



# DOLOR AGUDO EN URGENCIAS

María Teresa Cerdán Carbonero

Jefe de Servicio de Urgencias . HGV



**El dolor es lo que el paciente dice que es y  
NO lo que el médico piensa que debe ser o  
espera que sea.**



**La tolerancia individual al dolor difiere significativamente de una persona a otra y guarda relación con el estado anímico y el entorno**



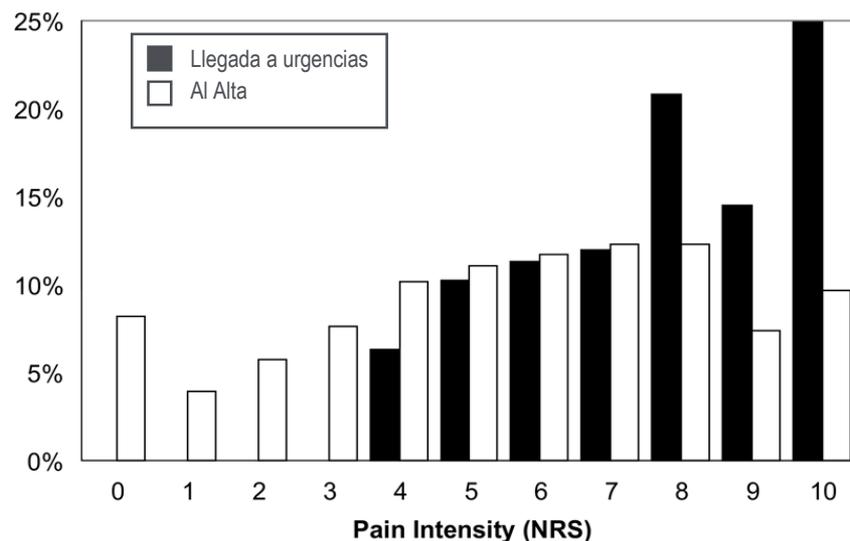
- **Entre el 70 y el 80% de los pacientes que acuden a urgencias tienen dolor.**
- **El dolor es uno de los síntomas que genera más sensación de urgencia**
- **La limitación de las actividades es la forma de «objetivizar» lo subjetivo**



## Existe un manejo deficiente del dolor en las Urgencias: Oligoanalgesia

Sólo el 60% de los pacientes que acuden a urgencias con dolor moderado-severo recibe analgesia con una mediana de demora de 90 minutos.

Intensidad del dolor a la llegada a urgencias y al alta



Casi  $\frac{3}{4}$  partes de los pacientes recibieron el alta con dolor moderado (45%; EVA 4-7) ó severo (29%; EVA 8-10)

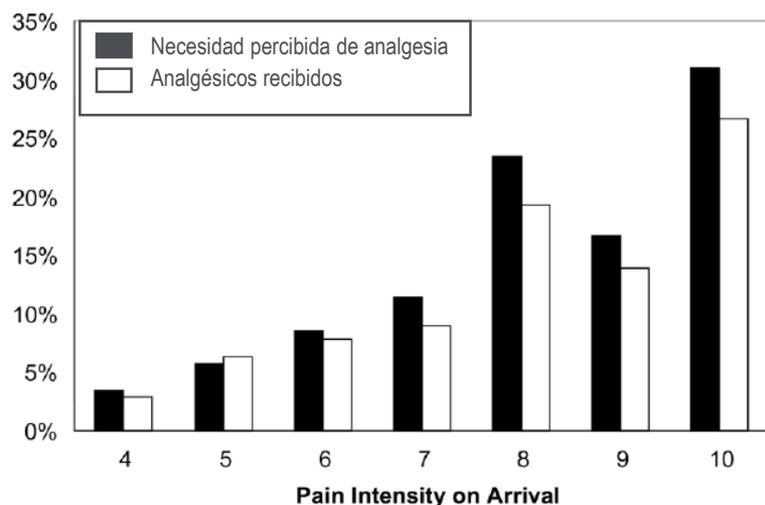
Todd et al J Pain 2007;8(6):460-466.



## Existe un manejo deficiente del dolor en las Urgencias: Oligoanalgesia

De los pacientes que no recibieron analgesia, el 42 % creían necesitarla, si bien sólo el 31% de éstos verbalizaron este deseo frente al personal sanitario.

