



Valoración y manejo de dolor Mitos y Realidades

María Soler, RN, MS, MSN, OCN

INTRODUCCIÓN

- El tema a continuación es sobre el quinto signo vital “**el dolor**”, mitos y realidades en su manejo. Se presentará conceptualización, assessment y cuidados de enfermería con enfoque al cliente/paciente de cáncer.

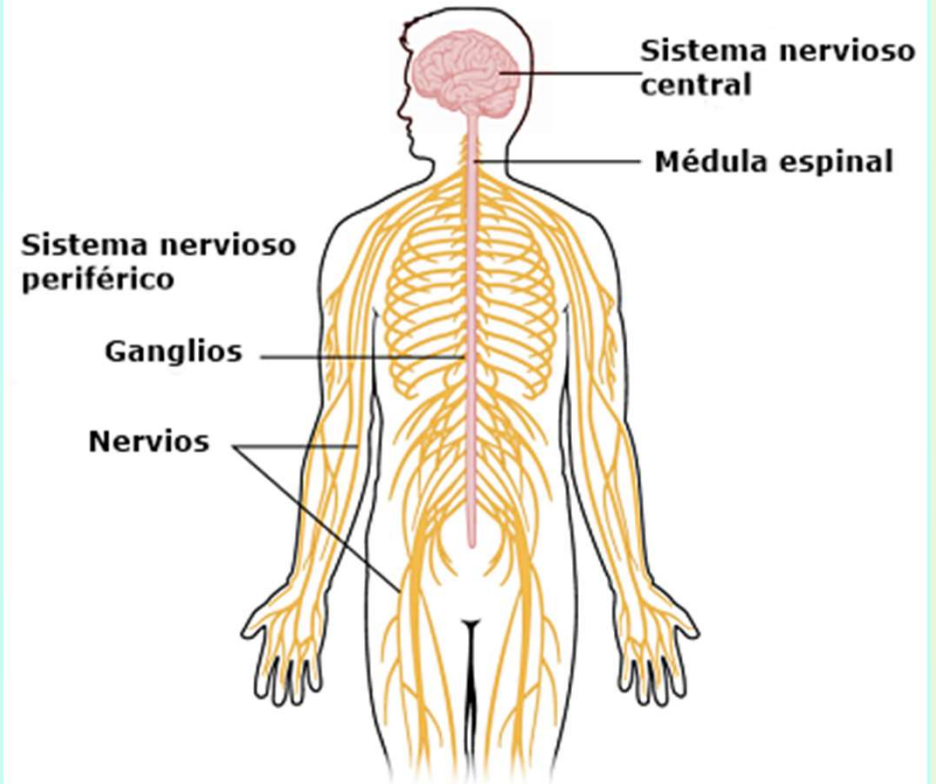
OBJETIVOS

Luego de la presentación, se espera que los participantes logren...

- Definir conceptos
- Describir la valorización de los diferentes tipos de dolor y sintomatología.
- Mencionar los factores asociados al dolor y su manejo.
- Discutir los mitos y realidades mas frecuentes.
- Repasar los cuidados de enfermería.

DEFINICIÓN DE DOLOR

- Denise E. (2004) define el dolor como un signo no placentero que involucra una experiencia sensorial y emocional, relacionado a un daño real o potencial a piel, músculos, tejidos, órganos o huesos. El dolor es transmitido por la activación de fibras sensoriales receptores que llevan la información a otras fibras nerviosas de (CNS) donde se activa la sensación del dolor manifestado en diferente intensidad.



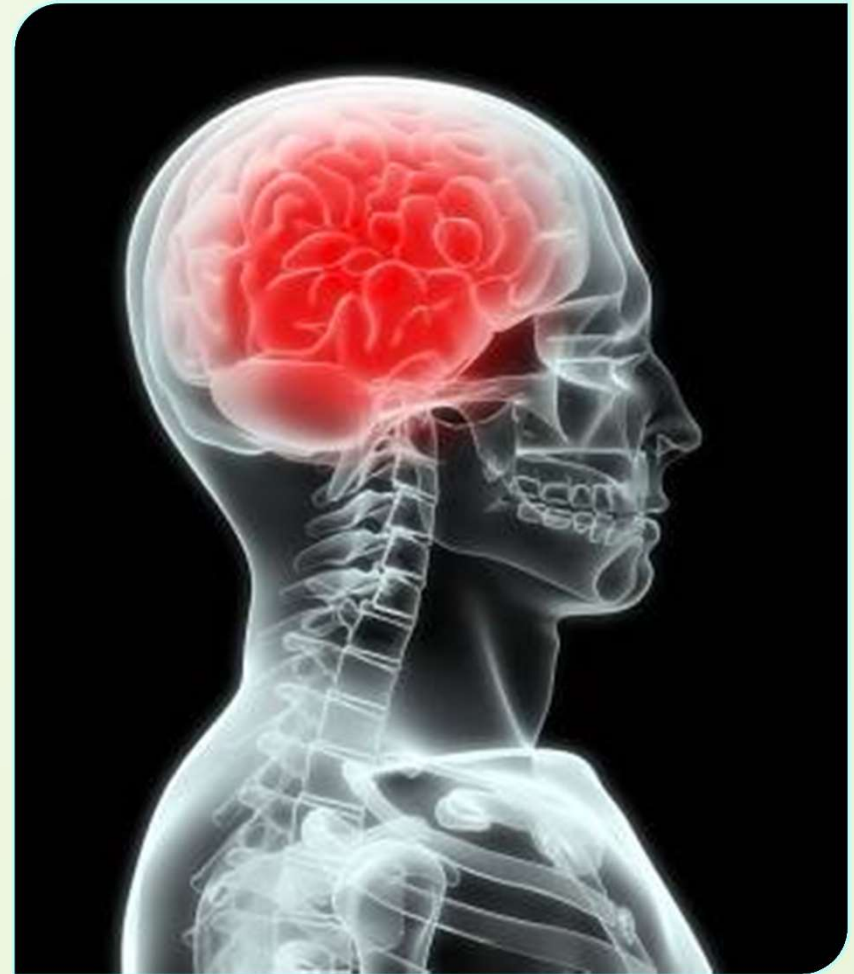
VALORACIÓN DE LOS TIPOS DE DOLOR SEGÚN SU ORIGEN



- Crónico- este dolor persiste por mas de 6 meses y varia su intensidad.
- Agudo- dolor inminente y espontaneo de rápida activación del CNS.
- Neuropatías- dolor que va escalando en su intensidad mas periférico y mas común en las extremidades inferior

VALORACIÓN DE LOS TIPOS DE DOLOR SEGÚN SU ORIGEN CONT.

- Nociceptivo- es frecuente se divide en somático y visceral con alta relación a las obstrucciones, metástasis y post-quimioterapias.
- Dolor Psicógeno- el dolor psicógeno no tiene base o fisiopatología real y no existe evidencia de daño tisular que lo asocie.



Estadío I (Buen pronóstico)	Estadío II (Mal pronóstico)
Dolor visceral , óseo o de partes blandas.	Dolor neuropático , mixto (dolor tenesmoide rectal, dolor vesical)o de causa desconocida.
Dolor no irruptivo.	Dolor irruptivo (de intensidad alta)
No existencia de distrés emocional.	Existencia de distrés emocional.
Escala lenta de opiodes.	Incremento rápido de la dosis de opiodes.
No antecedentes de enolismo y / o adicción a drogas .	Antecedentes de enolismo y/o adicción a drogas .

VALORACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DOLOR

VERBAL

El cliente expresa y describe el dolor como...

- Punzante
- Hormigueo
- Quemazón
- Eléctrico
- Picadura
- Opresión

NO VERBAL

Se puede observar...

- Palidez
- Sudoración aun en ambientes fríos
- Temblores
- Insomnio
- HTN
- Tristeza
- Irritación

ESCALA DE CARAS WONG-BAKER

Escala de caras Wong-Baker: elija la cara que mejor describe la manera como se siente.



ESCALA DE DOLOR FLACC para niños de 1 a 3 años de edad

FLACC (cara, piernas, actividad y consuelo, siglas en inglés) es una escala para evaluar el dolor que se utiliza con pacientes no verbales, preverbales o que no pueden expresar el nivel de dolor. Póngale un número a cada una de las cinco categorías de acuerdo a cómo ve a su niño. Súmelos y registre el resultado (0 a 10).

	0	1	2
Cara	No tiene expresión ni sonríe.	Ocasionalmente hace muecas o frunce el ceño pero está retraído y desinteresado.	Frunce el ceño con frecuencia, aprieta los dientes constata o frecuentemente, le tiembla el mentón.
Piernas	Posición normal o relajada.	Molesto, inquieto, tenso.	Patea o levanta las piernas.
Actividad	Acostado en silencio, posición normal y se mueve con facilidad.	Se retuerce, da muchas vueltas, tenso.	Se arquea, se pone rígido o se sacude.
Llanto	No llora (despierto o dormido).	Gime y se queja de vez en cuando.	Llora sin parar, grita o solloza y se queja constantemente.
Consuelo	Tranquilo, relajado.	Se tranquiliza cuando le tocan, abrazan o le hablan; se lo puede distraer.	Es difícil consolarlo o tranquilizarlo.



MANEJO DE DOLOR

- Roila, F. (2009) “El manejo de dolor debe ser continuo y abarcar aspectos físicos, psicológicos y sociales.” El dolor debe ser abordado de forma inmediata y valorar las diferentes alternativas como las farmacológicas y las no farmacológicas.

VALORANDO LOS FACTORES ASOCIADO AL DOLOR

- Ansiedad
- Temores
- Hx. de adicciones
- Experiencias previas de dolor
- Historial de depresión



Management of Cancer (2009)

- “Muchos pacientes con cáncer pueden alcanzar una disminución satisfactoria del dolor a través de un manejo integral.” El manejo integral incluye analgesia, tratamiento primario, psicológico y la rehabilitación con un equipo multidisciplinario donde la enfermera tiene el rol de alta importancia por su cercanía al cliente.

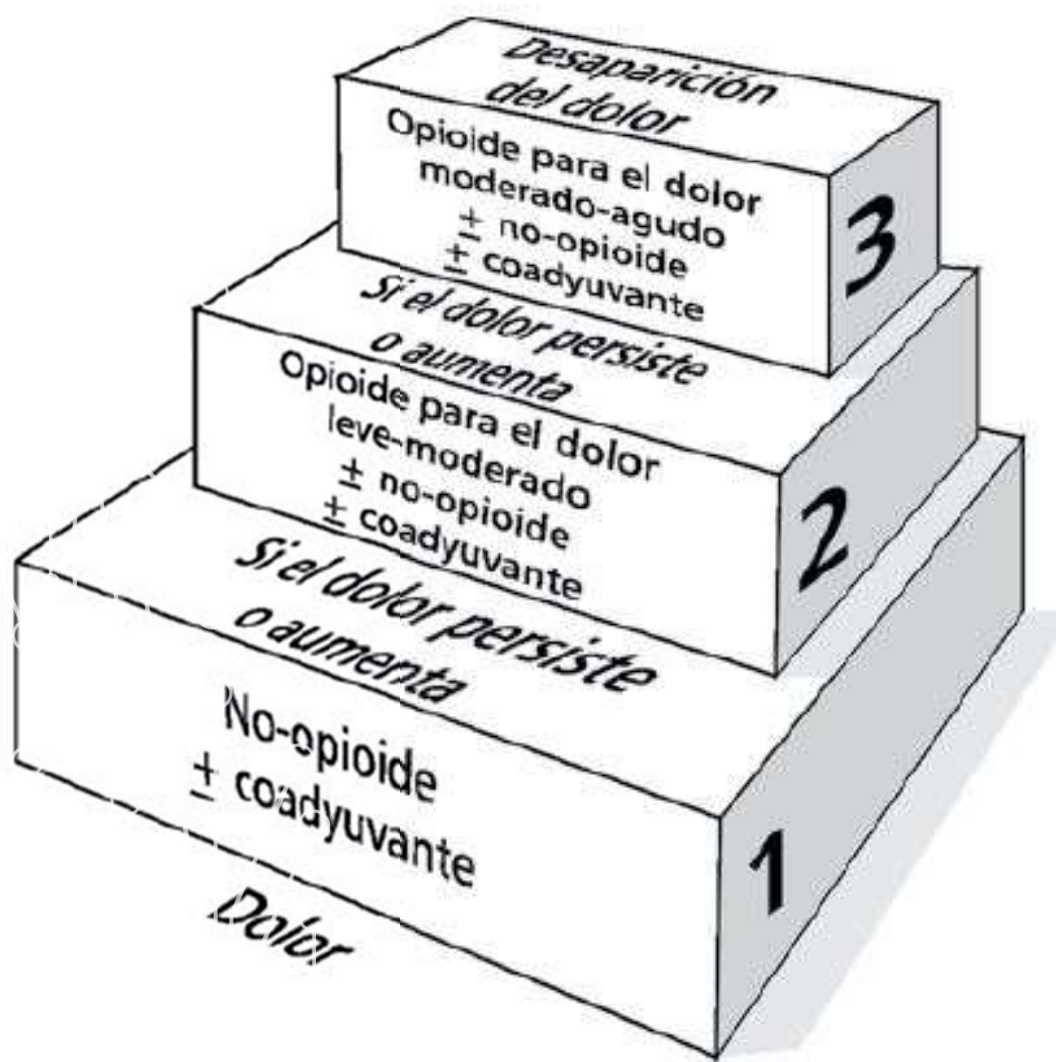




MEDICAMENTOS Y ANALGESIA EN MANEJO DE DOLOR CON CÁNCER

- Opioides- moderados como codeínas.
- Opioides mas fuertes- como morfina, fentanyl y otros.
- Antiinflamatorios- no esteroidales como naproxin o meloxicam.
- Esteroides
- Otros...

