

# Utilizar el dolor para valorar la respuesta neurológica

**Aprenda métodos de estimulación aceptables para valorar el grado de conciencia y la respuesta motora de su paciente.**

JUDITH "SKI" LOWER, RN, CCFN, CNRN, MSN

PARA VALORAR CON PRECISIÓN la respuesta neurológica de su paciente debe asegurarse de que lo ha estimulado de una forma adecuada. A veces basta con llamarle por su nombre, gritarle o sacudirle suavemente. Sin embargo, en caso de que no responda a dichos métodos necesitará aplicar estímulos dolorosos de una forma aceptable.

El estímulo doloroso se clasifica en central (respuesta cerebral) o periférico (respuesta vía médula espinal). Cualquiera que utilice, una buena regla general es su aplicación hasta obtener la respuesta del paciente, o hasta 15 s, pero sin sobrepasar nunca los 30 s en caso de que no responda.

## Aplicar un estímulo central

Utilice el estímulo doloroso central para evaluar la respuesta cerebral. Debería obtener una respuesta del paciente si éste no está en coma. Su reacción al estímulo puede servir de ayuda a la hora de determinar su nivel de conciencia a la vez que su respuesta motora.

Los estímulos centrales aceptables incluyen el pellizco en el músculo trapecio, aplicar presión supraorbital o mandibular y frotar el esternón. La respuesta de su paciente puede incluir el bostezo, apartar la fuente del estímulo doloroso, intentar agarrar su mano o cambiar de postura.

## Aplicar un estímulo periférico

Utilizar el dolor periférico para obtener una respuesta no es un método efectivo para comprobar la función cerebral. Una respuesta puede indicar que el paciente



**Pellizco del trapecio.** Éste es un método excelente para obtener una respuesta.

El trapecio es un músculo plano y triangular que cubre el hombro como una bufanda, y se extiende desde detrás del cuello hasta el hombro.

Agarre el músculo trapecio (no sólo la piel) entre el pulgar y 2 dedos, pellizque entre 2,5 y 5 cm, y retuérzalo.

## Presión supraorbitaria.

Evite utilizar esta técnica si el paciente presenta fracturas faciales o en el caso de que usted lleve las uñas largas.

Palpe el borde orbital un poco por debajo del ojo de su paciente —explórelo hasta que palpe una pequeña brecha en el centro—, existe un nervio que pasa por este surco. Empuje fuerte sobre el surco con el pulgar. Esto debería provocar dolor local intenso (como el de la migraña).





**Presión mandibular.** Muchos pacientes me han contado que lo consideran el estímulo más doloroso. Pero se trata de una elección aceptable.

*Empuje hacia el interior del ángulo que forma la mandíbula utilizando los dedos índice y corazón.*



**Fricción externa.** Para obtener una respuesta precisa puede que necesite frotar durante 30 s. Esta técnica puede causar escozor o hematoma, incluso cuando se aplica de forma correcta, así que no la utilice de forma exclusiva.

*Presione sobre la mitad del cuerpo del esternón con los nudillos (nunca encima del xifoides). Frote como si estuviese triturando una pastilla en el mortero (evite frotar como si estuviese lavando ropa). Sabrá que lo ha hecho de forma correcta si deja la huella de los nudillos marcada sobre el esternón de su paciente y la huella de sus uñas en la palma de su mano.*



**Presionar con un lápiz.** Para fijarlo bien utilice un lápiz o un bolígrafo de lados planos.

*Sítue el dedo de la mano o del pie de su paciente sobre su pulgar y aplique el lateral del lápiz sobre la parte proximal de la uña, cerca de la cutícula. Presione tan fuerte como pueda. Esta técnica puede provocar hematomas si se aplica repetidamente, así que varíe de dedo para llevar a cabo la valoración.*

percibe el estímulo, pero la respuesta se obtiene de la médula espinal. Aplique el estímulo periférico a las 4 extremidades para establecer una línea basal en caso de que su paciente no haya respondido a ningún estímulo central. Si alguna de sus extremidades responde al estímulo central, compruebe el periférico sólo en las extremidades que no han respondido. Una técnica aceptable es la de aplicar presión sobre su uña con un lápiz como se muestra en la fotografía de la izquierda. ❶

Texto adaptado de "Facing Neuro Assessment Fearlessly," *Nursing*2002, J. Lower, February 2002.

#### BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Hickey, J.: *The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 5th edition. Philadelphia, Pa., Lippincott Williams & Wilkins, 2002.

Judith "Ski" Lower es supervisora de la unidad de cuidados críticos neurológicos y de la unidad de cuidados intensivos neurovasculares del Johns Hopkins University Hospital de Baltimore, Md.