



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

MANEJO DEL DOLOR COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

Lic. Marisol Soto N.
UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

DEFINICIÓN

- El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o similar a la asociada con un daño tisular real o potencial. 1979



NUEVAS DEFINICIÓN

- El dolor es una experiencia personal influenciada en diferentes grados por factores biológicos, psicológicos y sociales.
- El dolor y la nocicepción son fenómenos diferentes. El dolor no puede ser inferido solamente por la actividad de las neuronas sensoriales.
- Las personas aprenden el concepto de dolor a través de las experiencias de vida.
- Si una persona manifiesta una experiencia dolorosa, ésta debe ser respetada.
- Aunque el dolor usualmente cumple una función adaptativa, puede tener efectos adversos sobre la funcionalidad y el bienestar social y psicológico.
- Una de las maneras para expresar dolor es por la descripción verbal; la incapacidad para comunicarse no niega la posibilidad de que un humano o animal experimente dolor.

EVALUACIÓN

Historia clínica detallada, física y psicológica

- Ansiedad, rasgos de personalidad
- Examen físico completo
- Tiempo adecuado
- Ambiente



EVALUACIÓN

- Anamnesis del síntoma:
 - Características del dolor actual
 - Antecedentes de dolor en la familia
 - Antecedentes de personal dolor
 - Nivel de educación
 - Situación laboral
 - Situación sociofamiliar
 - Hábitos alimentarios, consumo de medicamento CAGE



CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR



Alianza Médica

PQRST CARACTERÍSTICAS DE DOLOR

P Factores Paliativos y
Disparadores

¿Con qué Mejora?
¿Con qué Empeora?

Q Calidad

Descripción del Dolor

R Irradiación

Localización e Irradiación

S Severidad

Comparación con
experiencias previas

T Factores Temporales

La Intensidad varia con...

SEMIOLOGIA DEL DOLOR

A

Antigüedad

¿cuando inició?

L

Localización

¿En qué lugar?

I

Irradiación

¿Se propaga a otro lugar?

C

Carácter

Tipo: quemante, punzante, opresivo, sordo

I

Intensidad

0 (sin dolor)
10 (mayor intensidad)

A

Atenuación

¿con qué aumenta o disminuye?



