

# Procedimiento de atención al paciente con dolor crónico no oncológico en Atención Primaria.

## Cuidados de Enfermería.

*M<sup>a</sup> de los Angeles Dono Díaz  
Enfermera de XAP Lugo*



# Contenidos

**INTRODUCCIÓN.**

**INTERVENCION ENFERMERA. Objetivos de enfermería.**

**PLAN DE CUIDADOS.**

**CONCLUSION.**



## INTRODUCCION

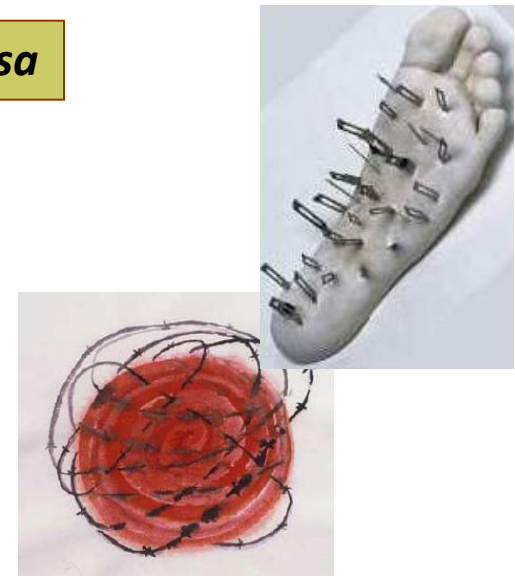
**Dolor crónico:** Es aquel que persiste de 3 - 6 meses, duración continua o intermitente durante más de 5 días por semana, tanto de origen oncológico como no oncológico.

Denominado ***la epidemia silenciosa***

No es un síntoma

Se comporta como una ***enfermedad***

Su abordaje debe ser ***integral y multidisciplinar***



## INTERVENCIÓN ENFERMERA

*“Cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente/cliente. Las intervenciones enfermeras incluyen todas las intervenciones ejecutadas por las enfermeras, tanto cuidados directos como los indirectos, dirigidas a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, por los médicos o por otros profesionales”.*

*Definición aceptada internacionalmente por la NANDA30*

La enfermera con competencias en el abordaje biopsicosocial del dolor crónico se plantea una serie de **objetivos y actuaciones**.

## Objetivos de enfermería



- ❖ *Manejo del dolor y tratamiento.*
- ❖ *Apoyo psicológico.*
- ❖ *Sistematizar y estructurar la demanda.*
- ❖ *Enfermera referente A.P.*
- ❖ *Registros de enfermería y Autoregistros.*
- ❖ *Disponibilidad telefónica , telemática para resolver dudas.*
- ❖ *Grupos de Educación Sanitaria.*

## PLAN DE CUIDADOS

El **Plan de Cuidados de Enfermería** intenta ofrecer, una herramienta de trabajo para dar respuesta a la problemática de las personas con Dolor Crónico no oncológico, abordando las actuaciones enfermeras más adecuadas.

### ETAPAS:

- 1ª *Valoración inicial.*
- 2ª *Diagnósticos. Intervenciones. Resultados.*
- 3ª *Educación sanitaria. Hábitos saludables.*
- 4ª *Intervención farmacológica. Valorar adherencia al tratamiento.*
- 5ª *Seguimiento y Evaluación del proceso.*



## PLAN DE CUIDADOS

Dositeo tiene **57 años**, casado y tiene 3 hijos. Trabaja como Informático. Actualmente se encuentra de **baja laboral desde hace 4 meses y medio**.

### Antecedentes personales:

- **HTA** (diagnosticada hace 6 años)
- **Dislipemia**
- **Obesidad** (IMC 37,5)
- **Exfumador** hace 2 años
- **Consumo excesivo de alcohol**
- **Estenosis foraminal L4-L5 y L5-S1...**
- **Trastorno adaptativo** secundario a un proceso de **regulación de empleo**.

Motivo de consulta: **Dolor de espalda mal controlado.**

**Además:** No toma medicación prescrita, por su cuenta toma otros analgésicos.

Dolor

Conocimientos

Emociones

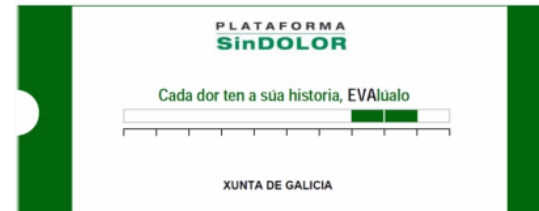
Enseñanza

## PLAN DE CUIDADOS

# Valoración inicial

Entrevista clínica: (Hª general, antecedentes).

- ✓ Comienzo del dolor.
- ✓ Localización del dolor.
- ✓ Intensidad del dolor (EVA).
- ✓ Duración, si toma alguna medicación .
- ✓ Valoración psico-social, (ansiedad, depresión, angustia).
- ✓ Aspectos religiosos y espirituales.
- ✓ Síntomas acompañantes (motores, sensitivos, autonómicos).
- ✓ Experiencias previas.
- ✓ Entorno social y económico.





## PLAN DE CUIDADOS

# Problemas / Diagnósticos

1. Conocimientos deficientes acerca del manejo de su enfermedad
2. Manejo inefectivo del régimen terapéutico
3. Sedentarismo
4. Pérdida de relaciones sociales
5. Estado anímico depresivo



## PLAN DE CUIDADOS

# Resultados



### Metas a alcanzar :

- Control del dolor
- Conocimiento y control del régimen terapéutico.
- Modificación psico-social.
- Mejorar los autocuidados de la vida diaria.
- Ganar la confianza del paciente.

**PLAN DE CUIDADOS**

# Intervenciones

Enseñanza del proceso del dolor y buena adherencia al régimen terapéutico.

**Compromiso      Registro**

Modificación de la conducta:  
Habilidades sociales.

**Salir      Relacionarse**

Modificación de hábitos de vida diaria.

**Dieta    Ejercicio aeróbico 30' ≥ 5 d    No alcohol**



**PLAN DE CUIDADOS**

# Educación sanitaria

## Dieta Mediterránea

Nutriente	Frecuencia
Aceite de oliva	Siempre
Verduras y hortalizas	≥ 2 raciones/día
Fruta	2-3 piezas/día
Legumbres	≥ 3 veces/semana
Pescados o mariscos	≥ 3 veces/semana
Frutos secos, semillas	≥ 1 vez/semana
Carnes blancas	> Carnes rojas
Nata, mantequilla, margarina	< 1 vez/semana
Refrescos	
Repostería, bollería industrial, chips, precocinados	



**PLAN DE CUIDADOS**

# Educación sanitaria

## Consumo de alcohol

Equivalencias para el cálculo del consumo de alcohol en unidades de bebida estándar (UBE = 8/10 gr.)

	CANTIDAD	UBE
Vino	1 vaso (100 ml)	1
	1 litro	10
Cerveza	1 caña/botellín (200ml)	1
	1 litro	5
Licores	1 copa (50 ml)	2
	1 carajillo (25 ml)	1
	1 combinado (50 ml)	2
	1 litro	40

**Reducir**

**Consejo**

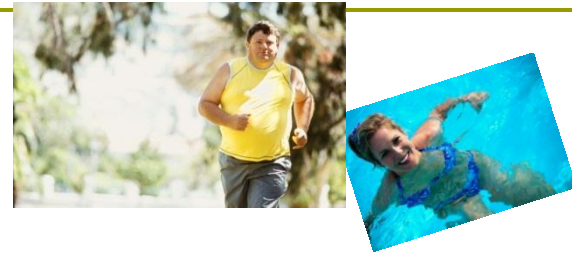
**>30 g/d Hombres**

**>20 g/d Mujeres**

## PLAN DE CUIDADOS

# Educación sanitaria

## Ejercicio Físico

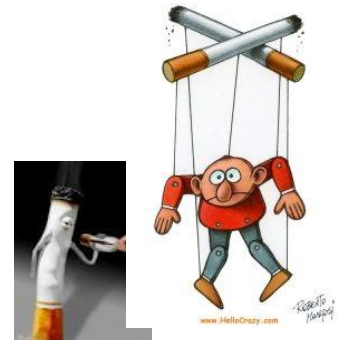


Intervenciones estructuradas → Ejercicio físico aeróbico moderado, personalizado y regular



## Tabaco

Consejo y tratamiento, si precisa.



## Sueño

Hábitos de sueño saludables (elimine ruidos, luz e interferencias)  
Medidas que fomenten el **sueño reparador**.

**PLAN DE CUIDADOS**

# Intervención Farmacológica

- **Interrogatorio exhaustivo** a paciente y cuidador: Manejo de medicación.
- Controlar **adición tratamientos**, interacciones farmacológicas.
- **Aclarar dudas**.

## Test de Morisky-Green-Levine

- |   |    |
|---|----|
| 1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para control de su enfermedad? | NO |
| 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?                                  | SI |
| 3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?                         | NO |
| 4. Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomarlas?                                | NO |

**Cumplidor**



## PLAN DE CUIDADOS

# Seguimiento

- **Intensidad del dolor basal** → EVA.
- **Intensidad y frecuencia** del dolor incidental.
- **Mejoría global del dolor.**
- **Adherencia a estrategias pactadas.**
- **Factores ambientales molestos** (temperatura, iluminación y ruidos).
- **Nuevos signos y síntomas.**
- **Influencias culturales** sobre la respuesta al dolor.
- Impacto en **calidad de vida**.
- **Técnicas no farmacológicas.**
- **Notificar fracaso de las medidas.**
- **Grupos de apoyo** y otros recursos.





## PLAN DE CUIDADOS

# Evaluación

## Registros

- Registros de seguimiento de enfermería de AP.
- IANUS.
- Historia farmacoterapéutica.
- Historia social.



¿Para qué? → **Indicadores**

**PLAN DE CUIDADOS**

*Indicadores*

- Valoración de la Intensidad del dolor.

$$\frac{\text{Nº pacientes DCNO con evaluación intensidad dolor (EVA)}}{\text{Nº total pacientes con DCNO}}$$



- El plan terapéutico integral elaborado en 2 semanas tras la evaluación inicial.

$$\frac{\text{Nº pacientes con Plan Terapéutico Integral en 2 sem. tras evaluación}}{\text{Nº total pacientes con DCNO con Plan Integral}}$$

- A todos los pacientes con DCNO se aplicará intervención psicoeducativa breve.

$$\frac{\text{Nº pacientes con DCNO con Intervención Psicoeducativa breve}}{\text{Nº total pacientes con DCNO}}$$

## PLAN DE CUIDADOS

# Indicadores

- Pacientes que cumplen los criterios de dolor crónico definidos a los que se les ha instaurado un Plan de cuidados de enfermería individualizado.

Nº pacientes DCNO con Plan de Cuidados de Enfermería individualizado

/

Nº total pacientes con DCNO

- Los pacientes con dolor crónico no oncológico que a los 6 meses no han obtenido mejoría deben ser valorados con la Unidad del Dolor.

Nº pacientes DCNO que no han mejorado a los 6 meses y han sido valorados por UD

/

Nº total pacientes con DCNO que no tienen mejoría a los 6 meses

## CONCLUSION

# Reflexión

---

*“Fomentar la comunicación, escucha activa, personalizar el trato y humanizar los cuidados debería ser el hilo conductor en todas las intervenciones destinadas a mejorar el abordaje del paciente con dolor crónico”.*

**¡GRACIAS!**

