



## Enfocament multidisciplinari del dolor a urgències

Dr. Pau Pastor Bovio.  
Metge del PADES, Consorci Sanitari de Terrassa.

### **Introducció:**

El dolor és la causa més freqüent de visita mèdica a urgències. Es calcula que entre un 60-80% dels pacients atesos presenten aquest símptoma. El 88 % dels pacients presenten dolor agut, el 8.5% dolor crònic irruptiu i el 3.2% manifesten dolor crònic estable.

Tot i l'elevada incidència, encara ara és un símptoma infravalorat i poc tractat. De fet es calcula que només un de cada quatre malalts atesos a urgències rep tractament analgèsic adequat.

Alguns estudis han objectivat que fins un 18.7% de malalts quirúrgics i crítics amb dolor no tenien prescripció analgèsica i quasi dues terceres parts de les pautes analgèsiques eren prescrites a demanada..Probablement això pot ser degut a diferents factors a destacar la manca de formació i informació dels professionals, desconeixement d'us dels tractaments de forma segura, efectiva i eficient, falta de precisió, adequació i us dels mètodes d'avaluació del dolor, el component cultural i la dificultat de comunicació entre pacient i professionals sanitaris. El dolor pot interferir en la funcionalitat, mobilitat, en la manca de gana i en el descans nocturn, i pot provocar ansietat, por i manca de concentració amb sensació de pèrdua de control. És per tan un símptoma ominós en els malalts amb conseqüències per tan físiques i psicològiques.

L' objectiu principal d'aquesta exposició és optimitzar l'actitud dels professionals davant del dolor – maligne o no- fent-ne una valoració correcta i integral que ajudi a l'elecció del tractament més adequat, minimitzant els efectes secundaris i permetent una bona qualitat de vida dels nostres pacients i famílies.

### **Definició:**

El dolor és un símptoma subjectiu. Algunes definicions tretes de la literatura, serien:

*"El dolor és una **experiència desagradable sensorial i emocional**, que s'associa a una lesió real o potencial dels teixits o que es descriu com ocasionada per aquesta lesió". (International Association for the Study of Pain, 1986)*

*"El dolor és el que qualsevol persona que el pateix diu que és".(McCaffery, 1987)*

El dolor expressat com una experiència multidimensional fa que necessitem un enfocament multidisciplinari pel seu abordatge. Segons Mc Guire ( 1992 ) cal que es tinguin en compte dimensions fisiològiques ( localització, inici,..), dimensions sensorials ( intensitat, qualitat,..), dimensions afectives ( estat d'ànim, ansietat,..) dimensions cognitives ( afrontament,..) dimensions de comportament ( dormir, activitat,..) i dimensions socio-culturals ( creences, ..). Donat que el dolor és sempre una experiència subjectiva no sempre relacionada a una lesió tisular, la seva verbalització / expressió estarà modulada per l'aprenentatge i vivències de cada pacient. És important valorar que existeixen factors que modifiquen la percepció del dolor per adequar la decisió terapèutica i la nostra intervenció per tal d'oferir un abordatge integral.

### **Classificació del dolor**

1. Cronologia (duració):
  - Dolor agut
  - Dolor crònic
2. Mecanisme fisiopatològic:
  - Dolor nociceptiu:
  - Neuropàtic
  - Psicogen
3. Segons localització:
  - Somàtic.
  - Visceral.
4. Segons curs:
  - Continu
  - Irruptiu
5. Segons origen
  - Oncològic
  - No oncològic

Probablement el dolor més freqüent a Ucies és el dolor agut, nociceptiu no oncològic.

### **Avaluació del dolor**

Els objectius principals són :identificar la fisiopatologia del dolor, determinar la intensitat, valorar l' impacte en la capacitat funcional i identificar els factors que poden influenciar la resposta a l'analgèsia .

S'ha de realitzar una **avaluació inicial** fent una història acurada del dolor que valori tots els factors clínics, psicossocials i pronòstics, seguida d'una **avaluació de seguiment** que permeti valorar l'evolució del dolor i la resposta al tractament.

Caldrà per tan fer una **avaluació de la intensitat** amb us d'escala validades – escales visuals, analògiques, numèriques-. La utilització de les escales ens permet monitoritzar i poder registrar les nostres intervencions.

Tot i així cal assumir la dificultat de la valoració donada la subjectivitat i multidimensionalitat del símptoma.

### **Tractament del dolor**

La natura multidimensional del dolor requereix un model d'intervenció multidisciplinar que compregui mesures farmacològiques, psicoterapèutiques i rehabilitadores. Els abordatges parcials poden explicar molts fracassos del tractament.

Recordarem els principis generals del tractament del dolor,; avaluació detallada del dolor: intensitat, causes, cronologia i repercussions en el malalt i la família. Reavaluar de forma contínua la resposta analgèsica i l'aparició d'efectes secundaris de la medicació. Tenir en compte els aspectes psicossocials. Començar per l'esglaió analgèsic més adequat segons tipus i intensitat del dolor: pautes regulars, ajust de dosis individualment i considerar l'ús de coanalgèsics. Tractar de forma adequada el dolor irruptiu : analgèsia de rescat. No utilitzar de forma conjunta opiacis potents i dèbils. Adelantar-se als efectes secundaris dels fàrmacs amb mesures preventives. Plantejar-se objectius realistes. Prioritzar la via oral per l'administració dels analgèsics. Instruir al malalt i a la família sobre les pautes a seguir en cas de dolor irruptiu, resposta analgèsica insuficient o aparició d'efectes secundaris. Donar instruccions clares sobre la forma de contacte amb l'equip professional en cas de dubtes o problemes.

### **Escaleta Analgèsica de la OMS**

		<b>Opiacis majors</b>	
<b>No opiacis</b>		<b>Opiacis menors</b>	
+/- Coanalgèsics	+/- No opiacis +/- Coanalgèsics	+/- No Opiacis +/- Coanalgèsics	
<b>DOLOR LLEU</b>	<b>DOLOR MODERAT</b>	<b>DOLOR SEVER</b>	

El tractament del dolor crònic – sobretot el dolor oncològic- es basa en l'ús racional d'analgèsics i coanalgèsics segons l'escala de la OMS. Aplicada universalment es pot aconseguir alleugerir el dolor en 80% de casos – en l'altre 20% caldrà buscar altres maniobres com ara tècniques de bloqueig, radioteràpia etc-

Parlarem de les normes d'ús de l'escala al mateix de la importància de revisar periòdicament els factors pronòstics i psicosocials que condicionaran la resposta al tractament analgèsic.