



# **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA** **EN PACIENTES CON DOLOR** **AGUDO Y CRONICO**

***Arispe María Luz***

Enfermera en Soporte Nutricional, AVC y Diabetes  
Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo  
- Abril 2018-

# DOLOR

“Experiencia displacentera sensorial y emocional asociada a daño tisular actual o potencial, o descrita en términos de daño”

IASP (ASOCIACION INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR)



## LOS ENFERMEROS/AS DEBEMOS SER CAPACES DE:

- **Responder positivamente ante el paciente**
- **Aplicar métodos no invasivos para favorecer su atención**
- **Coordinar el trabajo en equipo.**
  - **Elaborar planes de cuidados individualizados para cada paciente.**



# NUESTRA INTERVENCIÓN DEBE

## SER:

- **PROTOCOLIZADA:** serie de pautas detalladas
- **FLEXIBLE:** El dolor es una experiencia subjetiva y cambiante en la que intervienen distintos factores.



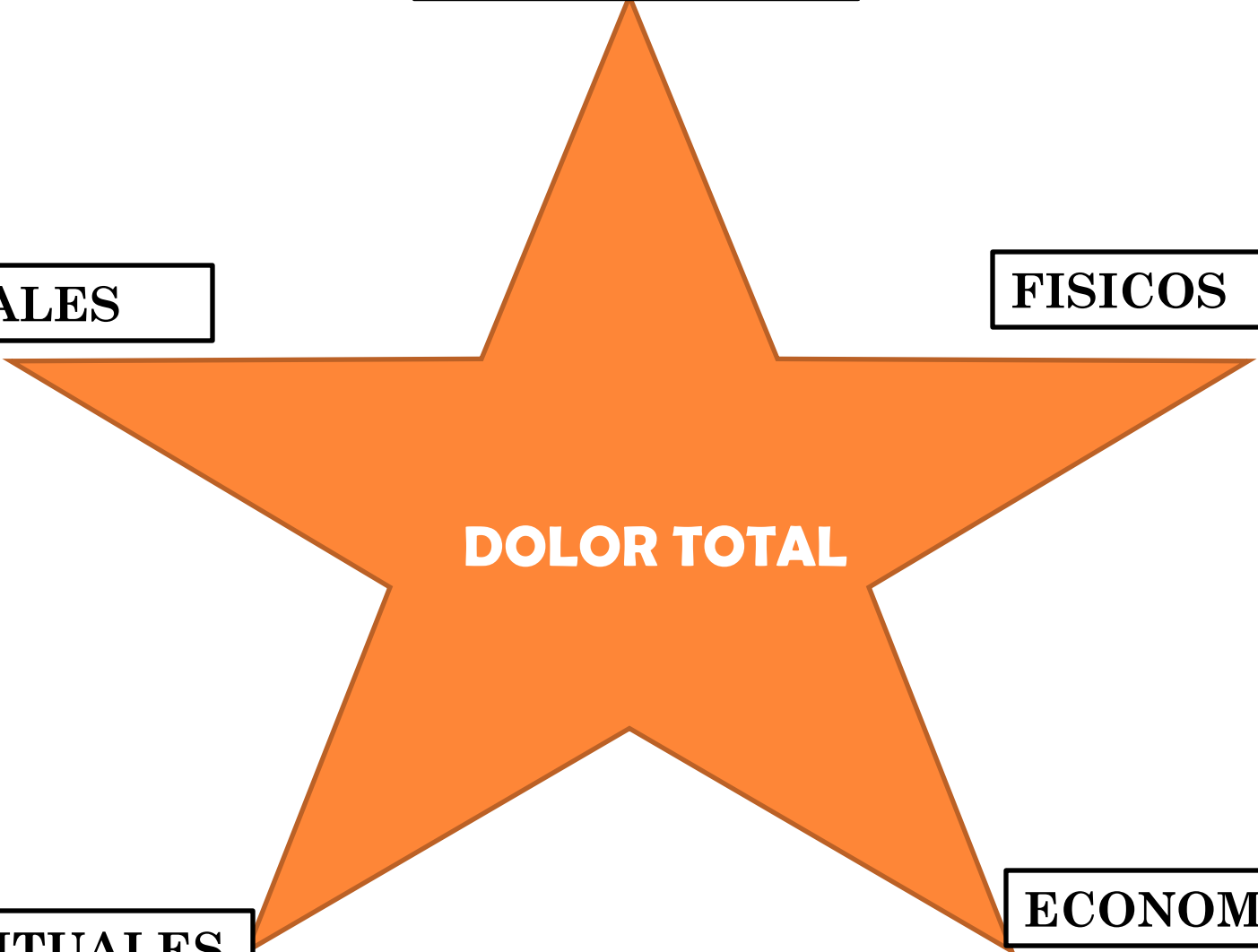
**¿QUE FACTORES  
INFLUYEN EN LA  
PERCEPCION Y EN LA  
MANIFESTACION DEL  
DOLOR?**



