

GUIA PARA MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES AMBULATORIOS

Manejo farmacológico

El médico responsable del paciente establecerá cual va a ser el manejo farmacológico del dolor, dejando constar la pauta a seguir en función del tipo de dolor que presente el paciente. Los distintos profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermería...) que atienden a los pacientes realizarán un seguimiento de la terapia analgésico prescrita, teniendo en cuenta el tipo de dolor (agudo o crónico, irruptivo, nociceptivo, neuropático...), la intensidad del dolor, los factores que influyen en la toxicidad del analgésico (la edad, enfermedad...), el estado general de salud, los problemas concomitantes de salud, la respuesta a la medicación previa o actual, los costes para el paciente, la familia y el lugar donde se realizan los cuidados (Grado de recomendación = A).

Aconsejar el uso del programa más sencillo para la dosificación de los analgésicos y las modalidades de manejo del dolor menos invasivas:

- La vía oral es la ruta preferida para el dolor crónico y el dolor agudo en la fase de curación.
- Tras una cirugía mayor suele elegirse la administración parenteral por vía intravenosa, ya sea en bolo o mediante infusión continua (Grado de recomendación = C).
- La vía intramuscular no es recomendable en adultos, es dolorosa y poco fiable (Grado de recomendación = B).
- Asegurarse de que se han prescrito vías alternativas de administración cuando no pueda hacerse a través de la vía oral, teniendo en cuenta tanto las preferencias del paciente como la vía más eficaz y menos invasiva (Grado de recomendación = C).

Manejo no farmacológico

Se deben combinar los métodos farmacológicos y no farmacológicos para conseguir un manejo eficaz del dolor. Los tratamientos no farmacológicos no se deben utilizar como sustituto del tratamiento farmacológico adecuado. La selección de los métodos no farmacológicos debe basarse en las preferencias del paciente así como en los objetivos del tratamiento. Antes de aplicar cualquier método no farmacológico, hay que tener en cuenta las contraindicaciones potenciales del mismo (Grado de recomendación = C).

Se deben establecer estrategias específicas con una eficacia reconocida para ciertos tipos de dolor como son la aplicación superficial de calor o frío, masajes, relajación, visualización y presión o vibración, salvo contraindicaciones (Grado de recomendación = C).

1. APLICACIÓN DE FRÍO

Contribuye a bajar la inflamación y calmar el dolor. El frío puede ser húmedo (compresas) ó seco (bolsa de hielo) Explicar el procedimiento al paciente. Observar la piel y el estado general del paciente antes y después de la aplicación. En aplicaciones secas nunca se pone directamente sobre la piel (envolver en una toalla o sábana).

Colocarlo durante 15-20 min. de forma discontinua cada 2 horas.

Al terminar secar la piel con cuidado y por presión, nunca frotando.

Registrar la zona donde se aplicó, el tiempo y la reacción

Indicaciones

- Reducir o prevenir inflamaciones por traumatismos (esguinces, bursitis, rotura muscular...).
- Disminuir el dolor asociado a esas inflamaciones.
- Controlar pequeñas hemorragias
- Cefalea.
- Hematomas.

Contraindicaciones

- En áreas con circulación pobre (pie diabético).
- Durante la aplicación de radioterapia, se puede utilizar en esta área a los 5 días posteriores a finalizar el tratamiento, siempre que la piel no esté escamosa roja o sensible.
- Sobre una herida que este en proceso de cura.

2. APLICACIÓN DE CALOR

Contribuye a aliviar el dolor y los espasmos musculares. El calor puede ser húmedo (compresas, baño de agua) o seco (botellas de agua caliente). Explicar el procedimiento al paciente. Observar la piel y el estado general del paciente antes y después de la aplicación. Colocarlo durante 15-20 min de forma discontinua cada 2 horas. Anotar la zona donde se aplicó, el tiempo y la reacción.

Indicaciones

- Disminuir el dolor en las inflamaciones no traumáticas de las articulaciones (artritis).
- Acelerar la maduración de procesos infecciosos y facilitar que una colección de pus drene al exterior.
- Relajar una musculatura contraída (contractura).

Contraindicaciones

- En cualquier zona que sangre.
- En zonas con disminución de la sensibilidad.
- En las primeras 24h después de producirse una herida.
- Si se está utilizando algún producto que contenga mentol.
- Durante la aplicación de radioterapia, se puede utilizar en esta área a los 5 días posteriores a finalizar el tratamiento, siempre que la piel no esté escamosa, roja o sensible.
- Evitar aplicar sobre prominencias óseas.

3. CAMBIOS POSTURALES

Los cambios posturales son necesarios en muchas ocasiones para conseguir posturas antiálgicas que mejoran el dolor. Los movimientos pueden modificar la intensidad del dolor (Ej: peritonitis) en los que el paciente tiende a la inmovilidad.