Necesidad percibida del paciente vs administración de analgésicos



La interacción entre el nivel de dolor a su llegada a urgencias (moderado vs severo) y la analgesia (necesidad percibida vs recibida) fue estadísticamente significativa ( $P 0,017$ ) indicando que existe una diferencia entre la necesidad percibida de analgesia y la recibida; que fué significativamente mayor para los pacientes con dolor severo.

*Todd et al J Pain 2007;8(6):460-466.*



## Principales factores que influyen en la oligoanalgesia

- Alta masificación de pacientes
- Experiencia personal de cada médico y/o enfermera
- La dificultad para aplicar un sistema de valoración del dolor eficaz.
- La mayor preocupación por el diagnóstico que por el tratamiento.

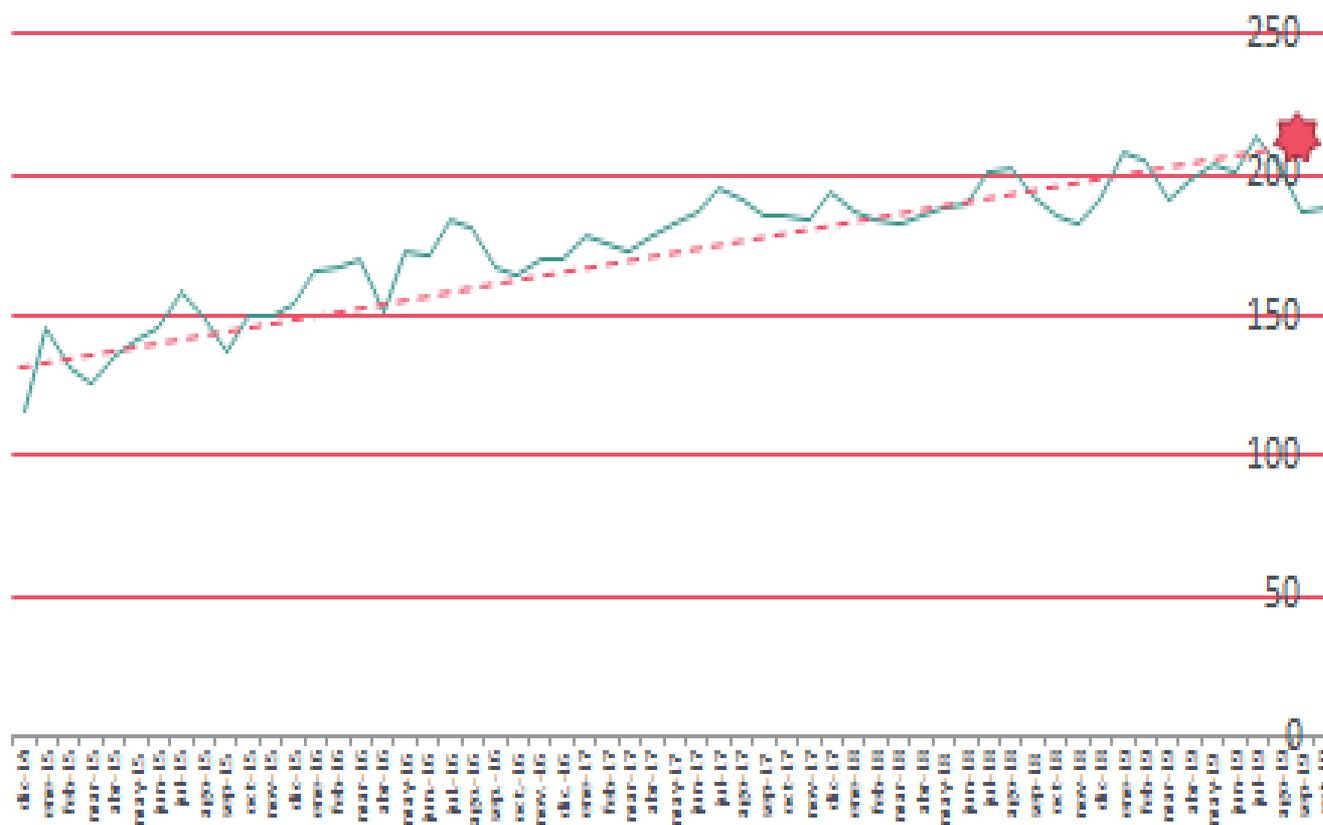


*Minguez Masó et al. Rev Soc Esp Dolor 2014; 21(4): 205-211*  
*Todd KH et al. Ann Emerg Med 2010;56:24-6. 3.*  
*Todd KH, Ducharme J et al. J Pain 2007;8:460-6.*



# Incremento de la demanda en urgencias

Serie 1



# El tiempo en urgencias. La espera con dolor

Asignación grado de prioridad para la atención del paciente.