**PSICOLOGICOS**

**SOCIALES**

**FISICOS**



**ESPIRITUALES**

**ECONOMICOS**



# DOLOR TOTAL

IMPLICA LAS DIFERENTES  
DIMENSIONES QUE MODIFICAN LA  
PERCEPCION Y MANIFESTACION  
DEL DOLOR INTEGRADO EN EL  
CONCEPTO DE SUFRIMIENTO.  
INCLUYEN LOS ASPECTOS  
FISICOS, PSICOLOGICOS ,  
SOCIALES, ESPIRITUALES, Y  
ECONOMICOS...

Cicely Saunders

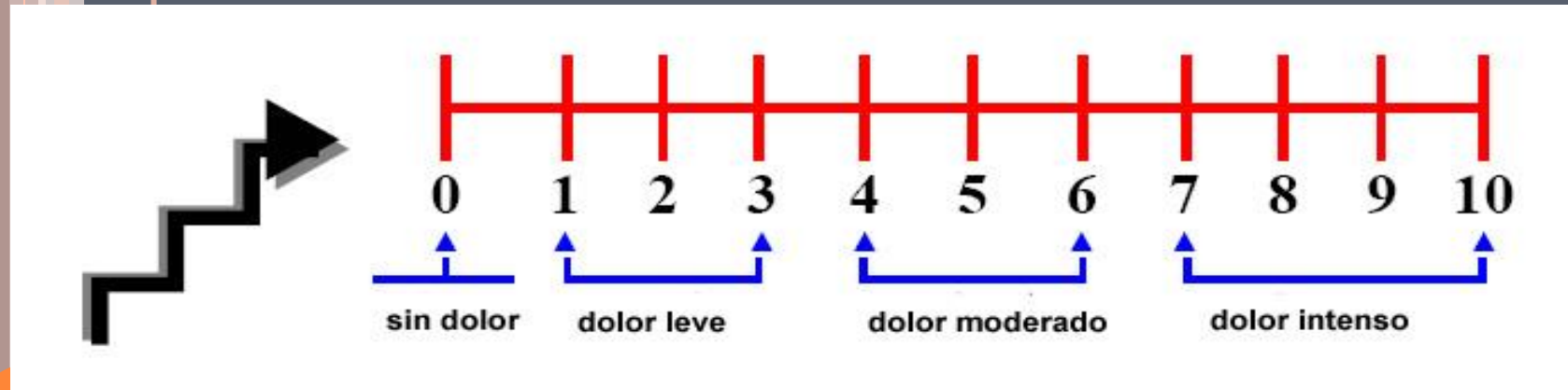
# **¿Cómo se Clasifica el Dolor?**





# SEGÚN LA INTENSIDAD:

(EN ESCALA NUMERICA 0-10)



■ **DOLOR LEVE: 1-4**

■ **DOLOR MODERADO: 5-7**

■ **DOLOR SEVERO: 8-10**

# SEGÚN EL MECANISMO FISIOPATOLOGICO:

## - DOLOR NOCICEPTIVO:

- SOMATICO: TEJIDOS OSEOS

- VISCERAL: ORGANOS HUECOS

## - DOLOR NEUROPATICO:

- COMPRESION: EJ. compresión medular

- INJURIA- DEAFERENTACION: EJ. infiltración  
nerviosa

## - DOLOR MIXTO:

- COMPONENTE NOCICEPTIVO +  
NEUROPATICO.

# SEGÚN LA TEMPORALIDAD:

- DOLOR AGUDO: DURACION MENOR A 3 MESES. ES BIEN LOCALIZADO, RESPONDE A MECANISMO FISIOPATOLOGICOS BIEN DEFINIDOS.
- DOLOR CRONICO: DURACION MAYOR A 3 MESES . ES POCO LOCALIZADO, AL MECANISMO FISIOPATOLOGICO SE SUMAN LOS FACTORES “DOLOR TOTAL”

# INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ANTE EL PACIENTE CON DOLOR

**E**valuación

**E**xplicación

**M**anejo terapéutico

**M**onitoreo

**A**tención a los detalles



# EVALUACIÓN

- Causa probable:

**Enfermedad**

**Tratamiento**

**Patología Concurrente**

- Considerar especialmente el impacto del síntoma en la vida del paciente.

