

Consulta de enfermería de la unidad terapéutica del dolor: estructura y plan funcional

Autores: Diego Cantalejo Duarte*

* Enfermero. Consulta de Enfermería. Unidad Terapéutica del Dolor de la UGC de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen:

Cada vez es más frecuente encontrar consultas de Enfermería del Dolor, pero también es habitual no conocer las intervenciones y actuaciones que se llevan a cabo en ellas.

Además de comprender cómo gestionar el dolor crónico, mediante manejo y gestión de bombas, aplicación de capsicina... con este artículo se pretende aproximar al lector a un escenario de cuidados poco conocido, en el que la labor enfermera es relevante, aunque bien es cierto que alejada de entornos asistenciales habituales.

Palabras clave: dolor crónico, enfermería, manejo del dolor.

Abstract:

Nowadays it is increasingly common to find pain nursing consultation rooms, but very often we do not know what are the interventions and actions that are carried out in them.

In addition to understanding how to manage chronic pain, through the handling and management of pumps, application of capsaicin, etc., this article aims to bring the reader closer to a little-known care scenario, in which nursing work is relevant, although it is true that it is far from the usual care settings.

Keywords: chronic pain, nursing, pain management.

Introducción

El dolor físico es algo consustancial a la vida diaria; de hecho, convivimos con él ya que, de alguna u otra manera, le hacemos frente en nuestro devenir diario debido a diferentes causas y habitualmente es manejado individualmente por las personas que lo sufren en mayor o menor medida.

A pesar de ello, en ocasiones es necesario un soporte especial para poder llevar este problema de salud hasta unos niveles aceptables de tolerancia, o, si es posible, conseguir su supresión. Los procesos oncológicos, las neuropatías, etc. requieren de tratamientos e intervenciones específicas que supriman el dolor, en la medida de lo factible, y contribuyan a la calidad de vida relacionada con la salud de quienes lo sufren¹. Para lograr esto, desde hace ya unos años existen las Unidades Terapéuticas del Dolor (UTD), gestionadas por médicos anestesiólogos² y, más recientemente, las Consultas del Dolor lideradas por enfermeras³.

En función de su evolución, el dolor puede ser agudo (menos de 3 o 6 meses, según etiología), o crónico (más de esos periodos de tiempo)⁴. También puede ser clasificado según su origen: en ese caso se hablaría de Dolor Nociceptivo, que es aquel provocado por un estímulo directo sobre

los receptores del dolor, Somático; dolor que aparece como una respuesta lógica del organismo a una agresión y tiene como objetivo prevenir un daño mayor; Visceral que es provocado por una lesión o una disfunción de un órgano interno o su serosa, siendo descrito por el paciente como más inespecífico, de localización difusa, con frecuencia irradiado y con sintomatología vegetativa concomitante (HTA, taquicardia, taquipnea, náuseas, etc.) y, finalmente, el dolor Neuropático, que es provocado por un estímulo sobre el sistema nervioso central o sobre las vías nerviosas periféricas, dolor que se origina como consecuencia de una lesión o enfermedad del sistema somatosensorial resultada de lesiones o alteraciones en la transmisión de las vías nerviosas centrales o periféricas.). Es este tipo de dolor el “responsable principal” de la creación de las comentadas UTD.^{5,6}

Unidades terapéuticas del dolor

Estas unidades especializadas abordan el tratamiento del dolor crónico, cualquiera que sea su etiología². Así, el dolor es tratado como una enfermedad y no un síntoma, por lo que es abordado integralmente, teniendo un peso específico en la humanización de los cuidados⁷.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, es importante definir qué son actualmente las UTD. Estas unidades se pueden definir como unidades funcionales de asistencia especializada, generalmente hospitalarias, en las que un grupo multidisciplinar de profesionales de la salud atienden a pacientes con dolor crónico derivados desde otras especialidades médicas ^{1,2}.

