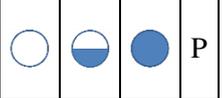


PRESCRIPCIÓN DE MEDICACIÓN CONTRA EL DOLOR SEGÚN LA ESCALA DEL DOLOR

Los principios de cura del dolor en pacientes terminales están organizados según la Organización Mundial de la Salud en un modelo llamado la Escala del Dolor.



PREPARACIÓN					
1.	Examine el historial médico del paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Revise los últimos informes de resultados de monitorización del dolor • Revise el estado actual del dolor • Revise cualquier reacción alérgica a medicación contra el dolor 	ESENCIAL			
2.	Desinfectese las manos				0 1 3
3.	Cierre la puerta de la habitación y asegure un entorno privado para realizar una evaluación del dolor (<i>cortinas, pantalla, señales de habitación ocupada, etc.</i>)				0 1 3
4.	Valore rápidamente la presencia de signos vitales (consciencia, movimientos, habla, respiración) Hola. Mi nombre es Soy su médico y voy a medir su nivel de dolor para poder prescribirle calmantes.				0 1 3
5.	Puede decirme primero su nombre por favor.....? Y su fecha de nacimiento Gracias.				0 1 3
6.	Si es necesario, coloque la cama en posición de trabajo (altura apropiada) y baje las barreras laterales				0 1 3
PRESCRIPCIÓN DE MEDICACIÓN PARA EL DOLOR					
7.	Pregunte al paciente si tiene alguna alergia a medicamentos y regístrelo en su ficha médica: En su experiencia hasta ahora, sabe si tiene alguna alergia a algún medicamento? (como enrojecimiento de la piel, irritación o sudoración ...)	ESENCIAL			
8.	Determine si el paciente toma algún opiáceo = paciente no tratado con opiáceo anteriormente y relaciónelo con la respuesta del paciente con los datos según la ficha actual o el historial médico del paciente sobre medicación para el dolor (en caso de que exista) Toma alguna medicación para el dolor? <i>(pueden ser opioides leves – Tramadol, Codeína opioides fuertes – Morfina, Metadona, Oxycodona, Fentanilo ...)</i> Resultados: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente no tratado anteriormente con opiáceos – continúe en el paso 10 • Paciente tratado con opiáceos – vaya al paso 16 	ESENCIAL			
9.	Valore la intensidad del dolor del paciente – <i>vea el protocolo “Medición del dolor en pacientes adultos con la Escala Visual Analógica (EVA)”</i>				0 1 3
10.	Categorice la intensidad del dolor según la longitud indicada en la escala EVA, como dolor leve, moderado o severo.				0 1 3
11.	Establezca una medicación para el dolor acorde a la intensidad del dolor (<i>vea la Escala del dolor de la OMS</i>): <ul style="list-style-type: none"> • Leve: no opiáceos (PASO 1) • Moderado: opiáceos leves (PASO 2) 	ESENCIAL			

	<ul style="list-style-type: none"> • Severo: opiáceos fuertes (PASO 3) <p>Y prescriba la medicación teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alergias a medicamentos (si existen) - vía de administración - insuficiencia renal/hepática (si existen) - preferencias del paciente - factores socio-económicos (accesibilidad al medicamento, precio ...) - dosis máxima diaria (excepto para opiáceos fuertes que no tienen dosis máxima diaria, sino dosis óptima diaria – ejemplo: vea el algoritmo adjunto para la iniciación de tratamiento con morfina) 	
12.	<p>¡Monitorice cuidadosamente al paciente! (observe signos de sedación, otros efectos secundarios, evaluación del nivel del dolor) y ajuste adecuadamente el tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la/s primera/s dosis de opioides producen sedación - reduzca la dosis al 50% y realice una composición más baja • Si la/s primera/s dosis no produce analgesia, se incrementará la siguiente dosis al 50% <p>Regularmente - se incrementa la dosis diaria de opiáceos (30-50-100%) para obtener una analgesia óptima</p>	ESENCIAL
13.	Prescriba medicación para los efectos secundarios! (como: antieméticos, laxantes ...)	ESENCIAL
14.	<p>Puede combinar analgésicos según la escala de la OMS para analgésicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PASO 1 + PASO 2 • PASO 1 + PASO 3 • COANALGESICOS + cualquier PASO <p>NUNCA proporcione: PASO 2 + PASO 3</p>	ESENCIAL
15.	<p>Pacientes no tratados con opiáceos: Revise la medicación actual: tipo, dosis, frecuencia y vía de administración y valore el nivel del dolor del paciente; adaptese a las condiciones del paciente (ejemplo: cambie la vía de oral a subcutánea si sufre vómitos/náuseas o asfixia)</p>	0 1 3
16.	<p>Valore el dolor y ajuste la medicación en consecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremente la dosis de no opiáceos y opiáceos leves hasta la dosis máxima diaria (para PASO 1 y PASO 2) • Cambie del PASO 2 a opiáceos fuertes (PASO 3) si existe dolor extremo – use tablas de conversión de opiáceos • Alterne opiáceos fuertes (PASO 3) si existe dolor extremo 	ESENCIAL
17.	¡Prescriba medicación para efectos secundarios! (como: antieméticos, laxantes ...)	ESENCIAL
18.	<p>¡Monitorice cuidadosamente al paciente! (observe signos de sedación, otros efectos secundarios, valore nivel del dolor) y ajuste correspondientemente el tratamiento de opiáceos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la/s primera/s dosis de opiáceos provoca sedación moderada – reduzca la dosis al 50% y pruebe con una composición más baja • Si la/s dosis inicial/es no producen analgesia, puede incrementar la dosis en un 50% <p>Regularmente - se incrementa la dosis diaria de opiáceos (30-50-100%) para obtener una analgesia óptima</p>	ESENCIAL
19.	Puede combinar analgésicos según la escala de la OMS para analgésicos:	

	<ul style="list-style-type: none"> • PASO 1 + PASO 2 • PASO 1 + PASO 3 • COANALGESICOS + cualquier PASO <p>NUNCA proporcione: PASO 2 + PASO 3</p>	ESENCIAL		
MONITORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR				
20.	<p>Re-evalúe el dolor del paciente y sus condiciones y ajuste el tratamiento adecuadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por hora/o varias veces al día – para tratamientos de iniciación con opiáceos o para dolor extremo – hasta el control estabilizado del dolor • Diariamente – para pacientes hospitalizados • Semanal/Mensualmente – para pacientes en ambulatorio/o cuidados en entorno doméstico/pacientes estables <p>Según necesidad (situaciones inesperadas; problemas de administración – falta de medicación,...)</p>			0 1 3
21.	<p>Una vez se consigue el control estabilizado del dolor mediante tratamiento de opiáceos, prescriba medicación (preferiblemente mismos opiáceos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para prescripciones de liberación rápida – para dolor repentino: 1/6 opiáceos (total) dosis diaria • Para prescripciones de liberación lenta – para medicación crónica o de largo plazo – de ser posible 			0 1 3
Puntuación total: 30		<input type="radio"/>		%
		<input type="radio"/>		%
		<input type="radio"/>		%

Iconos: - criterio no rellenado; – criterio parcialmente rellenado; – criterio completamente rellenado
(puntuación según columna P)

Algoritmo para tratamiento de iniciación con morfina:

Edad	Función renal	Dosis
< 65	Normal	10 mg cada 4 horas
> 65	Normal	5 mg cada 4 horas
< 65	Baja	10 mg cada 6-8 horas
> 65	Baja	5 mg cada 6-8 horas