

MANEJO DA DOR

Dra Suellen Luciano

Médica Anestesiologista – SBA e MEC

Especialista em Dor – SBED e AMB



MANEJO DO QUINTO SINAL VITAL

Dra Suellen Luciano
Médica Anestesiologista
Especialista em Dor



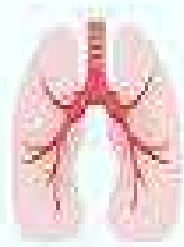
Sinais Vitais:



Temperatura



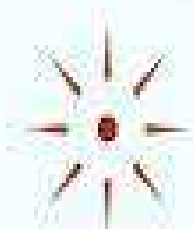
Pulso



Respiração



Pressão arterial



De

CONCEITO

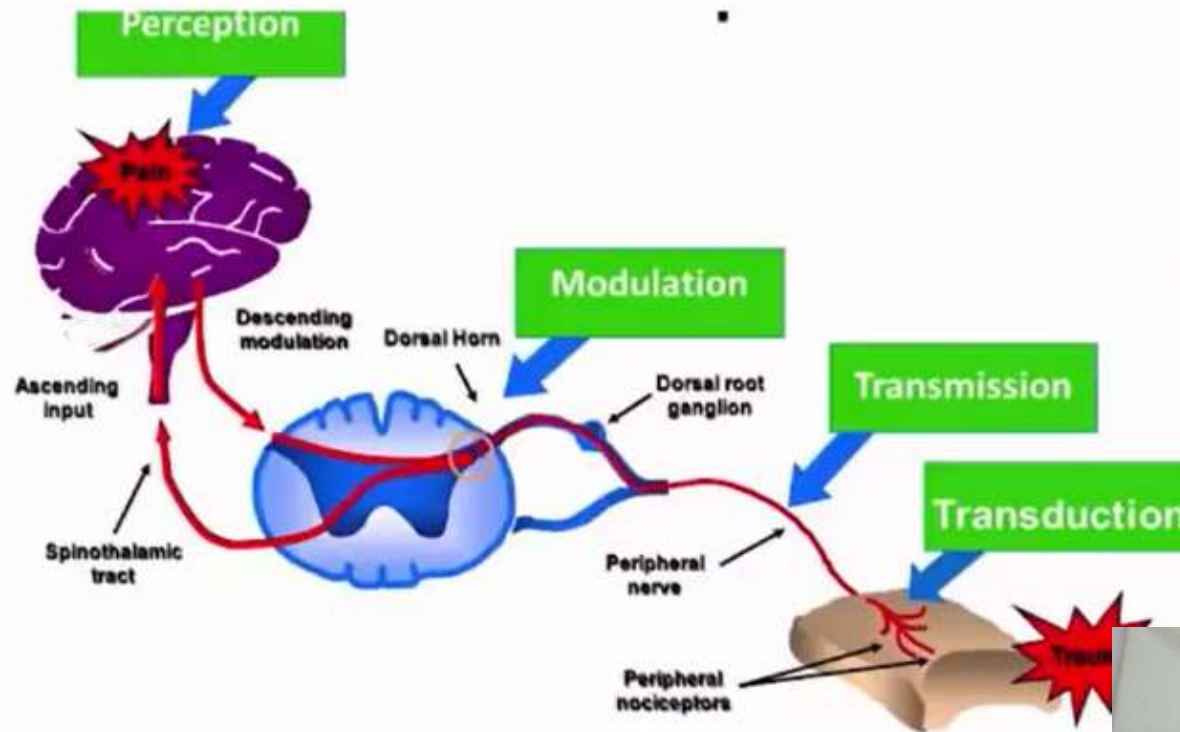
- São os sinais das funções orgânicas básicas, sinais clínicos de vida que refletem o equilíbrio ou o desequilíbrio do corpo;
- São os indicadores de vida
 - Orientam, favorecem o diagnóstico e o acompanhamento da evolução clínica do cliente identificando alterações precocemente;
 - É um meio rápido e eficiente de monitorização das condições clínicas do paciente.



COMO EU POSSO AJUDAR O PACIENTE COM DOR?



Fisiopatologia da dor

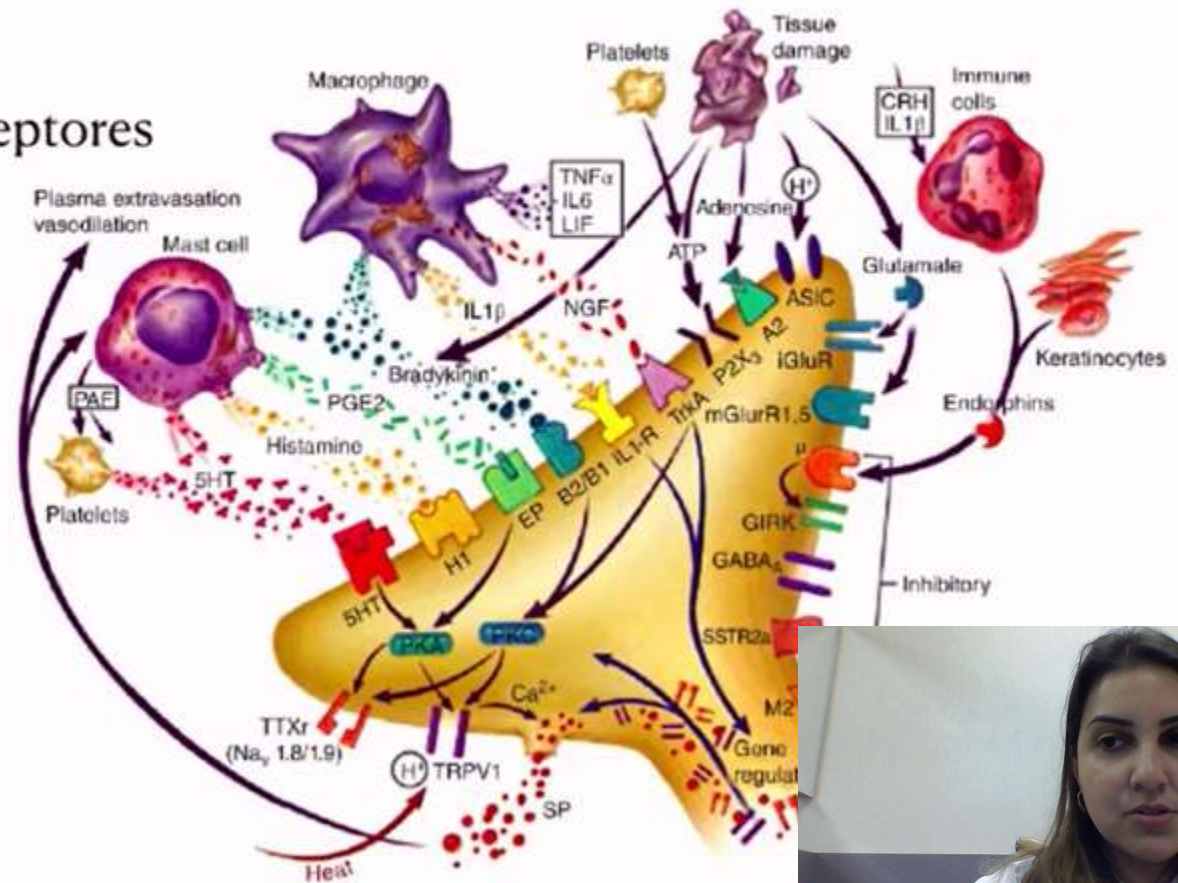


Adapted from: Gutzchik A et al. *Am Fam Physician*. 2001;63:1981, and Kehlet H et al. *Anesth Analg*. 1995;77:1049.



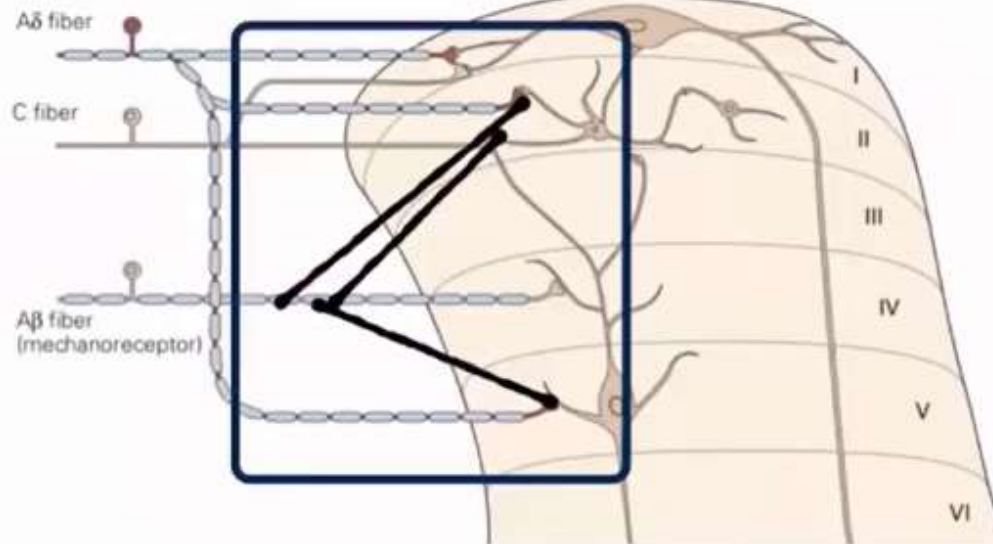
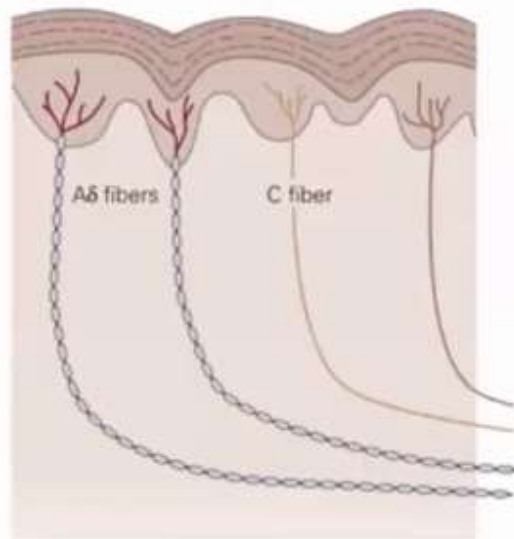
Sensibilização periférica

