

# **Anàlisi bioètica de l'avaluació del dolor en persones adultes sense capacitat de comunicació verbal en unitats d'hospitalització de pacients crítics**

---

**Autors:** Gemma Robleda Font, Josep-Eladi Baños Díez, Helena Cebrià Fondevila i Olga Canet Vélez

## **RESUM**

### **Introducció**

Un percentatge elevat de pacients crítics experimenten dolor en algun moment de la seva estada a les UCI, però la seva avaluació depèn en gran mesura de les capacitats dels professionals per detectar-lo. La prioritat alhora d'avaluar el dolor és obtenir l'autoavaluació del propi pacient. No obstant, en l'àmbit de les cures intensives molts pacients tenen les seves capacitats cognitives minvades i no són capaços d'informar del seu dolor. En aquests casos és necessari conèixer les alternatives disponibles i vàlides en benefici dels pacients que no es comuniquen i que poden experimentar dolor.

### **Objectius**

Aquest estudi tenia 3 objectius: 1. Conèixer els mètodes emprats en les UCI per avaluar el dolor en pacients no comunicatius i les seves propietats psicomètriques; 2. Avaluar la freqüència de pacients no comunicatius a la UCI i l'adequació en l'ús dels mètodes conductuals del dolor 3. Descriure les consideracions ètiques de les infermeres respecte a la valoració i tractament del dolor en els pacients que no es poden comunicar.

### **Mètodes**

El projecte es va dividir en 3 fases. En la fase 1 es va realitzar un estudi de revisió de la literatura amb diferents descriptors a Medline y Scopus. Es va establir com a límit temporal de la recerca de gener de l'any 2000 fins a gener 2017 i com a criteris de selecció: la població adulta de pacients majors de 18 anys, estudis amb una mida mínima de la mostra de 30 pacients i publicacions en qualsevol idioma. Es van excloure les eines d'avaluació de conductes doloroses que tinguessin incorporat algun paràmetre fisiològic, els estudis realitzats a pacients neurocrítics, editorials, revisions, estudis de casos, estudis qualitius i cartes a l'editor.

En la fase 2, es va realitzar un estudi pilot unicentric observacional i transversal. Es van considerar pacients no comunicatius tots aquells en els que hagués algun registre de dolor avaluat amb una escala conductual i que complissin amb els següents criteris: sedació profunda o moderada (RASS  $\leq$  -3), agitació o deliri (RASS  $\geq$  +1), perfusió contínua de sedants o bloquejants neuromusculars, pacients neurocrítics. L'adequació es va definir com un component de qualitat assistencial en el que s'avalua l'ús raonable (amb clar benefici clínic) d'una eina conductual del dolor en funció de l'estat cognitiu dels pacients. Per a l'avaluació del dolor es van establir com a situacions de "no adequació": ús de l'escala EVN o BPS en pacients amb sedació profunda; ús de la BPS en pacients neurocrítics o amb perfusions de bloquejants neuromusculars, ús de la BPS en pacient conscient i alerta (RASS 0) o amb sedació lleugera (RASS -1, -2), ús sincrònic de la EVN i la BPS en una mateixa avaluació.

En la fase 3 es va realitzar un estudi qualitatiu, exploratori i descriptiu per donar resposta al significat de l'experiència i de les creences viscudes pels professionals amb el dolor dels pacients que no es poden comunicar des de les dimensions de la bioètica.

### **Resultats**

Es va identificar la CPOT i la BPS com les escales conductuals del dolor més utilitzades i amb millor validesa i fiabilitat en els 61 articles analitzats. En els darrers anys s'han desenvolupat diferents eines d'avaluació conductual del dolor que s'han anat incorporant a les UCI. Tot i així a les UCI de l'estat espanyol el seu desenvolupament és encara minoritari i manquen estudis de traducció, retro-traducció i validació de les eines existents al castellà. Dels 98 pacients de l'estudi observacional, un 42% no eren comunicatius i, d'aquests, l'escala del dolor utilitzada era inadequada en un 59%. Els professionals de l'UCI van considerar que els principis bioètics es respectaven menys en els pacients no comunicatius i que existien nombrosos mites i creences errònies al voltant del dolor.

**Conclusions.** La millor manera d'optimitzar el tractament del dolor en pacients crítics no comunicatius implica l'ús d'escales conductuals validades. Tot i això, el seu ús no està protocol·litzat i hi ha una elevada freqüència d'ús de les escales inadequada en la pràctica clínica. Els professionals de l'UCI consideren que en els pacients no comunicatius es vulneren més els principis de la bioètica, i el tractament del dolor és un element secundari. Encara hi ha nombrosos mites i creences sobre la valoració i tractament del dolor entre professionals, pacients i familiars.