

MODIFICACIONES

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	18/05/2010	Versión 1ª original

PREPARADO	REVISADO	APROBADO
<i>Nombre, apellidos y firma.</i>		
<p>Grupo de enfermería</p> <p>-Virgilio Gálvez Pérez Enfermero de MI y ORL. EA2C</p> <p>-Antonia Gómez Luna Enfermera de Traumatología EA2A</p> <p>-María Luisa Antón Pérez Enfermera</p>	<p>Unidad de Docencia e Investigación</p> <p>-Antonia Palou Oliver Enfermera UDIE</p>	<p>Dirección de Enfermería</p> <p>Comisión de Cuidados de Enfermería</p>

1. DEFINICIÓN

“ATENCIÓN AL PACIENTE CON DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO.”

Definimos el proceso “Atención al paciente con dolor agudo postoperatorio” como las acciones a llevar a cabo por los distintos profesionales para conseguir el mejor bienestar y confort tras un proceso quirúrgico.

El dolor agudo postoperatorio fue señalado por la American Association of Anesthesiologists (ASA) en 1995 como el dolor presente en un paciente quirúrgico a causa de la enfermedad previa, del procedimiento quirúrgico, o a una combinación de ambos.

El proceso consta de:

-Planificación de la analgesia postoperatoria previa categorización del riesgo de dolor esperado, clasificando el nivel de dolor, en:

-Categorización del dolor según EVN, EVA:

- ⇒ -Dolor leve 0 a 3
- ⇒ -Dolor moderado 4 a 6
- ⇒ -Dolor severo 7 a 10

Realización del plan de cuidados desde la preparación para cirugía hasta el alta hospitalaria incluyendo los distintos servicios por los que estará el paciente unidades de hospitalización, quirófano, salas de recuperación post-anestésica, unidades de reanimación y unidad del dolor

2. OBJETIVOS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Conseguir que los pacientes tengan el dolor evaluado por escalas analógicas o numéricas, controlar los posibles efectos secundarios y proporcionar la información referente a los cuidados de enfermería recibidos.

3. POBLACIÓN DIANA

Serán considerados clientes internos del "Proceso Dolor Agudo" todos los pacientes con propuesta de intervención quirúrgica, incluidos los niños.

Se realizará una valoración física y por necesidades básicas siguiendo el modelo de Virginia Henderson.

Estos clientes pueden presentar:

Diagnóstico enfermeros:

-Ansiedad (00146) /relacionado con falta de conocimientos y/o habilidades en el manejo de estrategias de afrontamiento frente a una situación estresante.

Problemas de Autonomía:

-Higiene (suplencia total/parcial)

-Alimentación. (Suplencia total/parcial)

-Movilización. (Suplencia total/parcial)

-Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. (Suplencia total/parcial).

Según protocolos.

Problemas de colaboración:

-Dolor agudo secundario a proceso quirúrgico

-Complicaciones potenciales secundarias a la medicación.

4. RESULTADOS: CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC

Nivel de dolor 2102

Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado

Indicador: Dolor referido según escalas de medición del dolor.

Autocontrol de la Ansiedad 1402

Definición: Acciones personales para eliminar o reducir tensión o inquietud.

Indicador: Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.

Respuesta a la medicación 2301

Definición: Efectos terapéuticos y adversos de la medicación prescrita.

Indicador: Efectos adversos (náuseas y vómitos)

5. PROCESO DE VALORACIÓN:

La evaluación del dolor en el postoperatorio ha de ser considerada como un signo vital del paciente ("quinto signo vital"), y ha de ser por tanto anotada en la grafica de enfermería en el espacio destinado a tal fin.

La lectura del síntoma permite evaluar el nivel de dolor y decidir la intervención analgésica: EN o EVA > 3 evitar periodos de dolor no controlado, según Escala Verbal Numérica o Escala Visual Analógica

La periodicidad de la evaluación, en el postoperatorio del paciente, se adaptará a la comorbilidad del paciente y a la necesidad de controlar la respuesta a los analgésicos de rescate.

URPA: cada 30-60 min. y después de la administración de las dosis de analgesia de rescate.

REA: Constantes horarias y escalas de sedación y analgésicas específicas.

PLANTA: Cada 8h y a los 30 min. de la administración de la analgesia de rescate.

