

**Información y educación sobre dolor.
Escalas de evaluación.
Factores que influyen en el DAP**

**HOSPITAL
ABENTE
Y LAGO**

S. López Álvarez.

Puntos clave para el manejo del DAP

- 1.- Reconocer el derecho de los pacientes a ser asesorados sobre el dolor.
- 2.- Evaluar al paciente previamente al proceso.
- 3.- **La educación del paciente y su implicación en el cuidado es un componente central en la efectividad del manejo del dolor:**
 - La educación sobre el manejo del dolor proporciona al paciente información necesaria sobre éste, y un plan de tratamiento durante el postoperatorio y al alta.
 - Reduce el estrés emocional y permite la participación del paciente.
- 4.- **Se debe asegurar la formación de los profesionales sobre el dolor y su manejo.**
- 5.- El manejo del dolor postoperatorio debe ser multimodal e individualizado.
- 6.- El manejo también va a depender de las ventajas, desventajas, contraindicaciones y preferencias del paciente.
- 7.- Deben incluirse tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas.

Puntos clave para el manejo del DAP

La Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organization establece como **estándar de calidad** para el tratamiento del dolor postoperatorio, **garantizar la competencia del personal sanitario para su tratamiento.**

Para ello, los planes de formación continuada se realizarán con los objetivos fundamentales de actualizar los conocimientos acerca de la fisiología del dolor, la farmacología de los analgésicos, las técnicas de administración y los métodos de evaluación del mismo.

Educación terapéutica al paciente

- Es más efectiva la **educación individualizada** con un lenguaje sencillo. Para reforzar la información oral es importante que los pacientes reciban información escrita sobre la importancia del tratamiento del dolor, las diferentes formas de tratamiento y sus efectos adversos.
- La **adecuada información** del paciente es una de las formas más eficaces de tratar el dolor, en combinación con adecuados protocolos analgésicos.
- Esto implica **incremento de la confianza del paciente y disminución de los niveles de ansiedad**. El dolor está ligado a la ansiedad y puede reducirse con una correcta preparación y educación preoperatoria.

Educación terapéutica al paciente

- La educación del paciente ha demostrado que puede reducir la ansiedad, el dolor postoperatorio y tener un mayor impacto en la satisfacción del paciente.
- Este proceso puede iniciarse en el momento de la evaluación preoperatorio y continuar en la preadmisión, momento en el que se adiestrará al paciente sobre las escalas de valoración del dolor de la unidad.

Puntos principales de información al paciente

La European Minimum Standards for the management of postoperative Pain establece una serie de parámetros sobre los cuales los pacientes deberían ser informados:

- ❖ Objetivos del tratamiento y beneficios.
- ❖ Posibles opciones de tratamiento.
- ❖ Técnicas analgésicas.
- ❖ Efectividad de los diferentes tratamientos.
- ❖ Posibles complicaciones y efectos adversos.
- ❖ Riesgo de dependencia con opioides.
- ❖ Forma y método de evaluación del dolor.

Puntos principales de información al paciente

- ❖ ¿ Que es el dolor postoperatorio
- ❖ ¿ Como se mide el dolor postoperatorio?
- ❖ ¿ Que atención va a recibir?
 - El control del DP comienza ya en la fase intraoperatoria.
 - Posteriormente a la cirugía permanecerá en URPA. Se evaluará la intensidad del dolor con la escala numérica y se le pondrá el tratamiento adecuado.
 - La principal vía de administración de analgésicos durante las primeras horas es intravenosa, peridural o BNP.
 - La evolución del dolor y su respuesta al tratamiento se valorará numéricamente mediante la escala de 0 á 10.
 - Tras unas horas, una vez se estabilice, pasará a planta donde se le seguirá valorando y controlando su dolor.
 - Los requerimientos de analgesia disminuirán una vez pasadas las primeras 24-48 horas.

❖ ¿ Cómo puede colaborar en su tratamiento ?

- Usted puede colaborar con el personal sanitario en la atención y cuidados.
- **El tratamiento del dolor es individualizado** según el tipo de intervención y las características del paciente. Pregunte al personal sanitario por el tratamiento que va a recibir.
- **Su cooperación es fundamental** para evaluar su dolor mediante una escala de 0 á 10.
- **Es preferible prevenir la aparición del dolor.** La analgesia administrada antes de la aparición del dolor es más efectiva que la misma dosis dada después. No hace falta esperar a que aparezca el dolor para empezar a tratarlo.
- **Comunique cualquier dolor** que tenga al personal sanitario. Si el tratamiento pautado no le alivia lo suficiente el dolor, se le modificará el tipo de analgésico o su dosis.
- Ante cualquier efecto secundario no dude en consultarnos. Estamos para ayudarle.
- La morfina es un excelente analgésico utilizado muy frecuentemente en el tratamiento del DP. El tratamiento con morfina no significa que sufra una enfermedad grave.
- No tenga miedo a convertirse en dependiente de los analgésicos. No hay ninguna razón para sufrir inútilmente. A medida que su dolor disminuya, las necesidades de analgesia se reducirán

❖ ¿ Qué es la analgesia continua ?

❖ ¿ Qué es la analgesia epidural ?

Cuidados postoperatorios tras un bloqueo nervioso periférico y perfusión continua de anestésico local

- Se le ha practicado un bloqueo nervioso periférico como anestesia durante la intervención quirúrgica, y además, se le ha colocado un dispositivo elastomérico que le administrará anestésico local durante 48 – 52 horas, para controlar con mayor eficacia el dolor post-operatorio.
- Por lo tanto es completamente normal que durante este tiempo note usted acorchamiento, hormigueo o falta de fuerza en la extremidad intervenida, puede que esto no le resulte cómodo, pero es mejor que soportar el dolor, si no tolera esta situación puede retirar el catéter y continuar con la medicación oral.
- Tiene que tener cuidado con esta extremidad (brazo o pierna): mientras no tenga movilidad y sensibilidad completa, **intente moverla lo menos posible y protegerla durante la noche**
- Mantenga el apósito limpio y seco, **evite mojarlo**. Si usted nota que se moja, puede ser que el catéter se haya movido de su sitio, retírelo y continúe con la medicación oral.
- Tome la medicación tal y como se le ha recomendado; a pesar de que no tenga dolor, **esperar a que aparezca no es bueno**.
- A las 24 y 48 horas le llamarán por teléfono para preguntarle por su estado general, también le van a preguntar por el color máximo que ha tenido puntuándolo de 0 (nada de dolor) a 10 (dolor insoportable).

0

10

- Cuando se termine el contenido de la botella, retire el catéter según las indicaciones.
- En su próxima visita al traumatólogo lleve la funda que se le proporcionó con el elastómero
- Si tiene cualquier duda llame al teléfono de contacto **91 555 55 55**



¿Como retirar el cateter y el infusor?

- Lavarse las manos con jabón.
- Por donde sale el catéter, desinfectar la piel con yodo o alcohol en unas gasas estériles.
- Dejar que se seque.
- Retirar el catéter + infusor con suavidad con la ayuda de una gasa estéril.
- Tapar el punto de salida del catéter con una tirita o gasa.
- Lavarse las manos con jabón.

Valoración y Documentación



Evaluación del Dolor Postoperatorio

➤ ESCALAS SUBJETIVAS

Escalas unidimensionales

- ✓ Escala verbal simple
- ✓ Escalas numéricas
- ✓ Escala analógica visual
- ✓ Escala de expresión facial