1 Demora de triaje

2 Demora de primera atención médica

3 Demora en la realización de pruebas, resultados, evolución

4 Demora en la reevaluación médica

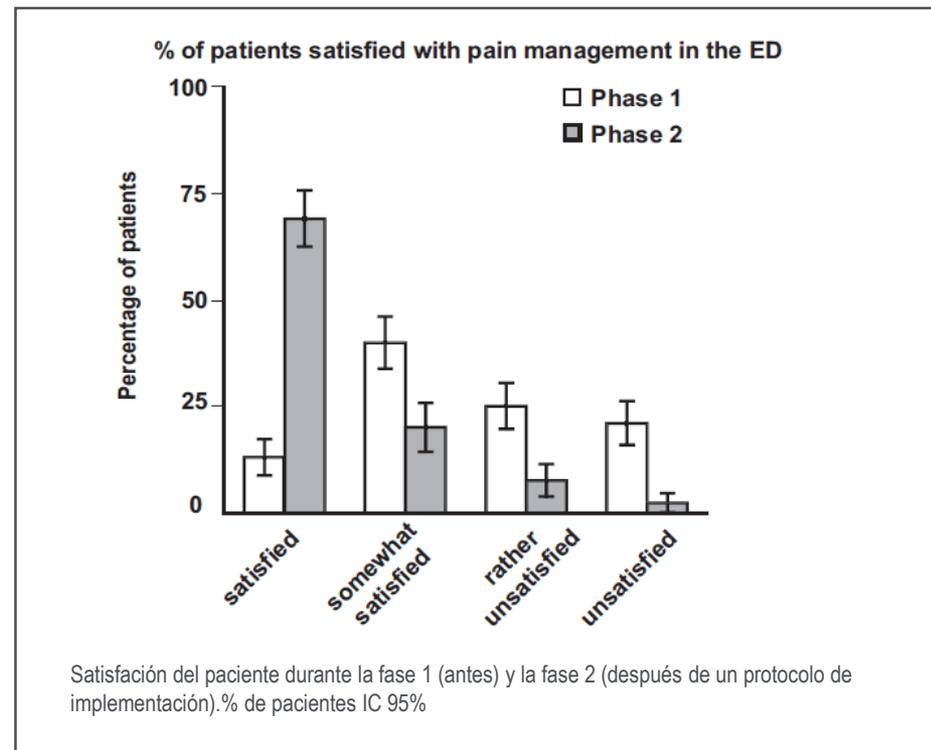
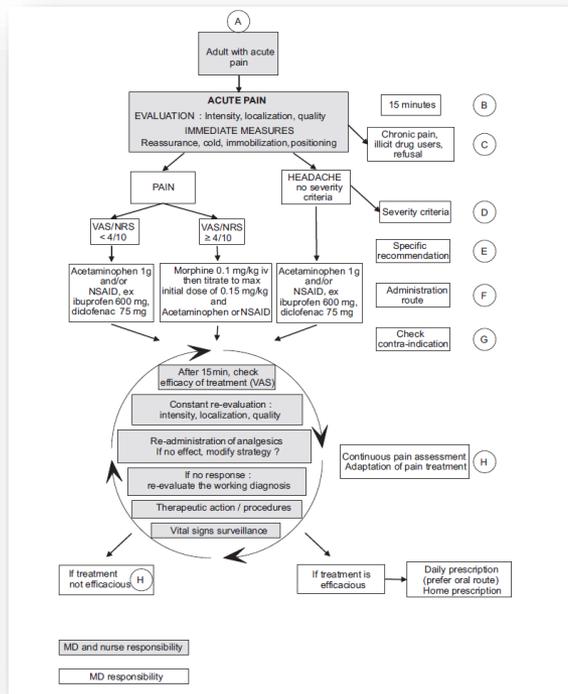
5 Demora en la asignación de cama e ingreso

6 Demora al alta (ambulancia, familia...)



# Protocolizar la actuación en urgencias mejora la satisfacción de los pacientes

El protocolo de actuación aumenta el uso de los analgésicos y disminuye la intensidad del dolor



Decosterd et al Ann Emerg Med 2007;50:462-471.