CLASIFICACIÓN

TEMPORALIDAD

- Dolor Agudo
- Dolor Crónico
- Dolor Nociceptivo
- Dolor Neuropático

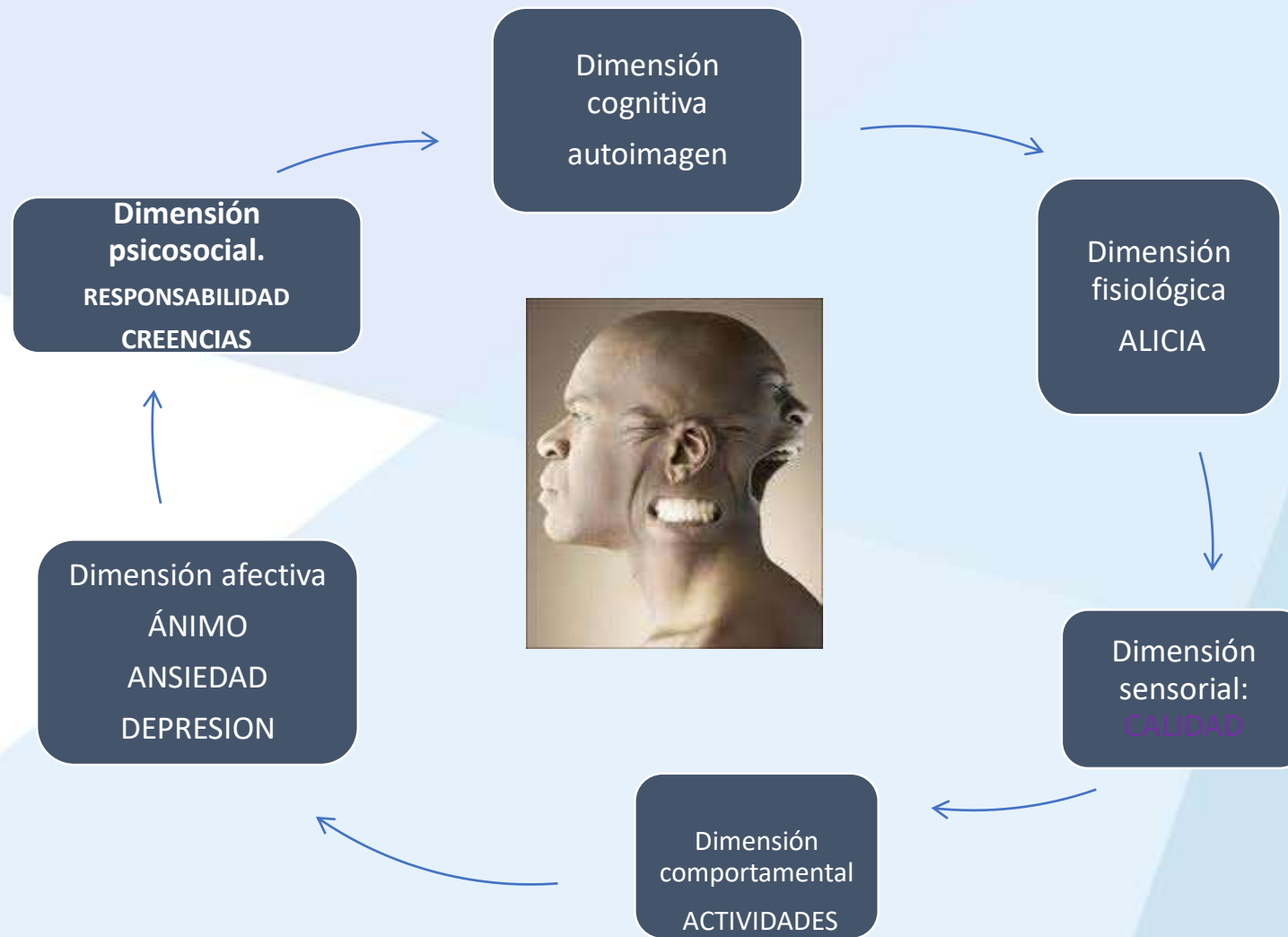
FISIOPATOLOGIA

- Dolor Mixto
- Dolor Idiopático
- Dolor Psicógeno

CURSO

- Continuo
- Episódico

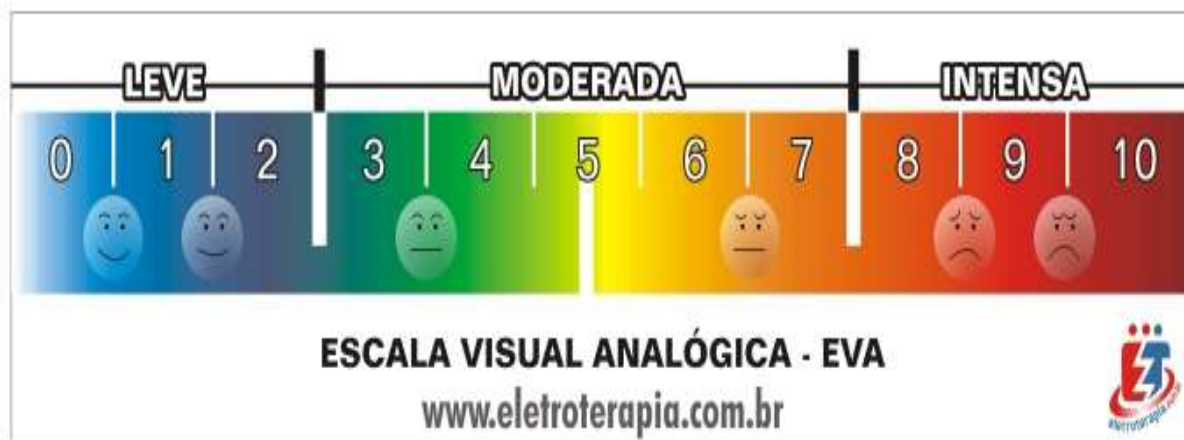
DIMENSIONES DEL DOLOR



EVALUACIÓN DEL DOLOR

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

- Dolor leve: 0-2
- Dolor moderado: 3-7
- Dolor intenso: 8-10

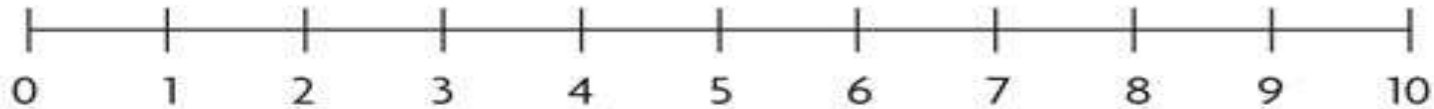


EFF (ESCALA DE EXPRESIONES FACIALES)



