

Dolor: valoración enfermera mediante la Escala de conductas Indicadoras de Dolor (ESCID)

Escena 1: Descripción breve del caso

Hombre (Pedro) de 43 años, sin antecedentes personales de interés. Ingresado en UCI por insuficiencia respiratoria, requirió prono, sedación profunda y bloqueantes neuromusculares, además de soporte vasoactivo.

A partir del día 7 comienza con mejora progresiva. Actualmente (día 10 de ingreso) se encuentra en modalidad ventilatoria controlada con FiO₂ de 50%, analgosedado con fentanilo a 1,2 mcg/Kg/h y propofol a 2,7 mg/Kg/h.

En el video se observa cómo se acerca la enfermera cuando suenan las alarmas del ventilador y el paciente intenta movilizarse, ésta observa su conducta mientras intenta calmarle con la voz.



Escena 1: Valoración del dolor

Ante un episodio en el que se activan las alarmas y el paciente intenta movilizarse, la enfermera debe comenzar por descartar la presencia de dolor. No se recomienda usar de forma aislada parámetros fisiológicos como la presión arterial, frecuencia cardíaca o frecuencia respiratoria, ya que son inespecíficos de la presencia de dolor.

Como es un paciente no comunicativo con indicadores conductuales (que conserva funciones motoras) y ventilación mecánica, la herramienta que se propone para valorar el dolor es la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID). Se trata de una escala validada de 5 ítems conductuales, los cuales tienen un rango de puntuación de 0 a 2, de forma que la puntuación total de la escala va de 0 a 10. Se considera dolor leve/moderado una puntuación de 1-3. Dolor moderado/grave de 4-6, y dolor muy intenso una puntuación mayor de 6.

Para la aplicación correcta de ESCID o cualquier herramienta conductual, se necesita entrenamiento previo y conocer la interpretación de cada uno de sus ítems. En el caso de ESCID, se acompaña de una guía de uso en la que se describe cada uno de sus 5 ítems:

Se deberá observar al paciente durante aproximadamente 1 minuto.

Ítem 1: Musculatura facial. Visualizando la cara del paciente permite detectar si este tiene gestos de dolor como el ceño fruncido y/o los dientes apretados. Además de saber si estas conductas están ausentes (valor 0) o presentes, también hay que observar si el paciente las muestra de manera intermitente (valor 1) o continua (valor 2).

Ítem 2: Tranquilidad. Visualizando el cuerpo del paciente permite detectar si presenta movimientos corporales como cambios de posición antiálgicos y/o movimientos hacia la zona dolorosa. Además de saber si estas conductas están ausentes (valor 0) también hay que observar si el paciente muestra más de un movimiento en 10 segundos, esto nos ayudará a determinar si el valor de este ítem es 1 ó 2.

Ítem 3: Tono muscular. Visualizando el cuerpo del paciente permite detectar la rigidez muscular y/o de los dedos de manos/pies mostrando resistencia al movimiento pasivo. Además de saber si estas conductas están ausentes (valor 0) también hay que observar si el paciente las muestra con una resistencia de 2/3 sobre 5 (valor 1) o de 4/5 sobre 5 (valor 2).

Ítem 4: Adaptación a la ventilación mecánica. Visualizando al paciente y al ventilador, permite detectar si hay ausencia de alarmas en el ventilador y la ventilación es sincrónica (valor 0), si se activan las alarmas de forma intermitente o autolimitada (valor 1), o bien si se

activan de forma permanente, no permitiendo la correcta ventilación del paciente y precisando intervención para corregirlo (valor 2).

Ítem 5: Confortabilidad. Valora la capacidad de distraer al paciente que tiene dolor. Además de saber si un paciente está tranquilo y relajado y no necesita interacción (valor 0), también hay que observar si el paciente se distrae con la voz y/o tacto (valor 1), o si el paciente, a pesar de la interacción, no se distrae con la voz y/o tacto (valor 2).

En el caso de la escena 1, Pedro presenta el ceño fruncido de forma permanente (valor 2), movimientos del cuerpo que se reinician en menos de 10 segundos (valor 2), rigidez muscular con una resistencia a movimientos pasivos de 3 sobre 5 (valor 1), además suenan las alarmas del ventilador de forma permanente y le cuesta ventilar, requiriendo una intervención (el enfermero llama al médico) (valor 2) y por último el paciente no se distrae con la voz y/o tacto de la enfermera (valor 2). Puntuación total de ESCID = 9, correspondiendo a dolor muy intenso.

Cualquier puntuación de ESCID ≥ 6 debe ser tratada farmacológicamente al momento y se reevaluará el dolor 30 minutos después del tratamiento.

Escena 2: Descripción breve del caso

El día 11 de ingreso (analgosedación igual que en escena 1), Pedro comienza con fiebre de 38,6°C. Tras revisar la fecha de inserción de los distintos dispositivos invasivos que lleva insertados, se decide cambiar el Catéter Venoso Central y tomar muestras para cultivo



de sangre, orina, secreciones traqueales y úlcera por presión (UPP) en sacro.

En el video se observa cómo se acercan dos enfermeros para la toma de muestras decidiendo comenzar por la UPP localizada en el sacro. Le informan de lo que le van a realizar y comienzan a movilizarle. Se puede ver cómo tras iniciar la maniobra el paciente comienza a moverse, suenan las alarmas del respirador y no se calma con la voz. Se administra analgesia.

Escena 2: Valoración del dolor

Antes de realizar un procedimiento documentado como doloroso y durante todo el tiempo de realización del mismo, se debe valorar la administración de analgesia preventiva. La mayoría de los procedimientos que se realizan en la UCI se asocian a dolor, factor a su vez influenciado por el dolor que puede presentar en reposo. Además, el dolor asociado a los procedimientos puede variar en función del tipo de paciente, siendo más doloroso en pacientes posquirúrgicos y/o con traumatismos graves.

En el caso de la escena 2 se observa cómo al bajar el cabecero, el paciente ya expresa indicadores conductuales de dolor, que se incrementan cuando comienza el giro llegando a una puntuación ESCID de 9. Una vez iniciado el procedimiento deciden administrar analgesia, debiendo haber sido administrada antes de comenzar la movilización del paciente.

Bibliografía

- Devlin JW, Skrobik Y, Vice-chair F, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation / Sedation, Delirium, Immobility , and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. 2018; 46(9): 825-73.
- López-López C, Robleda-Font G, Jesús Frade-Mera MJ, Gil-Castillejos D, Sánchez-Sánchez MM, Acevedo-Nuevo M, Via-Clavero G, Rodríguez Mondejar JJ, Vallés Fructuoso O, Martí Romeu JD, Arias-Rivera S. COMENTARIOS A ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN: Guía de práctica clínica del American College of Critical Care Medicine sobre prevención y manejo del dolor, agitación/sedación, contenciones mecánicas, delirio, inmovilidad y alteraciones del sueño del paciente adulto. *Enferm Intensiva*. 2019;30(1):38-42. DOI: 10.1016/j.enfi.2019.01.002
- Latorre-Marco I, Acevedo-Nuevo M, Solís-Muñoz M, et al. Psychometric validation of the behavioral indicators of pain scale for the assessment of pain in mechanically ventilated and unable to self-report critical care patients. *Med Intensiva*. 2016;40(8):463–473. doi:10.1016/j.medin.2016.06.004
- Puntillo KA, Max A, Timsit JF, Vignoud L, Chanques G, Robleda G, et al. Determinants of procedural pain intensity in the intensive care unit. The Europain® study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2014;189:39---47, <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.201306-1174OC>