La cronificación de estos procesos, como se comentará más adelante, ha ido implantando paulatinamente Consultas de Enfermería del Dolor (CED), que suelen estar vinculadas funcionalmente a las UTD, que son normalmente atendidas por médicos anestesiólogos, que en nuestro centro pertenecen a la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Anestesiología y Reanimación. Las especiales características asistenciales de la CED hacen que también se colabore estrechamente con las unidades de Farmacia ³.

Es preciso tener en cuenta que, en nuestro país, un 32% de la población adulta sufre algún tipo de dolor. De ellos, un 8-10% padece dolor neuropático, un dolor muy severo que tiende a cronificarse. El dolor supone un coste socio-sanitario superior al 3% del producto interior bruto en Europa. Estos pacientes, además, han sufrido dolor durante más de 5 años, teniendo en cuenta que, con los tratamientos actuales, solo entre un 40-60% de los pacientes con dolor neuropático logran un adecuado alivio en su proceso ⁸.

El dolor disminuye la calidad de vida del paciente al repercutir negativamente en su salud física y emocional. También tiene efectos adversos en ámbitos no relacionados con la salud ⁶ ya que dificulta participar plenamente de la vida social y familiar, y disminuye la capacidad para trabajar de manera productiva ⁹. Todo ello pone encima de la mesa la necesidad de, como proceso crónico que es, adecuar los cuidados de estos pacientes con una aproximación enfermera, teniendo en cuenta la dificultad en acceder a estas unidades específicas y la sobrecarga de trabajo que estas cifras previamente comentadas suponen ¹⁰.

Por todo ello, en la CED del Hospital Universitario Virgen de la Victoria se dispone de un amplio catálogo de intervenciones, asociadas a fármacos o no, que inciden en la asistencia integral al paciente, la optimización de recursos y la realización de prácticas enfermeras avanzadas, con un alto grado de autonomía.

Intervenciones en la consulta

Desde la CED se ofrece una amplia cartera de

servicios para lograr la disminución o desaparición de procesos dolorosos en los pacientes. Una de las herramientas fundamentales en este sentido es la Educación Para la Salud (EPS). Reforzar la educación de los pacientes y de la población en general sobre los aspectos más importantes de la enfermedad y también hacerles partícipes para fomentar su autonomía ^{9,11}. Otros procedimientos relevantes realizados en la consulta son la administración de compuestos farmacéuticos y el manejo de dispositivos.

Educación para la salud en la CED

La EPS es una de las herramientas más efectivas para cambiar hábitos nocivos y ofrecer y gestionar información para los pacientes y sus familias, como se ha demostrado en diversos campos de la salud ^{11,12}.

En la CED, de manera general, la EPS se lleva a cabo en la primera visita a todos los pacientes. En ella, se realizan entrevista, valoración y exploración, enseñanza de dispositivos y/o fármacos y registro de procedimientos. Así mismo, se comprueba la adecuada adquisición de conocimientos y se pauta nueva visita, si es necesario. Los contenidos son adaptados a las necesidades del paciente, poniendo el foco en el tratamiento que va a seguir, y la formación se imparte de manera individualizada. Así, los contenidos ofrecidos a pacientes tratados con dispositivos tipo parche no son iguales a los que llevarán un dispositivo PCA, por ejemplo.

En cualquier caso, el enfoque holístico enfermero facilita tanto la adaptación de los distintos contenidos como la metodología empleada ¹². Se prevé la utilización de medios de soporte que permitan mejorar el aprendizaje de los pacientes y sus cuidadores.

Parches de Capsaicina

Es uno de los procedimientos más utilizados en la CED. Se trata de administrar capsaicina, que es un agonista de los receptores implicados en el dolor neuropático, de manera tópica. Es una terapia muy efectiva en el dolor neuropático de distinta etiología. En la CED el paciente viene derivado de la Consulta médica de la UTD como propuesta de tratamiento, y es valorado para determinar si esta propuesta se inicia o no. En caso afirmativo, esta actividad terapéutica se divide en 2 fases: aplicación y retirada. Tras la aplicación, el paciente permanecerá en espera durante al menos media hora, siendo la espera óptima, si el paciente lo tolera, de una hora ¹². Las visitas se pautan entre 60-90 días (Figuras 1-3).



