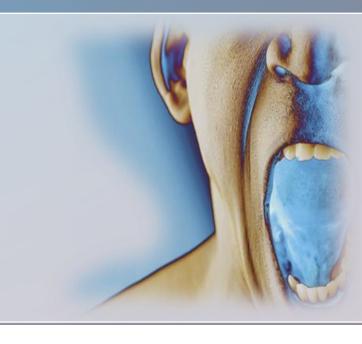
Webinar DOLOR CRÓNICO EN PACIENTES DE TRAUMATOLOGÍA CUIDADOS ENFERMEROS.

Etiopatogenia del Dolor en C.O.T. Dña. Vanesa Jiménez Saavedra.

Enfermera. Hospital de Día del Dolor Crónico. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.



ORGANIZA: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA A.E.E.T.O.







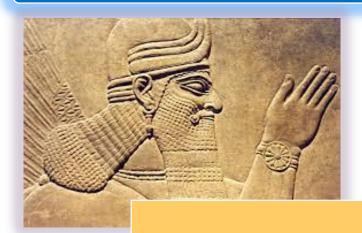


ETIOPATOGENIA DEL DOLOR EN C.O.T.

DEFINICIÓN DE DOLOR	LESIONES MÁS COMUNES EN LA UNIDAD
DIFERENCIAS DOLOR AGUDO Y DOLOR CRÓNICO	CRITERIOS DE DERIVACIÓN A LA UNIDAD DEL DOLOR
FISIOPATOLOGÍA . TIPOS DE DOLOR	PERFIL DE PACIENTES
DIMENSIONES DEL DOLOR	ESCALAS DEL DOLOR
ESCALA ANALGÉSICA	Valoración NANDA/NOC/NIC



EL DOLOR A TRAVÉS DE LA HISTORIA

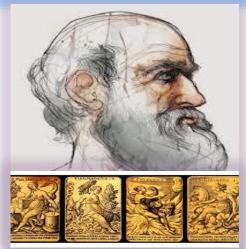


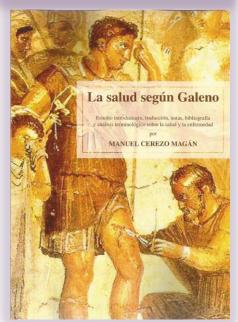
Castigo Divino

Desequilibrio de

los 4 humores

Galeno: Cerebro- nervios periféricos







Desequilibrio entre el Yin y el Yan



HISTORIA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR



Descartes (1596-1650): Primer planteamiento racional del mecanismo del dolor.



Bonica (1960) Primera clínica multidisciplinar del dolor.



Melzack y Wall (1965) desarrollaron la Teoría del Control e la Puerta



1974 se crea la International Association for the Study of Pain (IASP).



1991 se crea la Sociedad Española del Dolor (SED).



DEFINICIÓN DE DOLOR

SUFRIMIENTO
ANSIEDAD
DEPRESIÓN
DESEPERACIÓN



La definición más aceptada según la I.A.S.P. Merskey 1974

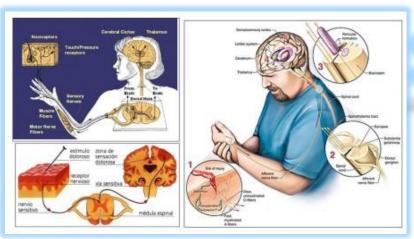
((es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño).

ENFOQUE PERSONALIZADO Y MULTIDISCIPLINAR





DIMENSIONES DEL DOLOR Melzack y Cassey 1968



1. **SENSORIAL-DISCRIMINATIVA**. A través de los nociceptores



2. MOTIVACIONAL-AFECTIVA

Modulado por nuestro sistema límbico



NUEVA CLASIFICACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO OMS 2019 (CIE-11)

1. DOLOR CRÓNICO PRIMARIO

2. DOLOR CRÓNICO POR CÁNCER

3. DOLOR CRÓNICO POSTQUIRÚRGICO O POSTRAUMÁTICO

4. DOLOR CRÓNICO NEUROPÁTICO

5. DOLOR VISCERAL CRÓNICO

CRÓNICO>3 MESES

6. DOLOR OROFACIAL Y CEFALEA

7. DOLOR CRÓNICO MÚSCULOESQUELÉTICO

DOLOR CRÓNICO EN PACIENTES DE TRAUMATOLOGÍA CUIDADOS ENFERMEROS



FISIOPATOLOGÍA: TIPOS DE DOLOR

A.E.E. I.O. PHY	

DURACIÓN	LOCALIZACIÓN	ETIOLOGÍA
AGUDO	SOMÁTICO Es el originado en el	NOCICEPTIVO Es el captado por las
< 3 MESES	sistema musculo- esquelético (músculo, ligamentos, etc.)	terminales nerviosas de todo el cuerpo. Es el más común
CRÓNICO	VISCERAL	NEUROPÁTICO

Es el originado en los

órganos internos del

cuerpo

Es el dolor generado directamente en el sistema nervioso central o periférico, a causa de un daño en las neuronas



> 3 MESES



DIFERENCIAS DOLOR AGUDO Y DOLOR CRÓNICO

AGUDO

- Transitorio
- < 3 meses
- Genera ansiedad en el paciente
- Lesión directa y proporcional
- Cuando el motivo se resuelve desaparece
- Buena respuesta a tratamientos analgésicos



CRÓNICO

- Permanente
- > 3 meses
- Genera depresión y MEG
- Relación con la lesión es compleja
- No desaparece en ausencia de lesión
- Respuesta contradictoria a tratamientos analgésicos





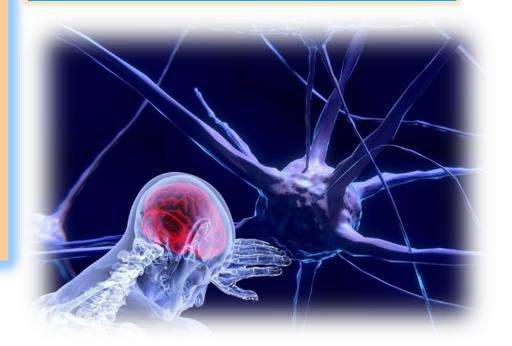
DOLOR NEUROPÁTICO

CAUSAS PERÍFERICAS

- Traumatismos (cirugías, amputación, atrapamiento de nervios)
- Trastornos metábólicos (DM, uremia)
- Infecciones (herpes zóster, VIH)
- Toxinas (antineoplásicos, alcohol)
- Trastornos vasculares (L.E.; poliarteritis nudosa)
- Carencias nutricionales (niacina, tiamina, piridoxina)
- Efectos directos del cáncer (metástasis, infiltraciones)

CAUSAS CENTRALES

- Ictus
- TCE
- Lesiones de médula espinal
- Esclerosis múltiple
- Tumores





CONCEPTOS ASOCIADOS AL DOLOR

• HIPOALGESIA

Sensación disminuida a estímulos nocivos

• HIPERALGESIA

Respuesta al dolor exagerada frente a un estímulo que en condiciones normales ya es doloroso

ALODINIA

Dolor secundario a un estímulo que normalmente no desencadena dolor



CONCEPTOS ASOCIADOS AL DOLOR

DISESTESIA

Sensación anormal, desagradable, generalmente dolorosa que no queda justificada por un estímulo determinado

• HIPERESTESA

Distorsión sensorial por un aumento de la intensidad de las sensaciones, en el que los estímulos, incluso los de baja intensidad, se perciben de forma anormalmente intensa



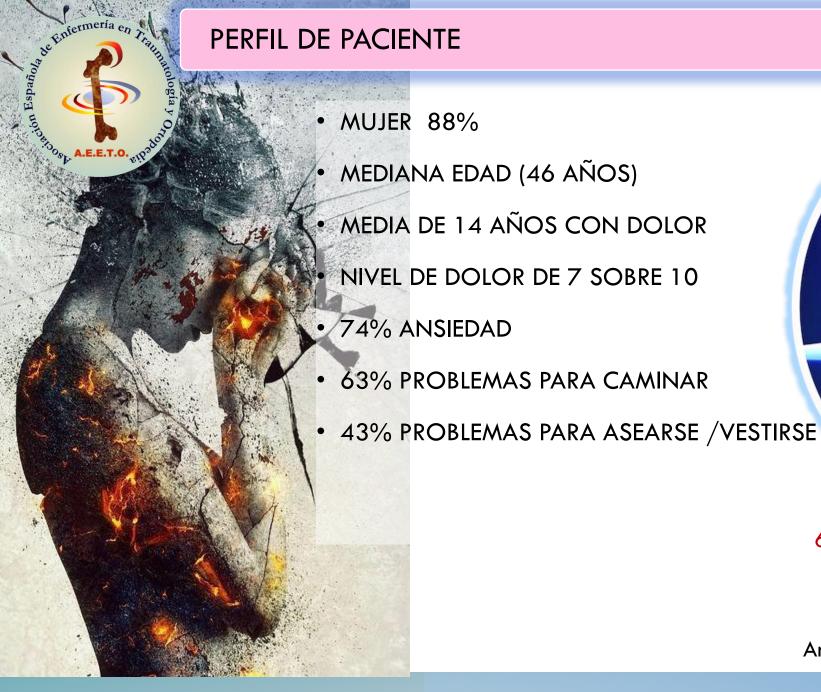
CRITERIOS DE DERIVACIÓN A LA UNIDAD

- * PREVIA VALORACIÓN POR ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE
- * TRATAMIENTO ENTRE 2-3° ESCALA ANALGÉSICA (OMS)
- DURACIÓN DOLOR > 3 MESES
- PLURIPATOLOGÍAS CON CIRUGÍAS CONTRAINDICADAS
- ALÉRGICOS Y/O INTOLERANCIA A MÚLTIPLES FÁRMACOS



