

VALORACIÓN Y ALIVIO DEL DOLOR

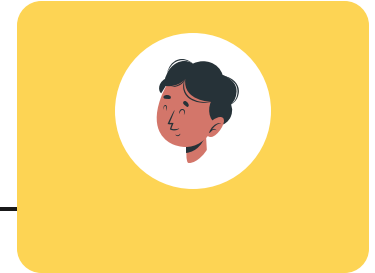
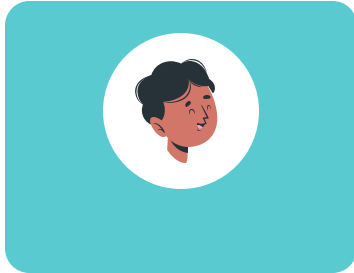
SARA REBECA MÉNDEZ COLOMO



VALORACIÓN Y ALIVIO DEL DOLOR

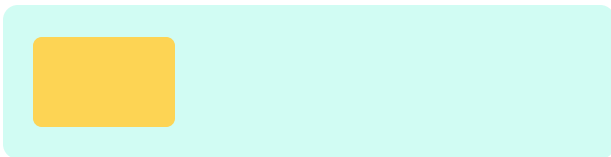


El dolor, según la (IASP), se define como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. Se trata en todo caso de un concepto subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele



La valoración del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente, y ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos.

25%



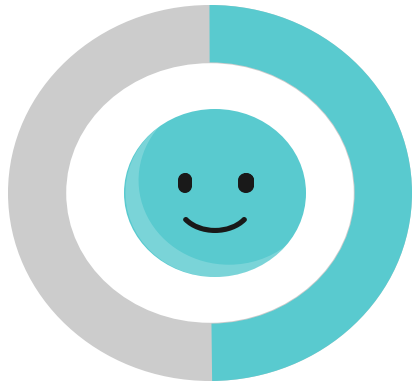
50%



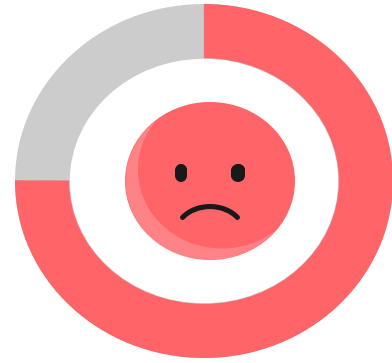
75%



La valoración se debe realizar al menos una vez al día, a las personas que potencialmente pueden sufrir dolor



50%



75%

Se puede realizar mediante preguntas a la familia, al cuidador o al propio paciente sobre la presencia de dolor, molestias o malestar

La valoración inicial del dolor se realizará al ingreso, dentro de la valoración inicial de Enfermería.

Los parámetros del dolor que se valorarán son:

Factores desencadenantes
La Irradiación del dolor



¿Dónde está localizado el dolor?



Frecuencia temporal (si es intermitente, o continuo)

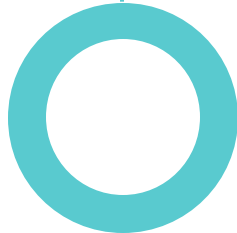


Intensidad del dolor

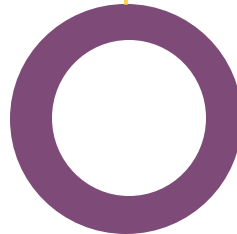


Para valorar la intensidad del dolor se utilizará una herramienta
s i s t e m á t i c a y v a l i d a d a
E n e l G r a d o d e r e c o m e n d a c i ó n :

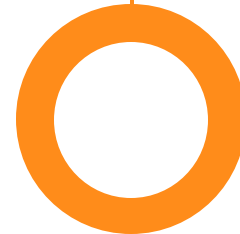
*Utilizaremos la
Escala Numérica
(N R S)*



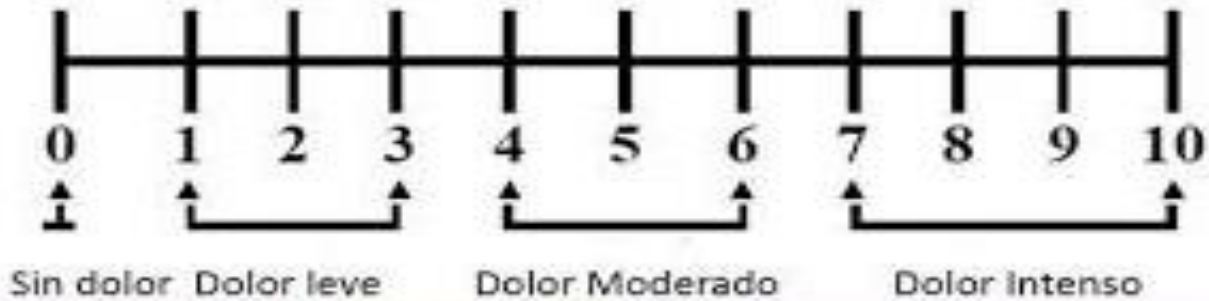
*La Escala Visual
Analógica (EVA)*



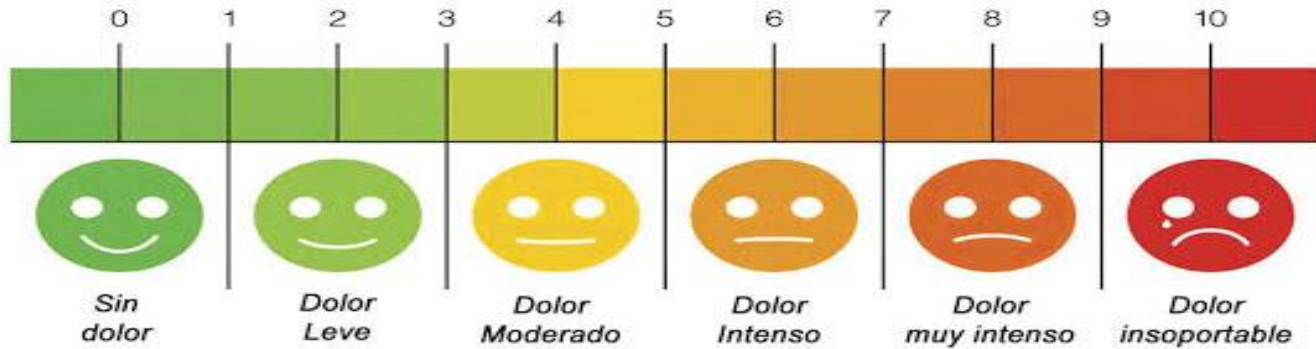
*Escala Facial y
Escala PAINAD*



Esca l a N u m é r i c a (N R S)



Escala Visual Analógica (EVA)



ESCALA PAINAD				
Puntuación Parámetros a evaluar	0	1	2	
Patrón respiratorio	Normal	Ocasionalmente, respiración con esfuerzo. Periodos cortos de hiperventilación	Respiración ruidosa y con esfuerzo. Periodos largos hiperventilación. Respiraciones de Cheyne-Stockes	
Expresiones verbales negativas	Ninguna	Ocasionalmente, gemidos o quejas. Pocas expresiones negativas o en contra de lo que se le dice	Agitación, pide ayuda repetidamente. Fuertes gemidos o quejas. Gritos	
Expresión facial	Sonrisa o inexpresividad	Tristeza, miedo, funcimiento de ceño	Muecas o expresiones no habituales	
Expresión corporal	Relajada	Tensa, angustia, inquietud	Rígida, puños apretados, tobillos levantados. Se aparta o empuja a los cuidadores	
Necesidad de tranquilizarle	No necesita	Distraído o incapacidad de tranquilizarle mediante la voz o contacto físico	No es posible tranquilizarle o distraerle	
				TOTAL:

Escala PAINAD



0: no dolor; 2: dolor leve; 4-6: dolor moderado;
8: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable

Escala de caras de Wong-Baker

El resultado numérico (0-10) de la valoración de la intensidad del dolor se registrará en el formulario de constantes vitales

Escalas	Alice	Adam	Bethany
Sin dolor	★ ★ ★	★ ★ ★	★
Duele un poco	★	★	★ ★ ★
Duele aún más	★ ★ ★	★	★
Duele mucho	★	★ ★	
El peor dolor	★ ★ ★	★	★ ★



La enfermera responsable del paciente valorará estos parámetros, los registrará en la Historia Clínica

(Valoración inicial de Enfermería)

Y asignará la agrupación de cuidados para la valoración y manejo del dolor en función de la valoración realizada



Se ha de tener en cuenta que, independientemente de la causa del dolor y del tipo e intensidad del mismo, influyen múltiples factores no directamente relacionados con la etiología causal y que pueden modular la duración, intensidad e impacto o discapacidad de la sensación dolorosa. Estos aspectos han de ser tenidos en cuenta para una valoración global más eficaz y partiendo siempre de una historia clínica que recoja todos los aspectos que circundan la sintomatología y a la persona afectada y sus condiciones e s p e c í f i c a s .

CONCLUSIÓN