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Figuras 1 a 3: Aplicación de parche de Capsaicina.
Fuente: elaboración propia

Manejo de Dispositivos

Dentro del catálogo de dispositivos que se atienden en la consulta, se encuentran:

- **Bomba Intratecal para infusión:** Se trata de un dispositivo especial que administra cantidades concentradas de medicamento en la zona de la médula espinal, mediante un pequeño catéter implantado. Es, por lo tanto, un dispositivo interno. Existen de dos tipos, programables (tipo Synchronomed II), que permiten ajustar el flujo de infusión (continua y de rescate) según las necesidades del paciente, y no programables (tipo Tricumed), que son sistemas de infusión intratecal denominadas de flujo fijo, constituidas por un reservorio rellenable que por diferencia de presión libera el fármaco a velocidad fija en el espacio intratecal. Las revisiones y recargas de estos dispositivos se realizan en la CED. Los fármacos empleados pueden ser morfina, fentanilo, bupivacaína o ziconotide, entre otros, individualmente o de manera combinada¹³. (Figura 4-5). Las recargas y revisiones de estos dispositivos se realizan en la CED.



Figura 4

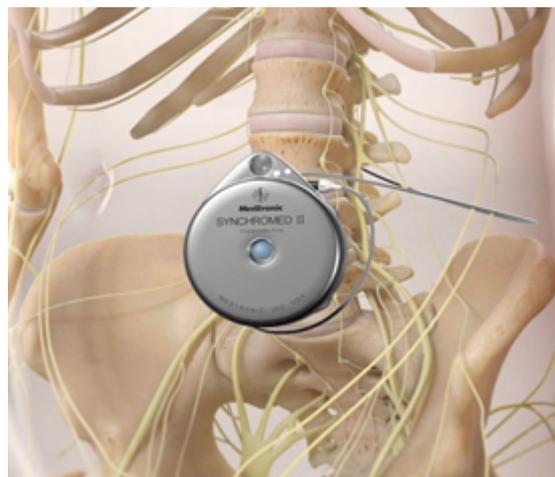


Figura 5

Figuras 4-5: Bomba tipo Synchronomed y localización anatómica. Fuente: elaboración propia.

- Dispositivos IT / PCA (Patient Controlled Analgesia o analgesia controlada por el paciente): Dispositivo que permite infusión de analgésicos, con una configuración y pautas previas, que son controlados por el paciente en función del dolor que percibe. Dentro de las distintas posibilidades, existen pautas intravenosas con metamizol, tramadol y ondasentrón, con metamizol, dexketoprofeno y ondasentrón o con cloruro mórfico. También existen Pautas epidurales con ropivacaína y cloruro mórfico o ropivacaína y fentanilo y también pautas para bloqueos nerviosos periféricos con ropivacaína ¹⁴ (Figura 6).



Figuras 6. Dispositivo PCA. Fuente: Elaboración propia

- Electro-estimulador Medular (EEM) y de nervio periférico: Se trata de un dispositivo especial que estimula la médula espinal, o los nervios. Los EEM quirúrgicos pueden o liberar electricidad o liberar sustancias químicas, y, dependiendo del tipo de dispositivo, el paciente tendrá que adoptar su estilo de vida tras el implante ¹⁵. Los mayores beneficiarios son pacientes con dolor crónico y grave, que no responde a otras modalidades de tratamiento. La mayoría de estos pacientes sufren de distrofia simpática refleja / síndrome de dolor regional complejo, o de dolor en pierna y espalda, tras intervenciones quirúrgicas. También aquellos con dolores neuropáticos después de Herpes Zoster o con dolor isquémico en insuficiencia arterial, por ejemplo ¹⁶.
- Estimulador Eléctrico Transcutáneo (TENS): Se trata de una modalidad de tratamiento del dolor lumbar o dolor de espalda muy popular, desarrollada como resultado de la teoría propuesta por Melzack y Wall de la puerta de control ¹⁷. Este procedimiento se encuadra dentro de las técnicas de modulación que mejor perfil de prestaciones tiene para el paciente. Puede producir neuromodulación mediante tres vías: inhibición presináptica de la médula espinal, inhibición directa de un nervio anómalamente