- aumento da expressão dos receptores
- redução do limiar de estímulo

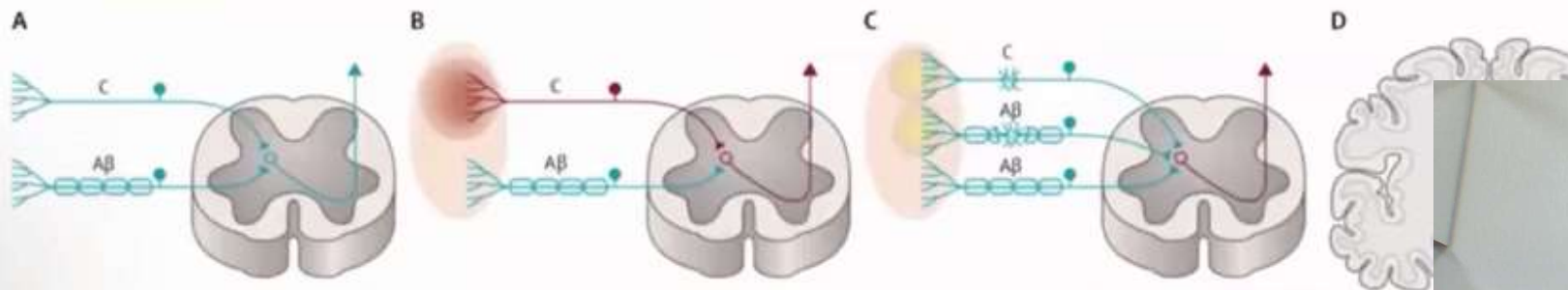


Sensibilização central

Thermal Mechanical Polymodal Silent



- Amplificação de sinais periféricos
- neuropatia periférica



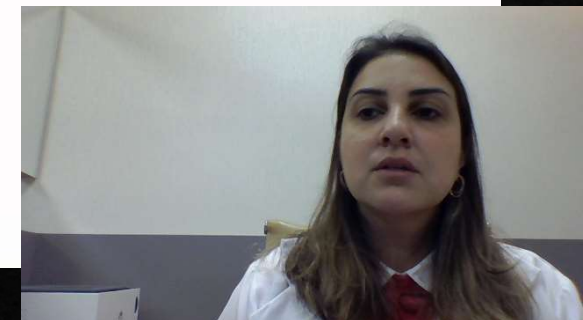
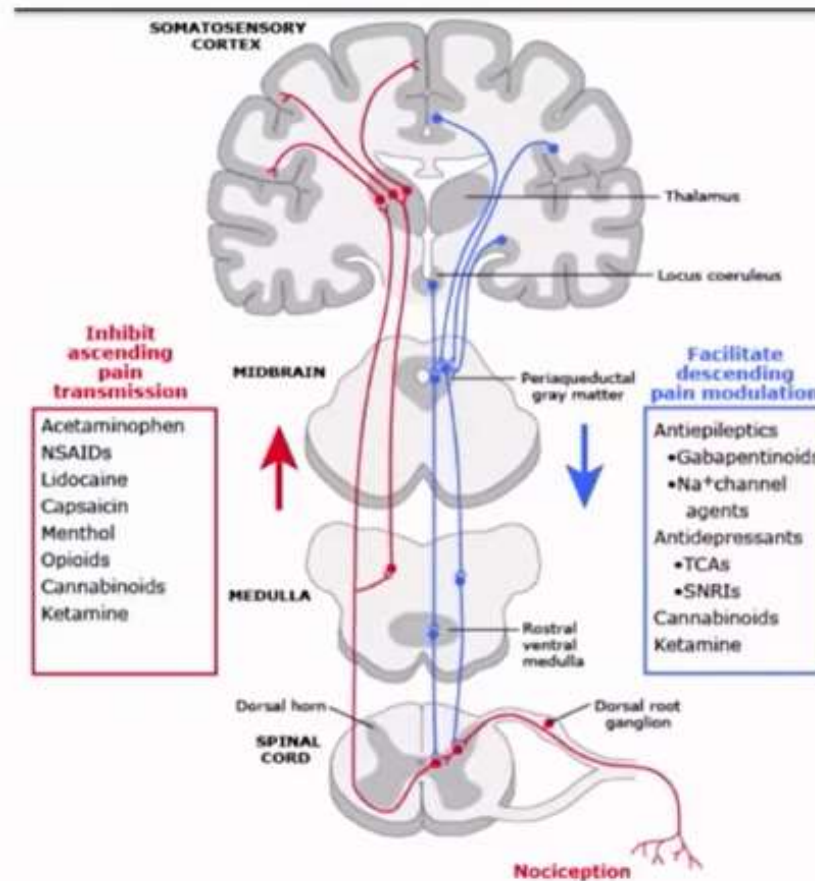
Troels S Jensen et al Lancet Neurol 2014; 13: 924-35



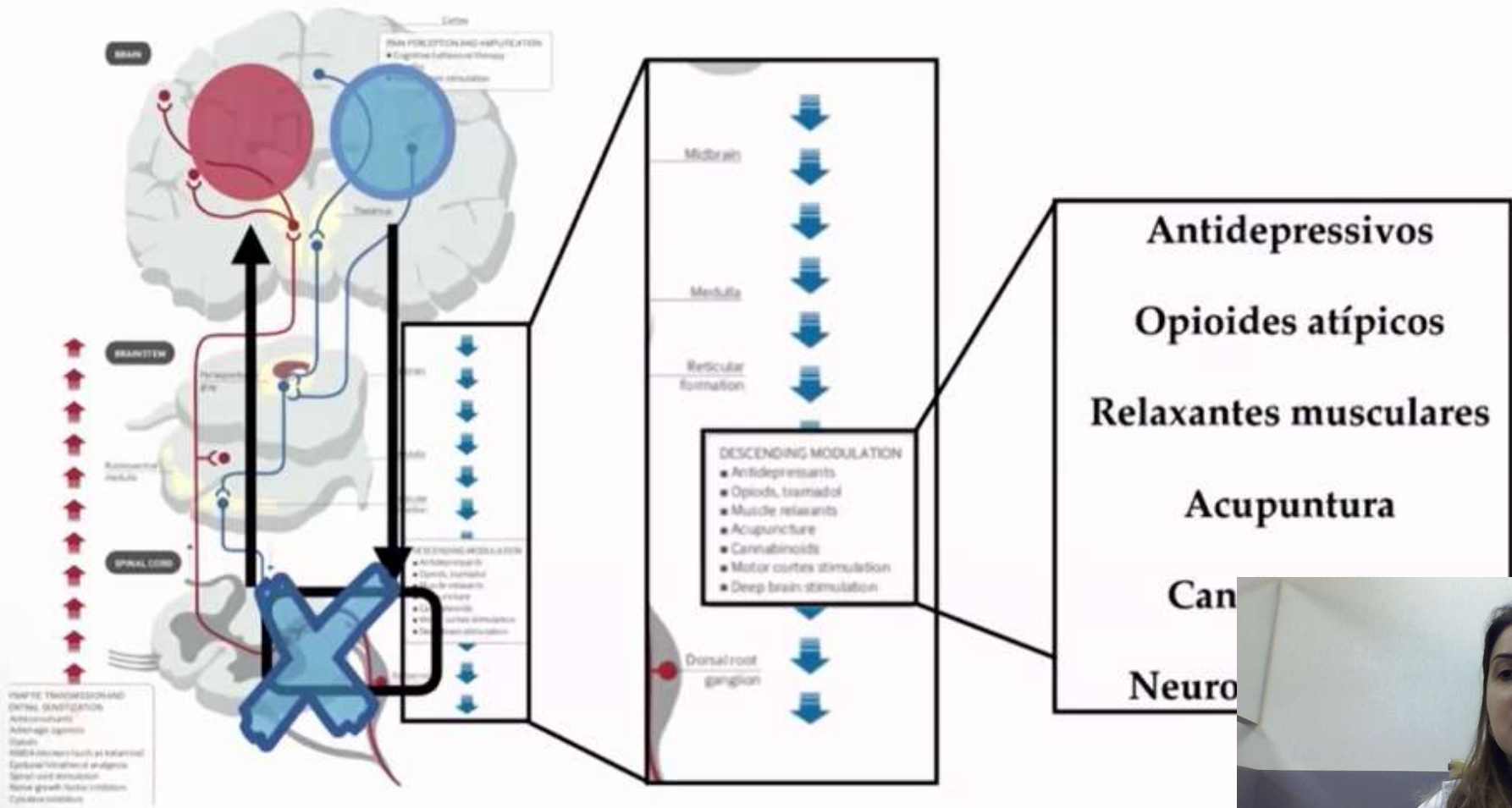
Fisiopatologia da dor

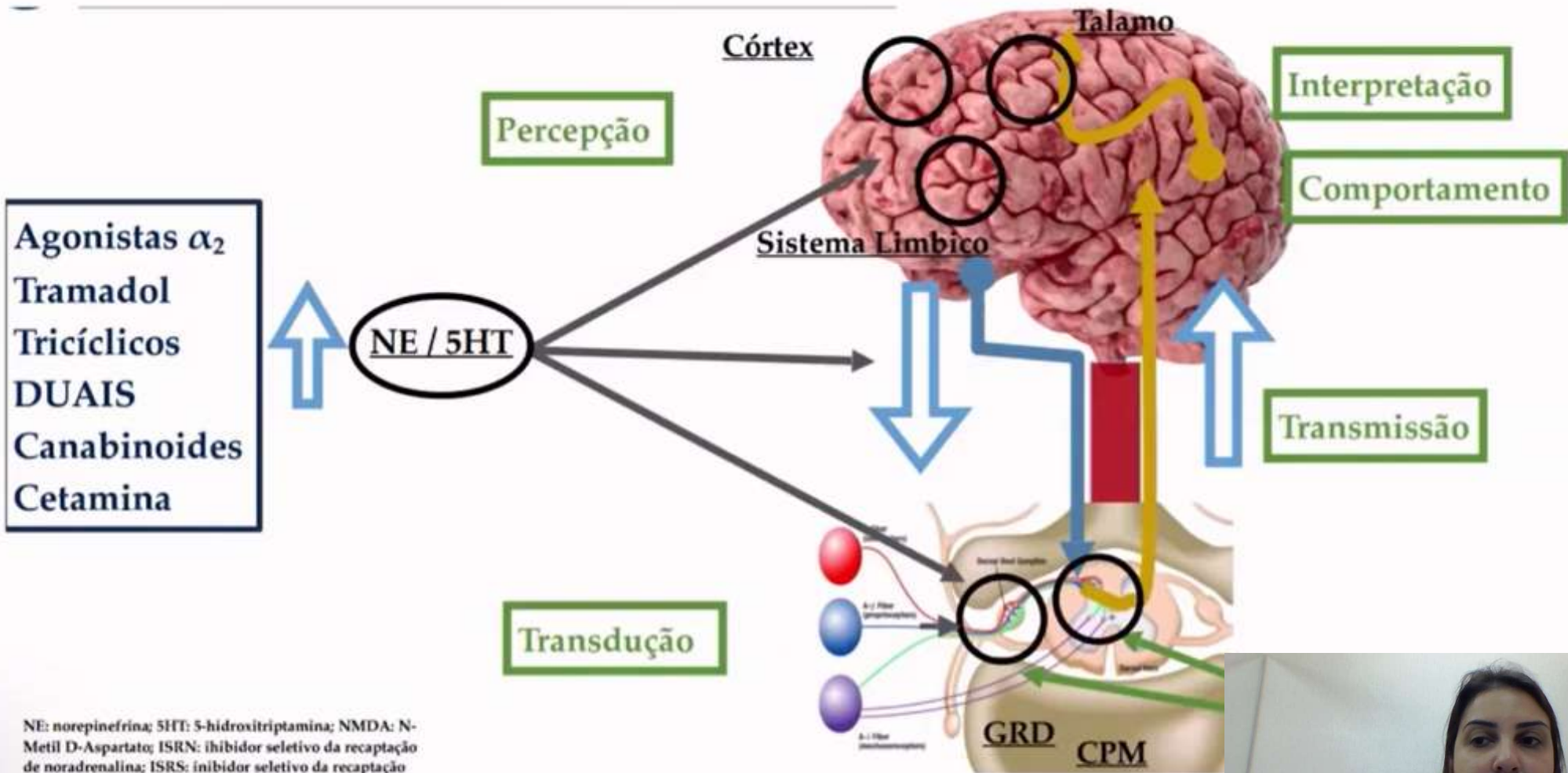


Tratamento farmacológico de acordo com a fisiopatologia



VIA DESCENDENTE

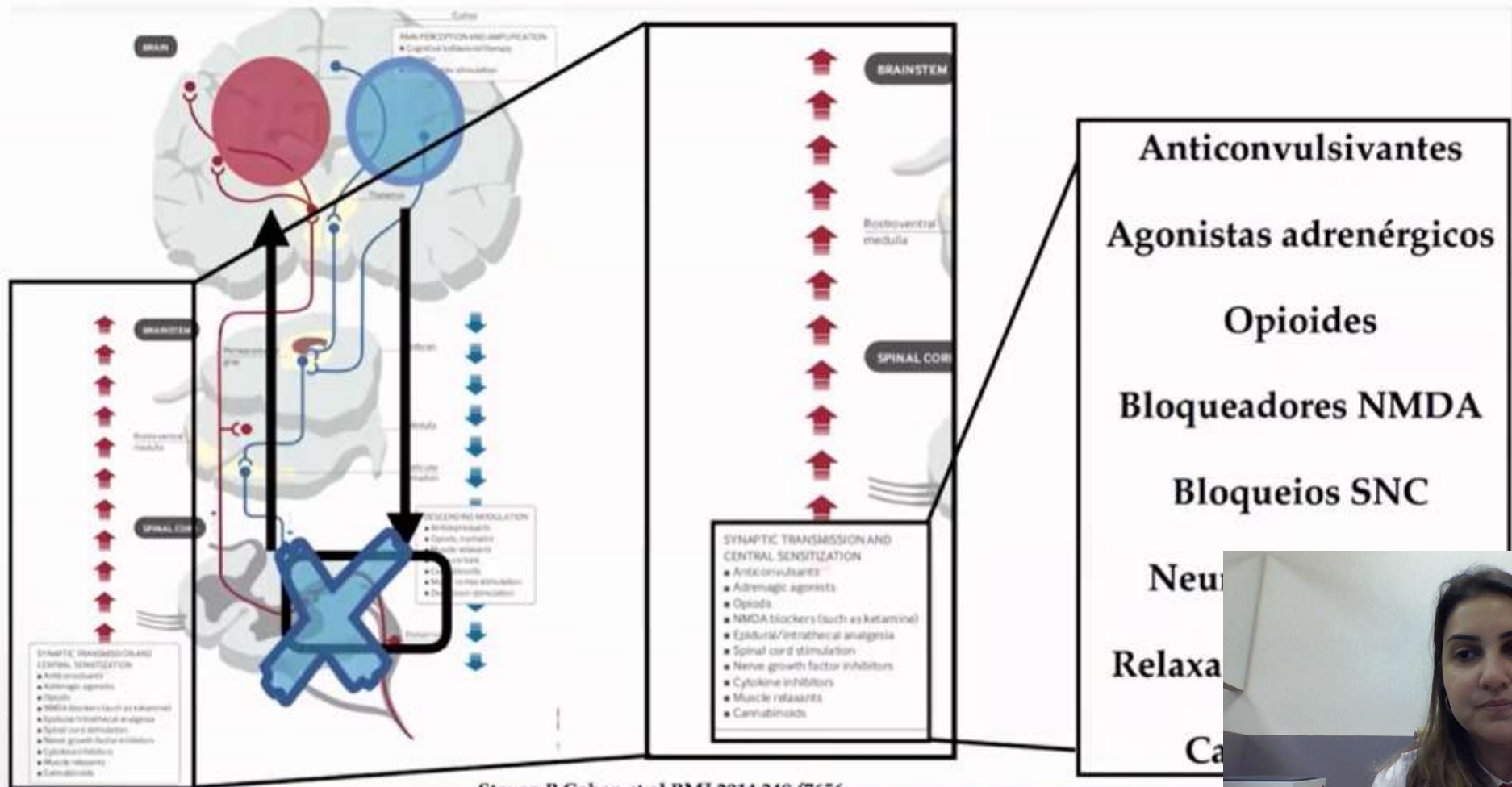


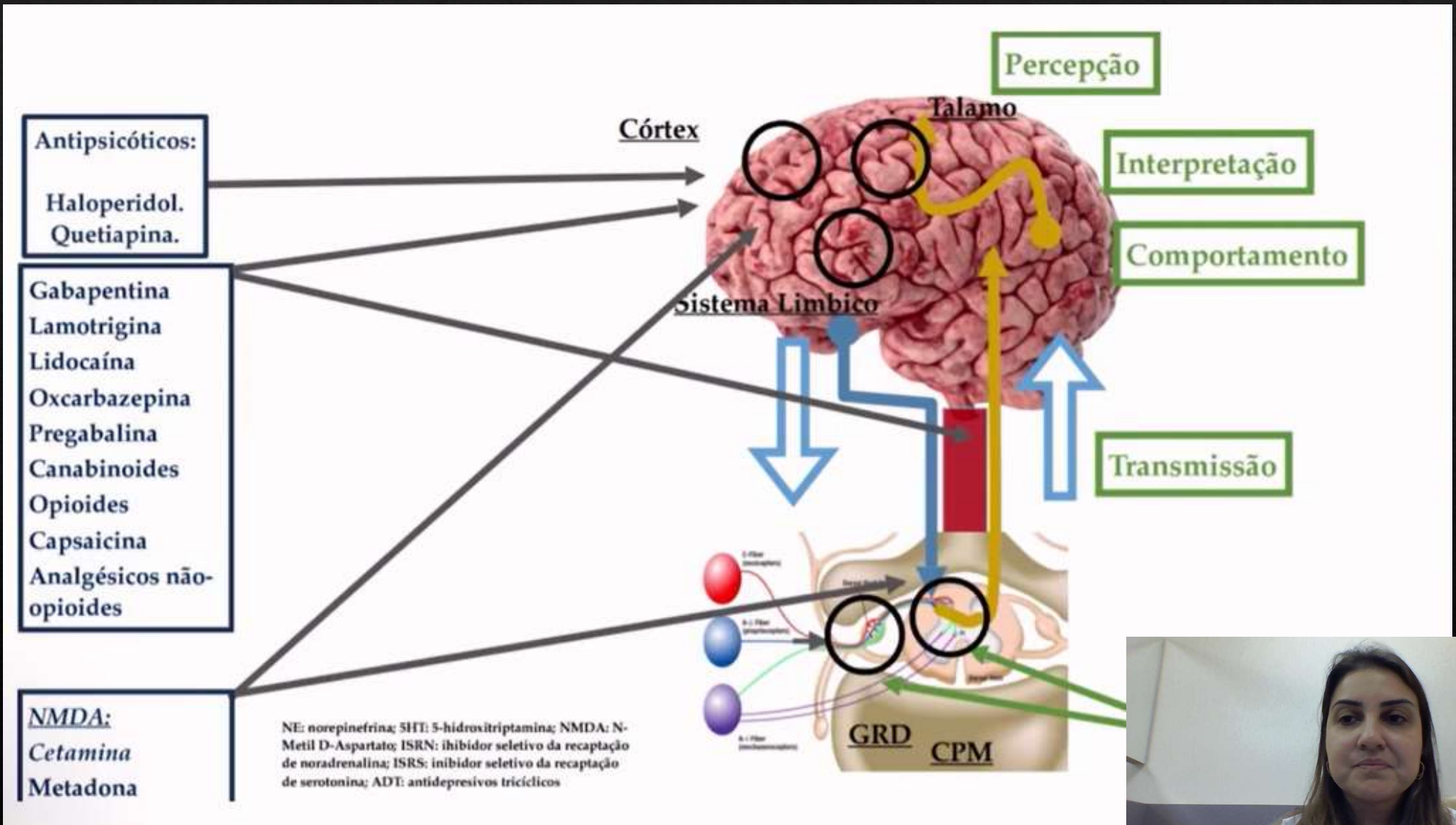


NE: norepinefrina; 5HT: 5-hidroxitriptamina; NMDA: N-Metil D-Aspartato; ISRN: inibidor seletivo da recaptção de noradrenalina; ISRS: inibidor seletivo da recaptção de serotonina; ADT: antidepressivos tricíclicos



VIA ASCENDENTE





Escada analgésica

Modificada



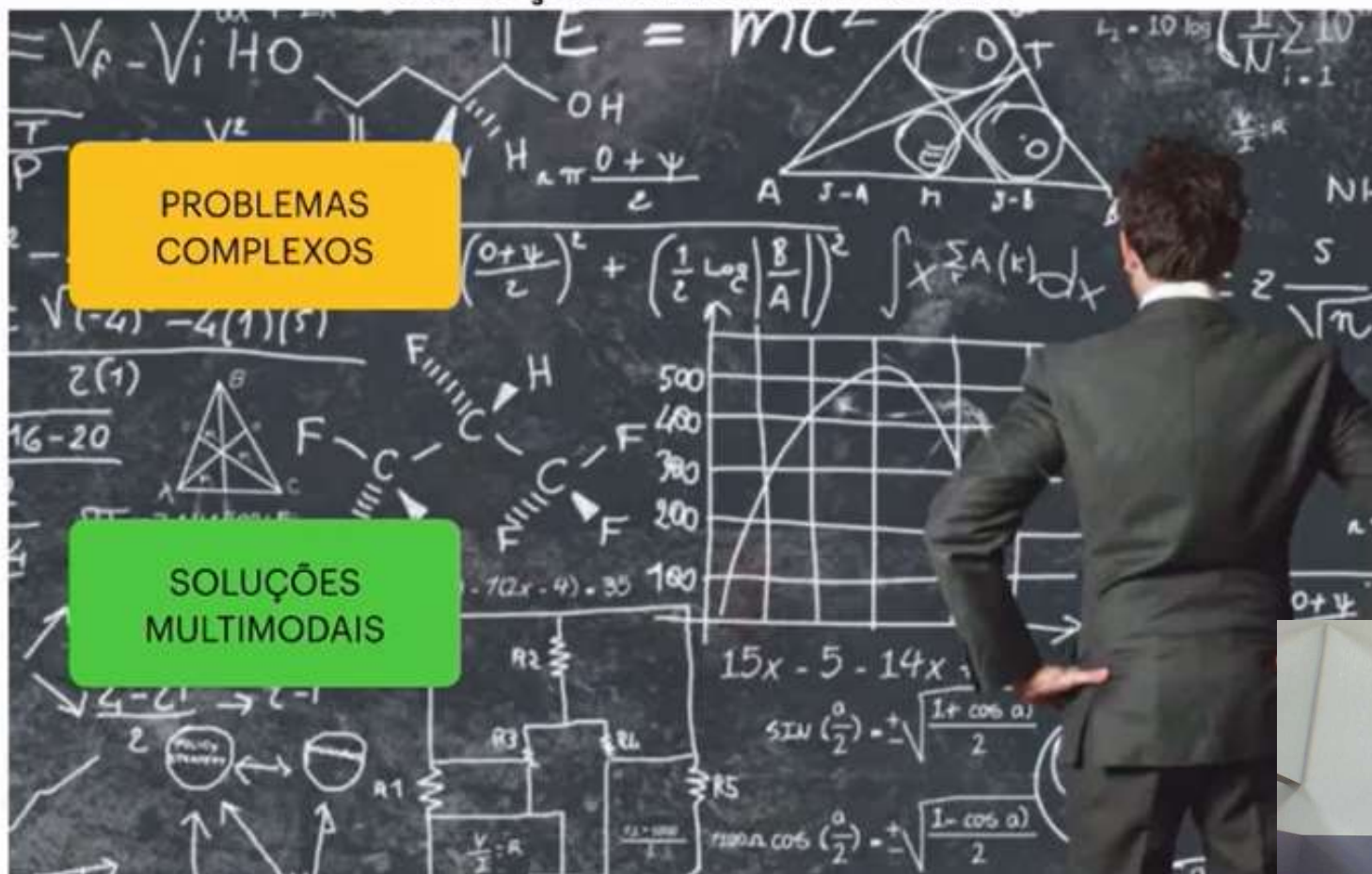
“Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos desta.”

IASP - INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN



Tratamento clínico da dor

SOLUÇÕES MULTIMODAIS



PROBLEMAS
COMPLEXOS

SOLUÇÕES
MULTIMODAIS







Exames de imagem X Dor crônica

TABLE II
 NUMBER OF INVOLVED DISC LEVELS DEMONSTRATED BY MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN SIXTY-THREE ASYMPTOMATIC SUBJECTS*

	<40 Yrs. Old (N = 167)		>40 Yrs. Old (N = 97)		Significant†
	Major Abnormality	Minor Abnormality‡	Major Abnormality	Minor Abnormality‡	
Herniated disc	5 (3%)	7 (4%)	1 (1%)	4 (4%)	
Bulging disc	0	8 (5%)	1 (1%)	5 (5%)	
Foraminal stenosis	5 (3%)	7 (4%)	9 (9%)	14 (14%)	Yes
Disc-space narrowing	3 (2%)	18 (11%)	15 (16%)	21 (22%)	Yes
Degenerated disc	13 (8%)	NA	36 (37%)		
Spurs (spondylosis)	5 (3%)	23 (14%)	6 (6%)		
Abnormal cord§	15 (9%)	15 (9%)	1 (1%)		

* The average of the independent determinations by the three neuroradiologists.
 † NA = not available.
 ‡ Difference in the incidences of the finding between the two age-groups. Significant at p < 0.05.
 § The abnormality was considered minor if there was impingement or remodeling and as major if subarachnoid space.



FUNDAMENTOS DO TRATAMENTO CLÍNICO DA DOR

- Especialista em dor - quem procura?
 - O "chato"
 - O "vagabundo que quer se encostar"
 - O "viciado em morfina"
 - O "muito novo pra sentir tanta dor"



E COMO EU POSSO AJUDAR?

- Validar a dor do paciente é FUNDAMENTAL
- Problemas complexos raramente tem soluções simplistas. Esteja preparado tecnicamente
- Empatia e franqueza



FUNDAMENTOS DO TRATAMENTO CLÍNICO DA DOR

- Sistematizar o atendimento
 - Evita que o volume e complexidade das informações o deixem perdido
 - Sistema de registro
 - Não negligenciar fatos, queixas ou sintomas (registra, depois pensa)
 - Conduzir sem induzir
 - Evitar qualquer confronto durante o relato espontâneo, inibir o paciente



FUNDAMENTOS DO TRATAMENTO CLÍNICO DA DOR

- EXAME FÍSICO!
 - Sistematizar e direcionar
 - Sem preguiça (despir o paciente, observar marcha...)
 - Exame neurológico detalhado SEMPRE (itens obrigatórios)
 - Evite avaliar exames complementares antes de examinar o paciente



◇ Seja empático!

◇ Obrigada!

