

PROCEDIMIENTO DE CALIDAD DE CUIDADOS: IMPLANTACIÓN DEL DOLOR COMO 5ª CONSTANTE. MONITORIZACIÓN DEL DOLOR EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN.

Justificación:

Reconocer y tratar el dolor lo más rápidamente posible es la primera norma de la American Pain Society Quality of Care Committee. El dolor debe ser medido y documentado de forma regular y que su intensidad se debe tratar como un signo vital , vigilando su respuesta al tratamiento y registrando constantes colaterales como la TA o temperatura mediante los registros enfermeros aportando información para la revisión de la eficacia de la prescripción analgésica y su adecuación al proceso del paciente (JCAHO 2001). La implantación de este proyecto nos permitirá conocer los efectos adversos del dolor no tratado y las repercusiones fisiológicas y económicas. El dolor agudo predispone para la aparición del dolor crónico y una adecuada evaluación , manejo e interpretación disminuye las complicaciones , la morbilidad colateral e incrementa lo que es un elemento esencial y fundamental de la calidad y satisfacción del paciente. Tenemos en nuestra manos una herramienta de fácil uso que genera un abordaje integral al paciente con dolor agudo y que permite no solo el conocimiento e interpretación del mismo como una constante aislada sino que nos asegura un tratamiento completo del paciente con adaptación constante de su analgesia, de sus intervenciones enfermeras y que nos garantiza la consecución de los resultados previstos en la valoración enfermera inicial en relación a sus necesidades alteradas . Nos permite poder trabajar otros aspectos de su proceso que si el paciente mantiene un nivel alto de dolor elevado no se podría conseguir como la educación o aprendizaje específicos en situaciones más complejas. La simple distribución, a pie de cama del paciente, de escalas para la medición de dolor aumenta de forma significativa el grado de cumplimiento de la evaluación del dolor y por tanto de su control. La existencia de una escala es más importante que el tipo de escala usada. La educación del personal de enfermería en la evaluación del dolor y el uso de algoritmos para su tratamiento pueden reducir la incidencia de dolor moderado-grave de un 37 a un 13%.

Objetivos:

- Garantizar el control del dolor de los pacientes ingresados en el HGUA.
- Visualizar la evolución del dolor del paciente hospitalizado.
- Asegurar el correcto manejo del dolor en el ámbito de la hospitalización.
- Evaluar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor por parte del personal de enfermería.
- Implantar la introducción del dolor como quinta constante en el HGUA.