**Factores psico-emocionales- sociales**

**Interferencia en el sueño y descanso**

**Significado del dolor para el paciente  
y su entorno**

# EVALUAR EL DOLOR

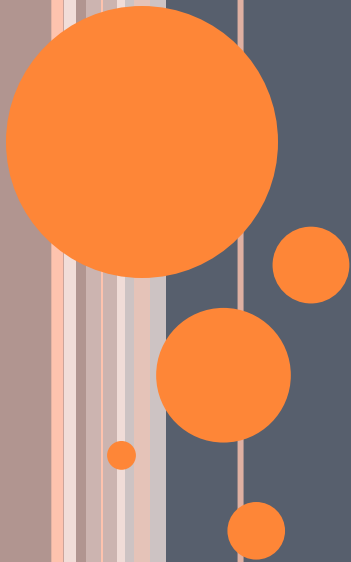
**P (Provoca y Palia)**

**Q (Quality)**

**R (Radiation)**

**S (Severidad)**

**T (Temporalidad)**



# P: (Provoca y Palia)

**Que precipita y que  
alivia el dolor...**

**¿Cuándo le duele?**

**¿Cuándo cede ese dolor?**

# Q: (Quality)

**Características del  
dolor**

**¿Cómo le duele?**

**Ej: pincha- quema-  
en forma de puñalada,  
etc.**



# R: (Radiation)

**Localización del dolor...**

**Si se irradia, hacia  
donde...**

**¿Dónde le duele?**

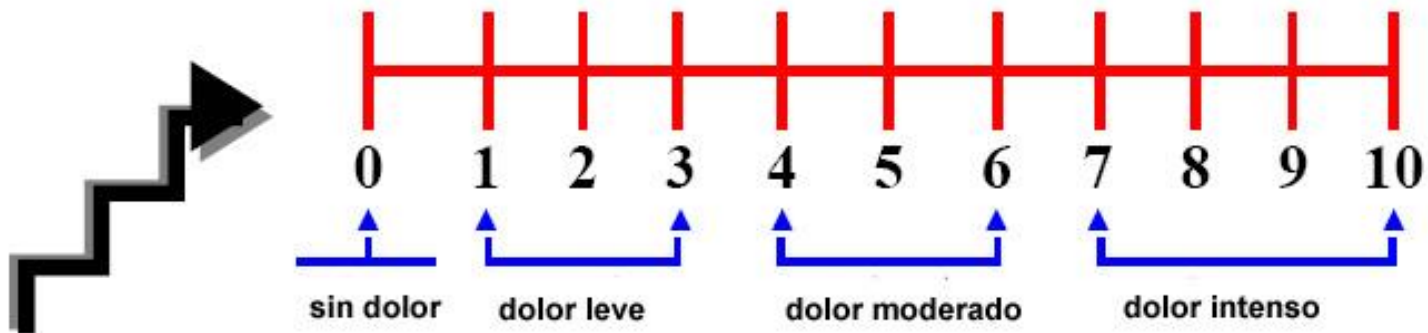
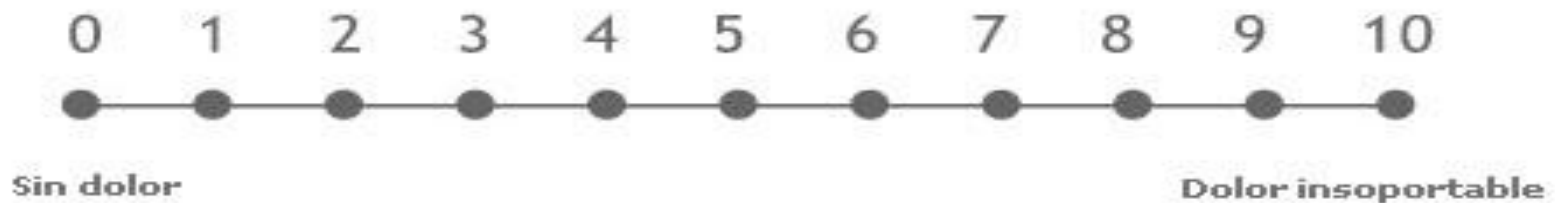
**¿Se mueve hacia algún  
lado ese dolor?**