## Objetivos de la implantación de un protocolo de urgencias

- Tratamiento del dolor como síntoma en la mayor proporción de pacientes posible y con la mínima demora, sin ir en ningún momento en detrimento de la valoración clínica global del paciente y de la administración del resto de medidas terapéuticas que precise en cada caso.
- Mejorar la experiencia de paciente
- Mejorar la calidad asistencial en el Servicio de Urgencias



## Flujo del proceso



### TRIAJE

- Reflejar en la historia clínica la presencia de dolor
- Localización del dolor
- Intensidad del dolor (EVA 1-10)



### ADMINISTRACION DE ANALGESIA

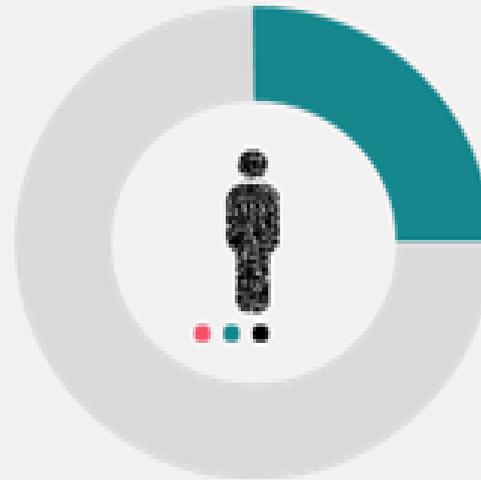
- Vía Oral (Triage)
- Vía Parenteral (Enfermería de consultas)



### REEVALUACIÓN de la INTENSIDAD del DOLOR

- A los 15 min si Dolor Severo (EVA  $\geq 8$ )
- A los 30 min si Dolor leve a moderado (EVA  $< 4$ )

