



GUÍA CLÍNICA DE TRIAJE TELEFÓNICO DOLOR GENERALIZADO MAL DEFINIDO

A21

Revisión: Febrero 2012

INTRODUCCIÓN:

Definición: NANDA (00133): “Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos. Inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses”.

A diferencia de la definición de la NANDA, el PAI contempla una matización en cuanto el tiempo de evolución fijándolo en **3 meses**.

Puerta de Entrada:

Dolor. (aquí convendría matizar su presentación en dos o más zonas o regiones corporales, o bien mal localizado o de tipo difuso).

Cambio en la intensidad y/o características del mismo.

LÍMITES:

Los siguientes tipos de dolor se gestionarán en sus TDs correspondientes:

- Dolor en paciente con proceso oncológico
- Dolor agudo de cualquier localización (torácico, abdominal...)
- Dolor por traumatismo

El tiempo de evolución del dolor:

- Dolor crónico: > ó = a 3 meses
- El dolor que no se considera crónico, se gestionará en la demanda de dolor correspondiente

PREGUNTAS:

1. ¿Desde cuando lo tiene?

- a) hace una/s hora/s
- b) hace unos días
- c) desde hace tiempo, no sabe especificar



2. ¿Cómo apareció?

- a) De repente, de forma brusca
- b) Poco a poco, de forma progresiva

3. ¿Cómo es el dolor ahora? (Utilización de la escala verbal del 1 al 10)

- a) Dolor leve (1 a 4).
- b) Dolor moderado (5 a 7).
- c) Dolor intenso (8 a 10).

4. ¿Ha cambiado el dolor?

- a) No ha cambiado
- b) Sí ha cambiado

5. ¿Han aparecido otros síntomas?

- a) No se acompaña de otros síntomas
- b) Si se acompaña de otros síntomas (anotar en medidas).

5. ¿Tiene tratamiento prescrito por el médico (de familia o especialista)?

- a) a Si, desde hace tiempo
- b) No
- c) Si, me lo han cambiado recientemente

CONSEJOS:

- Reposo en posición cómoda sobre plano duro (en dolor de espalda) y aplicar calor seco local.
- Evitar movimientos que produzcan dolor.
- Vigilar la aparición de fiebre, temblores, sudoración, palidez o frialdad
- Si el dolor vuelve a aparecer de forma intensa, que vuelva a contactar con nosotros.
- No administrar medicamentos que no hayan sido prescritos por su médico.



Criterios de asignación de respuesta

Este Tipo de Demanda tiene por defecto una prioridad 3.

- Demandas por dolor generalizado: **Prioridad 2** (alertará el sistema del cambio de prioridad)

1a + 2a + 3c + 5b	Horas, de repente, dolor intenso, se acompaña de otros síntomas
--------------------------	---

Requieren necesariamente solicitud de Escucha al coordinador médico para su valoración y toma de decisión.

Regla Tipo **M** con **Prioridad 2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2
Solicite ESCUCHA al Coordinador Médico para la valoración de esta Demanda.

- Demandas por dolor generalizado: **Prioridad 4**.

3a + 4a + 5a + 7a	Dolor leve, no ha cambiado ni se acompaña de otros síntomas, con tratamiento prescrito desde hace tiempo
--------------------------	--

Regla Tipo **M** con **Prioridad 4**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado la Prioridad 4
1° Dar los CONSEJOS que figuran en el Plan
2° Recomendar revisión por su Médico de cabecera.

- Si tras finalizado el plan no salta ninguna alarma, transmitir los consejos sanitarios y ejecutar última línea del protocolo.

***** Pulse aquí para ver la respuesta si no intervino el coordinador ni saltó una alerta *****



Regla Tipo **M** con **Prioridad 3**

Mensaje:

Solicitar ESCUCHA al Coordinador de Enfermería o, en su defecto:

Si el paciente NO tiene LIMITACIÓN EN SU MOVILIDAD

- 1°. Remitir a Centro de Atención Primaria o Punto de Urgencias, según horario, por medios propios. Emplear el siguiente mensaje:
“**Su problema requiere la valoración por un médico. Le recomendamos que acuda a su punto de urgencias o a su Médico de Atención Primaria que son los lugares más adecuado para su atención**”
- 2°. Dar los CONSEJOS que figuran en el Plan.
- 3°. Si hubiera algún cambio en su estado, vuelva a llamarnos.

- Cualquier rellamada de una demanda por dolor generalizado necesitará de la valoración imprescindible del coordinador sanitario de enfermería o, en su defecto, médico.

Se pulsará sobre la siguiente instrucción al inicio del Plan:

***** Si se trata de una RELLAMADA, pulse AQUÍ*****

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Solicite ESCUCHA al Coordinador Sanitario de Enfermería o,
en su defecto, al Coordinador Médico.