ESCALA ANALGÉSICA MODIFICADA (OMS)







62% NUNCA HA SIDO DERIVADO A UDO 69 % 'TARDÓ MÁS DE UN AÑO 31% TARDÓ MÁS DE 5 AÑOS

Análisis elaborado por la POP y la SED. 2018



LESIONES MÁS COMUNES EN LA UNIDAD

Instituto Nacional de Estadística 2017

MUJERES

75%

HOMBRES

25%

ARTROSIS 24'3%

TENSIÓN ALTA 20'3% LUMBALGIA CRÓNICA 23'5%

COLESTEROL ALTO 18'2%

CERVICALGIA 21'5%

LUMBALGIA CRÓNICA 15,8%



LESIONES MÁS COMUNES EN LA UNIDAD

ESPONDILOARTROSIS

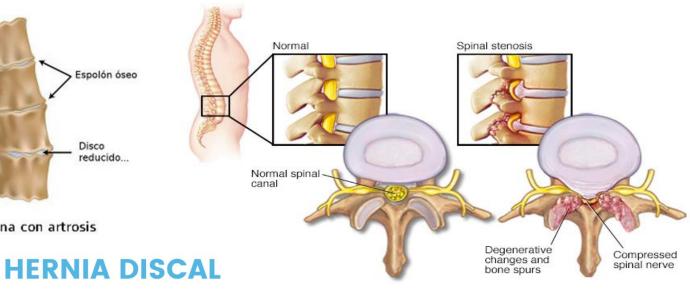


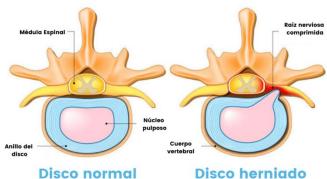
Columna vertebral sana



Columna con artrosis

ESTENOSIS DEL CANAL







ESCALAS DEL DOLOR

ESCALA ANALÓGICA VISUAL- EVA

Sin dolor	Máximo dolo

LA ESCALA NUMÉRICA (EN):

Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor										Máximo dolor



DOLOR CRÓNICO EN PACIENTES DE TRAUMATOLOGÍA CUIDADOS ENFERMEROS



ESCALAS DEL DOLOR

LA ESCALA NUMÉRICA (EN):

Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor										Máximo dolor

LA ESCALA CATEGÓRICA (EC):

Se utiliza si el paciente no es capaz de cuantificar los síntomas con las otras escalas

0	4	6	10
Nada	Poco	Bastante	mucho



Valoración NANDA/NOC/NIC

Gordon

Dominio: 0012 CONFORT

Clase: 0001 CONFORT FÍSICO

Henderson

Necesidad: IX SEGURIDAD

Cód. Diagnóstico :

00133

Definición:

Valoración:

Valoración:

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final previsible y una duración mayor de 6 meses.



Características definitorias: (Signos y Síntomas)

- . Cambios ponderales.
- . Informes verbales o codificados u observación de conducta de protección o defensa, máscara facial, irritabilidad, centrar la atención en sí mismo, agitación, depresión.
- . Atrofia de los grupos musculares implicados.
- . Cambios en el patrón de sueño.
- . Fatiga.
- . Temor a nuevas lesiones.
- . Reducción de la interacción con los demás.
- . Alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas.
- . Respuestas mediadas por el sistema nervioso simpático (temperatura, fría, cambios en la posición corporal, hipersensibilidad).
- . Anorexia.

Factores relacionados: (Etiologías - Causas)

. Incapacidad física o psicosocial crónica.



Valoración NANDA/NOC/NIC

Objetivos (NOC):	
Cod. Noc	Objetivo
<u>1605</u>	Control del dolor
<u>2102</u>	Nivel del dolor
Intervenciones (NIC):	
Cod. Nic	Intervención
<u>1380</u>	Aplicación de calor o frío
1400	Manejo del dolor
2210	Administración de analgésicos
2380	Manejo de la medicación
2400	Asistencia en la analgesia controlada por el paciente
<u>4920</u>	Escucha activa
<u>5230</u>	Aumentar el afrontamiento
6040	Terapia de relajación simple



FUENTES DE CONSULTA

- Plan Maestro en abordaje integral del dolor. Universidad de Navarra. Módulo 1, 2006
- Melzack, R. Del umbral a la neuromatriz. Revista de la Sociedad Española del dolor, 2000; 7, 149-156
- http://revistas.unab-educo/index.php/medunab/article/view/321/302
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037 8-48352005000300006
- https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es ES&c=INESeccion C&ci d=1259926692949&p=1254735110672&pagename=Pro ductosYServicios%2FPYSLayout
- https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/nandadiag.
 php?coddiag=133



Muchas Gracias