EVALUACIÓN DEL DOLOR

Escala visual numérica



Escala visual categórica



Escala visual analógica



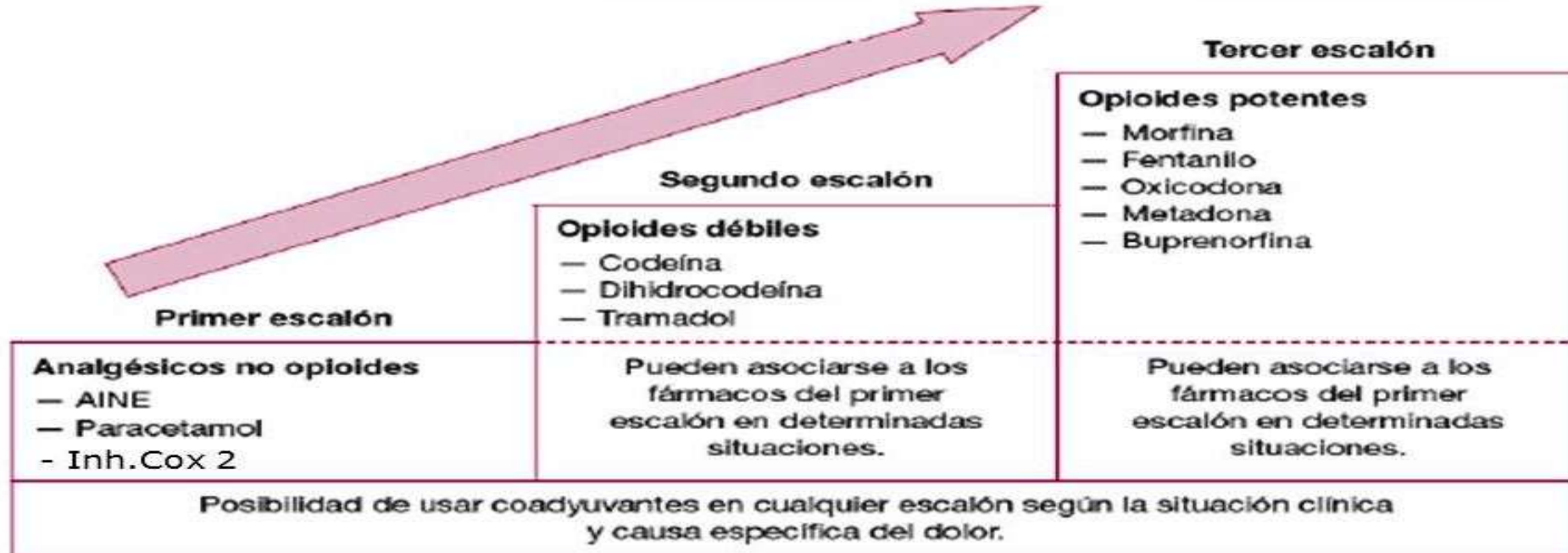
EVALUACIÓN DEL DOLOR

Escalera analgésica OMS

Dolor Leve
EVA 1-3

Dolor Moderado
EVA 4-6

Dolor Severo
EVA 7-10



TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- 1.- Educación, educación: etiología, pronóstico, mecanismo
- 2.- Acompañamiento
- 3.- Terapia física: masaje
- 4.- Terapias de relajación: sensoriales ,cognitivas, emocionales.
- 5.- Calor/frío
- 6.- Acomodar



TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- 7.- Distracción
- 8.- Ambiente tranquilo
- 9.- Neurocirugia
- 10.- Acupuntura
- 11.- Tens
- 12.- Meditación



CONCLUSIONES

- Via oral



- El dolor que indica el paciente

- Reloj en mano



- Escalera analgésica



CONCLUSIONES

SEGÚN EL PACIENTE



ATENCION AL DETALLE



CONCLUSIONES

- NO OLVIDAR RESCATES



- NO OLVIDAR MANEJO DE EFECTOS COLATERALES



COMUNICACIÓN DE MALAS, NOTICIAS

- **Cáncer** = muerte



MALAS NOTICIAS

Son las informaciones que suponen consecuencias negativas, que alteran de forma drástica la visión que una persona tiene de si misma y del futuro.

Las reacciones a la mala noticia dependen de la edad, las obligaciones personales y familiares, la experiencia previa de la enfermedad, los valores y las creencias.

MOMENTOS DE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS



DIAGNOSTICO

POSTQUIRURGICO

QUIMIOTERAPIA

RADIOTERAPIA

EXCLUSIVO
PALIATIVO

FALLECIMIENTO

MOMENTOS DE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

Malas noticias

Protocolo SPIKES/EPICEE/Buckman*

Entorno, Percepción del paciente, Invitación, Comunicación, Empatía y Estrategia



*Baile, W.F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A. & Kudelka, A.P. (2000). SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. The Oncologist, 5 (4), 302-311.

COMO DAR MALAS NOTICIAS

1.-No existe una fórmula mágica: depende del paciente



COMO DAR MALAS NOTICIAS

2.-Estar seguro de lo que se va comunicar



COMO DAR MALAS NOTICIAS

3.-El paciente tiene derecho de saber o no



COMO DAR MALAS NOTICIAS

- 4.- El médico deberá estar sentado frente al paciente.
- 5.- Dar noticias en un ambiente adecuado.
- 6.- Tener tiempo suficiente.
- 7.- Evaluar cual es el mejor momento.
- 8.- Adaptar la información al paciente: acomodar lenguaje verbal y no verbal
- 9.- Dosificar la información.
- 10.- Respetar los silencios.
- 11.- Prever reacciones.



EMPATÍA

- Responder a las reacciones del paciente
- Reacción socialmente aceptada
- Reacción a la adaptación
- Apoyo y acompañamiento



PLAN DE CUIDADOS

- Establecer una alianza eficaz con la familia
- Resumir lo que se ha hablado
- Comprobar que se ha entendido
- Formular un plan de cuidados del paciente y de seguimiento
- Asegurar que se esta dispuesto siempre a aclarar dudas y brindar apoyo.



ERRORES A EVITAR

- Recibir la información como algo unidireccional
- No valorar el entorno y el momento
- Considerar a la familia y no al paciente
- Crear expectativas
- Suponer lo que el paciente sabe
- Considerar que mas es mejor
- Considerar que dar información es el objetivo
- Utilizar tecnicismos
- Poco tiempo
- Creer que la información ha sido comprendida
- Convertir las malas noticias en un secreto



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