Escalas multidimensionales

➤ ESCALAS OBJETIVAS

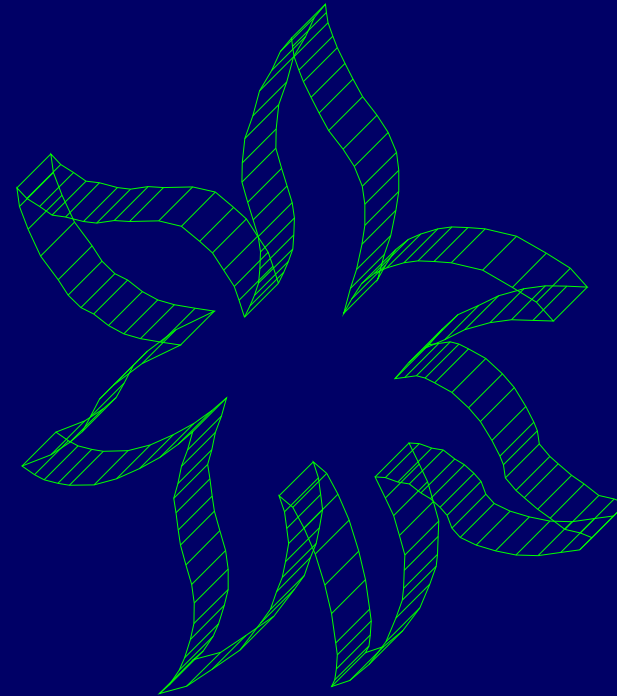
Escala Verbal Simple

AUSENTE

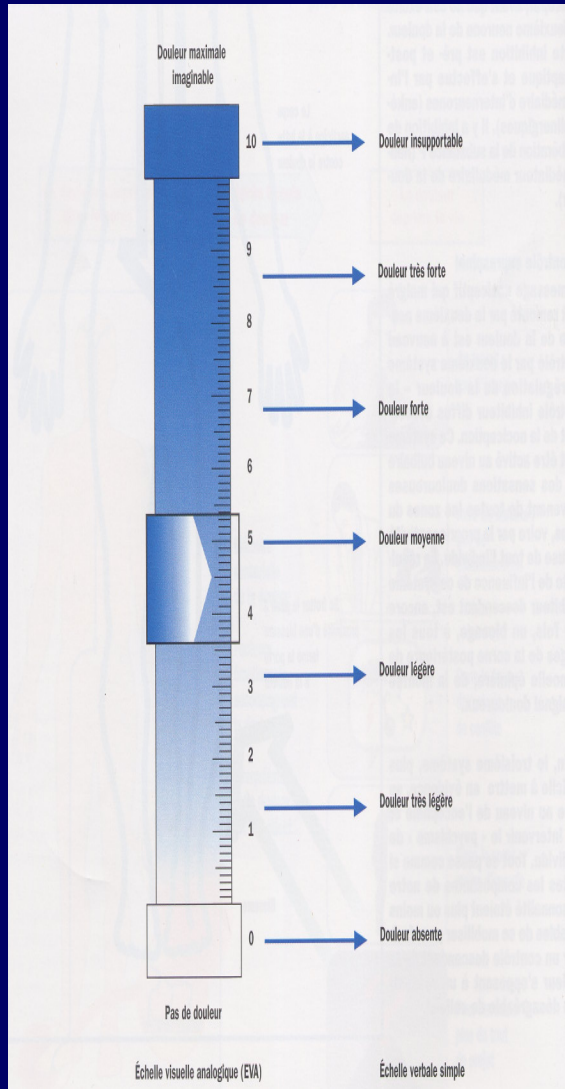
MODERADO

INTENSO

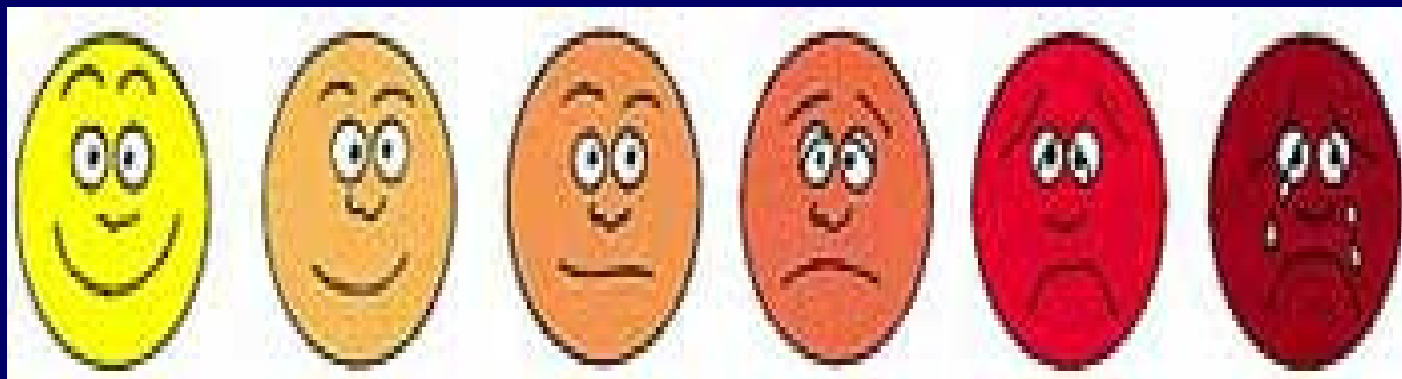
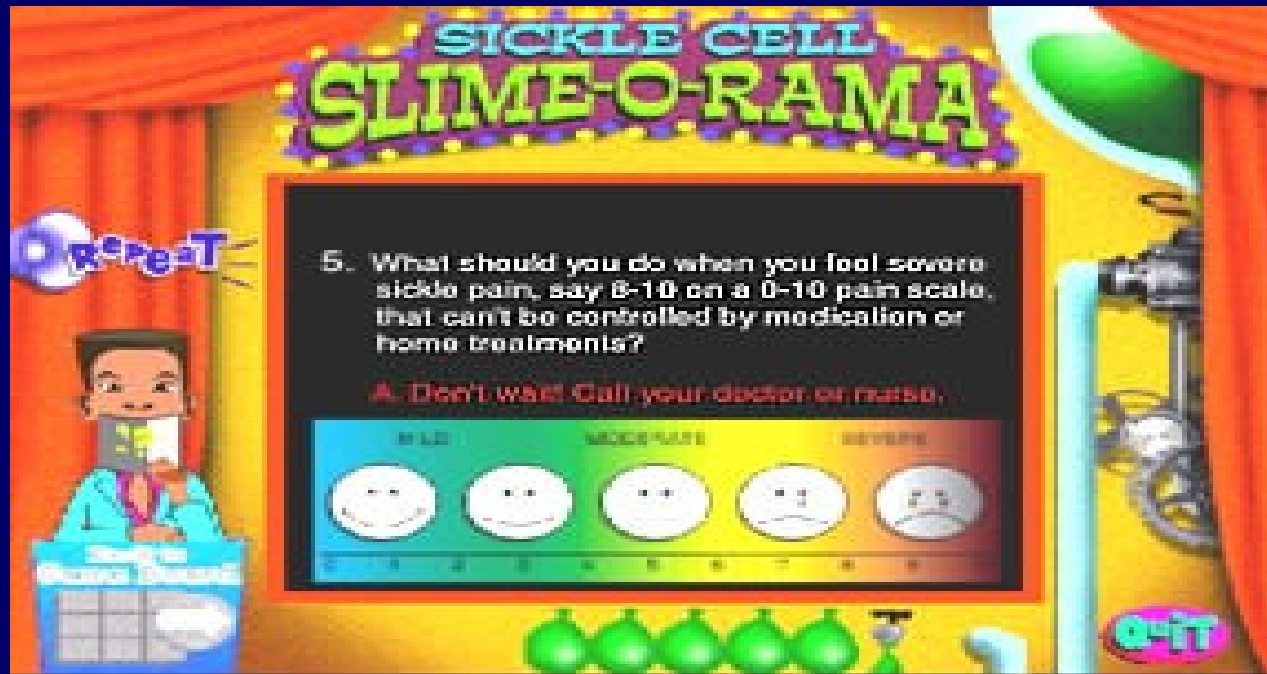
INTOLERABLE



Escala Visual Analógica (EVA)



Escala de Expresión Facial



Escalas Multidimensionales Cuestionario de McGill

PARTE II. Descripción del dolor (PRI)

Escoger una sola palabra de cada apartado que mejor defina el tipo de dolor que se padece en este momento

Las palabras que describen el modelo o patrón que sigue el dolor

1 Aletea Tiembla Late Palpita Golpea Martillea	2 Brinco Destello Disparo	3 Pincha Perfora Taladra Apuñala Lancinante	4 Agudo Cortante Lacerante
5 Pellizca Aprjeta Roe Acalambra Aplasta	6 Tira Tracciona Arranca	7 Calienta Quema Escalda Abrasa	8 Hormigueo Picor Escozor Aguijoneo
9 Sordo Penoso Hiriente Irritante Pesado	10 Sensible Tirante Aspero Raja	11 Cansa Agota	12 Marea Sofoca
13 Miedo Espanto Pavor	14 Castigador Abrumador Cruel Rabioso Mortificante	15 Desdichado Cegador	16 Molesto Preocupante Apabullante Intenso Insoportable
17 Difuso Irradia Penetrante Punzante	18 Apretado Entumecido Exprimido Estrujado Desgarrado	19 Fresco Frío Helado	20 Desagradable Nauseabundo Agonístico Terrible Torturante

PARTE III. Cambios que experimenta el dolor

Escoger la palabra o las palabras que describan el modelo o patrón que sigue el dolor

1 Continuo Invariable Constante	2 Rítmico Periódico Intermitente	3 Breve Momentáneo Transitorio
--	---	---

Factores que alivian el dolor:

Factores que agravan el dolor:

PARTE IV. Intensidad del dolor (PPI)

Elegir la palabra que mejor refleje la magnitud del dolor en este momento

1 Ligero	2 Molesto	3 Angustioso	4 Horrible	5 Atroz
-------------	--------------	-----------------	---------------	------------

Sistema de puntuación

1) PRI (Pain rating index = índice de valoración del dolor)

- Sensorial: (1-10)
- Afectivo: (11-15)
- Evaluativo: (16)
- Miscelánea: (17-20)

2) PPI (Present pain index = índice de intensidad del dolor)

3) Número de palabras escogidas:

CUESTIONARIO DEL DOLOR MCGILL-MELZACK

Nombre: _____ Edad: _____

Historia n.º: _____ Fecha: _____

Categoría clínica (cardíaca, neurológica...): _____

Diagnóstico: _____

Analgésicos (si ya se han administrado)

1. Clase:

2. Dosificación:

3. Fecha de administración (en relación con esta prueba):

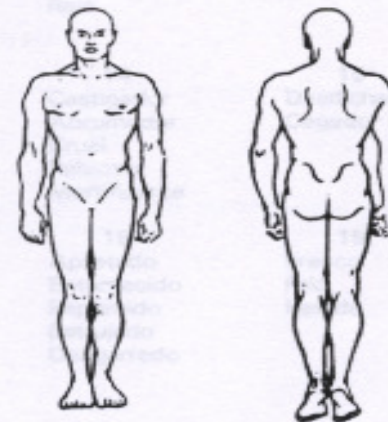
Inteligencia del paciente: rodear con un círculo el mejor número

1 (baja) 2 3 4 5 (alta)

PARTE 1. Localización del dolor

Señalar en el gráfico adjunto la zona donde se localiza el dolor.

Si el dolor es externo: E - Si es interno: I - Si es ambos: EI.



Escala Objetiva

Observación de comportamientos y actitudes del paciente

- Expresión facial
- Movilidad
- Tensión muscular
- Postura corporal
- Presión arterial
- Frecuencia cardiaca



No es fiable

Escalas de Valoración del Dolor

VENTAJAS

- Pone valor objetivo a la experiencia dolorosa.
- Todos utilizamos el mismo lenguaje.
- Evitan sesgos derivados de nuestras creencias y percepciones.
- Permiten evaluar de forma continua el dolor.
- Uso sencillo. Útiles para todos los tipos de dolor.
- Se pueden aplicar a niños, adultos y ancianos independientemente del nivel cultural.

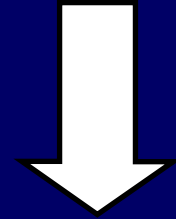
Escalas de Valoración del Dolor

INCONVENIENTES

- ❖ Dificultad de utilización ocasional con ancianos debido a:
 - Los trastornos de memoria ya que dificultan la recogida de información.
 - Pueden tener disminuida la capacidad de abstracción.
 - Habitualmente les duele en más de una zona.

Evaluación del Dolor Agudo

Papel de la enfermería  FUNDAMENTAL



Integra el proceso educativo del paciente



Realiza seguimiento diario



Variable a registrar

Factores que influyen en el DAP

- Derivados del propio paciente.
- Relacionados con el tipo de cirugía.
- Relacionados con la técnica anestésica.
- Relacionados con la recuperación postoperatoria.

De todos estos factores, el tipo de intervención, la técnica quirúrgica y el tratamiento anestésico empleados son los condicionantes de mayor importancia.