

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE LAS UNIDADES DEL DOLOR

2003

COORDINACIÓN AUTONÓMICA PROGRAMA DE
EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

I.- PATOLOGÍAS. SUSCEPTIBLES A SER ATENDIDAS EN LAS UNIDADES DEL DOLOR

1. Dolor canceroso incoercible:

- Metástasis óseas.
- Dolor visceral generalizado.
- Dolor incidental rebelde.
- Mucositis postrasplante de médula ósea.

2.- Neuralgias:

- Neuralgias postherpéticas.
- Neuralgias faciales:
 - Trigémino
 - Glossofaríngeo
 - Facial atípica

3.- Neuropatía diabética.

4.- Neuropatía vascular periférica.

5.- Síndrome de Dolor Regional Complejo

- Tipo I: Distrofia simpático refleja
- Tipo II: Causalgia.

6.- Lesión medular con dolor neuropático.

7.- Síndrome del miembro fantasma.

8.- Cirugía fallida de espalda.

9.- Cicatrices dolorosas.

II. ACTIVIDADES REALIZABLES DENTRO DE LAS UNIDADES DEL DOLOR.

1.- Valoración del informe clínico remitido a la Unidad del Dolor.

Antes cualquier solicitud de atención de un paciente, valoración inicial administrativa: consignación de todos los datos y pruebas previas requeridas para ser atendido en la Unidad. Valoración clínica posterior: ajuste de los datos clínicos del paciente a los protocolos técnicos de derivación establecidos.

2.- Asesoría telefónica:

La asesoría telefónica la realizarán tanto médicos como enfermeras de la Unidad del Dolor. Esta asesoría se realizará:

- A petición de cualquier médico que solicite apoyo o información de los médicos de la unidad. Especialmente en pacientes complejos con dudas razonables de poder beneficiarse de actuaciones específicas de las Unidades del Dolor.
- A petición de cualquier enfermera que solicite apoyo o información de las enfermeras de la unidad.
- Cuando un informe de solicitud de atención no se ajusta a los protocolos establecidos. El médico de la unidad se pondrá en contacto con el médico

que lo remitió, informando y asesorando en la evaluación y tratamiento a seguir.

3.- Evaluación integral de todo paciente atendido en la Unidad.

Todo paciente que es atendido en la unidad recibirá una evaluación integral en la que una enfermera, primero y un médico después, evaluarán los componentes biológicos, sociales y psicológicos básicos que intervienen en el proceso doloroso del paciente.

4.- Neurofarmacología analgésica protocolizada.

Ajuste de la farmacología adecuada para el paciente en relación con su proceso doloroso.

5.- Educación para la salud.

Indicación de medidas de educación para la salud a pacientes y familiares en relación con su proceso y conductas relacionadas con el mismo.

6.- Aplicación de técnicas analgésicas no invasivas.

Dentro de la cartera de servicios del año 2003 se implantarán como técnicas no invasivas:

- Iontoforesis.
- Tens.

Incluíbles otras a partir del próximo año, previa validación de su efectividad.

7.- Aplicación de técnicas analgésicas invasivas.

- Infiltraciones articulares
- Bloqueos nerviosos
- Neurolisis
- Implante de bombas de perfusión
- Electroestimuladores
- Ridofrecuencia
- Otras técnicas cruentas.

Todas las técnicas cruentas han de ser indicadas previamente por un facultativo de la Unidad del Dolor. Para este año 2003 está previsto que la mayor parte de ellas se hagan de forma concertada con otros servicios: neurocirugía, anestesiología.

El facultativo del servicio al que se solicita la técnica evaluará, sobre la base de su experiencia y conocimientos, así como de la situación clínica del paciente, la conveniencia o no de su aplicación.

Cuando la técnica es aplicada, y una vez terminada la realización de la misma y su posterior control por el médico o médicos del servicio que la ha realizado, el paciente será remitido de nuevo a la Unidad del Dolor.

La Unidad del Dolor es la encargada del control y seguimiento específico ambulatorio de estos pacientes, remitiéndolos a su médico de cabecera, protagonista máximo y responsable del paciente.

La Unidad valorará la utilidad para los pacientes de todas las técnicas aplicadas a los mismos.

8.- Informe de alta.

A todo paciente atendido en la unidad, se le entregará una copia del informe de su atención. Si ha sido remitido por atención especializada, al especialista que lo remitió se le enviará otra copia por correo. En todos los casos, al médico de atención primaria, responsable del paciente se le enviará una copia más, también por correo, con toda la información sobre la evaluación y tratamiento del paciente.

9.- Docencia interna.

Las Unidades del dolor incluirán en su programación de actividad interna, docencia interna dirigida a médicos y enfermeras de las diferentes áreas de salud, orientada a:

- Sustitución de profesionales dentro de las unidades por vacaciones, permisos o bajas laborales.
- Formación de otros profesionales que en un futuro puedan constituir nuevos equipos de trabajo específicos sobre evaluación y tratamiento del dolor.

10.- Investigación.

Además de los proyectos y estudio de investigación que los profesionales de las unidades desarrollen, dentro de la cartera de servicios de dichas unidades está incluida la evaluación de la utilidad de los protocolos establecidos y de todas las técnicas aplicadas.

III.- ACTIVIDADES REALIZABLES FUERA DE LAS UNIDADES DEL DOLOR.

1.- Actividad coordinadora-docente.

Formación en la evaluación y tratamiento del dolor para médicos y enfermeras de primaria y especializada.

Actividad dirigida a todos los centros de salud de Extremadura, a los servicios clínicos de especializada con flujo de pacientes comunes en las Unidades del Dolor y a las unidades de enfermería de hospitalización principalmente.

Esta es la actividad que ocupará durante al menos el primer año de funcionamiento de las unidades de mayor parte del tiempo de dedicación de sus médicos y enfermeras.

2.- Actividad coordinadora-organizativa

- Coordinación con los servicios clínicos que realizan las técnicas cruentas analgésicas que no se realizan dentro de la unidad: anestesiología y neurocirugía fundamentalmente.
- Coordinación con las sociedades científicas de las diferentes profesiones sanitarias que tienden relación con dolor crónico.
- Coordinación con la Universidad de Extremadura en vistas a la inclusión en los planes de formación de pre y postgrado la evaluación y tratamiento del dolor como asignatura troncal.
- Coordinación con los grupos de trabajo de cada área de salud para la definición, seguimiento y desarrollo del Programa de Evaluación y Tratamiento del Dolor.

UNIDAD DEL DOLOR

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES

| Petición de atención dirigida a la Unidad del Dolor |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ La petición ha de ser realizada en el modelo adjunto "Solicitud de atención en la Unidad del Dolor".✓ Dicha solicitud ha de ser enviada cumplimentada en su totalidad, tanto en lo referente a los datos administrativos, como los datos clínicos del paciente. |
| Envío de la petición por fax o correo a la Unidad del Dolor |
| <ul style="list-style-type: none">✓ Las solicitudes de atención han de hacerse a través de fax o correo. Nunca enviando al paciente o familiar con la solicitud. |
| Respuesta de la Unidad del Dolor |
| <p>La Unidad del dolor se compromete a responder a la petición en un máximo de dos días laborables, pudiendo ser la respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ A través de fax si la solicitud es aceptada, indicando la hora y día de cita del paciente.✓ A través de fax si la solicitud es rechazada por incumplimiento de los datos administrativos o clínicos solicitados. Se hará constar el motivo de la no aceptación.✓ A través de fax y por contacto telefónico si la solicitud no es aceptada, por no corresponder a la Unidad del Dolor la atención del paciente. El contacto telefónico permitirá intercambiar entre el médico que realiza la solicitud y el médico de la Unidad, asesorando éste, si procede, sobre las actuaciones a realizar. |
| Envío del paciente |
| <ul style="list-style-type: none">✓ El paciente será enviado a la Unidad únicamente cuando ha sido confirmada la cita, nunca antes ni sin cita previa. Esto evitará desplazamientos innecesarios del paciente.✓ Desde el punto de vista clínico el paciente ha de ser derivado ya estudiado y diagnosticado.✓ En la primera visita, el paciente aportará copia de cada uno de los informes clínicos que posea. Asimismo aportará copia de los informes de cuantas pruebas complementarias hayan sido realizadas en relación con el proceso motivo de atención en la Unidad del Dolor. Siempre aportará Hemograma, bioquímica, función hepática y velocidad de sedimentación, hechos recientemente. |

UNIDAD DEL DOLOR

SOLICITUD DE ATENCIÓN EN LA UNIDAD DEL DOLOR

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|--|--|------|--|
| Nombre | | | |
| Apellidos | | | |
| Teléfonos de contacto | | | |
| UNIDAD QUE REALIZA LA DERIVACIÓN | | | |
| Centro de Salud o Servicio | | | |
| Nombre del médico | | | |
| Teléfono de contacto | | FAX: | |
| DIAGNÓSTICO: | | | |
| | | | |
| Alergias (Especial atención a medicamentos) | | | |
| | | | |
| Antecedentes personales (Médicos y quirúrgicos) | | | |
| | | | |
| Exploración física específica | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| Clínica actual motivo de consulta | |
| | |
| Otras pruebas específicas que aporta | <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> RMN <input type="checkbox"/> Ecografía <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| Tratamiento específico para el dolor (Todos los fármacos que el paciente ha tomado desde el inicio del proceso, así como las <u>dosis</u> a las que los ha tomado). | |
| | |
| Tratamiento médico actual (Para todos sus procesos: diabetes, HTA, depresión, etc.) | |
| | |
| Fecha y lugar de remisión | |
| Firma del médico que realiza la remisión y sello. | |

