

## Dolor crónico no oncológico 2019 (Curso Específico)

Aprobado 100%

Pregunta 1. Identifica las recomendaciones que le harías a un paciente diagnosticado de neuralgia del trigémino.

Seleccione una:

- a. Aprender a identificar los factores precipitantes tales como el frío, estrés, etc. e intentar prevenirlos.
- b. Dieta baja en grasas saturadas.
- c. Mantener alimentos suaves por si aparecen las crisis ya que es difícil masticar durante estos episodios.
- d. Cuidar los dientes.

**e. Todas son recomendaciones.**

Retroalimentación

La neuralgia del trigémino es definida por la IASP como “dolor paroxístico, unilateral, severo, penetrante, de corta duración y recurrente en la distribución de una o varias de las ramas del V par craneal”. Puede ser activada por actividades cotidianas. Por lo que podemos recomendar : -Aprender a identificar los factores precipitantes tales como el frío, estrés, etc. e intentar prevenirlos. -Dieta baja en grasas saturadas. - Mantener alimentos suaves por si aparecen las crisis ya que es difícil masticar durante estos episodios. -Cuidar los dientes. -Evitar caer en la tristeza estando cerca de la familia y amigos, y realizando actividades que disfruten.

Pregunta 2. ¿Qué recomendaciones harías a un paciente con cefalea?

Seleccione una:

- a. Evitar el alcohol.
- b. No saltarse comidas.
- c. Evitar entornos ambientales con luz intensa.
- d. Control del estrés.

**e. Todas son ciertas.**

Retroalimentación

El abordaje terapéutico de las cefaleas requiere un autocuidado que conlleve: evitar el alcohol, no omitir comidas, control de algunos alimentos (como quesos, cítricos y chocolates), dormir bien, control de la ansiedad y estrés, etc.

Pregunta 3. La cefalea tensional tiene las siguientes características:

Seleccione una o más de una:

- a. Suele ser bilateral aunque puede ser unilateral**
- b. Es de tipo urente
- c. Suele deberse a un traumatismo no penetrante sobre el nervio occipital mayor o menor
- d. Puede manifestarse como un dolor no pulsátil en forma de cinta**
- e. Existe predominio femenino pero puede afectar a ambos sexos.**

Retroalimentación

La cefalea tensional es el tipo más frecuente. Suele ser bilateral aunque puede ser unilateral, y afecta a menudo a la región frontal, temporal y occipital. Puede manifestarse como un dolor no pulsátil en forma de cinta, o como sensación de tensión en las regiones anatómicas antes mencionada y siendo más frecuente en el cuello. No se asocia con la presencia de aura. Existe predominio femenino pero puede afectar a ambos sexos.

Pregunta 4. El dolor noiceptivo es:

Seleccione una:

- a. Es aquel que se produce en la región lateral del cuello desde la línea nucal superior hasta la línea imaginaria que pasase por la apófisis espinosa de T1.
- b. Es una enfermedad producida por el desgaste del cartílago.
- c. Es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta fundamentalmente a las articulaciones de la columna vertebral.
- d. El dolor producido por la activación de los nociceptores debida a estímulos mecánicos, térmicos o químicos.**
- e. El que se inicia o es causado por una lesión o disfunción del sistema nervioso tanto periférico como central.

Retroalimentación

Es la clase de dolor que uno siente cuando se quema, se tuerce el tobillo, etc. El dolor noiceptivo puede ser temporal pero también puede llegar a ser crónico.

Dependiendo del lugar de origen o topografía distinguiremos entre:

- Dolor somático.
- Dolor visceral.

Pregunta 5. Señala las características del dolor crónico

Seleccione una:

- a. Se ha disociado de su causa.
- b. Es una enfermedad en sí mismo.
- c. Se prolonga más allá que la enfermedad aguda que lo causó.
- d. No tiene un efecto protector.

**e. Todas son ciertas.**

Retroalimentación

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor crónico como aquel cuya duración excede el período de curación del problema tisular/o nervioso que lo provocó, por eso se considera un "enfermedad en sí mismo", por la implicación multifactorial que conlleva. Dejando de tener esa capacidad protectora del dolor agudo, que alerta de una lesión.

Pregunta 6. Señala la respuesta falsa en cuanto al impacto del dolor crónico:

Seleccione una:

- a. Puede producir ansiedad.
- b. Puede obligar a reducir las actividades sociales.
- c. Las personas con dolor crónico se ausentan del trabajo en la misma medida que el resto.**
- d. Puede repercutir en el sueño.

e. El 39,39% de las personas que sufren dolor intenso se ausentan de su puesto de trabajo.

Retroalimentación

El 39,39% de las personas que sufren dolor intenso se ausentan de su puesto de trabajo (comparado con un 3,35% de la población que no padece dolor)

Pregunta 7. Señala la afirmación falsa, en la realización de radiofrecuencias:

Seleccione una:

- a. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y valorar el estado del paciente al terminar la técnica y facilitar la próxima cita.
- b. Colocar al paciente en la camilla de la escopia, cambiando la postura según la zona a tratar.
- c. Instaurar vía venosa. Administrar dosis profiláctica de antibiótico en caso necesario.
- d. No es necesario asepticar la zona a tratar puesto que se trata de una punción.**
- e. Colaborar con la punción en la zona a tratar y Monitorizar al paciente.