Imagen 2. Escalera analgésica de la OMS



ESCALERA DE MANEJO DE DOLOR DE LA OMS

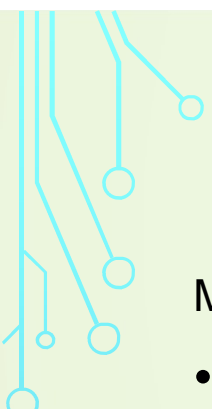


ALTERNATIVAS DE MANEJO DE DOLOR LIBRE DE MEDICAMENTOS

- Bloques de nervios
- Cirugías paliativas
- Masajes corporales
- Meditación o yoga
- Psicoterapias
- TENS (Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea)
- Distractores

The background features a person's back from the shoulders up, with a glowing blue spine. The entire image has a light blue tint. On the left and right sides, there are stylized circuit lines with small circles at the ends, resembling a neural network or data flow.

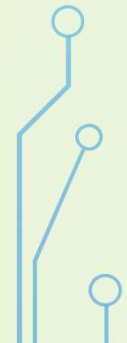
MITOS Y REALIDADES QUE PREDOMINA ANTE EL DOLOR



Mitos:

- “El dolor desaparece mas rápido si lo ignoran.”
- “Es necesario ser fuerte ante el dolor y la perdida.”
- “El llorar y quejarse no es carácter de hombres.”

Realidades:

- Intentar de ignorar el dolor solo lo empeorara.
 - Expresar los sentimientos ayuda a buscar la ayuda necesaria y hace el paciente mas funcional dentro de su condición.
 - El dolor no tiene sexo, edad, raza o distinción social, por lo tanto, no se reprime. ¡hay que manejarlo!
- 

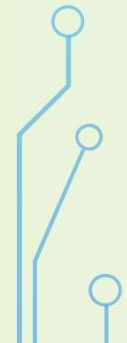


Mitos:

- “Todos los medicamentos del dolor causan adicción.”
- “Los medicamentos de tratamiento del cáncer aceleran la muerte por sus efectos adversos.”



Realidades:

- No todas son narcóticos o causantes de dependencias en el cliente de cáncer, la meta es buena calidad de vida.
 - Los medicamentos son recetados luego de evaluación medica y se reevalúan constantemente su efectividad.
- 

EDUCACIÓN E INTEGRACIÓN DEL PACIENTE Y FAMILIA FUERA DE LA CLÍNICA

Es importante integrar al paciente en el plan, metas y manejos de dolor:

- Llevar un diario de los síntomas.
- Conocer cuando y como administrar los analgésicos.
- Reconocer los efectos adversos y a manejarlos y ajustarlos antes de llamar a la clínica por asistencia.
- Educar por medidas no farmacológicas que brindan alivio.
- Integrar a la familia para identificar los factores precipitantes.





MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECIALISTAS DE ONCOLOGÍA

- Estimar la intensidad del dolor, localización, duración y evaluar que cosas lo mejoran o lo empeoran.
- Medicar según orden y evaluar la efectividad.
- Proveer un ambiente cómodo y tranquilo.
- Monitorear laboratorios clínicos y cambios metabólicos.
- Llevar notas sobre historial de terapias, medicamentos y efectos adversos presentados.



- Mantener comunicación efectiva con el equipo integral de salud.
- Mostrar humanismo y empatía con paciente y familia.
- Educar e integrar en su autocuidado.
- Evaluar tolerancia o dependencia de adicción a los medicamentos.

CONCLUSIÓN

Para finalizar es importante recordar que el dolor es el quinto signo vital y por tal razón los objetivos van dirigidos a cuidados de corto plazo con alivio inmediato. Para el paciente de cáncer se establecen metas para mejorar la calidad de vida con un potencial a sanar. Los mitos desvían los cuidados de la realidad y retrasan el tratamiento del cliente de salud, por tal razón el rol de enfermería esta enfocado en alcanzar el mejor bienestar de estos clientes.

REFERENCIAS

- Newton, S; Hickey, M; Smarrs, J. (2009) *Oncology Nursing Advisors A Comprehensive Guide to Clinical Practice*, Mosby Elsevier.
- Person, L; Johnson, E. (2002) *Managing Pain in Out Patients*, AJN, april.suplement.
- JCAH Guidelines for Pain Management

¡Gracias Por Su Atención!