| |
|--|
| <p>EN TODAS LAS PRIMERAS CONSULTAS DEBE REMITIRSE HEMOGRAMA, BIOQUÍMICA, FUNCIÓN HEPÁTICA Y VSG.</p> <p>SI DISPONE DE INFORMES CLÍNICOS PREVIOS PRESENTARLOS EN LA PRIMERA CONSULTA.</p> |
|--|



UNIDAD DEL DOLOR DE CÁCERES

Inmaculada Muro Castillo
Médico

M^a Isabel Rodríguez Fernández
Médico

Magdalena de Pazzis Die Ortega
Enfermera

Diana Jiménez Ciriero
Enfermera

María José Rivas Mateos
Enfermera

María Rosario Martínez Domingo
Auxiliar de Enfermería

María Ángeles Ortega Bejarano
Auxiliar de Enfermería

**Hospital "Ntra. Sra. de la
Montaña"**

Dirección postal: Avda. de España, 2
Cáceres 10004

Tfnos: 927 256830 y 927 256936

Fax: 927 256817

E-mail: udolor.hvmt@hvmt.ses.juntaex.es



OBJETIVOS DE LA UNIDAD DEL DOLOR

1. Mejorar el ejercicio del tratamiento del dolor **lo más cerca posible del domicilio** del paciente.
2. Mejorar el tratamiento del dolor de los pacientes con **dolor crónico resistente** a tratamientos habituales.
3. Fomentar, apoyar y orientar en la definición del **Programa de Evaluación y Tratamiento del Dolor**.

CARTERA DE SERVICIOS

PATOLOGÍAS A ATENDER EN LA UNIDAD:

Dolor canceroso incoercible:

- ✓ Metástasis óseas.
- ✓ Dolor visceral generalizado.
- ✓ Dolor incidental rebelde.
- ✓ Dolor neuropático.
- ✓ Mucositis postrasplante de médula ósea.

Neuralgias:

- ✓ Neuralgias postherpéticas
- ✓ Neuralgias faciales
- ✓ Trigémino
- ✓ Glossofaríngeo
- ✓ Facial atípica

Neuropatía diabética.

Neuropatía vascular periférica.

Síndrome de Dolor Regional Complejo

- ✓ Tipo I: Distrofia simpático refleja
- ✓ Tipo II. Causalgia.

Lesión medular con dolor neuropático.

Síndrome del miembro fantasma.

Cirugía fallida de espalda.

Cicatrices dolorosas.

PROTOCOLO DE DERIVACION DE PACIENTES A LAS

UNIDADES DEL DOLOR

1. Petición de atención dirigida a la Unidad del Dolor

La petición ha de ser realizada en el modelo establecido "Solicitud de atención en la Unidad del Dolor". Dicha solicitud ha de ser enviada, cumplimentada en su totalidad, tanto en lo referente a los datos administrativos, como a los datos clínicos del paciente.

2. Envío de la petición por fax o correo a la Unidad del Dolor

Las solicitudes de atención han de hacerse a través de fax o correo, nunca enviando al paciente o familiar con la solicitud.

3. Respuesta de la Unidad del Dolor

La Unidad del dolor se compromete a responder a la petición en un máximo de dos días laborables. La respuesta será:

- A través de fax si el la solicitud es aceptada, indicando la hora y día de cita del paciente.
- A través de fax si la solicitud es rechazada por incumplimiento de los datos administrativos o clínicos solicitados. Se hará constar el motivo de la no aceptación.
- A través de fax y por contacto telefónico si la solicitud no es aceptada por no corresponder a la Unidad del Dolor la atención del paciente. El contacto telefónico permitirá intercambiar información entre el médico que realiza la solicitud y el médico de la Unidad, asesorando éste, si procede, sobre las actuaciones a realizar.

4. Envío del paciente

El paciente será enviado a la Unidad únicamente cuando ha sido confirmada la cita, nunca antes ni sin cita previa, evitando así desplazamientos innecesarios al paciente.

Desde el punto de vista clínico, el paciente ha de ser derivado ya estudiado y diagnosticado.

En la primera visita, el paciente aportará copia de cada uno de los informes clínicos que posea. Asimismo aportará copia de los informes de todas las pruebas complementarias que hayan sido realizadas en relación con el proceso motivo de atención en la Unidad del Dolor. Siempre aportará hemograma, bioquímica, función hepática y Velocidad de sedimentación, hechos recientemente.