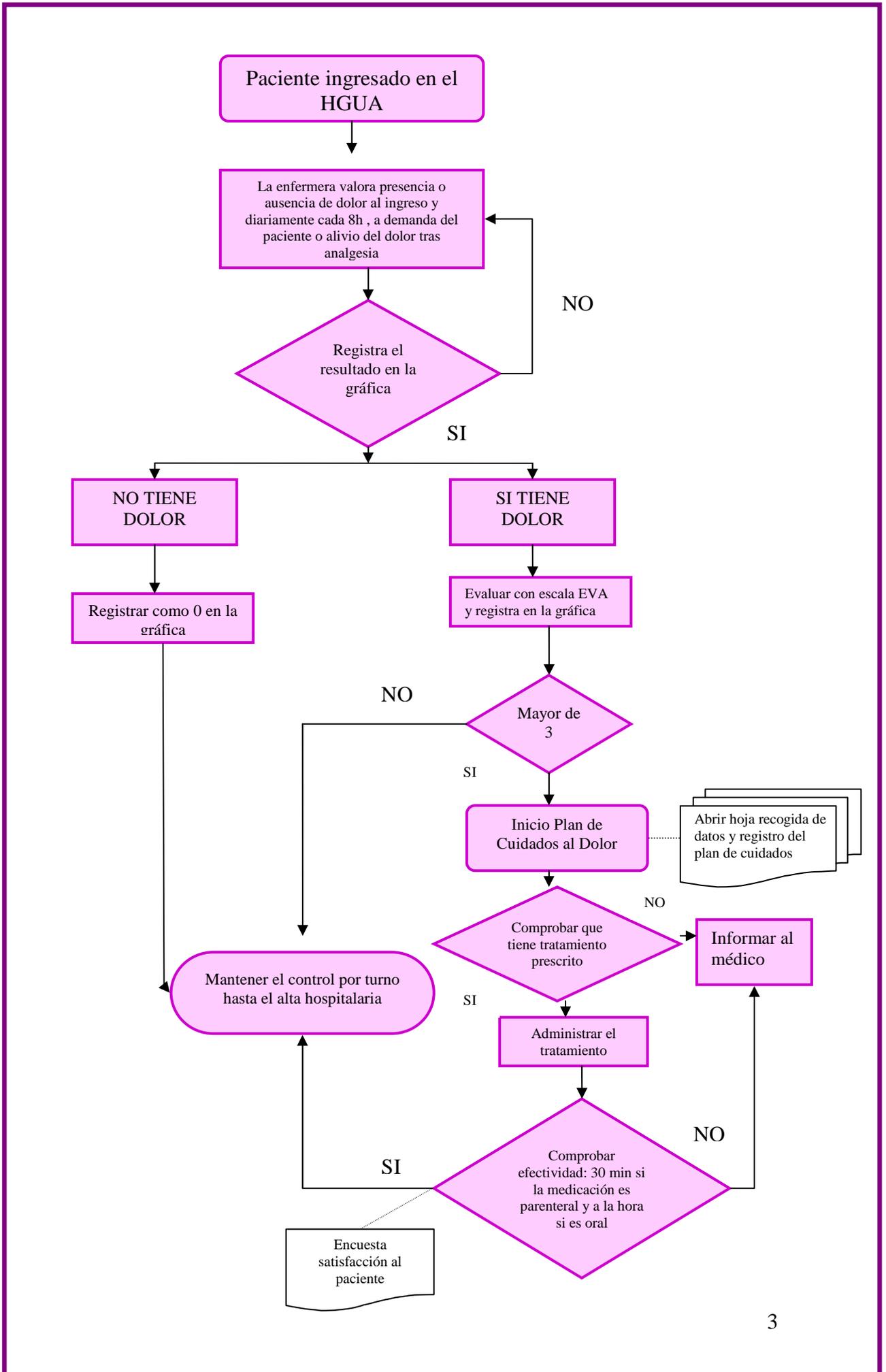
Alcance: Aplicable a todos los pacientes ingresados en el HGUA. Excepto aquellos que presenten alteración del nivel de conciencia, incapacidad para definir su dolor por medio de una escala.

Inicio proceso: ingreso unidad de enfermedades infecciosas. Inicio del Plan de cuidados si la puntuación en la Escala EVA es mayor de 3.

Fin proceso: alta hospitalaria.

Desarrollo: VER PLAN DE CUIDADOS AL DOLOR

Algoritmo de actuación:



REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO EN LOS DOCUMENTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA:

- Gráfica Clínica: En la columna del dolor, con “X” en color amarillo.
- Hoja de Plan de cuidados: cumplimentar el plan estandarizado individualizando los cuidados a la situación del paciente.
- Hoja de Evolución de cuidados de Enfermería: Descripción/características del dolor y respuesta al tratamiento.
- Hoja de Enfermería de Administración de Tratamientos.: Medicación pautada y administrada y otros cuidados administrados.
- Hoja de Valoración de Enfermería: Al ingreso se registra la situación del paciente respecto al dolor.
- Informe de Enfermería al Alta: Resultado de la valoración del dolor al momento del alta.

Evaluación:

Evaluación de la intensidad del dolor con la Escala EVA

Satisfacción del paciente /usuario: manejo del dolor (3016)→ AL ALTA HOSPITALARIA

Indicadores	1- No satisfecho	2- Algo satisfecho	3- Moderadamente satisfecho	4- Muy satisfecho	5- Del todo satisfecho
Dolor controlado					
Nivel de dolor controlado regularmente					
Acciones tomadas para aliviar el dolor					
Acciones tomadas para proporcionar comodidad					
Información proporcionada sobre opciones para manejar el dolor durante la estancia					
Información proporcionada sobre opciones para manejar el dolor al alta					
Derivación a profesionales sanitarios para manejar el dolor si es necesario					

Innovación en el cuidado al dolor:

Se incrementará la calidad asistencial y se garantiza una estancia hospitalaria sin dolor de nuestros pacientes mediante:

- Evaluaciones del dolor por turno pacientes ingresados.
- Medición regular y revisión individualizada del tratamiento del dolor agudo.
- Detección precoz de pacientes con analgesia inadecuada
- Monitorización continua del efecto del cambio terapéutico y aparición de efecto adversos y detección precoz de complicaciones.

Se ha generado por parte de la SUPERVISIÓN de enfermería estrategias paralelas que garantizar el objetivo inicial como:

- Formación a todo el personal enfermera/o mediante plan de formación anual 2009 para que conozca y maneja los diferentes sistemas y equipos electromédicos implicados en el manejo y tratamiento del dolor (bomba de perfusión, reservorios...)

Indicadores:

- Medición de registros /Numero de Ingresos hospitalarios.
- % de Satisfacción del paciente con el control del dolor en la unidad.
- Alertas por dolor generadas:
 - Declaraciones por encima de puntuación 3 (Porcentaje de pacientes con dolor en las primeras 24H)
 - Declaraciones por encima de ----5 (Porcentaje de pacientes con picos de dolor superior a lo aceptable)
 - Declaraciones por encima de ----8(Porcentaje de pacientes con picos de dolor de intensidad inaceptable)

ANEXO I: PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO AL PACIENTE CON DOLOR.

CABECERA Hospital General de Alicante

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA/PLÀ DE CURES D'INFERMERÍA PACIENTE CON DOLOR

Fecha/turno Data/hora	Diagnósticos/problemas de Enfermería/Diagnòstics d'infermeria	Intervenciones/cures	Objetivos/Objectius
	<p>DOLOR AGUDO DOLOR CRÓNICO</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermedad /proceso <input type="checkbox"/> Pruebas <input type="checkbox"/> Otras:_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Evaluación del dolor y registro en la gráfica: ESCALA EVA Ingreso Por turno. A demanda paciente Alivio del dolor a los 30 min tras analgesia parenteral y 1 hora analgesia oral</p> <p><input type="checkbox"/> Manejo del dolor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Abrir registro de recogida de datos del dolor. ○ Valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia y factores desencadenantes. ○ Observar claves no verbales de dolor. ○ Considerar las influencias culturales sobre la respuesta del dolor. ○ Control de las constantes TA, FC y FR. ○ Controlar los factores ambientales y proporcionar medidas de confort. ○ Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas de control del dolor. ○ Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor al alta hospitalaria. Registro de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asegurar el correcto manejo del dolor en el ámbito de la hospitalización. ○ Evaluar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor por parte del personal de enfermería. ○ Visualizar la evolución del dolor del paciente hospitalizado.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA/PLÁ DE CURES D'INFERMERÍA PACIENTE CON DOLOR

Fecha/turno Data/hora	Diagnósticos/problemas de Enfermería/Diagnòstics d'infermeria	Intervenciones/cures	Objetivos/Objectius
		<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Administración de analgésicos (2210)<ul style="list-style-type: none">○ Administrar la analgesia prescrita.○ Evaluar la efectividad con la escala EVA del analgésico administrado a los 30 min. tras analgesia parenteral y 1 hora analgesia oral○ Notificar al médico si los cuidados al dolor no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo <input type="checkbox"/> OTRAS INTERVENCIONES:	