## SEGMENTACIÓN



Grupos de pacientes  
con características  
similares

**Selección de pacientes  
candidatos a la  
administración de analgesia  
desde el triaje :**

- **EVA**
- **EDAD**
- **ANTICOAGULACIÓN**
- **LOCALIZACIÓN**
- **COMORBILIDAD**

**Selección de analgésico y vía  
de administración:**

- **AINE**
- **OPIOIDE**
- **ORAL**
- **PARENTERAL**



## En qué tipo de pacientes se aplica el protocolo

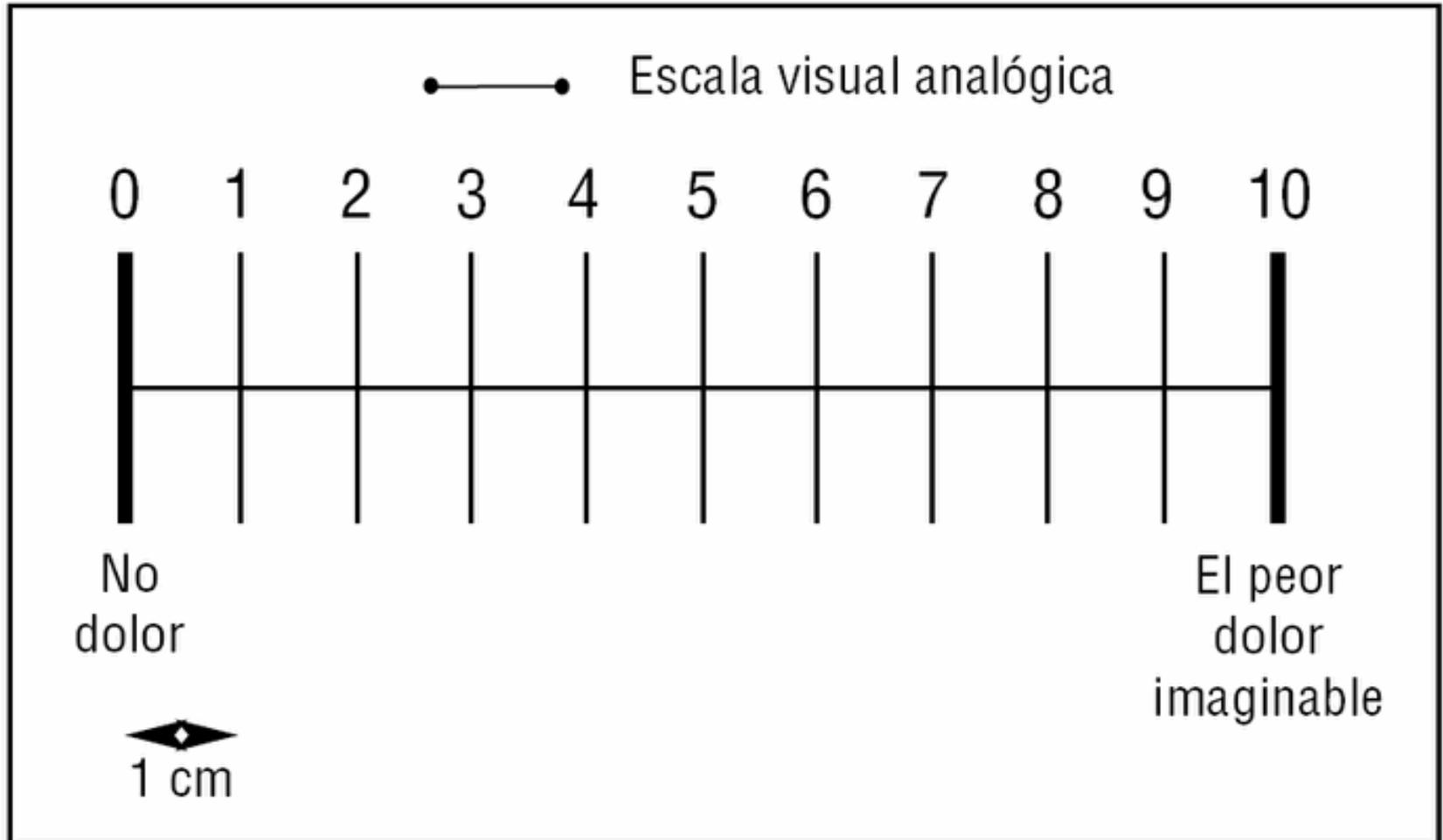
### Pacientes **EXCLUIDOS** en este protocolo

- Pacientes Pediátricos
- Pacientes de Obstetricia
- Pacientes con Cefalea
- Pacientes con dolor torácico como motivo de consulta

### Pacientes **INCLUIDOS** en este protocolo

- Resto de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias por dolor

# ESCALA DE EVA (SUBJETIVIDAD)





## Tipo de Fármaco y vía de administración

Los fármacos **siempre** serán administrados con la **autorización expresa del paciente**

El tipo fármaco y su vía de administración vienen determinados por:

- La clasificación en la escala de dolor EVA
- Motivo clínico de consulta urgente
- Antecedentes del paciente
- Edad del paciente.



No se administraran fármacos intramusculares a pacientes anticoagulados.

Siempre hay que preguntar por alergias farmacológicas para administrar alternativas terapéuticas en caso de existir