excitado y restauración de la información aferente. En la práctica, TENS se utiliza en dolor crónico resistente al tratamiento convencional. El amplio uso de esta técnica parece justificar la aceptación del paciente y la efectividad clínica de la misma. No obstante, la tasa de respuesta no es uniforme ¹⁸.

- Neuroestimulación eléctrica percutánea de nervio (PENS): Consiste en la aplicación de una corriente eléctrica de bajo voltaje, a través de una aguja, bien directamente sobre el nervio o en el tejido subcutáneo adyacente. La alternancia entre 2Hz y 100 Hz. Se utiliza para tratar dolores neuropáticos localizados con alodinia o hiperalgesia, que no responde a tratamientos convencionales ¹⁹.

- Iontoforesis: Es el proceso del paso de una corriente eléctrica débil a través de la piel. Se basa en introducir iones de sustancias activas a través de la piel, gracias a la aplicación de corriente continua de baja intensidad a los tejidos, mediante la colocación de 2 electrodos. En la CED se emplea fundamentalmente para tratar procesos inflamatorios agudos de origen muscular o articular, aunque no es un procedimiento muy habitual en nuestro campo ²⁰.

Cada uno de estos procedimientos requiere de una cita personalizada, ya que el tiempo medio consumido en cada paciente se acerca a los 40 minutos. Por ello, la labor enfermera es primordial, ya que durante ese periodo se aprovecha para evaluar el conocimiento del paciente en el manejo de su propia salud.

Supervisión de pacientes ingresados y seguimiento de pacientes con opioides

Los pacientes a los que se les ha implantado un dispositivo, o aquellos que, con un origen distinto a la UTD requieren, por recomendación del anestesiólogo, la implantación de algún sistema para controlar el dolor y están ingresados, son visitados y supervisados por la enfermera de la CED. En este sentido, se controlan tanto los dispositivos como el estado de la piel. Además, el paciente al alta ya puede llevarse la primera cita en la CED.

Con respecto a los pacientes en tratamiento con opioides, son derivados a la CED por el anestesiólogo de la UTD, para realizar seguimiento telefónico de su estado físico, anímico y cumplimiento terapéutico. Si se detectan problemas, el paciente es derivado a la UTD para revisión.

Conclusiones

La estructura de las UTD y las CED sigue

siendo muy heterogénea, por eso es necesario continuar fomentando su progreso y perfeccionamiento. Deben contar con un equipo multidisciplinar que ayude a llevar a cabo una recuperación global de todos los aspectos afectados por causa del dolor (psicológicos, físicos y sociales), así como una mejora en la formación del nuevo personal de enfermería para mejorar su asistencia clínica, así como iniciar procesos de investigación de resultados, aun muy escasos en nuestro ámbito.

La labor enfermera es fundamental para el tratamiento y recuperación de los pacientes con dolor. Su papel durante la evaluación del paciente, el apoyo a lo largo del tratamiento y su participación en los procedimientos, hacen que la función que realizamos sea primordial para aumentar la calidad de vida de nuestros pacientes, que es sin duda, el objetivo fundamental nuestros cuidados.

Bibliografía

- Joshi, G. P., Schug, S. A., Kehlet, H. Procedure-specific pain management and outcome strategies. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2014; 28(2): 191-201.
- Wells, J. C. D., Miles, J. B. Pain clinics and pain clinic treatments. *British medical bulletin* 1991; 47(3): 762-785.
- Goberna Iglesias, M. J., Mayo Moldes, M., Lojo Vicente, V. Gestión y actuación enfermera en la unidad de dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 2014; 21(1): 50-58.
- Orr, P. M., Shank, B. C., Black, A. C. The role of pain classification systems in pain management. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2017; 29(4): 407-18.
- IASP. Documento en internet. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/publications/free-ebooks/classification-of-chronic-pain-second-edition-revised/>.
- Kumar, K. H., Elavarasi, P. Definition of pain and classification of pain disorders. *Journal of Advanced Clinical and Research Insights* 2016; 3(3): 87-90).
- Montealegre Gómez Doris Cecilia. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. *Rev Cuid* [Internet]. 2014 June [cited 2024 Oct 10]; 5(1): 679-688. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100012&lng=en.
- Pérez Menéndez A. Sociedad Española de Neurología. Día del Dolor. Documento en internet. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link387.pdf>. Consultado el 10/10/2024)
- Torralba, A., Miquel, A., & Darba, J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa" Pain Proposal". *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 2014; 21(1): 16-22.
- Gjesdal, K., Dysvik, E., & Furnes, B. Nurses' experiences with health care in pain clinics: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences* 2019; 6(2): 169-175.
- García, C. P., Gallegos-Torres, R. M. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte de enfermería* 2019; 30(3): 271-285.
- Pirvulescu, E. L. B., Martínez, M. E. N., Moyano, D. S., Sánchez, E. R. S., Serena, S. Z Rodríguez, M. R. T. Papel de enfermería en la aplicación de parche de capsaicina 179 MG. *Revista Sanitaria de Investigación* 2024; 5(7): 50.
- Medicina del dolor. Implante de sistemas de infusión espinal: Bomba Intratecal infusión. Disponible en: <https://medicinadeldolor.es/tratamientos/tecnicas-de-neuromodulacion-espinal-y-periferica/implante-de-sistemas-de-infusion-espinal-bomba-intratecal-infusion/>. Consultado el 10 de octubre de 2024.
- Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Dec 15;12(12):CD001188. doi: 10.1002/14651858.CD001188.pub5.
- Kim MY, Oh S. Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Sep 4;17(18):6455. doi: 10.3390/ijerph17186455.
- Stanulewicz N, Knox E, Narayanasamy M, Shivji N, Khunti K, Blake H. Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Dec 18;17(1):17. doi: 10.3390/ijerph17010017.
- Moraleda, P. L., Moraleda, I. L., Jiménez, M. C. B., Domínguez, R. G., Figueroa, M. J. G., Rodríguez, P. R. Evolución de los dispositivos de analgesia controlada por el paciente (PCA) en nuestra unidad. *Hygia de Enfermería: revista científica del colegio de Enfermería de Sevilla* 2016; (93): 28-39.
- Montes, A. V. Cuidados de enfermería en pacientes portadores de dispositivos: electro estimulador medular/sistemas de infusión intratecal. 2019 XXVIII Congreso de la Asociación Andaluza del Dolor y asistencia continuada: 70.
- Implante de sistemas de estimulación medular y nervio periférico. Documento en Internet. Disponible en: <https://medicinadeldolor.es/tratamientos/tecnicas-de-neuromodulacion-espinal-y-periferica/implante-de-sistemas-de-estimulacion-medular-y-nervio-periferico/>. Consultado el 10/11/2024.
- Estimulación Eléctrica transcutánea (TENS). Documento en internet. Disponible en: <https://medicinadeldolor.es/tratamientos/tecnicas-de-neuromodulacion-espinal-y-periferica/estimulacion-electrica-transcutanea-tens/>. Consultado el 11/10/2024.
- Sheikh NK, Dua A. Iontophoresis Analgesic Medications. 2023 Jul 31. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.