PLAN DE CUIDADOS ESTANDAR: PACIENTE CON DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	NOC (Resultados) : Indicadores	NIC (Intervenciones) :
<p>00146 Ansiedad. Relacionado con: Falta de conocimientos y/o habilidades en el manejo de estrategias de afrontamiento frente a una situación estresante. M/p: Preocupación, nerviosismo, inquietud, dificultad para conciliar el sueño, miedo, sobreexcitación.</p>	<p>1402 Autocontrol de la Ansiedad. Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada Indicadores: 140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. 140215. Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad 140217. Controla la respuesta de ansiedad. Escala: (1 siempre manifestado - 5 nunca manifiesta)</p>	<p>-5820 Disminución de la ansiedad. -5880 Técnica de tranquilizar. -6040 Terapia simple de relajación. -5580 Información preparatoria: sensorial.</p>
<p>-Necesidad de Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. (suplencia total/parcial)</p> <p>- Necesidad de Alimentación. (suplencia total/parcial)</p> <p>- Necesidad de Movilización. (suplencia total/parcial)</p>		<p>-Ayuda con la higiene (Según protocolo).</p> <p>-Ayuda con la alimentación (Según protocolo).</p> <p>-Ayuda con la movilización (Según protocolo).</p>

PROBLEMA DE COLABORACIÓN		NIC(Intervenciones) :
-Dolor agudo		-1400 Manejo del dolor. -2214 Administración de medicación: intraespinal. -2210 Administración de analgésicos. -2260 Manejo de Sedación. -6482 Manejo ambiental confort. -2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.

COMPLICACIONES POTENCIALES		INTERVENCIONES (NIC)
Secundarias a medicación (Opioides IV escalón) Nauseas/ Vómitos <hr/> Prurito <hr/> Sedación Depresión respiratoria Confusión mental	Ocasionado por administración de opiáceos.	6650 Vigilancia 1450 Manejo de las nauseas
Secundarias a cateterismo Hematoma Epidural Signos Inflamatorios en punto de punción, catéter fuera del espacio epidural / esp. Perineural	Ocasionado por administración de opiáceos.	6650 Vigilancia
Secundarias Analgesia Regional Hipotensión Sedación Depresión Respirat. Bloqueo Motor Alter. Sensitivas Retención Urinaria Prurito Náuseas / Vómitos	Ocasionado por administración de analgesia	6650 Vigilancia

6. INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CUIDADOS CON TAXONOMIAS NIC

Intervención NIC: Disminución de la ansiedad. 5820. (Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.)

Actividades:

- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Intervención NIC: Técnica de relajación. 5889. (Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.)

Actividades:

- Sentarse y hablar con el paciente.
- Mantener contacto visual.
- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- Reafirmar al paciente en su seguridad personal.
- Reducir /eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Utilizar la distracción, si procede.
- Ofrecer líquidos o leche caliente, baño o ducha, si procede.
- Administrar medicamentos antiansiolíticos, si procede
- Instruir a la madre sobre técnicas que han de utilizarse para calmar al bebé (hablar suavemente, mecerlo, poner la mano en la tripieta, liberar los brazos.)
- Fomentar la repetición o práctica frecuente de la técnica seleccionada.
- Dejarle un tiempo sin molestarle, para que pueda dormir.

Intervención NIC: Terapia de entretenimiento. 5360. (Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales.)

Actividades:

- Comprobar la capacidad física y mental para participar en actividades recreativas.
- Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.
- Disponer actividades recreativas que tengan por objetivo disminuir la ansiedad (cartas, puzzles...)
- Ayudar al paciente a identificar las actividades recreativas que tengan sentido.
- Ayudar a explorar el significado personal de las actividades favoritas.
- Explicar los beneficios de la estimulación para una variedad de modalidades sensoriales.
- Proporcionar una afirmación positiva a la participación en las actividades.

Intervención NIC: Información preparatoria: sensorial. 5580. (Descripción en términos concretos y objetivos de las sensaciones y hechos normales asociados con un procedimiento/tratamiento de cuidados de salud estresante que se avecina.)

Actividades:

- Identificar la secuencia de eventos y describir el entorno asociado con el procedimiento / tratamiento.
- Identificar las sensaciones habituales (qué verán, sentirán, degustarán u oirán) asociadas con cada procedimiento / tratamiento.
- Presentar las sensaciones y el procedimiento / tratamiento en la secuencia que más probablemente se presentará.
- Relacionar las sensaciones con su causa cuando no puede ser evidente en sí misma.
- Describir la duración esperable de las sensaciones y de los procedimientos.
- Personalizar la información.
- Dar al paciente la posibilidad de hacer preguntas y clarificar malentendidos.

Intervención NIC: Manejo del dolor 1400 (Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.)

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor (información subjetiva y objetiva). Utilizar escalas EVA, EN y escala de "caras" (niños). *Protocolo código. DEN-PG-001D.*
- Informar al paciente de los aspectos relacionados con un adecuado control del dolor y las modalidades analgésicas
- Aplicar protocolo de analgesia y evaluar efectividad del tratamiento
- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor: cultura, experiencias
- Determinar el impacto de la experiencia dolorosa sobre la calidad de vida (sueño, apetito, relaciones, humor, trabajo)
- Explorar con el paciente los factores que alivian y/o empeoran el dolor
- Evaluar experiencias pasadas con dolor, medidas de tratamiento, dolores crónicos, discapacidades
- Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa
- Proporcionar información acerca del dolor, tiempo de duración y las incomodidades que se esperan debido a la realización de procedimientos
- Determinar la disponibilidad del paciente a participar en las estrategias de alivio del dolor
- Favorecer el descanso, evitar procedimientos innecesarios
- Mostrar una postura tranquila y de control sobre la situación
- Si el dolor no está controlado, administrar rescate
- Avisar si no se controla el dolor para ajustar o cambiar tratamiento (descartar complicación)
- Mostrar credibilidad a las expresiones de dolor del paciente
- Utilizar un lenguaje apropiado al nivel cultural y comprensión de cada persona
- No utilizar placebos
- Evaluar y controlar efectos adversos si aparecen
- Proporcionar un alivio del dolor óptimo
- Evitar que el dolor sea severo. Explicar al paciente el beneficio de tratar el dolor de forma precoz
- Instaurar y modificar las medidas de control de dolor en función de la respuesta del paciente
- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente respecto al alivio del dolor

Intervención NIC: Administración de medicación: epidural 2214

(Administración de agentes farmacológicas en el espacio epidural para reducir o eliminar el dolor.)

Actividades:

- Realizar los cuidados en el mantenimiento del catéter epidural.
- Comenzar la infusión continua después de que se ha comprobado la correcta colocación del catéter y la fórmula de fármaco correcta.
- Comprobar la disponibilidad de naloxona y efedrina para la administración de emergencia si es necesario
- Comenzar la infusión continua del fármaco analgésico después de que se ha comprobado la correcta colocación del catéter y controlar el flujo para asegurar la dosis prescrita de medicación. Comprobar los parámetros de la bomba y la prescripción farmacológica.
- Comprobar que el paciente pueda levantar el muslo (flexionar la cadera)
- Controlar los signos vitales y nivel de sedación a intervalos regulares y registrarlo.
- Comprobar y mantener vía venosa permeable
- Vigilar e identificar la aparición de complicaciones o reacciones adversas. Anexo 4
- Comprobar la presión arterial ortostática y el pulso del paciente antes de sentarlo o comenzar con la deambulación
- Instruir al paciente a que informe sobre los posibles efectos secundarios, o inadecuado alivio del dolor.
- Avisar o seguir protocolo si la analgesia no es adecuada. Aplicar protocolo de analgesia de rescate cuando el EN > 3
- Cuando se usen bombas de infusión, comprobar la velocidad del flujo a intervalos regulares
- Vigilar la aparición de signos de infección local: edema, eritema, pus, celulitis, cordón inflamatorio en zona del catéter. Fiebre o signos de infección sistémica o déficit neurológicos.
- Si hay sospecha o signos de infección, retirar catéter y mandar la punta a cultivar.
- Extraer catéter según procedimiento.

Intervención NIC: Administración de analgésicos 2210 (Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.)

Actividades:

- Evaluar la intensidad del dolor y registrar
- Administrar la medicación analgésica según protocolo y volver a realizar la valoración del dolor
- Averiguar si el paciente presenta alergias o procesos que puedan agravarse por los efectos de determinados analgésicos
- Registrar alergias y/o intolerancias a los analgésicos
- Comprobar las órdenes médicas
- Seguir los cinco principios de la administración de la medicación
- Evaluar la capacidad de participación del paciente
- Enseñar al paciente a identificar los signos y síntomas relacionados con los efectos adversos de los analgésicos
- Enseñar al paciente a aliviar o prevenir ciertos efectos secundarios

- Administrar la medicación de rescate antes de realizar actividades o procedimientos dolorosos para aumentar la participación del paciente
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada
- Disponer de naloxona y/o efedrina en caso de emergencia
- Controlar los signos vitales y nivel de sedación en pacientes que reciben opioides
- Seguir las recomendaciones de seguridad para el control de efectos secundarios s/protocolo
- Instruir al paciente para que solicite la medicación antes de que el dolor sea severo
- Corregir los conceptos equivocados o mitos sobre el uso de los analgésicos, especialmente los opioides
- Realizar acciones que disminuyan los efectos adversos (estreñimiento, irritación gástrica)
- Avisar si el dolor no está controlado después de seguir protocolo
- Disponer y proceder a la preparación de infusores elastoméricos cuando sea preciso.
- Evitar administrar los analgésicos a demanda

Intervención NIC: Manejo de la sedación 2260 (Administración de sedantes, control de la respuesta del paciente y disposición del apoyo psicológico necesario durante el procedimiento diagnóstico o terapéutico.)

Actividades:

- Valorar el nivel de sedación. Escala Ramsay en Plantas y RASS en Reanimación / UCI. (Ver Anexos)
- Preguntar al paciente o a la familia sobre cualquier experiencia anterior con la sedación
- Revisar otros medicamentos que esté tomando el paciente y comprobar interacciones o contraindicaciones
- Instruir al paciente y a la familia sobre los efectos de los narcóticos
- Evaluar el nivel de conciencia del paciente y los reflejos de protección
- Obtener signos vitales basales, frecuencia respiratoria (hipoventilación)
- Asegurarse de que el equipo de reanimación de urgencia esté disponible y se pueda suministrar oxígeno
- Asegurar la disponibilidad de (naloxona) y administrar si procede, de acuerdo a prescripción médica o protocolo
- Registrar en los comentarios de enfermería todas las incidencias y avisar

Intervención NIC: Manejo ambiental confort (Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.)

Actividades:

- Limitar las visitas
- Favorecer el descanso
- Evitar factores ambientales irritantes
- Determinar fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, vendajes constrictivos, ropa de cama mojada o arrugada
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo articulaciones)
- Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación

Intervención NIC: Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (PCA) 2400

(Facilitar el control por parte del paciente de la administración y regulación de los analgésicos.)

Actividades:

- Explicar al paciente sobre los beneficios del uso de la PCA y los posibles síntomas o sensaciones que pueda experimentar
- Instruir al paciente en el uso de la PCA
- El paciente debe estar orientado y dispuesto a colaborar
- El paciente debe tener la capacidad para prestar atención, concentrarse o realizar actividades
- Resolver el posible temor a autoadministrarse la medicación
- Enseñar el método de PCA previo a la intervención
- Insistir en que no debe esperar a tener un dolor intenso para administrarse un bolo
- Valorar y registrar el nivel de sedación s.
- Aprender a identificar y a resolver los posibles problemas de la bomba electrónica.
- Si el paciente no obtiene una analgesia adecuada, administre la analgesia de rescate o proponga cambios.

Intervención NIC: Manejo de las náuseas 1450 (Prevención y alivio de las náuseas)

Actividades:

- Evaluar experiencias pasadas con náuseas
- Identificar factores que pueden causar o contribuir a las náuseas (Malos olores, ruidos, estimulación visual desagradable)
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (miedo, ansiedad, fatiga)
- Administrar antieméticos según protocolo
- Fomentar el descanso y sueño
- Mantener un adecuado control del dolor
- Prevenir o identificar posibles complicaciones en el postoperatorio (hipotensión, bradicardia, dolor, hipertensión IC)
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas

Intervención NIC: 6650 Vigilancia

Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.

Actividades:

- Determinar los riesgos de salud del paciente.
- Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales.
- Control signos vitales. TA, FC, FR, Tª.
- Control estado sedación.
- Controlar la aparición de signos y síntomas de complicaciones potenciales.
- Facilitar la reunión de pruebas diagnósticas e interpretar los resultados, si procede.
- Controlar el estado emocional.
- Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente.
- Consultar con el médico la aparición de signos y síntomas de complicación.

7. REGISTRO:-

Registrar en la grafica de Enfermería hasta que el registro no sea incluido en soporte informático como 5º signo vital.

La categorización del dolor reflejada en la grafica corresponderá a la definida como dolor leve, dolor moderado y dolor severo considerando dolor insoportable catalogado en la gráfica como 10 dentro del nivel dolor severo.

En URPA: a la llegada a la unidad, cada 30-60 minutos, después de la administración de las dosis de analgesia de rescate, al alta y cada vez que sea preciso.

En REA: a la llegada a la unidad, pauta horaria, escalas de sedación planificada y evaluar efectividad del tratamiento.

HOSPITALIZACIÓN: a la llegada a la unidad y una vez por turno, considerando el dolor como 5º signo vital.

Los comentarios respecto al alivio del dolor y la aparición de efectos adversos u otras incidencias en hoja de observaciones de Enfermería.

Planificación de los cuidados de enfermería con los planes estandarizados en la hoja de registro de cuidados de enfermería.