# S: (Severidad)

**Intensidad-Utilización de escalas del dolor-¿Cuánto le duele?**

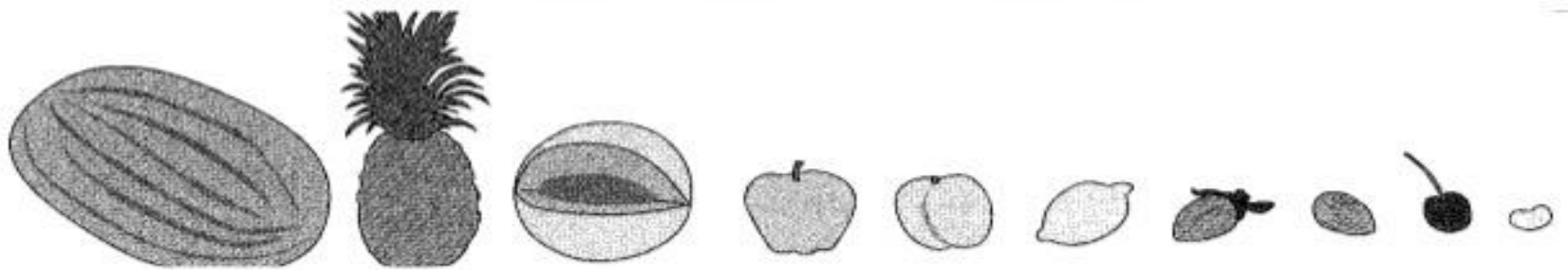
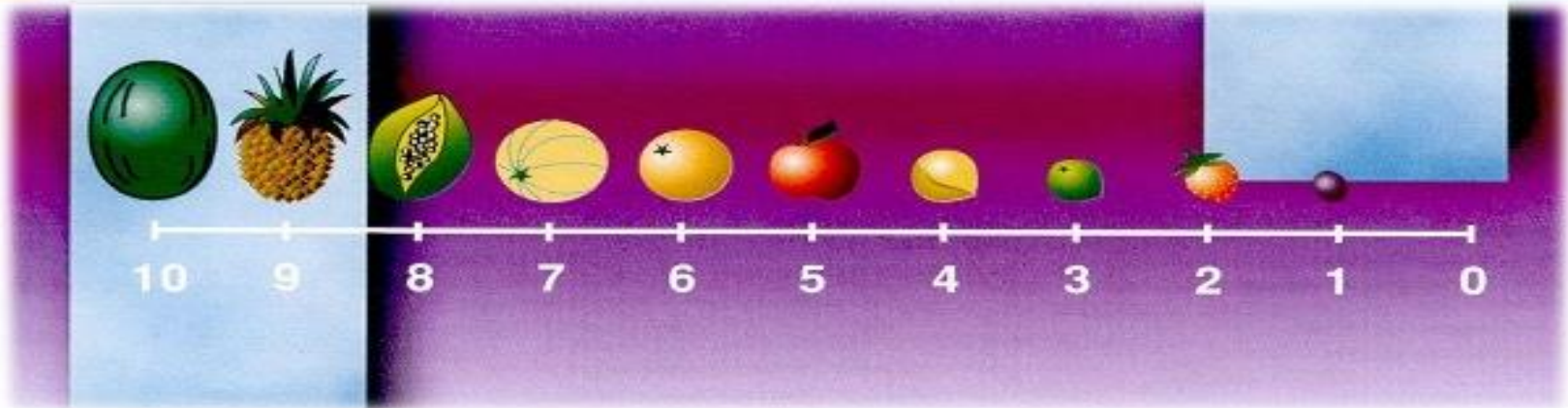
## **ESCALERA NUMERICAS**

