

2. MANEJO DEL DOLOR

2.1. Métodos farmacológicos

Para lograr un alivio del dolor en este tipo de pacientes, lo primero que debemos de conocer es que los AINES no son de primera elección a causa de su toxicidad gástrica, cardíaca y renal ni tampoco los opioides como la petidina, por causar delirios en determinados pacientes, siendo el tratamiento de elección:

- Paracetamol.
- Metamizol.
- Tramadol.

El inicio de la administración debe de ser intravenoso, ajustando posología y vía de administración según la evolución del dolor.

2.2 Tratamiento no farmacológico del dolor

Existen una serie de métodos junto a la administración de medicación para paliar el dolor que presentan este tipo de pacientes, los cuales vamos a exponer a continuación:

- Fisioterapia: Dentro de la fisioterapia, existen diferentes técnicas como son el masaje, la crioterapia que se caracteriza por aliviar el dolor mediante frío o la termoterapia que se ayuda del calor para el alivio del dolor musculoesquelético.
- Acupuntura: Método de tratamiento que surgió en la medicina china y que ha sido empleado con gran éxito en el tratamiento del dolor, caracterizado por la introducción de unas agujas en determinados lugares anatómicos en los que encontramos células sensoriales cuya función es liberar sustancias inhibitoras del dolor como endorfinas.
- Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS): Procedimiento en el que se estimulan los sistemas de inhibición del dolor endógeno a nivel raquídeo y suprarraquídeo, aplicando una frecuencia especial que depende de la naturaleza del dolor mediante electrodos a la piel de la región anatómica que presenta dolor.
- Tratamiento psicológico: Especialmente indicado en pacientes con cronicidad del dolor y que incluye el entrenamiento en relajación, hipnosis, tratamiento conductual y psicoterapia.

Bibliografía

- Sociedad Española de Cirugía Ortopedia y Traumatología, septiembre 2008 alojado en la página Web: <http://www.emergencia.com/foro/showthread.php?t=16116>
- Conserjería de Salud y Junta de Andalucía. Paciente con fracturas de caderas, proceso y tratamiento. 2008. alojado en la página Web: <http://www.csalud.juntaandalucia.es/principal/noticias.asp?codcontenido=5628>
- Serra JA, Garrido G, Vidan M, Maranon E, Branas F, Ortiz J. Epidemiology of hip fractures in the elderly in Spain. An Med Interna 2002;19:389-95
- Sociedad Española de Cirugía Ortopédica (SECO) Portal especializado en Gerontología y Geriátrica...Historia de la cirugía ortopédica. Septiembre 2008. alojado en la página Web: <http://www.imsersomayores.csic.es/salud/resenas/index.html#doc13>
- Chanques G, Jaber S, Barbotte E, et al. Impact of systematic evaluation of pain and agitation in an intensive care unit. Crit Care Med, 2006; 34(6):1691-1699
- Kabes AM, Graves JK, Norris J. Further validation of the nonverbal pain scale in intensive care patients. Crit Care Nurse. 2009;29(1):59-66.