

TEMA 15:

1. ¿Qué es el dolor?

El dolor es sinónimo de sufrimiento, actúa como señal para buscar tratamiento y es una experiencia subjetiva (multidimensional e influido por factores biológicos).

En el dolor encontramos sufrimiento que da displacer y nos referimos a la vivencia displacentera que es una vivencia afectiva o sentimientos (estados del yo agradables o desagradables)

2. Bases fisiológicas

Los impulsos producidos por los estímulos dolorosos se transmiten desde la periferia hasta el sistema nervioso central.

Para que todo este proceso ocurra es necesaria la existencia de unos receptores periféricos del estímulo, de unos neurotransmisores y de unas vías de conducción de las sensaciones dolorosas.

3. Conceptos importantes

- Umbral del Dolor: intensidad mínima a partir de la cual un estímulo se percibe como doloroso. Se refiere a factores fisiológicos.
- Tolerancia: intensidad del dolor máximo que podemos soportar. Están presentes factores culturales y psicológicos.

El objetivo es conocer la etiología, intensidad, localización, comienzo y duración del dolor que presenta el paciente para el alivio o disminución del mismo a un nivel de tolerancia aceptable para él.

4. Tipos de dolor

a. Dolor agudo:

- Corta duración.
- Físico.
- Curso temporal previsible.
- Patrón general de respuesta es similar al de una reacción de emergencia.
- Dolor biológicamente "útil" pues "avisa" la existencia de una lesión o enfermedad.
- Suele desaparecer cuando se cura la lesión a la que va asociado.
- La respuesta al tratamiento es buena.
- El estado emocional asociado suele ser la ansiedad.

b. Dolor crónico:

- Dolor continuo o recurrente.
- Asociado o no a un proceso de enfermedad.
- Se mantiene al menos durante seis meses o una vez curada la enfermedad o lesión.
- Se repite durante intervalos de meses o años.
- Las medidas terapéuticas habituales no son eficaces.
- Si el dolor es persistente suele darse una habituación de la respuesta autonómica.
- Aparece un patrón de signos vegetativos (alteraciones de sueño, cambios de apetito, fatiga ...)
- No cumple ninguna función útil para el organismo.

- El estado emocional asociado suele ser la depresión.
 - El dolor crónico, continuo o recurrente, supone una experiencia aversiva constante que varía en intensidad e importancia a través del tiempo, pero que siempre está presente.
- c. Dolor psicogénico:
- Ocurre cuando el paciente describe problemas psicológicos como ansiedad o depresión en términos de daño tisular, verbalmente o a través de su comportamiento. Si bien el daño puede o pudo existir, el problema central es la amplificación y distorsión de esos impulsos periféricos por el estado psicológico.

5. Enfermería y dolor

- Evaluar:
 - Percepción del dolor
 - Influencias del paciente
 - Administración de analgésicos

6. Valoración del dolor

1. Aceptar la expresión de dolor del paciente.
2. Preservar la intimidad del paciente.
3. Valoración de la percepción del dolor por el paciente.
 - Mediante: Escala EVA
4. Valoración de datos objetivos:
 - Cambios de la TA pulso y respiración.
 - Dilatación de pupilas.
 - Sudoración, náuseas y vómitos.
 - Cambios de temperatura.
 - Expresión facial del dolor: palidez, contracción de músculos faciales, etc.
 - Conducta desordenada: llanto, quejido, gritos, nerviosismo etc.
 - Debilidad, agotamiento, impotencia.
 - Insomnio.
5. Solicitar información a la familia, si se precisa.
6. Anotar registros en la hoja de evolución de enfermería.
7. Administrar analgesia prescrita según valoración realizada o comunicar al médico responsable del paciente.

7. Valoración del dolor en niños

1. En niños de 0 a 3 años:
 - El llanto es el principal indicador.
 - Expresiones faciales (muecas, ojos apretados, frente arrugada etc.).
 - Movimientos corporales significativos.
 - Apertura de manos o puños apretados.
 - Pataleo.
 - Espalda arqueada.
 - Alteración patrón del sueño.
 - Rechazo a los alimentos.
2. En niños de 4 a 8 años:
 - Se utiliza para la valoración del dolor la escala facial.
3. En niños de 9 a 14 años:

- Se utiliza la escala analógica graduada como en el caso de los adultos.

8. Técnicas para la medición del dolor

- Medición unidimensional (solamente intensidad)
- Escala descriptiva
- Dolor Ausente-Leve-Severo-Moderado
- Escala numérica
- Escala analógica visual (mirar imagen de la diapositiva)
- Escala de rostros