Escaia numérica

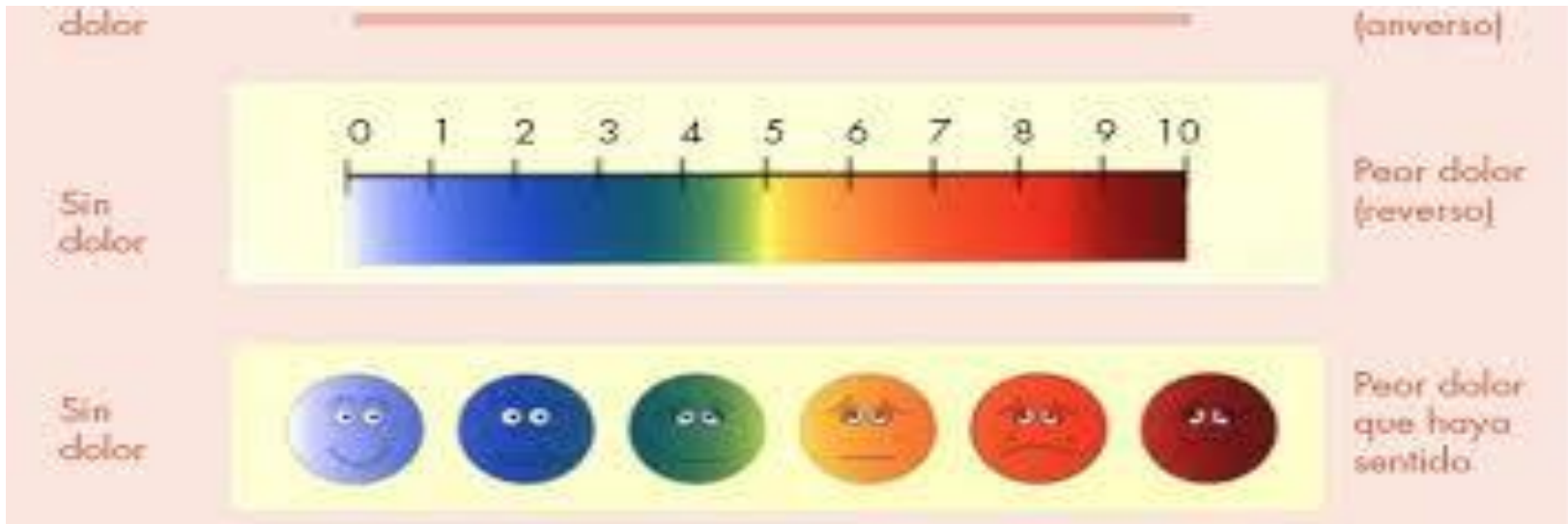
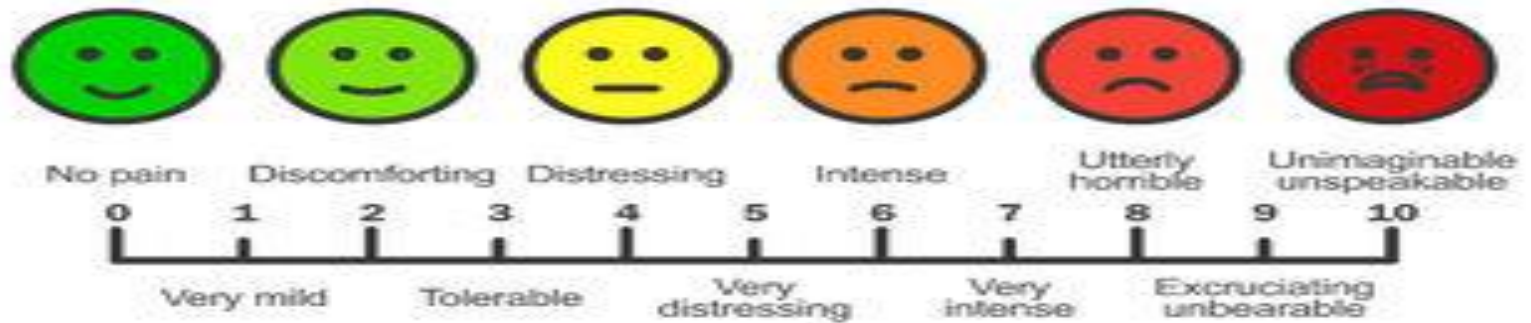


# ESCALA FRUTAL

## ESCALA FRUTAL ANÁLOGA



# ESCALA FACIAL (NIÑOS)



# EXPLICACION

- 1. CAUSA Y MECANISMO DEL SINTOMA**
- 2. OPCIONES TERAPEUTICAS**
- 3. SIEMPRE CON TERMINOS CLAROS Y FACILES DE COMPRENDER.**



# **MANEJO TERAPEUTICO**

## **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:**

**SEGÚN LA INTENSIDAD DEL DOLOR  
SEGÚN LA ESCALERA ANALGESICA  
DEL DOLOR**

## **TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO:**

**PSICOTERAPIA- MUSICOTERAPIA  
LABORTERAPIA- MASAJES  
TERAPIAS FISICAS: CALOR- FRIO**



# **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

---

## **ESCALERA ANALGESICA DE LA (OMS)**

**Organización Mundial de la  
Salud**

**Asegura una eficacia en el alivio  
del dolor en el 90% de los  
pacientes.**

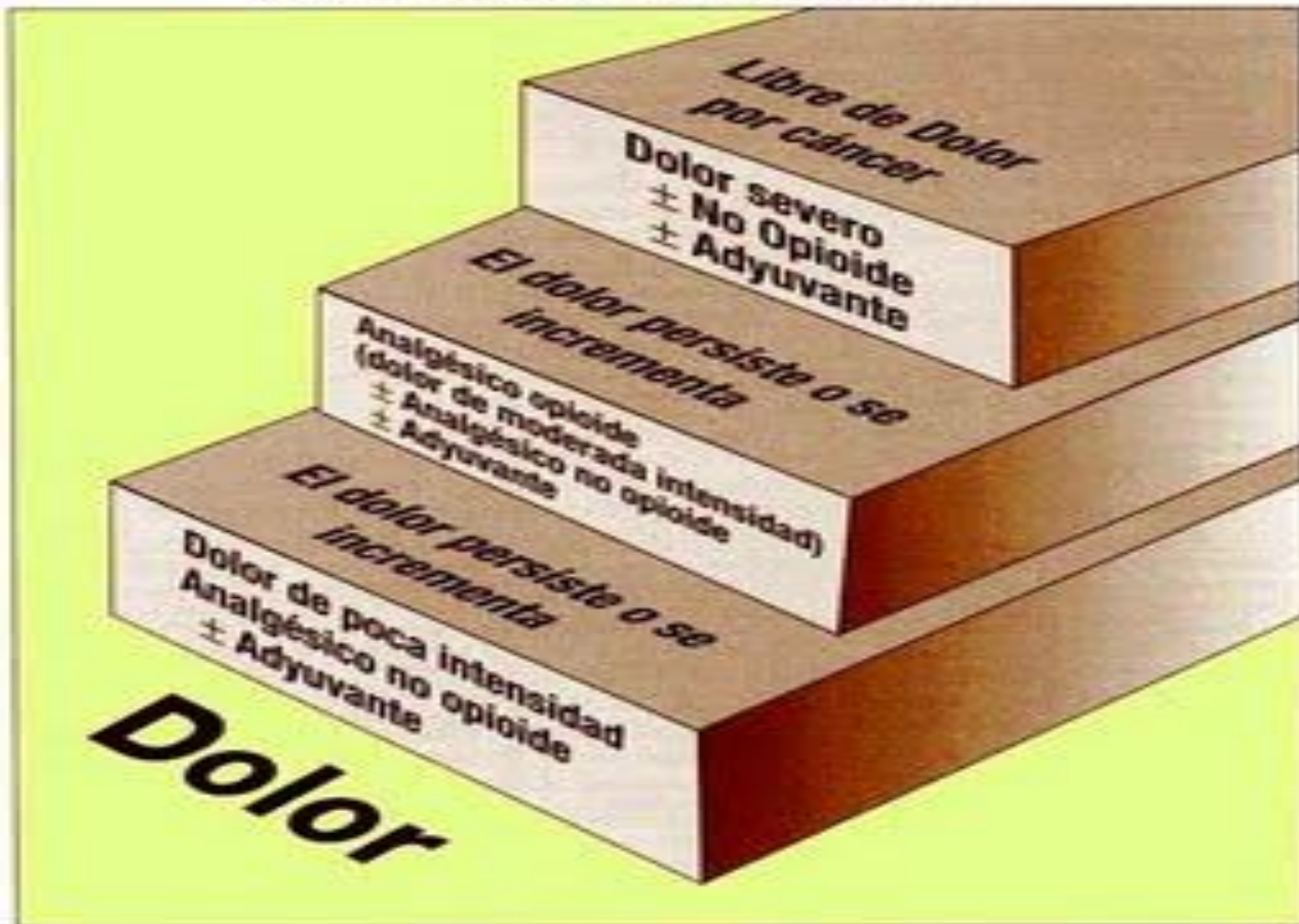




# METODO DE LA ESCALERA ANALGESICA DE LA OMS.

## Escalera analgésica de la OMS

Organización Mundial de la Salud, 1990. Utilizado con autorización.