Durante el proceso de valoración hay que reconocer y registrar los efectos adversos de los opioides, de los anestésicos locales y/o las complicaciones potenciales derivadas del acto quirúrgico y/o la anestesia.

A los pacientes que reciben opioides para el control del dolor se les monitorizará el nivel de sedación.

7. ANEXOS.

Procedimientos generales relacionados:

- Protocolo del manejo del dolor agudo
- Guías actuación DAP
- Procedimiento de valoración del dolor **DIR-PA-002**
- Procedimiento de cuidados de catéter epidural **DIR-PA-003**
- Procedimiento de manejo catéter perineural **DIR-PA-004**
- Guías para la prevención de la infección nosocomial HUSD.

8. BIBLIOGRAFÍA.

Hernández Castro, J J. Moreno Benavides, C. Dolor, el quinto signo vital.

PDF. (Fecha de acceso 25 enero de 2010). URL disponible en:

<http://www.urosario.edu.co/investigacion/tomo1/fasciculo8/documentos/Dolor>

Dolor Postoperatorio en España. Primer Documento de Consenso. Julio 2005

Serrano, M. S. Y col. Valoración del Dolor. Revista Sociedad Española Dolor. 2005

Miró, J. Et all. Valoración de la escala de dolor de caras revisada para evaluar la intensidad del dolor pediátrico en niños. Rev. Soc. Española Dolor. 2005; 12: 407-416

Fernández Castillo, A. Valoración complementaria del dolor agudo postoperatorio en un contraste de potencia analgésica. Rev. Sociedad Española Dolor. 2006; 3: 151-158.

Martínez Ripol, P. Ribera Camadas, M.V. La Medición del dolor. Unidades de dolor. Realidad hoy, reto para el futuro. Academia de Ciencias Mediques de Catalunya. 2002

Torres, L. M. Tratamiento del dolor postoperatorio. Ediciones Ergon. Madrid; 2003.

Whaley L, Wong, D. Nursing Care of Infants and Children, 3ª edición, página 1070. 1987 de C.V. Mosby Company. La investigación se reportó en Wong D, Baker C. Pain in children: Comparison of assessment scales. Pediatric Nursing 14(1):9-17, 1988.

Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2007-2008. NANDA Internacional. Madrid: Edit; Elsevier; 2007.

Jonson, S. M. Maas, M. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. 3ª edición. Barcelona : Edit. Mosby Elsevier; 2008.

McCloskey Dochterman, J. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. 4ª edición. Barcelona: Edit. Mosby Elsevier; 2008.

González, J. Villalta, A. Analgesia epidural en el postoperatorio de cirugía torácica y cardíaca. Rev. Enfermería Integral. Valencia: 2006; 74: 27-35.

Good practice in the management of continuous epidural analgesia in the hospital setting. The Royal Collage of Anaesthetists. The Royal College of Nursing. November 2004.

Austin, J. Provision of postoperative epidural services in NHS hospitals. Anaesthesia 2002; 57 (8): 778-817

Luis Rodrigo, M.T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 2ed. Barcelona: Masson; 2002.

McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE) 3ªed. Barcelona: Harcourt Mosby; 2002.

Jonson, M. Et all . Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2007.

Revisores externos Versión 2ª 2010	
NOMBRE/ APELLIDO	CARGO QUE DESEMPEÑA
-M ^a Antonia Palou Oliver	Enfermera de la Unidad de Docencia e investigación
APOYO METODOLOGICO	NOMBRE DE LA COMISIÓN
-Grupo Asesor de Protocolos	Comisión de Cuidados de Enfermería

COORDINADOR /RESPONSABLE NOMBRE /APELLIDO	CARGO QUE DESEMPEÑA	CORREO ELECTRONICO
- Nuria Pau Llobera	Adjunta a la Subdirección de Procesos	nuria.pau@ssib.es
- Susana de Juan Sánchez	Supervisora Área de Calidad Enfermería	susanag.dejuan@ssib.es

COLABORACIÓN Y APOYO DEL GRUPO DE TRABAJO FORMADO PARA PROYECTO HOSPITAL SIN DOLOR 2009
Gemma López, María Morón, María Beatriz Valdés, María Teresa Serrano, José Francisco Soler, Ana Isabel Cantero, Alicia Pons, Nuria Sans, M ^a Pilar Boriko, María Mayor Payeras Montserrat Bermudez, Antonia Gómez, M ^a Luisa Antón, Virgilio Gálvez, Mónica García, María Dolores Martínez, Pablo Ibáñez, Eduardo Martínez, Mario de Toro, María Victoria Moreno Martínez
Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración y revisión de este protocolo