4. MEDIDAS AMBIENTALES CONFORTABLES

Temperatura de la habitación confortable, luz ambiental tenue, evitar ruidos, ropa de cama sin arrugas, seca y limpia...

5. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL, PSICOEDUCATIVA Y COGNITIVO-CONDUCTUAL

Implantar al inicio del tratamiento intervenciones psicosociales que faciliten la adaptación del paciente y la familia (Grado de recomendación = B) y establecer intervenciones psicoeducativas y cognitivo-conductuales como parte del plan general de cuidados para el manejo del dolor (Grado de recomendación A) pueden ser de gran utilidad.

Las emociones que suelen aparecer de manera concomitante con el dolor son la ansiedad, el miedo y la depresión, lo cual enfatiza la importancia de prestar apoyo psicológico a los pacientes, en especial después de intervenciones agresivas y/o de pronóstico vital incierto. En líneas generales la intervención psicológica en el paciente con dolor, tiene las siguientes finalidades:

- Aliviar y cuando se pueda, eliminar el dolor.
- Aumentar los niveles de bienestar físico y psíquico de los pacientes.
- Restablecer las funciones y actividades necesarias para que el individuo recupere su autonomía.
- Motivar al paciente para que realice cambios o modificaciones de hábitos, actitudes y conductas inadaptativas.
- Prevenir complicaciones a posteriori, como los bucles ansiedad-dolor-depresión o la cronificación del dolor. El apoyo social dota a las personas de una red de ayuda, oportunidades y cuidados que también influyen sobre el dolor y su control. Las consecuencias positivas del apoyo social (permitir la descarga emocional, generar sentimientos positivos, proporcionar información sobre procedimientos y acontecimientos, facilitar oportunidades...) contribuyen indirectamente a mejorar los niveles de dolor y a disminuir la intensidad de los cuadros depresivos asociados a ese dolor. Sin embargo, en ocasiones, la necesidad de aprobación social y de búsqueda de apoyo puede ser un factor que en vez de contribuir al alivio del dolor, suponga una variable que lo incremente, al convertirse el dolor en una llamada de atención que

acarrea empeoramiento de la enfermedad.

Debemos valorar las conductas de dolor de los pacientes y su relación con el apoyo social. Conocer el clima afectivo que predomina en el entorno familiar puede ayudarnos a orientar el plan de cuidados. El personal sanitario debe reforzar comportamientos adaptativos como la actividad y el ejercicio (si no está contraindicado), mientras debe dejar de prestar atención a los desadaptativos y entrenar a los familiares. Frecuentemente se observa cómo algunos familiares prestan atención de forma sistemática a las quejas, peticiones de ayuda y demás conducta de dolor de los pacientes, relevándoles de muchas de las actividades que requieren esfuerzo. Las intervenciones educativas ayudan a aliviar el distrés, el dolor y a mejorar el bienestar del paciente.

Estas intervenciones se pueden dividir en tres tipos:

1. **Facilitar información sobre la asistencia sanitaria.** Se debe proporcionar más información al paciente, especialmente escrita: Información durante la atención por los profesionales sanitarios, información sobre dolor / incomodidad... Siempre en función de las demandas y necesidades del paciente y familia. La información reduce el miedo y la ansiedad del paciente y facilita su colaboración. Se deben explicar los pasos del procedimiento, proporcionar información sobre la percepción sensorial y la importancia de informar de la percepción de dolor.

2. **Aprendizaje de habilidades.** Algunas técnicas que se pueden emplear son *Técnicas de regulación fisiológica*:

Respiración: Se usa generalmente para reducir ansiedad. En el tratamiento del dolor tienen cabida como una forma de romper el ciclo ansiedad-dolor-ansiedad

Relajación: Comprende una serie de técnicas que pretenden controlar ciertas variables fisiológicas por medio de ejercicios corporales y cognitivos. El propósito fundamental es conseguir que el sujeto sea capaz de discriminar entre los estados de tensión y de relajación para que posteriormente pueda localizar aquellos focos de tensión de su cuerpo y relajarlos

Tener en cuenta que las estrategias cognitivo-conductuales combinadas con un programa de rehabilitación multidisciplinario son un método importante para el tratamiento del dolor crónico benigno (Grado de recomendación = A).

El farmacéutico de consulta registrará las medidas no farmacológicas empleadas por el paciente, registrándolas en su historia clínica (Necesidad: seguridad), y confirmándola como ejecución no programada.

