

# Cuidados de enfermería en el paciente con dolor

Por Lic. Elizabeth Verona (\*)// Lic. José Luis Reyes (\*\*)

## Introducción

El cuidado humano se construye a partir de la cohesión ineludible de ciertos elementos. La finalidad de pleno conocimiento de los mismos por parte del profesional del cuidado y su aplicación es, en definitiva que ambos integrantes del proceso, sujeto cuidado y sujeto cuidador, se sientan satisfechos.

Para cuidar a alguien, debo conocerlo. Necesito conocer por ejemplo quien es el otro, cuales son sus fortalezas y debilidades, cuales sus necesidades y como responder a ellas. Debo saber que es aquello que conduce a su crecimiento. Pero sobre todo debo conocerme a mi mismo, saber mis propios poderes y limitaciones.

El saber y los conceptos relacionados con la enfermería, sus fuentes, sus criterios, los tipos de conocimiento posible, el grado con el cada uno resulta cierto y la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido, han sido permanentemente motivo de preocupación para la enfermería. Como profesionales buscamos un conocimiento fiable y objetivo, para responder a fenómenos de cuidado de la salud humana.

El dolor es uno de los síntomas más temidos del enfermo con cáncer. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor lo define como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión presente o potencial de los tejidos”. Es por lo tanto, una experiencia subjetiva: su vivencia depende de las características de la persona que lo experimenta; aspecto importante a tener en cuenta de cara al tratamiento.

Deberemos identificar componentes físicos y no físicos que componen el concepto de “dolor total” o sufrimiento, que engloba el estímulo físico con los factores psicológicos, sociales y espirituales de las personas afectadas, su contexto y su significado.

## Actividades de enfermería

- ◆ Valorar el dolor del paciente: ¿Dónde le duele? , ¿desde cuando? , ¿Cómo es el dolor?
- ◆ Verificar con el enfermo:
  - Localización.
  - Intensidad.
  - Calidad (opresivo, quemazón, punzada, como descargas eléctricas, fijo y continuo....).

- Inicio y duración.

- Los efectos que ese dolor tiene sobre el confort y la calidad de la vida del paciente: insomnio, irritabilidad, disminución de la actividad física, alteración de sus relaciones con la familia, etc.

Si identificamos las características del dolor, podremos determinar las medidas más adecuadas para aliviarlo.

◆ No juzgar el dolor que el paciente dice tener: McCaffery define el dolor de la siguiente forma: “Dolor es lo que el paciente dice que es y no lo que otros “piensan que debería ser”.

Dado que es una experiencia tan subjetiva, debemos creer al enfermo, evitando frases como: -“Aguanta muy poco”, -“Se queja demasiado”, -“Es imposible que le duela porque...”, - “Es que está muy nervioso”, -“La situación no es tan mala como usted piensa”, -“Espere, tengo algo más importante que hacer”, -“Que quiere si es como si le hubiese pasado un camión por encima”

◆ Administrar el analgésico prescrito por el medico para controlar un determinado tipo de dolor ( son tratamientos individualizados):

- Lo más idóneo es anticiparse a la aparición del dolor, administrando analgésicos prescritos a horas fijas, “de reloj”, según la vida media del analgésico en cuestión. Nunca prescribir los calmantes a demanda.

- Evaluar y registrar la respuesta al tratamiento

- Evitar la desesperanza y nunca decir frases como: “lo que le puse debería haberle aliviado”, “no puedo hacer nada más para ayudarlo”, “ya no le tocan más calmantes”

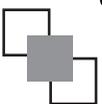
◆ Los analgésicos poseen efectos secundarios: las enfermeras deben reconocer esos problemas si aparecen y reforzar la información que el medico hubiera ofrecido al paciente, siempre de forma clara y comprensible.

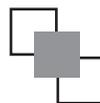
◆ No usar placebos: “la única conclusión exacta respecto a la persona que reacciona positivamente ante un placebo es que desea muy intensamente el alivio del dolor y que confía en algo o alguien le ayude a obtenerlo” (Goodwin y cols, 1979; McCaffery, 1979) visto así resulta poco ético y abre puertas de la desconfianza.

◆ Reducir estímulo doloroso siempre que se pueda:

- Evitar movimiento innecesario

- Hacer que el enfermo adopte las posiciones más adecuadas para evitar el dolor





- Ayudar a colocarse cómodamente sin tensiones musculares

◆ Alterar la percepción del dolor

- Intentar reducir los factores que disminuyen el umbral doloroso

◆ Ansiedad

◆ Insomnio

◆ Miedo

◆ Tristeza

◆ Cansancio

◆ Depresión

◆ Abandono social

◆ Introversión, etc.

Utilizar el entorno en la terapia. Proporcionar una atmósfera adecuada, prestando atención a los detalles: luz, temperatura, olores, música, colores, fotografías, postres, plantas... estas pequeñas cosas pueden hacer que el paciente enfoque su atención en sensaciones más agradables, obteniendo así un efecto positivo sobre la percepción dolorosa que experimenta.

Animarle a combatir el aburrimiento, utilizando los métodos de distracción que el paciente prefiera y que se puedan adaptar a sus posibilidades actuales: ver la televisión, leer, pintar, escuchar música, pasear, etc.

Estos métodos nunca serán por sí solos una alternativa a la medicación.

◆ Adoptar medidas complementarias para tratar el dolor si se estima oportuno:

- Estimulación cutánea: el calor, el frío, el masaje, y la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea

- Técnicas cognitivas-conductuales: relajación, hipnosis, refuerzo positivo, musicoterapia, imaginación dirigida, retroalimentación biológica, etc.

◆ Establecer una comunicación adecuada con el paciente: demostrar un interés sincero por él y su dolor, escucharle activamente, adoptando una actitud empática, siendo consciente de que los pacientes responden a la conducta verbal y no verbal. Mantener siempre una actitud tranquila, sosegada, serena ofreciéndole una relación afectuosa, preocupada y comprensiva.

Con la familia: promover los potenciales de apoyo de la familia implicándoles el cuidado, reconociendo su labor y favoreciendo el acercamiento que, a veces, la hospitalización interrumpe.

Dar información: una familia que conoce lo que está sucediendo y las medidas que se están adoptando es más eficaz en el apoyo al enfermo. Avisarles que identifiquen cualquier factor ajeno a la enfermedad que pueda contribuir al aumento del dolor y ante signos de

depresión, ansiedad, irritabilidad, etc. Para favorecer una actuación adecuada.

Con el resto del equipo: toda la información que se da al paciente debe estar en concordancia con la que den los demás compañeros, estableciendo objetivos y planes de cuidados consensuados entre todos los miembros del equipo.

Además el poder contar con un grupo interdisciplinario y el trabajar en equipo resolverán más eficazmente los problemas y dificultades que surjan.

◆ Monitorizar la respuesta del paciente a la analgesia y resto de medidas adoptadas.

◆ Evaluar, documentar y registrar la evolución del paciente y la consecución de resultados.

## Conclusiones

Las enfermeras pueden hacer mucho en el control del dolor, quizás no siempre se pueda aliviar, pero es importante estar ahí, escuchando al paciente, apoyándolo para que pueda vivir dignamente hasta el momento de su muerte.

<sup>(1)</sup> Lic. Elizabeth Verona: Licenciada en Enfermería. Curso de Formación Docente: Escuela Superior Sanidad, La Plata. Curso de Dolor: Gobierno Autónomo de la Ciudad de Bs. As. Curso de Paliativa: 1 y 2: Por el Gobierno Autónomo de La Ciudad de Bs. As. Jornadas de Oncología: capacitación y actualización. Jefa 2do piso, Clínica Medica H.I.G.A. Dr. Rodolfo Rossi

Correo electrónico: [veronael@yahoo.com](mailto:veronael@yahoo.com)

<sup>(2)</sup> Lic. José L. Reyes: Licenciado en Enfermería. Curso Formación Docente: Escuela Superior de sanidad, La Plata. Curso de Dolor: Gobierno Autónomo de la Ciudad de Bs. As. Integrante del Comité de Infectología, Clínica I.P.E.N.S.A. Enfermero en control de Infección Clínica en I.P.E.N.S.A

## Bibliografía:

- López, Imedio: Enfermería en Cuidados Paliativos-, Eulalia, Ed. Panamericana, Madrid, 1998

- Galve Calvo, Elena: "Cuidados Paliativos una labor de todos, manejo de los síntomas más frecuentes en cuidados paliativos", Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos - [www.sovpal.org](http://www.sovpal.org)