**PRIMER**  
**ESCALON:**

**DOLOR LEVE**

**1-4**

ANALGESICOS NO  
OPIOIDES:  
+AINES: IBUPROFENO  
NAPROXENO  
DICLOFENAC  
KETEROLAC  
ASPIRINA  
+PARACETAMOL  
+DIPIRONA  
+COANALGESICOS

**SEGUNDO**  
**ESCALON:**

**DOLOR**  
**MODERADO**

**5-7**

OPIOIDE DEBIL:  
DEXTROPROPOXIFENO  
CODEINA  
TRAMADOL  
+ AINES  
+COANALGESICOS:  
ANTIHEMETICOS  
ANTICONVULSIVANTES  
ANTIACIDOS  
ANTIDEPRESIVOS  
CORTICOIDES

**TERCER**  
**ESCALON:**  
**DOLOR SEVERO**

**8-10**

OPIOIDE FUERTE:  
MORFINA  
OXICODONA  
METADONA  
FENTANILO  
BUPRENORFINA  
+ AINES  
+COANALGESICOS:  
ANTIHEMETICOS  
ANTICONVULSIVANTES  
ANTIACIDOS  
ANTIDEPRESIVOS  
CORTICOIDES

# MONITOREO

- 1. REVISION CONTINUA DE LA EFICACIA TERAPEUTICA**
- 2. DETECTAR EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO**
- 3. IDENTIFICAR NUEVOS SINTOMAS**



# ATENCIÓN A LOS DETALLES:

- 1. CONSEJO ESCRITO**
- 2. PRESCRIPCIÓN DE FARMACOS PROFILÁCTICOS**
- 3. COMUNICACIÓN ADECUADA**



# EJEMPLO

## *Para el Dolor :*

Cl. De Morfina 10 mg. 10 ml VO

Cada 4 horas siempre !

## *Si duele fuera de Horario:*

Cl. Morfina 10 mg 5 ml VO

Para Nauseas:

Metoclopramida (Reliveran ) 40 Gotas cada 8 horas VO siempre!

## *Para ir de cuerpo:*

Lactulon jarabe 10 ml cada 8 horas VO Siempre

Si se seca de vientre: 20 ml cada 6 horas VO

## *Para Dormir:*

Lorazepam 1 mg por debajo de la lengua Todas las noches  media hora antes de dormir

**¿CUAL ES LA  
DIFERENCIA ENTRE  
DOLOR AGUDO Y  
CRONICO?**



## **DOLOR AGUDO**

## **DOLOR CRONICO**

**FISIOPATOLOGIA CONOCIDA**

**FISIOPATOLOGIA COMPLEJA**

**ANSIEDAD**

**DEPRESION**

**DIAGNOSTICO SENCILLO**

**DIAGNOSTICO DIFICULTOSO**

**TRATAMIENTO EXITOSO EN  
SU MAYORIA**

**TRATAMIENTO DIICIL**

**CARÁCTER AUTOLIMITANTE  
(MENOR A 3 MESES)**

**CARÁCTER CON  
PERPETUIDAD  
(MAYOR A 3 MESES)**

**FUNCION BIOLOGICA  
RELATIVA**

**SIN FUNCION BIOLOGICA**

**CAUSA DE DOLOR CRONICO ,  
SI NO ES BIEN TRATADO**

**CAUSA DE PATOLOGIA**

# **DOLOR AGUDO**

---

- **AQUEL DOLOR QUE PERSISTE DURANTE UN TIEMPO NORMAL DE RESOLUCION DE LA INJURIA TISULAR.**
- **RESPONDE A MECANISMOS FISIOPATOLOGICOS BIEN DEFINIDOS**
- **ACOMPAÑADO POR RESPUESTAS ANATOMICAS CONDOCIDOS POR**
  - **-REFLEJOS SEGMENTADOS/SUPRASEGMENTADOS: (TAQUICARDIA HIPERTENSION, DESORDEN HORMONAL, CAMBIOS EN LA VENTILACION)**
  - **- REFLEJOS CONDUCTUALES: (SUFRIMIENTO, AGRESIVIDAD, INSOMNIO)**
  - **- REFLEJOS CORTICALES: (ANSIEDAD, MIEDO, ANGUSTIA)**



# DOLOR AGUDO

- DE TIPO FISIOLÓGICO: TIENE FUNCIÓN DE ALARMA Y PROTECCIÓN
- DE ALTO UMBRAL
- DE CARÁCTER TRANSITORIO.
- REQUIERE RÁPIDO Y EFECTIVO ACCIONAR