Elaboración (v. 1): José Antonio Morales Molina y
Emilio Molina Cuadrado

Referente: UGC Farmacia HUT

Fecha de revisión: 31/01/2022 (trianual)

Elaboración: UGC Farmacia

Validación: Unidad de Calidad HUT

ESQUEMA INDIVIDUALIZADO DE ADMINISTRACIÓN

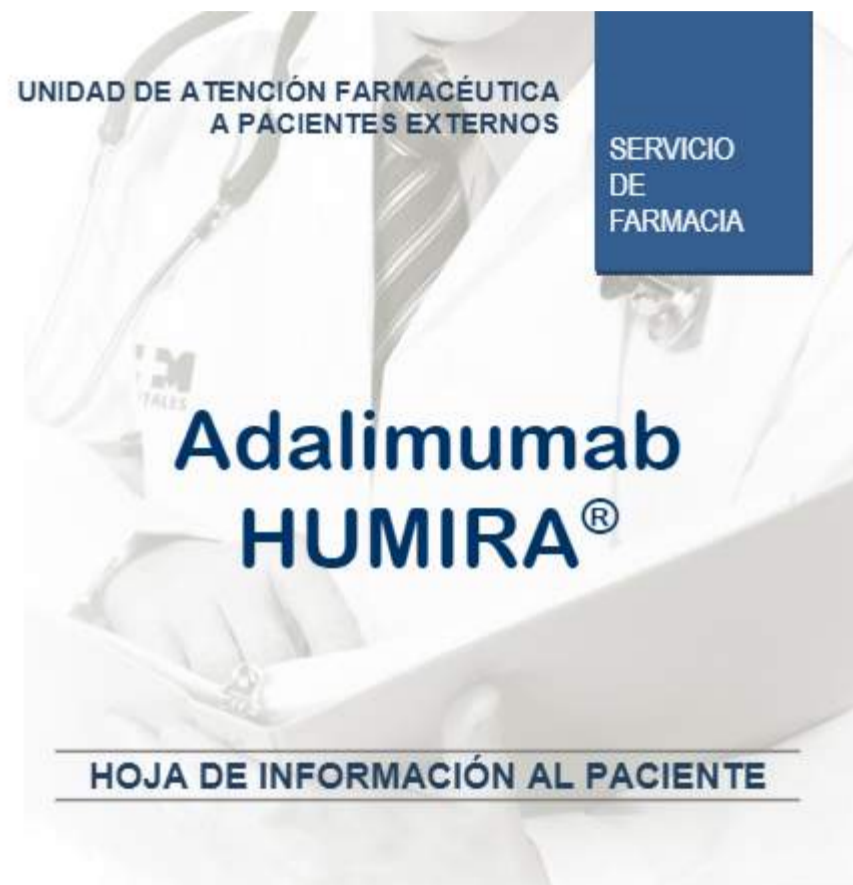
Dosis y normas para la correcta administración:
 Adalimumab se administra vía subcutánea (bajo la piel) una o dos veces por semana, según le haya prescrito su médico. Elija un día fijo y hágalo siempre el mismo día y a la misma hora.

Desayuno	Comida	Cena	¿Cómo administrarlo?
			Vía subcutánea
Seleccione los días de la semana: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo			

Reservar el área indicada para inyectarse en la espalda o brazo.

Observaciones:

Rev.1



Paciente: _____

Fecha: _____

ADALIMUMAB (HUMIRA®)

¿Qué es y para que se utiliza?

- Adalimumab es un agente biológico que actúa reduciendo el dolor y la inflamación asociados a ciertas enfermedades autoinmunes como artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, artritis psoriásica, psoriasis o enfermedad de Crohn.

¿Cuál es la dosis y cómo se administra?

- Adalimumab se administra vía subcutánea (bajo la piel). La dosis inicial puede variar según la patología, siendo la dosis de mantenimiento habitual de 40 mg (una jeringa o pluma) cada dos semanas. Elija un día fijo y hágalo siempre el mismo día y a la misma hora. Por ejemplo, los lunes, un lunes sí y otro no.
- Lávese las manos meticulosamente antes de cada inyección, limpie el sitio de inyección con la toallita impregnada en alcohol que se suministra con el medicamento.
- Elija una zona en su muslo o abdomen para realizar la inyección. Si es en el abdomen no debe hacerlo cerca del ombligo. Alterne las zonas de inyección y elija otra zona si tiene la piel enrojecida o un cardenal.



- Tras la inyección, presione con un algodón o gasa el sitio de inyección durante unos segundos. NO frote.
- Se recomienda sacar de la nevera la jeringa que vaya a inyectarse al menos 15 minutos antes. Dicha jeringa NUNCA debe reutilizarse.

¿Qué efectos adversos pueden aparecer durante el tratamiento?

- Riesgo aumentado de infecciones (que se pueden manifestar con fiebre, heridas, malestar general, problemas dentales, escozor al orinar, tos), efectos

adversos en el punto de inyección (inflamación, dolor, enrojecimiento, picor), reacción alérgica (erupción cutánea, ronchas, dificultad para respirar, inflamación cara, manos o pies), debilidad en brazos o piernas, visión doble, hormigueo, dolor en pecho, hinchazón de tobillos y pies, dolor de cabeza, náuseas y diarrea.

- Avisé a su médico o farmacéutico en caso de aparición de alguno de estos síntomas u otros no mencionados.

¿Qué hacer si se olvida una dosis?

- Si olvida administrarse una dosis, deberá inyectársela tan pronto como lo recuerde, excepto si se encuentra más próxima la siguiente dosis que la olvidada.
- La dosis siguiente se administrará el mismo día que estaba previsto inicialmente (como si no hubiera olvidado una dosis).
- Nunca se administre una dosis doble para compensar un olvido.

¿Cómo se debe conservar?

- Conservar en NEVERA (entre 2 y 8°C). No congelar.

Si por accidente la medicación quedara fuera de la nevera o se congelara, no la deseche y consulte al Servicio de Farmacia.

Recomendaciones generales

- Este medicamento se le ha prescrito a usted personalmente y no debe ser utilizado por otras personas aunque los síntomas sean similares.
- Informe a su médico y/o farmacéutico si está tomando otros medicamentos (incluidos los que adquiere sin receta), suplementos dietéticos o productos naturales ya que podrían interactuar con la medicación que le han prescrito.
- Ante cualquier duda o si necesita información adicional, consulte con su médico o con la Unidad de Atención Farmacéutica del Servicio de Farmacia.
- No tome este medicamento una vez superada la fecha de caducidad.
- En caso de interrupción del tratamiento, no tire la medicación a la basura. Los comprimidos sobrantes serán devueltos al Servicio de Farmacia.
- Mantenga este medicamento fuera del alcance de los niños.

ESTA INFORMACIÓN NO SUSTITUYE AL PROSPECTO

Rev.1

HOJA INFORMACIÓN AL PACIENTE

MEDICAMENTO: LIDOCAINA COLUTORIO AL 2%

Forma farmacéutica: suspensión bucofaríngea.

Vía de administración: vía bucofaríngea, este medicamento debe de administrarse a modo de enjuague en la boca aunque, si el médico lo indica, se puede tragar.

Composición por 100 ml: lidocaína clorhidrato 2g – carboximetilcelulosa sódica 2g – sacarina sódica 2g – parabenos 120 mg – esencia de menta 0,1ml y agua purificada c.s.p 100 ml.

Actividad-Indicaciones: actúa eliminando el dolor en la zona de aplicación. Este medicamento se utiliza en enjuagues para el tratamiento de las úlceras e inflamaciones de la boca; tragado, si el médico lo indica, sirve para tratar las mismas afecciones en la faringe y el esófago.

Contraindicaciones: la suspensión de lidocaína está contraindicada en pacientes con alergia a lidocaína, otros anestésicos tipo amida o cualquier otro componente de la fórmula.

Precauciones: se debe utilizar con precaución en caso de enfermedad de hígado o de riñón.

Advertencias: no se debe sobrepasar la dosis prescrita y es necesario seguir rigurosamente las instrucciones de su médico o farmacéutico. Este medicamento contiene una sustancia susceptible de producir resultado positivo en un control de dopaje.

Posología: para alteraciones de la faringe y el esófago: enjuagar la boca con 10 ml de la suspensión y, a continuación, tragarla. Esta operación debe hacerse 3 ó 4 veces al día, con un intervalo de 3 horas.

Para alteraciones de la boca: enjuagar la boca con 30 ml de suspensión y escupirla. Pueden hacerse 3 ó 4 enjuagues diarios, según necesidad del paciente.

La dosis máxima es de 4,5 mg de lidocaína/ Kg/dosis, lo que para una persona de 70 kg equivale a 30 ml de suspensión.

Normas para la correcta administración: agitar enérgicamente la suspensión antes de usarla. No sobrepasar las dosis prescritas. Después de utilizar el preparado y mientras se tenga adormecida la boca, se debe esperar antes de masticar o beber (aproximadamente 20 minutos).

Intoxicación y sobredosis: en caso de intoxicación o sobredosis el paciente debe acudir inmediatamente a un centro médico o llamar al Servicio de Información Toxicológica, tfno . 91 562 04 20.

Reacciones adversas: en la zona de aplicación puede aparecer sensación de quemazón. En caso de uso prolongado o ingestión masiva se pueden producir alteraciones de la visión, mareos, escalofríos, etc; en este caso debe acudir a su médico: Puede producir reacciones alérgicas.

Conservación: se debe conservar a temperatura inferior a 30°. Mantener fuera del alcance de los niños.

Caducidad: no utilizar después del plazo de validez o fecha de caducidad indicado en el envase.

Ref.: Formulario Nacional 2003.

Establecido (fecha y firma):

Fdo: