

Rev. Soc. Esp. Dolor
2: 108-112; 2008

Organización asistencial de una Unidad del Dolor en Extremadura

I. Muro Castillo¹, I. Rodríguez Fernández², M. J. Rivas Mateos³, M. P. Die Ortega³, M. Marra Gracia³, M. A. Ortega Bejarano³, M. I. López Basset³.

Muro Castillo I., Rodríguez Fernández I.,
Rivas Mateos M. J., Die Ortega M. P.,
Marra Gracia M., Ortega Bejarano M.A.,
López Basset M. I.

Attendance organisation of a pain unit

SUMMARY

Pain Units are set in Spain since 1966, being most of them hospitable services in which pain study and treatment are developed. This Units first started in Extremadura in 2002 and were made suitable for our region's necessities, making a formative program towards Primary Attention and Hospitable Services, establishing clinical and functional derivative criteria.

Five years after we set forth our experience in this organisation model.

Key words: Attendance organisation, attendance protocol, Pain Units.

RESUMEN

Las Unidades del Dolor se establecieron en España desde 1966 siendo en su mayoría, servicios hospitalarios en los que se realiza el estudio y tratamiento del dolor. En Extremadura estas Unidades comenzaron en el año 2002 adecuándolas a las necesidades de nuestra región y realizando un programa formativo hacia Atención Primaria y Servicios Hospitalarios con establecimiento de criterios derivativos tanto clínicos como de funcionalidad. Transcurridos cinco años exponemos nuestra experiencia en este modelo organizativo.

¹ Coordinadora Médico de la Unidad de Dolor de Cáceres

² Médico de la Unidad de Dolor de Cáceres

³ Enfermería de la Unidad de Dolor de Cáceres

Recibido: 27/09/2007
Aceptado: 02/12/2007

Palabras clave: Organización asistencial, protocolo asistencial, Unidad del dolor

INTRODUCCIÓN

La Unidad del Dolor de Cáceres se encuentra ubicada en el Complejo Hospitalario - compuesto por dos hospitales con un total aproximado de 650 camas - La Unidad fue creada de ámbito provincial con una población adscrita aproximada de unos 400.000 habitantes, cuya característica principal es la alta dispersión de la población al ser esta una provincia muy extensa - hay poblaciones que distan del Hospital más de 200 Km.

Se constituyó en el año 2002-2003 dentro de un programa regional del SES (Servicio Extremeño de Salud). Los pacientes que son tratados en esta Unidad son tanto pacientes con dolor crónico que acuden de forma ambulatoria como pacientes hospitalizados que presentan dolor crónico o dolor no controlado o de otros procesos como pacientes oncológicos.

La Unidad del Dolor de Cáceres, creemos constituye un tipo de Unidad cuya Organización Asistencial es diferente y cuyo rendimiento a medio plazo es favorable para la atención al paciente con dolor crónico así como a los facultativos que solicitan apoyo en la misma. La cartera de Servicios de la misma es fundamentalmente el diagnóstico y tratamiento del dolor neuropático.

La actividad realizada en la Unidad se realiza en tres líneas:

1. Asistencial.
2. Docente.
3. Investigadora.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad asistencial se ha basado en que todo el equipo realice labores asistenciales directas para con el paciente de manera que gran parte de la labor de recogida de datos e historia previa del paciente esté desarrollada por el personal de enfermería de la misma – enfermeros/as y auxiliares.

En la Unidad el personal de enfermería está altamente cualificado ante el abordaje, manejo y tratamiento del Dolor crónico ya que recibieron un curso intensivo previo (>200 horas) teórico-práctico en dolor con rotación por diferentes Unidades.

Los pacientes que acuden a la Unidad en primera consulta son evaluados inicialmente en consulta de enfermería. Desarrollamos – en la puesta en marcha de la Unidad - conjuntamente con el personal de enfermería una historia clínica donde se realiza recogida de datos del paciente, antecedentes personales, quirúrgicos, rehabilitados etc., así como la situación social, hábitos de salud del paciente por patrones funcionales de enfermería (alimentación-eliminación, actividad, ejercicio, sueño-descanso...) tratamiento previo (farmacológico y no farmacológico) a la llegada a la Unidad, así como tipo de dolor y sus características y realización de test como: Goldberg (Valora ansiedad y depresión en 9 ítems), Escala de Barthell (Valora el índice de independencia para realizar actividades básicas de la vida diaria), Latineen (evolución del dolor), EVA (intensidad del dolor).

La enfermería de la Unidad tiene asimismo protocolizadas todas las actuaciones de terapias no farmacológicas para asesorar al paciente: Escuela de espalda, control del dolor, relajación, ejercicio, etc.... que son aplicadas al paciente dependiendo de su proceso tras la consulta médica.

Además imparte talleres específicos a pacientes como:

- Taller de Escuela de Espalda.
- Taller de fibromialgia.
- Taller post-Técnica Invasiva (por ej: pacientes a los que se les ha aplicado 4º escalón analgésico / técnica invasiva corrigiendo con ellos actitudes posturales anómalas para evitar el establecimiento del dolor).

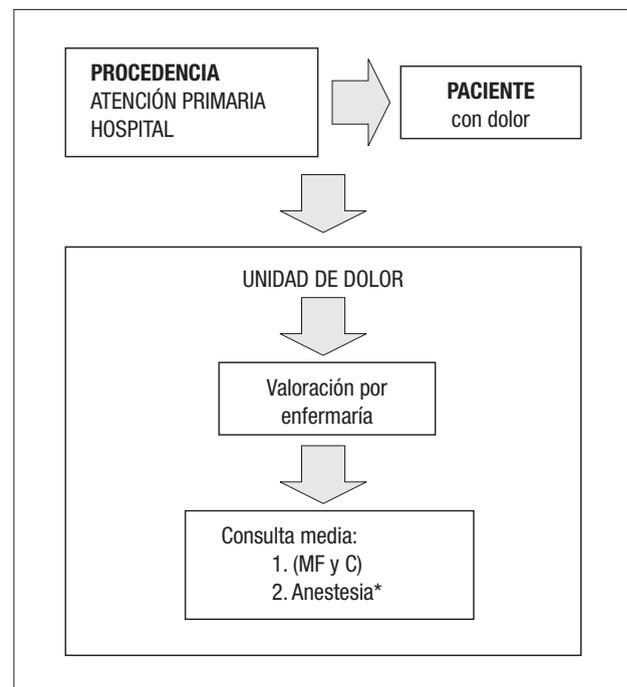
Después de la valoración, establecimiento del tratamiento e indicaciones terapéuticas, muchos pacientes pueden ser remitidos nuevamente a los médicos de cabecera para continuación de la terapia. Nuestra Unidad tiene contacto muy frecuente con Atención Pri-

maria mediante cursos y sesiones, ínter consultas telefónicas y telemedicina.

La primera consulta hacia el paciente dura un promedio de 45 minutos (médico y enfermera) considerando que es altamente resolutoria ya que la valoración del paciente con dolor crónico se realiza de manera integral evaluando todos los factores que influyen en él como puede ser la situación social y familiar, adherencia a otros tratamientos, estado emocional, situación laboral...

Tras la recogida de todos los datos el paciente pasa a la valoración por el médico de la Unidad donde se realiza consulta médica sistematizada.

Determinados pacientes bien por sus características o su diagnóstico de base pasan a un circuito donde se trata al paciente de manera intensiva, es decir el paciente acude cada dos o tres días a recibir terapia no farmacológica, se introduce en talleres y se le trata de manera aguda su proceso de base para una vez conseguida la mejoría, distanciar progresivamente las visitas a la Unidad, hasta pasar al circuito asistencial general.



La actividad asistencial de la unidad se desarrolla en dos vertientes:

- Asistencia directa al paciente que acude a consulta.
- Interconsulta telefónica:
 - A pacientes.
 - Atención Primaria / Especializada: Médicos y enfermería.

Otra de las características reseñable de la Unidad es la denominada *interconsulta telefónica*. La Unidad dispone de línea telefónica exterior para la atención a llamadas de consulta – siempre de pacientes ya valorados en la Unidad – para la resolución de dudas en cuanto a la aplicación o toma de las terapias prescritas. Son las auxiliares de clínica (con formación específica en manejo del paciente con dolor) quienes reciben en primer lugar estas llamadas telefónicas y las canalizan al resto del equipo en caso necesario.

Se realizan dos tipos de interconsulta:

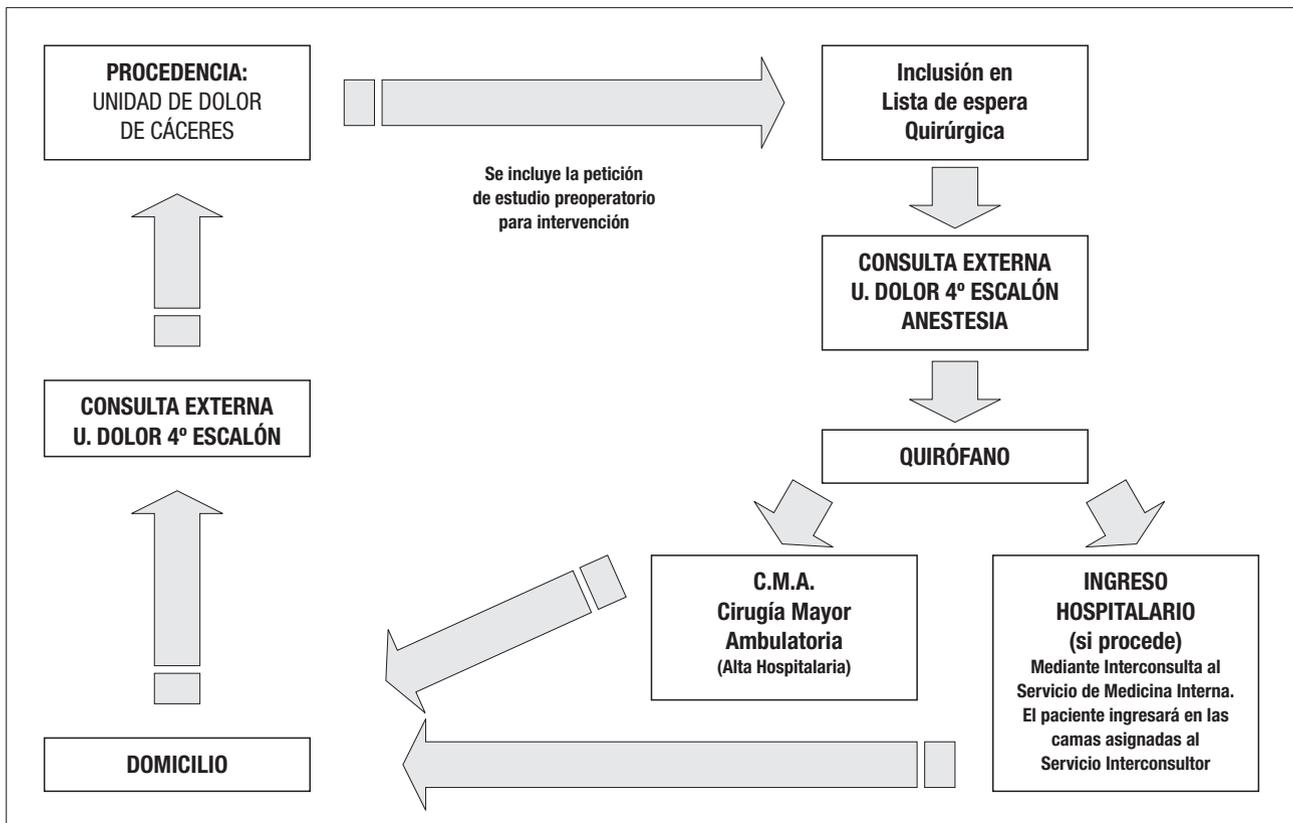
- Facultativos de Atención Primaria o Especializada que ante cualquier consulta, se deriva automáticamente la llamada a uno de los médicos de la Unidad.
- Cuando la llamada la realiza un paciente, cuidador o enfermero, esta previamente será atendida por personal de enfermería . Ante cualquier problema derivado de las terapias la enfermera resolverá la interconsulta previo protocolo establecido en la Unidad y se pondrá en contacto con su compañero del Centro de Salud correspondiente. Habitualmente estas consultas se refieren a falta de

adherencia a tratamiento, efecto secundario de medicación etc.... en caso necesario la consulta será resuelta por el médico de la Unidad.

Se realiza desde la Unidad el Servicio de **Telemedicina**. Con una frecuencia de una vez a la semana se establece conexión con los Centros de Salud de la provincia que disponen de este servicio. Mediante el mismo se resuelven situaciones con pacientes afectos de dolor crónico y se realiza tele-formación con charlas y ponencias tanto de medicina como de enfermería así como ínter consultas asistenciales – sin el paciente – pero con el colectivo sanitario del Centro de Salud. Este servicio dada la enorme dispersión geográfica y las grandes distancias que tenemos en nuestra provincia es muy eficaz.

Técnicas Invasivas en Dolor. Circuito asistencial: Especialidad de Anestesia.

La unidad de la que depende es la Unidad de dolor crónico de Cáceres, y tiene el ámbito hospitalario y ambulatorio como objeto de trabajo, siempre tras cribaje y selección de los pacientes susceptibles de tratamiento por dicha unidad central. Para ello se seguirá el siguiente diagrama de flujo:



Tomando como ejemplo un paciente con una lumbopatía crónica que puede ser susceptible de tratamiento por la Unidad de dolor del 4º escalón (Anestesia). El paciente tras ser evaluado y tratado por los médicos de la Unidad (MF y C9) y considerando que pueda ser susceptible de técnicas invasivas es remitido mediante interconsulta a la Consulta de 4º escalón (Anestesia) cuya ubicación es en la misma Unidad compartiendo el personal de enfermería, indicando las posibles técnicas a realizar, explicando la técnica, recabando el consentimiento informado y planificando si procede la realización de la técnica. El paciente puede así mismo ser rechazado en esta primera consulta para la aplicación de técnica.

Si se acepta, entra en lista de espera quirúrgica, y se programa su intervención. Si tras la misma es candidato a C.M.A. es dado de alta el mismo día, en caso contrario se cursa interconsulta al Servicio indicado para su hospitalización, según patología predominante.

Tras ser dado de alta el paciente es controlado al menos una vez en la consulta de dolor del 4º escalón, tras lo cual si procede volverá al circuito de atención de la Unidad de dolor crónico (MFyC).

Una vez a la semana se pasa consulta de técnica Invasiva – 4º escalón y una vez por semana se realiza una sesión de técnicas.

Cada quince días se realiza una sesión de todos los médicos de la Unidad (Anestesia y MFyC).

Una vez al mes hay una reunión de todo el equipo (anestesiólogos, médicos de familia, enfermeras y auxiliares) para establecer líneas conjuntas de tratamiento ya que el personal de enfermería pasa los dos tipos de consulta : consulta general del dolor(médicos de familia) y consulta de técnica invasiva (anestesia) además de la Consulta de enfermería orientada a terapias no farmacológicas y talleres.

ACTIVIDAD DOCENTE

Durante los primeros años del desarrollo asistencial de la Unidad se llevó a cabo un programa formativo extenso en analgesia para personal de la misma.

Posteriormente se desarrolló un *programa docente de analgesia básica* en todos los Centros de Salud de la provincia, dentro de la actividad formativa de las diferentes Gerencias de Área. En este primer momento se estableció contacto profesional con los facultativos y enfermeros de Atención Primaria explicándoles las características de la puesta en marcha de la Unidad y la Cartera de Servicios de la mis-

ma y forma de derivación. El objetivo fundamental era evitar el bloqueo de la Unidad tras la puesta en marcha por derivaciones no justificadas.

Desarrollamos una gran actividad docente difundiendo las bases analgésicas siempre bajo la evidencia científica actual. Esta actividad docente se ha llevado a cabo en los tres últimos años tanto en Atención Primaria como en diferentes Servicios Hospitalarios y es impartida por todos los miembros de la Unidad – médicos, enfermeras y auxiliares – cada uno a su colectivo y todos a diferentes grupos poblacionales como asociaciones de pacientes – fibromialgia, dolor crónico, asociaciones de mayores etc...

Paralelamente se está llevando a cabo formación pregrado en Escuela de Enfermería y terapia ocupacional de nuestro Área de Salud.

La Unidad participa en la formación post-graduada con la rotación de médicos de diferentes especialidades y enfermería.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Nuestra actividad investigadora está poco desarrollada. Somos una Unidad joven y nuestra actividad paralela asistencial y docente ha sido intensa y laboriosa. Actualmente y debido a que nuestras consultas están ampliamente informatizadas, tenemos una base de datos de pacientes que se han evaluado sistemáticamente en nuestra Unidad y a los que se les ha aplicado diferentes técnicas analgésicas. Todos los pacientes que acuden a talleres específicos son valorados mediante encuestas y test sobre la efectividad de los mismos así como el establecimiento de diferentes terapias: TENS, iontoforesis, bloqueos, etc...

Dentro de nuestros objetivos está el desarrollo de este campo investigador.

Objetivos a corto plazo

Asistenciales:

- Desarrollo de nuevas Unidades de Dolor en diferentes Áreas Sanitarias de la provincia.

Docentes:

- Acreditación como Unidad docente formativa en la formación de médicos residentes y personal de enfermería de cualquier área o especialidad.

- Acreditación docente formativa en docencia pre-grado en Universidad y escuelas profesionales (alumnos).

Investigación:

- Puesta en marcha una línea de investigación en dolor crónico.
- Abrir líneas de investigación a partir de evidencia científica en el empleo de técnicas antiálgicas.

Personal que compone la Unidad

Facultativos:

Médicos especialistas en MF y Comunitaria dos
(tiempo completo)

Médicos especialistas en anestesia tres
(tiempo parcial)

Enfermería:

Enfermeras tres
Auxiliares de clínica dos

Horarios

Los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria están en la Unidad a tiempo completo, es decir en jornada de mañana, sin guardias.

Los anestesiistas pertenecen funcionalmente al Servicio de Anestesia del Complejo Hospitalario d y su horario de consulta se realiza en turno de mañana un día a la semana, según demanda.

La enfermería a tiempo completo y pasa la consulta de dolor así como de Técnicas Invasivas.

CORRESPONDENCIA

I. Muro Castillo

imurocastillo@terra.es

Financiación: Ninguna

Conflictos de interes: No declarados

COMENTARIO

El paciente con dolor crónico constituye para todos los sanitarios un reto terapéutico. En muchas ocasiones y a pesar del abordaje con diferentes tratamientos y múltiples opciones terapéuticas el paciente no cumple nuestra expectativa y la mejoría es escasa. En nuestra Unidad se realiza un estudio y seguimiento muy minucioso del paciente en la totalidad de sus características personales, tanto por su patología como por su entorno familiar, social y laboral. Este seguimiento se realiza gracias al trabajo de enfermería de la Unidad, de este modo el paciente es tratado de manera multidisciplinar y los resultados en estos años están siendo muy favorables.

Expresamos nuestro agradecimiento a:

F. Garcia-Montoto Perez ; W. Vargas Medrano; F. Gil Bedia