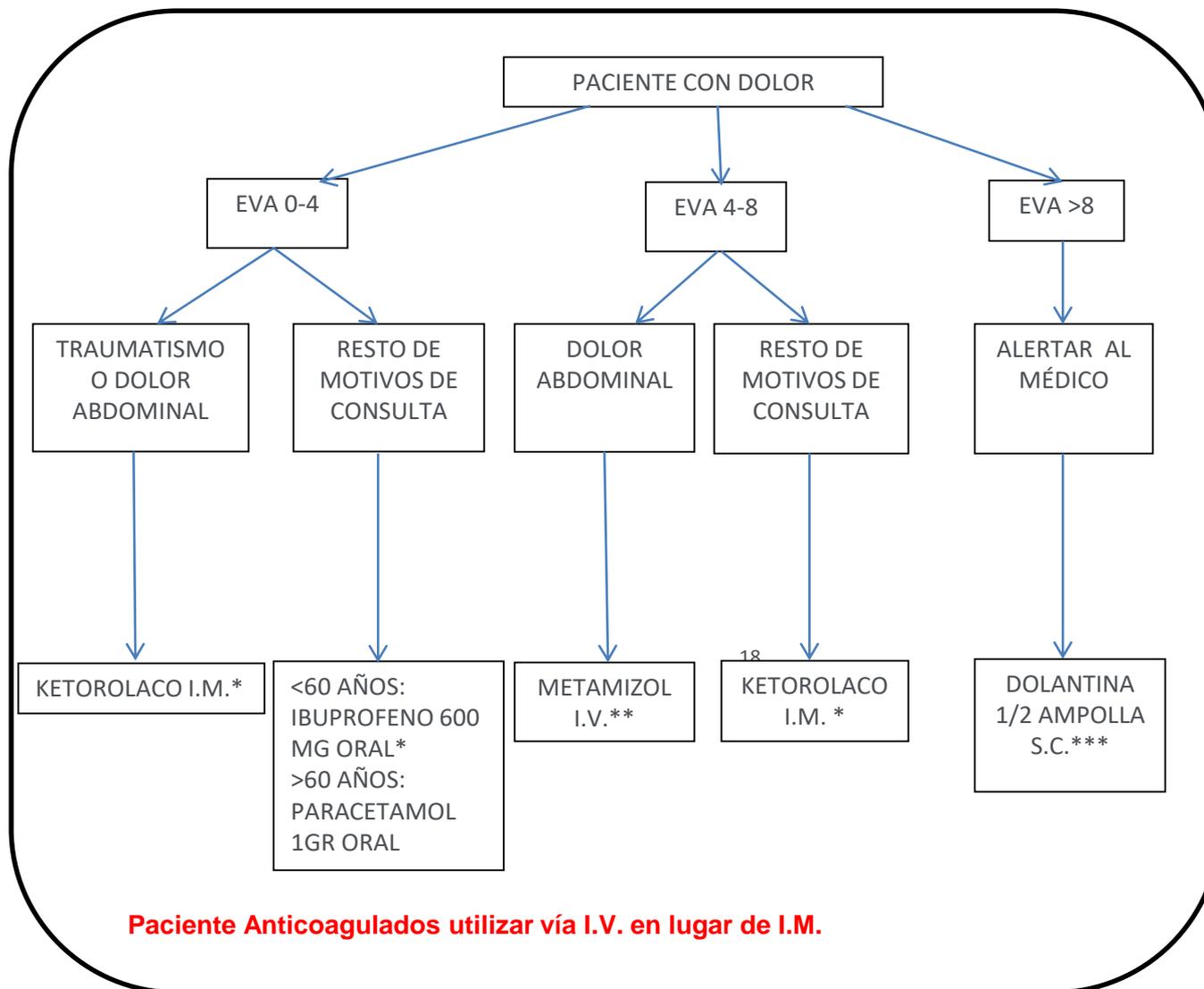
# Fármacos

Motivo de Consulta	DOLOR LEVE (EVA (<4/10))	DOLOR MODERADO (EVA >4/10 y <8/10)	DOLOR SEVERO (EVA >8/10):
Dolor Abdominal	Paracetamol 1 gr oral	Metamizol 2 gr vía intravenosa. (*) o Paracetamol 1 gr vía intravenosa si alergia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se avisará al médico para proceder a la administración de Tramadol 100 mg o <i>Dolantina</i>® sc 1/2 ampolla.</li> <li>Se podrá administrar antiemético en caso de vomitos secundarios.</li> <li>El paciente deberá ser ubicado en camilla/sillón y no en sala de espera de pacientes.</li> </ul> <p><b>La importancia de avisar al médico es que tenga conocimiento de la administración del opioide y para que valore si el paciente tiene criterio de preferencia inferior al correspondiente por patología</b></p>
Traumatismo o resto de motivos de consulta < 60 años y sin comorbilidades	<i>Ketorolaco</i> 30 mg vía intramuscular	<i>Ketorolaco</i> 30 mg vía intravenosa (*) o metamizol 2 gr vía intravenosa si alergia	
Motivo de consulta traumatismo o resto de motivos de consulta > 60 años y con comorbilidades	Paracetamol 1 gr vía oral	Metamizol 2 gr vía intravenosa o Paracetamol 1 gr vía intravenosa si alergia	

(\*\*) En alérgicos a AINE no administrar.

(\*) En alérgicos a AINE no administrar.

