

Valoración del dolor en pacientes con demencia avanzada

PATRICIA LANE, RN, C, BSN

PREGUNTA: ¿Cómo puedo valorar el dolor o las molestias de los pacientes con demencia avanzada que no se pueden comunicar bien?

RESPUESTA: Aunque las escalas del dolor tradicionales son un método sencillo y eficaz para medir el dolor de la mayor parte de los pacientes, no son los instrumentos de valoración adecuados para los pacientes con demencia avanzada. En las etapas iniciales de la demencia, un paciente aún puede ser capaz de describir, de forma fidedigna, los grados de dolor empleando las escalas analógicas visuales. Pero estas y otras escalas del dolor dependen de la capacidad del paciente para transmitir y para comprender la escala que se está utilizando. A medida que la demencia progresa, el paciente pierde estas capacidades.

El dolor no tratado en un paciente que presenta una demencia avanzada puede provocar problemas secundarios, como trastornos del sueño, pérdida de peso y depresión. El dolor se puede manifestar como agitación, aumento de la desorientación y reducción de la movilidad, que conduce a más incapacidad y a una disminución de la calidad de vida del paciente.

Mi institución elaboró un instrumento sencillo de valoración del dolor que les puede ayudar a valorar el dolor en este tipo de pacientes: la escala de valoración del dolor en la demencia avanzada (Pain Assessment in Advanced Dementia, PAINAD). Esta escala toma elementos de la escala analógica visual del 0 al 10; de las escalas de las caras, las piernas, la actividad, el llanto, la capacidad de alivio, y de la escala de las molestias para las demencias de tipo Alzheimer, además de términos de la bibliografía que describen y definen los comportamientos (véase el cuadro anexo *Utilización de la escala PAINAD*).

Los signos y síntomas físicos del dolor son los mismos en un paciente con demencia avanzada que en cualquier otra persona que está sufriendo. Estos signos y síntomas pueden incluir desasosiego o agitación, muecas faciales, gemidos y respiración alterada. Los signos y síntomas conductuales, como la resistencia a los cuidados y la emisión de sonidos articulados durante las actividades asistenciales, pueden ser mecanismos protectores desencadenados por el dolor y las molestias que el paciente no puede verbalizar. Nuestro instrumento ayuda a identificar estos comportamientos como posibles indicadores del dolor, para que usted pueda intervenir adecuadamente.

La escala PAINAD está compuesta por 5 elementos: respiración, vocalización negativa, expresión facial, lenguaje corporal y capacidad de alivio. Se puntúa cada elemento de la escala, y las puntuaciones totales pueden ser de 0 (sin dolor) a 10 (dolor intenso), equivalentes a las de la escala tradicional del dolor del 0 al 10.

La escala es fácil de utilizar y requiere un tiempo de formación mínimo. Cuando los profesionales de plantilla la utilizan de forma sistemática, usted puede intervenir según sea necesario para mantener el bienestar de su paciente. ☐

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

- Lane, P., et al.: "A Pain Assessment Tool for People with Advanced Alzheimer's and Other Progressive Dementias," *Home Healthcare Nurse*. 21(1):32-37, January 2003.
- Lane, P., et al.: "Interdisciplinary Assessment of Persons with Alzheimer's Disease and Other Progressive Dementias," *Alzheimer's Disease Quarterly*. 1(3):16-43, Summer 2000.
- Panke, J., and Volicer, L.: "Caring for Persons with Dementia: A Palliative Approach," *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 4(3):143-149, July-September 2002.
- Warden, V., et al.: "Development and Psychometric Evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale," *Journal of American Medical Directors Association*. 4(1):9-15, January-February 2003.

Patricia Lane es gestora de enfermería del Geriatric Research Education Clinical Center del Edith Nourse Rogers Memorial Veterans Hospital de Bedford, Massachusetts, Estados Unidos.

Utilización de la escala PAINAD

Las puntuaciones en esta escala oscilan del 0 (sin dolor) al 10 (dolor intenso).

Elemento/ valor en puntos	0	1	2
Respiración, independiente de la vocalización	Normal	Respiración laboriosa esporádica; cortos períodos de hiperventilación	Respiración laboriosa y ruidosa; largos períodos de hiperventilación; respiraciones de Cheyne-Stokes
Vocalización negativa	Ninguna	Gemidos o lamentos esporádicos; habla de tipo bajo con una calidad negativa o de desaprobación	Llamadas problemáticas repetidas; gemidos o lamentos altos; llanto
Expresión facial	Sonriente o inexpresiva	Triste, asustada, ceñuda	Muecas faciales
Lenguaje corporal	Relajado	Tenso, de sufrimiento, anda de un lado a otro, no deja de moverse	Rígido, puños cerrados, rodillas levantadas, se aparta o la aparta, la golpea
Capacidad de alivio	No necesita alivio	Se distrae o se tranquiliza por la voz o el contacto	No es posible aliviarlo, distraerlo o tranquilizarlo