Retroalimentación

Radiofrecuencias: • Explicar al paciente el procedimiento a realizar. • Colocar al paciente en la camilla de la escopia, cambiando la postura según la zona a tratar. • Instaurar vía venosa. Administrar dosis profiláctica de antibiótico en caso necesario. • Asepticar la zona a tratar. • Colaborar con la punción en la zona a tratar. • Monitorizar al paciente (TA y SatO2). • Valorar estado del paciente al terminar la técnica y facilitar la próxima cita

Pregunta 8. Señala cuál no es un consejo a realizar a un enfermo con gonartrosis.

Seleccione una:

- a. Ejercicio moderado.
- b. Permanecer en bipedestación largos periodos.**
- c. Natación de mantenimiento.
- d. Uso de terapias de frío/calor.
- e. Evitar mantener cruzada mucho tiempo las rodillas.

Retroalimentación

Es fundamental recomendar unos buenos hábitos y pautas al paciente, entre los cuales la enfermera recomienda: • Ejercicio moderado. • No se debe mantener durante mucho tiempo una postura, debiendo evitar posturas perjudiciales. • No permanecer de pie quieto durante largos periodos. • No forzar las articulaciones. • Evitar movimientos bruscos. • Usar calor y/o frío que alivie el dolor.

Pregunta 9. ¿Cuál será uno de los objetivos de la enfermera?

Seleccione una:

- a. Pasar una escala numérica cada semana.
- b. Controlar el dolor solo a través de la educación para la salud.
- c. Procurar la asistencia a nuestra consulta cada semana.
- d. Que sigan el tratamiento farmacológico al pie de la letra, durante el primer año.
- e. Promover cambios de vida saludable adaptados a las capacidades del enfermo.**

Retroalimentación

Al promover cambios de vida saludables se ayuda a aumentar el confort y bienestar de los pacientes con dolor agudo y crónico. Promoción a través de la educación del mejor autocuidado.

Pregunta 10. ¿Cuál sería una de las competencias que tiene una enfermera de Anestesia?

Seleccione una:

- a. Solo realiza intervenciones de colaboración.
- b. Controlar la esfera física, única causante del dolor crónico.
- c. Control de dolor agudo con la administración de opioides.
- d. Trabajar en Unidades de Dolor.
- e. Una enfermera de anestesia provee o participa en la realización de técnicas avanzadas o especializadas.**

Retroalimentación

Según la Asociación Internacional de Enfermería de Anestesia (IFNA) Una enfermera de anestesia provee o participa en la realización de técnicas avanzadas o especializadas y servicios de anestesia a pacientes que requieran de los mismos, cuidados respiratorios, resucitación cardiopulmonar y/o otras emergencias o servicios de mantenimiento de la vida cuando sea necesario. Igualmente participa en la aplicación de las diferentes técnicas analgésicas tanto para el dolor agudo, como en el crónico, en el ámbito de las clínicas y unidades de dolor.

Pregunta 11. ¿Cómo define el dolor crónico la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP)?

Seleccione una:

- a. Como una molestia que dura más de 6 días.
- b. Como dolor agudo y crónico, según periodos.
- c. Como una desagradable experiencia sensitiva y emocional que se asocia a una lesión real o potencial de los tejidos, y que dura más de 3 meses.**
- d. Como un síntoma difícil de manejar y corregir.
- e. Como el resultado final de dos experiencias simultáneas: la capacidad sensitiva y su capacidad para soportarla, en un periodo mayor a una semana.

Retroalimentación

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor crónico como "aquel cuya duración excede el período de tres meses".

Pregunta 12. Los factores de riesgo para sufrir el síndrome del dolor complejo son:

Seleccione una o más de una:

- a. Metabólicos**
- b. Repetición de lesiones musculares
- c. Alcoholismo
- d. Tabaquismo**
- e. Predisposición genética**

Retroalimentación

Factores de riesgo:

Metabólicos (diabetes, anomalías metabólicas).

Tabaquismo.

Psicológicos (ansiosos-depresivos, emotivos, nerviosos, etc.).

Predisposición genética.

Pregunta 13. Señala la respuesta falsa sobre la neuralgia postherpética.

Seleccione una:

**a. Es producida por el llamado herpes simple.**

b. El dolor continúa en el territorio del dermatoma durante meses o años a pesar de que las lesiones en la piel se han curado y no hay presencia de síntomas cutáneos.

c. Produce lesiones vesiculares cutáneas acompañadas de dolor siguiendo el dermatoma afectado.

d. El dolor puede persistir 30 días después de la aparición de las vesículas.

e. b y c son correctas.

Retroalimentación

La neuralgia postherpética es una complicación producida tras la presencia de una enfermedad viral que afecta a la piel y que se denomina herpes zoster. Al inicio el herpes zoster produce lesiones vesiculares cutáneas acompañadas de dolor siguiendo el dermatoma afectado. La NPH se define como la persistencia de síntomas sensoriales (dolor, parestesias, alodinia) 30 días después del comienzo del herpes zoster. El dolor continúa en el territorio del dermatoma durante meses o años a pesar de que las lesiones en la piel se han curado y no hay presencia de síntomas cutáneos.