

Valoración del dolor y adecuación de la analgesia en pacientes en tratamiento con hemodiálisis

Raquel Pelayo Alonso, Patricia Martínez Álvarez, José Luis Cobo Sánchez, Magdalena Gándara Revuelta, Emilio Ibaguren Rodríguez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. España

Introducción:

El dolor es el síntoma más común en el paciente renal. La comorbilidad asociada como patologías cardiovasculares, isquémicas, neuropatías o enfermedades músculo-esqueléticas, son posibles causas de este dolor. A esto hay que añadir síntomas relacionados con la técnica dialítica así como una mayor permanencia en hemodiálisis (HD), lo que contribuye a una mayor presencia de dolor en el paciente dializado.

La prevalencia del dolor es muy variable según los estudios, lo que depende en gran medida de los diferentes métodos de evaluación utilizados.

Objetivo:

Determinar la prevalencia del dolor intradiálisis (DID) y dolor fuera de la HD (DFD) en los pacientes de nuestra unidad y comprobar la adecuación del tratamiento analgésico.

Material y métodos:

Estudio descriptivo transversal en pacientes que realizan HD de forma programada en nuestra Unidad desde hace más de 1 mes. Como criterio de exclusión se estableció el ingreso hospitalario en el momento del estudio o en los 15 días previos.

Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas (nefropatía, tiempo en HD, comorbilidad, nivel de actividad física, tratamiento analgésico pautado).

El DFD se valoró mediante la escala Brief Pain Inventory (BPI). Para determinar el DID, en los últimos 30 minutos de HD, se empleó la Escala Visual Analógica (EVA) y se preguntó sobre el tipo y duración del dolor y si se administró analgesia; durante 3 sesiones de HD en la misma semana.

La adecuación del tratamiento se determinó mediante el Pain Management Index (PMI), tanto para el DFD como para el DID.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas. Para la inferencia estadística se utilizaron diferentes test (correlación de Pearson, prueba U de Mann-Whitney, t de Student y Chi cuadrado).

Resultados:

Se estudiaron 33 pacientes (54% hombres) con edad media de $67,84 \pm 16,24$ años. Presentaron DFD el 57,57% (19 pacientes), con una puntuación en la EVA de 3,14 puntos (mediana: 3; desviación típica: 1,39). Sólo resultó estadísticamente significativo un mayor tiempo en HD (dolor 79,53 meses vs no dolor 36,64 meses; $p < 0,05$). El tipo de dolor más frecuente fue el músculo-esquelético (84,2%) siendo la espalda, la localización más común. Según la puntuación del PMI, el 15,8% de los pacientes con DFD tenía un tratamiento analgésico inadecuado. El DFD interfiere de forma significativa con el estado anímico (IC de Pearson 0,533; $p=0,019$) y el trabajo habitual del paciente (IC de Pearson 0,525; $p=0,021$).

En cuanto al DID, el 58,8% presentó dolor (EVA media: 3,44; mediana: 2,2; desviación típica: 2,35), siendo músculo-esquelético en el 49,33% de los casos, de duración < 1 hora (63,3%). Se relacionó estadísticamente con un mayor tiempo en HD y con una actividad física moderada. Según el PMI el 37% de los pacientes con DID recibió analgesia inadecuada.

Conclusiones:

El dolor es un síntoma frecuente en nuestros pacientes, tanto fuera como durante la sesión de HD, siendo mayoritariamente de tipo músculo-esquelético y de intensidad leve.

Es necesario que la enfermería adopte una actitud más activa frente a la valoración del dolor para mejorar la adecuación del tratamiento analgésico y así aumentar el bienestar del paciente.