

MODEL D'ATENCIÓ AL DOLOR CRÒNIC A CATALUNYA:

- Maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'atenció primària
- Criteris de planificació de les Unitats de dolor

**Direcció General de Planificació i
Avaluació**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Justificació

- En els últims anys s'han publicat diversos estudis sobre la prevalença i l'abordatge del dolor crònic a Europa i al nostre país.
- Les conclusions a extreure són que el dolor crònic:
 - Té una alta prevalença i afecta la qualitat de vida de les persones que el pateixen. La seva prevalença augmenta en els grups d'edat més avançada
 - L'avaluació, tractament i seguiment que del dolor es fa des dels serveis sanitaris pot millorar
 - L'atenció està fragmentada entre diferents nivells assistencials i diferents professionals

Objectius generals

Els objectius generals són:

1. Millorar la qualitat de vida de les persones que pateixen dolor crònic
2. Millorar la sensibilització i capacitació dels professionals que intervenen en l'atenció al dolor crònic
3. Oferir als pacients afectes de dolor crònic una atenció sanitària accessible, efectiva, basada en l'evidència, amb criteris d'equitat, subsidiarietat i sostenibilitat

Marc del document

El document té dues parts:

1. **Atenció al dolor neuropàtic des de l'AP**

- L'origen més freqüent de dolor crònic és **osteomuscular** i s'ha abordat en el PDMRAL
- El **dolor d'origen oncològic** s'ha abordat a través del PD Oncologia i PD Sociosanitari (Cures pal·liatives)
- El document que es presenta avui s'ha centrat en el **dolor neuropàtic a l'atenció primària**

2. **Criteris de planificació de les Unitats del Dolor**

Metodologia de treball

El treball s'ha estructurat en base a tres línies estratègiques:

- Facilitar eines de diagnòstic, avaluació, seguiment i tractament del dolor neuropàtic a l'atenció primària i criteris de derivació a altres dispositius assistencials
- Descriure l'estat actual de les Unitats de dolor a Catalunya per tal d'identificar possibles deficiències o necessitats no cobertes i establir els criteris de planificació necessaris
- Facilitar eines per la formació i sensibilització dels professionals sanitaris implicats en l'atenció al dolor crònic

Metodologia de treball (II)

- Aquest document s'ha consensuat amb les societats científiques implicades, els plans directors, Unitats de dolor, Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública i CatSalut
- La revisió de l'apartat sobre atenció primària s'ha treballat a més amb l'ICS i amb l'AIAQS

Anàlisi de situació

- La prevalença de dolor crònic a Espanya és del 23,4%. La prevalença del dolor neuropàtic és aproximadament del 10%
- El dolor és la primera causa de visita a l'AP. Entre els pacients visitats a l'AP quasi el 20% tenen dolor neuropàtic pur o mixt
- El dolor crònic de diferents etiologies té costos directes i indirectes associats importants. La pèrdua de dies de treball en els últims 6 mesos per dolor crònic a Espanya és de 8,7 dies de promig
- Els problemes detectats en l'atenció al dolor són: mancances en el maneig clínic, fragmentació assistencial i variabilitat territorial en recursos i activitat

Maneig del dolor neuropàtic en AP

Maneig del dolor neuropàtic en AP

El Model proposa recomanacions per millorar l'atenció al pacient amb dolor neuropàtic a l'AP, basades en:

- la correcta identificació i diagnòstic diferencial entre dolor nociceptiu i neuropàtic
 - Anamnesi, exploració física, questionari DN4
- la valoració de la intensitat del dolor
 - Escala Visual Analògica
- les recomanacions de tractament farmacològic
 - Algoritme de tractament dolor neuropàtic
- la implicació de personal d'infermeria en el seguiment
- els criteris de derivació a les UD
 - Pacte territorial segons protocol·lització

Criteris de planificació de les Unitats de Dolor

Anàlisi de situació de les Unitats de Dolor

Enquesta Unitats de Dolor a Catalunya (I)

- 68 hospitals: 41 UD
- Totes les Regions sanitàries disposen UD
- Cartera Serveis:
 - Fàrmacs 41/41
 - Tc Bloqueig 39/41
 - Tc estimulació elèctrica transcutània (TENS) 29/41
 - Radiofreqüència 23/41
 - Porth intratecal 18 /41
 - Estimulació medul·lar 10/41
 - Implant espinal 10/ 41
 - Psicoteràpia 13/41

Enquesta Unitats de Dolor a Catalunya (II)