# ALGORITMO DEL PROTOCOLO



## ALGORITMO DEL PROTOCOLO

- \*No aplicar si el paciente ha tomado analgesia en las 4 horas anteriores**
- \*Quedan excluidas del protocolo las cefaleas y el dolor torácico**
  
- \*En alérgicos a AINES no administrar**
- \*\* En alérgicos a Pirazolonas o cualquier AINE no administrar**
- \*\*\* Paciente permanece en sillón o camilla tras administración hasta valoración.**

## Enfermería

Se responsabiliza de la decisión clínica de la administración del analgésico

• Dispone de Herramienta de Soporte a la decisión clínica de la administración del fármaco: Protocolo preestablecido.

• Tiempo de valor dedicado al paciente y reducción de tareas no puramente clínicas (prescripción del fármaco automática).

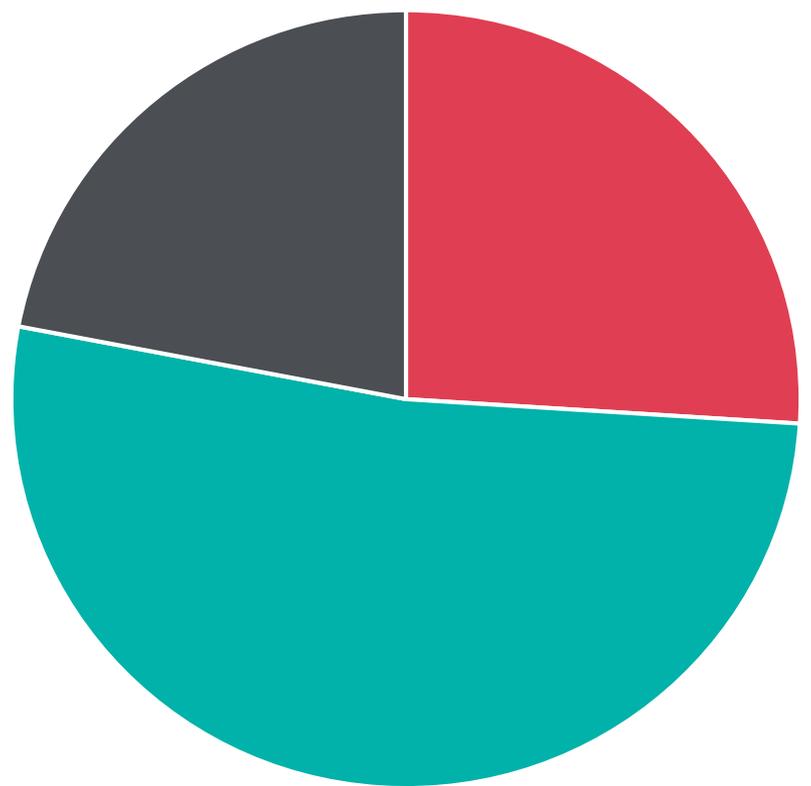
Mejora de la Experiencia del paciente: desde el triaje enfermería se mejora el funcionamiento del servicio. Esperas confortables tras tratamiento analgésico. El médico valora al paciente con el dolor controlado.

# Objetivizar lo subjetivo

					
0 Muy contento; sin dolor.	2 Siente sólo un poquito de dolor.	4 Siente un poco más de dolor.	6 Siente aún más dolor.	8 Siente mucho dolor.	10 El dolor es el peor que puede imaginarse (no tiene que estar llorando para sentir este dolor tan fuerte).



# Paciente que acuden por dolor a urgencias



■ dolor intenso 26% ■ dolor leve 52% ■ Sin dolor 22%



## Situación real de la urgencia

- En noviembre se han atendido 5200 consultas urgentes de pacientes adultos
- Sólo 690 se han clasificado con eva de 4 o mayor (13%)
- De ellas sólo 86 recibieron analgesia (12% de los pacientes con dolor)
- 90 pacientes rehusaron que se les administrara medicación sin una valoración médica previa (13% de los pacientes con dolor)
- 227 habían tomado analgesia previa (32% de los pacientes con dolor)
- El resto no cumplían criterios de protocolo



## CONCLUSIONES

- El dolor está infradiagnosticado
- El dolor está infratratado
- La administración de analgesia precoz mejora la satisfacción y la experiencia del paciente
- La administración de analgesia precoz no interfiere con la valoración médica



¿ALGUNA PREGUNTA, SUGERENCIA?



GRACIAS



# Hospital General de Villalba

 **Comunidad de Madrid**

**María Teresa Cerdán**  
Servicio de Urgencias