Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):187

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1238 - MOTIVOS DE CONSULTA POR DOLOR EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS Y CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

M. Alonso Pino[a], M. Roncero Vidal[b], R. Gutiérrez Ruiz[c], A. Expósito Mateo[d] y B. Muñoz Torres[d]

[a]Médico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [c]Médico de Familia. Centro de Salud La Atalaya. Conil de la Frontera. Cádiz. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Paciente con dolor, causas y terapéutica en SU de hospital comarcal y C.S. urbano.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo-transversal en SU del Hospital Universitario y C.S. En periodo correspondiente a una guardia. Día seleccionado aleatoriamente. Consulta informática de pacientes atendidos. Criterios de exclusión: Menores de 15 años. Patología psiquiátrica, obstétrico-ginecológica y pediátrica. Pacientes que no acuden por dolor. Criterios de inclusión: Mayores de 15 años. Triaje: dolor de cualquier tipo, cefalea, fracturas. Ítems: Edad. Sexo. Dolor neuropático/nociceptivo. Consultas previas por dolor. Escala o cuestionario. Analgesia administrada y vía. Control y evolución dolor. Analgesia domiciliaria.

Resultados: C. S: muestra 14 pacientes de un total de 37. Servicio Urgencias Hospital Universitario: muestra 130 pacientes de un total de 317. Atendidos durante la guardia 9-10 de enero 2017. 1.-C.S. Ribera del Muelle. Muestra 14 pacientes (38%). Sexo y edad: 53% mujeres, 47% hombres. Media de edad 57. Moda 72, el menor tiene 17, el mayor 80 años. Características dolor: 57% crónico. 100% recoge escalas. Analgesia administrada. 57% (8/14) no reciben analgesia. 43% analgesia: 2 im, 4 v.o. Cede dolor en 5. Medicación domiciliaria. Analgesia monoterapia/combinada analgésicos no opioides + AINEs. Ocasionalmente opioides débiles. 2. Hospital Puerto Real. Muestra 130 pacientes (41%). Sexo y edad. 54% mujeres, 46% hombres. Media de edad 52. Moda 62, el menor tiene 17 años, el mayor 91 años. Prioridad triaje. Casi 70% prioridad 3, tiempo de demora atención 1 hora. ¿Consultas previas dolor? Sí 77%. Caracterisiticas dolor: 80% agudo. 0% recoge escalas. 60% somático (profundo > superficial). 23% visceral. 17% neuropático. Motivos dolor. La mayoría de las consultas traumatológicas. Patología emergente, dos TCE con hemorragia cerebral, una contusión esplénica y una herida por arma de fuego. Dolor abdominal, uno precisó cirugía por apendicitis. Dolor torácico, dos SCASEST y un SCACEST que precisó ACP. Vías administración analgesia. 77% no recibe/no se registra. 10% recoge sí/no cede dolor. I.V. la más usada. Medicación domiciliaria. 30% sin analgesia o a elección. La analgesia monoterapia/combinada analgésicos no opioides + AINEs. Ocasionalmente opioides débiles o adyuvantes. Solo una paciente opioides mayores. NO paracetamol en monoterapia.

Conclusiones: Consulta más prevalente en urgencias. Infraestimado. 100% sin escalas. Mal registro analgesia y respuesta. Tratamientos domiciliarios escasos. Fórmula clásica analgésico no opioide +

AINEs. Nulo uso de opioides mayores. ¿Opiofobia? Resultados similares `Encuesta nacional sobre dolor en las urgencias hospitalarias' de la Revista Española del Dolor 2014.

Palabras clave: Dolor. Urgencias. Analgesia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.