Principals motius de consulta

1. Lumbàlgia
2. Cervicàlgia
3. Artràlgies
4. Fibromiàlgia
5. Dolor miofascial
6. Neuràlgia postherpètica
7. Neuropaties metabòliques
8. Dolor oncològic

Enquesta Unitats de Dolor a Catalunya (III)

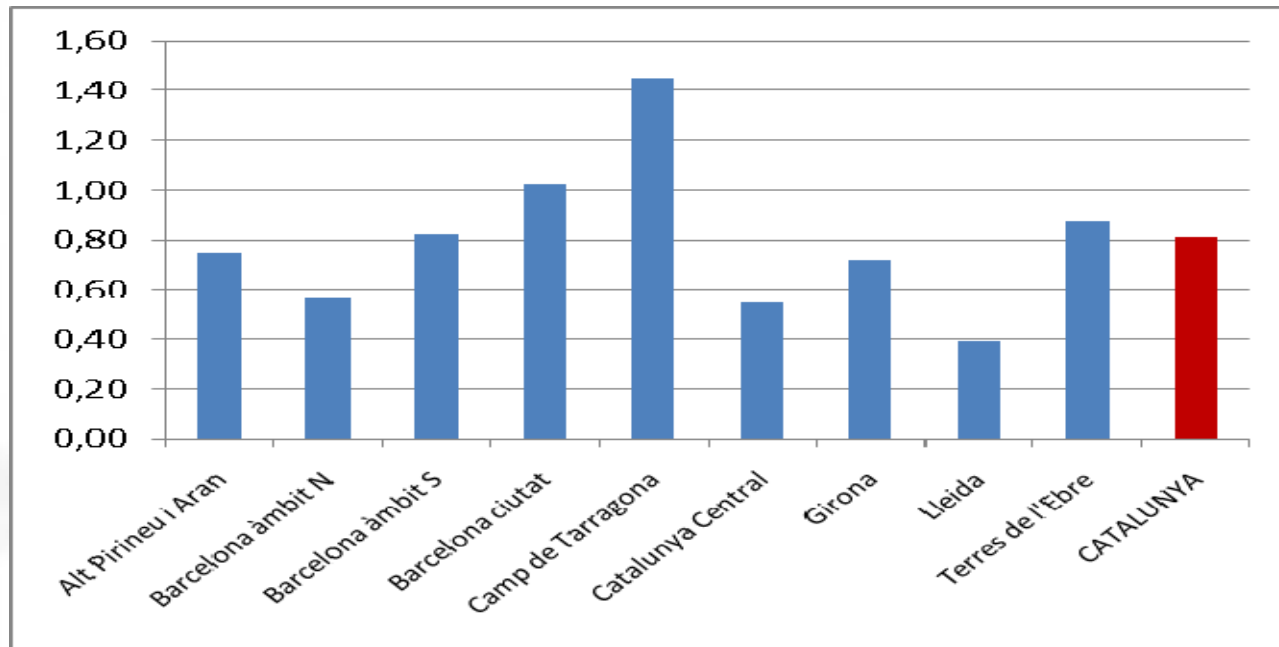
Activitat (2009)

- 113.375 contactes amb les Unitats de dolor a Catalunya de les quals 17.496 primeres visites
- La distribució de primeres visites oscil·la entre 70,9/100.000 hab (Terres de l'Ebre) a 394,8 (Camp de Tarragona)
- La ràtio successives/primeres és de 3,2 a Catalunya i oscil·la entre 0,6 (Alt Pirineu i Aran) a 3,8 (Lleida)

Enquesta Unitats de Dolor a Catalunya (IV)

Professionals

- 48 professionals es dediquen a jornada completa dels quals 15 són anestesiòlegs