# DOLOR POSTOPERATORIO

*Es un tipo de dolor agudo caracterizado por ser iatrogénico y no cumplir con el rol biológico de protección.*

- 1. Debe ser tratado siempre**
- 2. No debe ser subestimado**
- 3. Su mal tratamiento es una de las causas mas frecuentes del dolor crónico.**



# MÉTODO TERAPÉUTICO EN

## DOLOR AGUDO:

**Se utiliza la escalera analgésica de la OMS,  
EN FORMA DESCENDENTE DE ACUERDO  
A LA EVOLUCION DE SU TRATAMIENTO**

### DEBE TENER PRESCRIPTO:

DOSIS DE CARGA, MANTENIMIENTO Y  
RESCATES (SIEMPRE DE UN MISMO  
FARMACO)



## ➤ EJEMPLO:

### ○ DEXTROPROPOXIFENO + DIPIRONA (KLOSIDOL)

- **DOSIS CARGA:** 1 AMPOLLA EV POR TUBULADURA
- **DOSIS DE MANTENIMIENTO:** 3 AMPOLLAS EN 500 SF/DA 5%. Administrar en 24 horas. A 21 microgotas o 7 macrogotas / min.
- **DOSIS DE RESCATE:** Preparar una jeringa rotulada con 1 ampolla de klosidol(5ml) + 5 ml de Solución Fisiológica. Aplicar 2 ml EV por tubuladura cada 10 a 15 minutos hasta aliviar el dolor.



# METODO TERAPEUTICO EN DOLOR CRONICO

**Se utiliza la ESCALERA  
ANALGESICA DE LA OMS EN  
FORMA ASCENDENTE DE  
ACUERDO A LA PERCEPCION  
DEL DOLOR DEL PACIENTE.**



# **RECOMENDACIONES PARA EL USO DE ANALGESICOS DE LA OMS**

- ❖ **POR LA BOCA**
- ❖ **POR EL RELOJ**
- ❖ **POR LA ESCALERA**
- ❖ **PARA CADA  
INDIVIDUO**
- ❖ **ATENCIONA LOS  
DETALLES**



- 1) **TRAMADOL 1 AMP. EV CADA 6 HS**
- 2) **RESCATE: MORFINA ½ AMPOLLA**
- 3) **PARACETAMOL 1 COMP. VO CADA 12 HORAS**

- 1) **Tramadol 1 ampolla EV cada 8 horas**
- 2) **Lactulon 10 ml VO cada 6 horas**
- 3) **Reliveran 1 amp. EV cada 4 horas**

- 1) **Morfina 1 ampolla cada 4 horas SC**
- 2) **Rescate: si dolor Morfina 1 ampolla SC**
- 3) **Metoclopramida 1 ampolla SC cada 6 hs.**
- 4) **Lactulon 10 ml VO cada 8 horas**
- 5) **Lorazepam 1 mg. SL a las 22 horas**



- 1) PHP 28 GOTAS POR MIN ALTERNO + 1 AMP. CL K POR FRASCO
- 2) PARALELO 3 AMPOLLAS DE TRAMADOL EN 500 DEXTROSA 5 % A 21 ML/HS
- 3) RESCATE: 1 AMPOLLA TRAMADOL EN 10 ML SF PASAR 2ML CADA VEZ QUE TENGA DOLOR
- 4) UNICA VEZ 1 AMPOLLA DE TRAMADOL A PASAR EN 100 ML SF. AL RECIBIR AL PACIENTE
- 4) RELIVERAN 1 AMPOLLA CADA 8 HORAS
- 5) RANITIDINA 1 AMPOLLA CADA 8 HORAS
- 6) CEFALOTINA 1 GR. CADA 6 HORAS

- 1) PHP 28 GOTAS POR MIN ALTERNO + 1 AMP. CL K POR FRASCO
- 2) Tramadol 1 ampolla cada 6 horas
- 3) Tramadol 1 ampolla por unica vez cuando llegue el paciente
- 4) Reliveran si nauseas
- 5) Omeprazol 40 mg. Si tiene acidez
- 6) Nebulizaciones con 3 cc SF cada 8 horas



# MUCHAS GRACIAS!!!



Tranquilo  
no te va  
a doler

Enfermera en apuro  
[shop.enfermeraenapuros.com](http://shop.enfermeraenapuros.com)