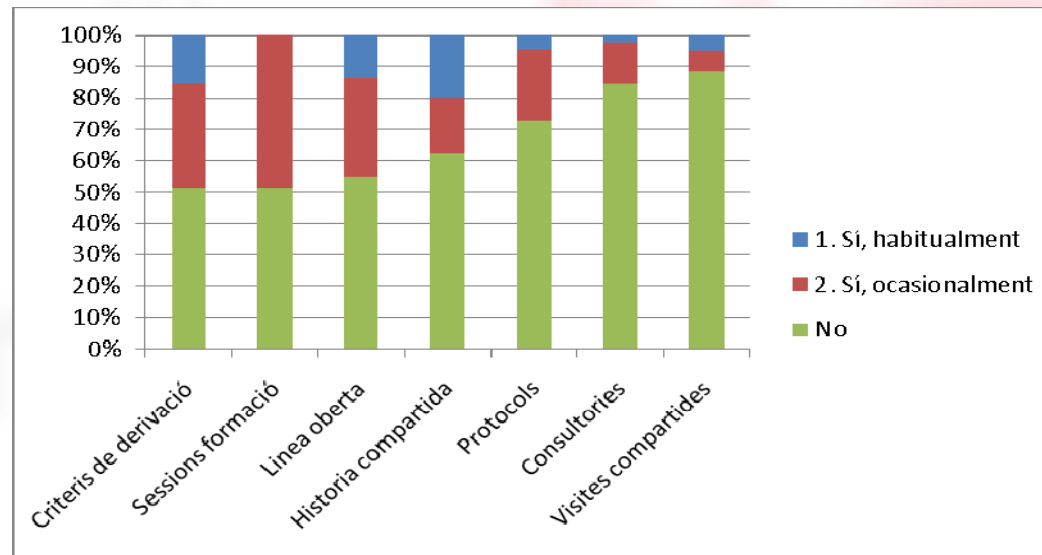
Font: Enquesta sobre les Unitats de dolor a Catalunya. DGPA, 2010

Situació Unitats de Dolor a Catalunya (V)

Enquesta PDMRAL

- El nivell de satisfacció dels metges d'atenció primària amb la coordinació amb les UD es valora en 5,82 (entre 0 i 10)
- El 66% dels especialistes en dolor i el 95% dels metges de primària declaren no tenir cap mecanisme de coordinació entre ells

Mecanismes de coordinació:



Font: Enquesta opinió a professionals. Pla director malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor. DGPA, 2010

Criteris de planificació de les UD (I)

- Els criteris de planificació de les UD es basen en:
 - definir la cartera de serveis i els perfils professionals que han de formar part dels diferents nivells de UD
 - definir els pactes territorials de derivació en el context de les Unitats funcionals de l'aparell locomotor
 - establir els mecanismes de reordenació necessaris per disminuir la variabilitat territorial en recursos i activitat de les UD
 - incrementar l'accessibilitat tot disminuint la demora en els processos preferents
 - procurar la utilització de tècniques i fàrmacs amb efectivitat provada

Criteris de planificació de les UD (II)

- L'atenció primària és el principal punt d'atenció dels pacients amb dolor crònic. En el procés d'atenció és imprescindible realitzar el diagnòstic de la patologia de base que genera el dolor
- Els criteris de derivació han de tenir en compte el valor afegit que cada dispositiu i especialitat aporta al tractament. Els criteris de derivació han de ser pactats i protocol·litzats a nivell territorial
- **Les UD actuen de suport a l'atenció primària i a l'especialitzada en el cas de pacients amb dolor crònic filiat d'intensitat elevada i on els tractaments més habituals no hagin alleugerit el dolor i/o que siguin candidats a tècniques específiques de tractament.**

Criteris de planificació de les UD (III)

- Les UD poden tenir fins a tres nivells de complexitat en funció de la cartera de serveis que ofereixen i de l'hospital on es situen
- La variabilitat entre regions sanitàries de professionals i activitat hauria de tendir a disminuir
- La demora per processos preferents hauria de ser inferior a 15 dies
- S'ha de procurar la utilització de tècniques i fàrmacs cost-efectius

Formació i sensibilització en dolor dels professionals

Eines de formació i sensibilització dels professionals

- Línees de formació adreçades als metges i infermeres d'AP en col·laboració amb l'IES i societats científiques
- Proposta de formació en dolor en el període MIR dels metges de família
- Formació per especialistes de les Unitats de dolor: propera àrea de capacitació específica

Conclusions del document

- L'envelliment de la població farà augmentar la prevalença del dolor crònic que afecta de forma important la qualitat de vida de les persones, incrementa la utilització de serveis sanitaris i té repercussions econòmiques importants
- La gran majoria de pacients amb dolor crònic han de ser atesos a l'atenció primària. La qualitat i l'eficiència de l'atenció pot augmentar si es fan servir les eines adequades per la avaluació, seguiment i tractament del dolor
- La millora de l'atenció al pacient amb dolor crònic passa també per detectar quins processos són candidats a un tractament en les unitats de dolor i establir els mecanismes que permetin assegurar la qualitat i l'equitat en l'atenció

Gràcies!



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut