



Universitat de Barcelona

Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació

Grau de Farmàcia

Estades en Pràctiques Tutelades Curs 2017-2018

TREBALL D'EDUCACIÓ FARMACÈUTICA ADREÇAT AL PACIENT AMB DOLOR CRÒNIC



AUTORS:

Patricia Bonhome
Almudena Conesa
Marc De Dalmases
Meritzell De Miguel
Xavier Esteban
Daniel Franquesa
Olga García
Cristian García
Elisabet Ginebra
Maria Hernando
David Lara

Toni Miró
M. Teresa Morer
Míriam Rodríguez
Dani Ruiz
Andrea San Gil
Anabel Santos
Sara Sanz
Beatriz Serna
Oriol Aleix Solsona
Leif Thorson
Carla Triguero

UCD BARCELONA NORD

PROFESSORA ASSOCIADA: MONTSERRAT IRACHETA

COORDINADORA: DRA MARIAN MARCH

JULIOL 2018

ÍNDEX

1.	INTRODUCCIÓ.....	2
1.1.	Tipus de dolor crònic.....	2
1.2.	Diagnòstic.....	2
1.3.	Prevenció.....	3
1.4.	Prevalença.....	3
1.5.	Tractament.....	3
2.	OBJECTIUS.....	5
3.	ACTIVITATS.....	5
3.1.	Entrevistes.....	5
3.1.1.	Pacient.....	5
3.1.2.	Metge.....	6
3.1.3.	Infermer.....	8
3.1.4.	Farmacèutic.....	10
3.1.5.	Expert en alimentació i salut.....	11
3.2.	Xerrada a l'associació de pacients.....	13
3.3.	Vídeo.....	13
3.4.	Díptic.....	13
5.	MATERIAL I RECURSOS.....	14
5.1.	Escala EVA.....	14
5.2.	Joc.....	14
5.3.	Vídeo.....	17
5.4.	Díptic.....	18
5.5.	Algoritme.....	19
6.	CONCLUSIONS I AVALUACIÓ.....	20
7.	BIBLIOGRAFIA.....	20
8.	ANNEXES.....	21
8.1.	Qüestionari DN4.....	21
8.2.	Qüestionari Pain-Detect.....	22
8.3.	Eina de detecció de dolor neuropàtic localitzat.....	23
8.4.	Infografia.....	26
8.5.	Enquesta.....	27

1. INTRODUCCIÓ

Pràcticament tothom sent dolor en algun moment de la seva vida; quan et fas un tall al dit, quan tens mal de cap... És la manera que té el nostre cos d'avisar que alguna cosa no va bé. Un cop el mal es cura, ja no es té més dolor.

A diferència del dolor agut, entès com un signe d'alarma i reacció del cos davant d'una agressió, en el dolor crònic no sempre trobem una causa òbvia que l'expliqui en tota la seva magnitud. El dolor, en aquest cas, és un dels símptomes d'un terme més ampli que és el patiment, on aspectes psicològics i socials juguen un paper molt important. És un dolor que perdura setmanes, mesos o, fins i tot, anys.

1.1. Tipus de dolor crònic

El dolor crònic no oncològic es pot classificar en dos grans grups que permeten clarificar el diagnòstic i la terapèutica:

- Dolor nociptiu: degut a lesions tissulars. Pot ser visceral, si afecta òrgans, o somàtic, si afecta estructures musculoesquelètiques o cutànies. Alguns exemples són el dolor per fractura, els traumatismes, l'artrosi o dolor postoperatori.
- Dolor neuropàtic: provocat per una lesió al sistema nerviós (central o perifèric) que produeix una sensació de dolor desproporcionat respecte la lesió que l'origina. Un dolor neuropàtic perifèric pot ser la neuropatia diabètica, la neuràlgia del trigemin, dolor del membre fantasma... Com a dolor neuropàtic central trobem el dolor posterior a una lesió medul·lar o a un accident vascular cerebral (AVC).

Tot i així, alguns dolors es poden classificar com a mixt, ja que presenten característiques tant nociptives com neuropàtiques, com és el cas del dolor oncològic, la lumbàlgia i la cervicàlgia.

1.2. Diagnòstic

El dolor és una sensació personal i subjectiva. No es pot mesurar amb cap aparell ni es pot localitzar amb precisió. Els doctors demanen als pacients que descriguin el dolor que senten segons si és profund o superficial, segons la duració, la localització... paràmetres que poden ajudar a trobar la possible causa.

No existeixen descriptors verbals únics per a cada tipus de dolor, de manera que s'han creat diferents escales multidimensionals que, juntament amb una bona exploració neurològica, poden orientar en el diagnòstic del dolor neuropàtic. Les més utilitzades són:

- DN4 (Annex 1): inclou 10 preguntes (7 símptomes descrits pel pacient i 3 explorats pel facultatiu). Es considera positiu amb una puntuació ≥ 4 . No valora l'evolució del dolor, ja que són variables dicotòmiques.
- Pain-Detect (Annex 2): dona un rang de 0 a 38 punts, amb una confirmació de la presència d'un component neuropàtic a partir dels 19 punts. Ofereix més informació sobre l'evolució.

- Eina de detecció de dolor neuropàtic localitzat (Annex 3): ofereix la possibilitat de diagnosticar el dolor neuropàtic amb diferents graus de probabilitat.

És per aquest motiu que és molt necessari un treball comú entre el pacient i el doctor, per tal de facilitar el diagnòstic. També en el tractament és important que s'involucrin les persones que envolten el pacient, ja que un rerefons important d'aquest tractament és el suport que rep la persona afectada.

1.3. Prevenció

Els hàbits saludables poden disminuir o evitar alguns tipus de dolor:

- Reeduació postural
- Evitar sobrepès i obesitat
- Fer exercici físic de forma regular
- Dormir bé
- Alimentació equilibrada
- Hidratació adequada

1.4. Prevalença

El dolor és un símptoma d'alta prevalença que afecta la qualitat de vida dels pacients que el pateixen. Segons l'enquesta de salut de Catalunya del 2014, el 31% de la població major de 15 anys pateix algun tipus de dolor (23,9% dels homes i el 37,8% de les dones). Aquest percentatge augmenta amb l'edat.

Pel que fa al dolor crònic, definit com a dolor d'una durada superior a tres mesos, la iniciativa "PainProposal" registra una prevalença en la població espanyola del 17%, xifra una mica inferior a la mitjana europea que és del 19%. A més, sorprenentment, els que pateixen dolor crònic declaren haver esperat 1,6 anys fins a rebre un tractament adequat i el 21% es veu incapaç de treballar a causa de la severitat del seu dolor.

Aquesta elevada prevalença ve acompanyada d'un increment dels recursos terapèutics relacionats amb el tractament del dolor. Així mateix, els costos associats, tant econòmics com socials, directes i indirectes, són molt elevats. A Catalunya les dades apunten a una despesa anual del 2,8% del PIB.

1.5. Tractament

Primer cal saber que és el que produeix el dolor i en funció d'això, el metge o farmacèutic poden recomanar medicaments i/o altres tractaments.

Els medicaments no són sempre la millor opció per alleugerir el dolor. En alguns casos es pot seguir un tractament no farmacològic:

- Aplicació de fred/calor
- Fisioteràpia
- Tècniques de relaxació

- Activitats físiques lleugeres (caminar, nedar, tai-txi, ioga, ballar...)

Pel que fa al tractament farmacològic, segons el tipus de dolor i la causa, es poden combinar diferents estratègies per combatre'l.

- DOLOR LLEU: analgèsics no opiacis
 - AINE
 - Paracetamol
 - Metamizol
- DOLOR MODERAT: opiacis dèbils
 - Tramadol
 - Codeïna
 - Poden associar-se a fàrmacs del primer esglaió.
- DOLOR INTENS: opiacis potents
 - Morfina
 - Fentanil
 - Oxycodona
 - Hidromorfona
 - Buprenorfina
 - Tapentadol
 - Poden associar-se a fàrmacs del primer esglaió, però no amb els del segon esglaió.

Tota aquesta medicació es pren sota preinscripció mèdica i cal seguir les instruccions d'ús donades pel metge i/o farmacèutic.

Els opiacis presenten molts riscos, els més importants són la dependència i tolerància. Mai es poden deixar de prendre de cop, sinó que es retiren poc a poc. Alguns dels efectes adversos més freqüents que poden presentar són:

- Nàusees i vòmits
- Restrenyiment
- Somnolència
- Mareig
- Pell seca o pruija

S'ha de tenir cura d'aquests efectes sobretot a l'inici del tractament i en canvis de dosi.

2. OBJECTIUS

- Facilitar el control del dolor mitjançant la indicació farmacèutica.
- Realitzar un seguiment farmacoterapèutic per tal de millorar la qualitat de vida de les persones amb dolor crònic.
- Posicionar la farmàcia i al farmacèutic com a professional sanitari capacitats per a intervenir en programes de prevenció i cribatge.

3. ACTIVITATS

3.1. Entrevistes

3.1.1. Pacient

1. Què és per a vostè el dolor crònic?

Conviure amb el dolor. Hi ha dies que tinc més dolor i d'altres menys. Hi ha dies que em costa més conviure amb ell. Em va afectar més quan era més jove i pensaven els metges que patia fibromiàlgia. Finalment ho van descartar, perquè era muscular. Tinc artrosi, però fa 15 anys que faig ioga. Això m'ha ajudat molt. No el sentia tant quan pensava que havia perdut al meu marit i a la mare, la qual la vaig perdre aquí, a aquesta residència. Si no tingués dolor, no estaria viva.

2. Com identifica vostè el dolor crònic? Es percep diferent al dolor agut?

Un dia fa mal una cosa, un dia fa mal una altra. Intento desconnectar per no pensar tant en això. Quan és dolor crònic, el tens sempre, encara que no sigui fort. Hi ha dies que penso que una altra persona es queixaria molt i jo m'he acostumat a viure amb el dolor.

3. Considera que els criteris de diagnòstic del dolor crònic són adients? S'ha trobat amb algun problema a l'hora del seu diagnòstic?

Em deien que era de l'edat. No hi penso massa en el dolor. Intento distreure'm. De jove prenia molta medicació i ara tinc només un medicament prescrit: el tramadol. Doncs l'ibuprofè no el puc prendre per problemes de ronyó. El ioga m'ha ajudat molt, però és un dolor que no és excessivament fort. El metge no té cap altra eina per valorar el dolor que tinc.

4. En quant al tractament prescriu, considera que és eficaç? Creu que es podria reduir la dosi o les preses?

Sí, de fet ja el prenc de manera puntual. Només quan el necessito.

5. Aplica alguna mesura no farmacològica (dieta, esport, massatges...) al seu tractament o considera que no té cap relació amb el dolor?

loga. Quan és un dolor molt agut a les mans em fan un bany de parafina. Estar entretinguda m'ajuda a oblidar-me'n.

6. Segons la seva opinió, hi ha alguna relació entre el dolor crònic i les emocions?

Possiblement sí. Quan estava ocupada emocionalment no sentia tant el dolor.

3.1.2. Metge

Dra. Espe Martín

1. Què és per a vostè el dolor crònic?

El dolor crònic ve definit com la persistència de dolor durant més de 3 mesos, més de 5 dies a la setmana. És a dir, l'experiència que tenen les persones quan el refereixen com un dolor diari pràcticament durant, com a mínim, 3 mesos.

2. Com identifica vostè un pacient amb dolor crònic?

La consulta d'atenció primària és difícil perquè és un motiu de consulta molt prevalent i a més, com que l'experiència subjectiva de dolor és molt intensa, de vegades destriar si és un dolor crònic o és un dolor agut costa molt, perquè sempre tenen la sensació que fa molt temps que tenen aquest dolor. Però bàsicament és l'anamnesi i, en el nostre cas, la coneixença de la persona. El fet de conèixer els pacients fa que es pugui destriar el que és un dolor més agut o un episodi més puntual a que sigui un dolor més crònic.

3. Li realitza el qüestionari del dolor? Ho considera útil o subjectiu?

Depèn del que entenguem per qüestionari del dolor. Per mi sí que és molt important saber quin tipus de dolor és, perquè després l'abordatge (tant el no farmacològic com el farmacològic) dependrà molt de quin és el tipus de dolor, si és nociptiu o si és neuropàtic. Per tant, l'anamnesi és fonamental. El fet de passar escales com l'analògica la faig servir per valorar la progressió, és a dir, si millora o no; no pas pel diagnòstic. I després, en el cas del neuropàtic sí que intento passar el DPN4 o algun qüestionari que sí que permeti assegurar que és un dolor neuropàtic, que per mi és el més difícil. Les eines que contempen varies esferes són molt útils.

Per tant, faig servir el qüestionari si sospito de dolor neuropàtic. I en quant l'analògic, quasi sempre per continuïtat del tractament, més que per diagnòstic.

4. Considera que el compliment terapèutic dels pacients amb dolor crònic és correcte?

Podria reduir-se en preses/dosi?

En general no, ni dolor crònic ni dolor agut. En el cas del dolor crònic, com que l'experiència de dolor és continuada, és difícil fer entendre que la pauta ha de ser contínua, i sobretot perquè en general són pacients polimedcats. A més, els tractaments en general són molt complicats i els metges sobretot perdem poc temps en explicar les pautes. Amb la qual cosa dones una recepta electrònica que, tot i els dibuixos que té, és difícil d'entendre. Quan alguna vegada fas un esforç de veure conciliacions o adequacions en pacients i preguntes, t'adones que la gent no compleix en absolut les pautes que has marcat. I en el cas del dolor jo crec que encara menys, degut a l'experiència subjectiva tan intensa que presenta. Per tant, jo crec que els compliments en general no, no són adequats.

La nostra feina hauria de ser dedicar més temps a consulta a explicar tractaments i esbrinar compliments que no pas a pautar més coses per nous símptomes o per manca d'eficàcia dels tractaments previs. Perquè hi ha molts estudis publicats de la falta d'eficàcia dels tractaments perquè els compliments no son bons. No perquè la gent no se'ls vulgui prendre sinó perquè no ho entenen, se'ls ha oblidat, perquè es molt complicat, etc. Crec que l'SPD ha fet una gran funció en aquest sentit, però que la coordinació moltes vegades farmàcia-atenció primària no es prou àgil.

5. Quines mesures no farmacològiques recomana als pacients amb dolor crònic?

El dolor en general depèn d'una experiència subjectiva; per tant és una cosa que està vehiculitzada pels sentits. Hi ha molts estudis que demostren que es pot reeducar el cervell en l'experiència del dolor. Per tant, hi ha molts tractaments no farmacològics que han demostrat tenir tanta o més eficàcia que les pastilles; inclús hi ha experiències en fibromiàlgia i fatiga crònica. Consisteixen en reeducar la ment per tal de percebre de diferent manera el dolor. Per exemple l'activitat física, els tractaments psicoeducatius, el tens o l'acupuntura; per casos de lumbàlgia o artrosi tenen una eficàcia demostrada i equivalent als tractaments analgèsics.

Els professionals d'atenció primària hauríem de dedicar espais grupals o individuals per educar i ensenyar a les persones quines són les alternatives al tractament farmacològic del dolor.

6. En la seva opinió, hi ha alguna relació entre dolor crònic i les emocions?

Totalment. En la versió subjectiva evidentment l'experiència del dolor no és la mateixa perquè ve condicionada per moltes circumstàncies, des de la pròpia personalitat d'un mateix, l'entorn, les condicions de vida, les expectatives de futur.

Per altra banda, està demostrat que neurològicament els nostres sentits han après una determinada manera de respondre davant del dolor. Tota aquesta experiència que ha après el nostre cervell des de petits en relació als sentits com el del tacte o la visió han ensenyat com s'ha de vehiculitzar el dolor.

Per això les teràpies grupals moltes vegades són tan beneficioses.

7. El dolor crònic pot remetre del tot?

Crec que sí, no en tots els pacients i potser no si no ets capaç d'arribar a aquestes alternatives. Però si es pogués fer un abordatge intersectorial, és a dir, de tots els sectors com es fa en el tractament de la diabetis, llavors sí.

8. Creu que és possible el maneig real del dolor en un pacient amb dolor crònic?

Sí, però el metge és el primer que s'ho ha de creure. I la feina ha de ser compartida amb el que no és farmacològic i el farmacològic. I en la mesura que tinguem aquest convenciment, tal i com ha passat amb altres patologies, els pacients veuran que és possible. Però actualment encara no estem en aquest punt.

Els documents de consens que s'estan fent últimament, la Societat Catalana del Dolor, la nostra Societat de Medicina de Família, les Societats de Cures Pal·liatives, aposten per fer un abordatge integral i el tractament farmacològic no pot ser l'únic.

3.1.3. Infermer

DUI Esther Gil i Paloma Amil

1. Què és per vostè el dolor crònic?

Es una sensació subjectiva i alhora objectiva ja que cada persona ho viu amb una intensitat diferent. A més es pot dir que un dolor es crònic quan no es un dolor puntual i que perdura en el temps. En funció del moment o de la intensitat i de les estratègies pot ser mes lleu o menys lleu. Hi ha intervencions per aprendre a conviure amb el dolor.

2. Com identifica vostè a un pacient amb dolor crònic?

Quan es produeix una manifestació del dolor i després amb la mesura del grau de dolor. Aquesta manifestació pot ser verbal però sobretot es manifesta amb la comunicació no verbal. Per a que veieu, hi havia un noi en el que vaig percebre un gest de dolor i mes endavant em vaig donar conta de que portava una genollera. Amb el gest em vaig donar conta. Per això, parlem de manifestació i comportament no verbal. També depèn de la situació, es diferent un dolor agut en urgències que un dolor de repetició.

Per a identificar un pacient amb dolor crònic en primer lloc, s'ha de donar la verbalització i en segon lloc, te l'has de creure. Després t'has de fixar també en el llenguatge corporal que acompanya aquest missatge i per últim, passem l'Escala de EVA. Quan coneixes als pacients pots arribar a saber si es crònic o agut. Si ha perdurat i ha evolucionat. Amb l'experiència del dia a dia i la intuïció, veus que el dolor perdura en el temps i amb això, pots arribar a un diagnòstic.

3. Li realitza el qüestionari del dolor? Ho considera útil o subjectiu?

Si que realitzem el qüestionari del dolor. Es útil i subjectiu alhora i per això s'ha de tenir en compte la subjectivitat de la persona i mirar-la com a objectiva. Si li dona una importància es per que realment li fa mal.

El qüestionari del dolor va una mica en funció del professional. A primària es fa menys del que s'hauria de fer i per altre banda a l'hospital es fa sempre. Però en tot cas, depèn del professional i del pacient.

4. Considera que el compliment terapèutic dels pacients amb dolor crònic és correcte?¿Podria reduir-se en preses/dosi?

En la nostra opinió, el compliment terapèutic no es correcte. Normalment ells pensen que ho fan be però no ho fan. L'adherència terapèutica s'ha de millorar. A vegades es confonen símptomes però en general, aprenen a conviure amb el dolor. Ja saben quan necessiten un extra de medicació però sobre tot sabem que no hi ha cap medicament que li tregui el dolor del tot.

Moltes vegades es donen els medicaments sense saber les preferències de les persones. No es valora de manera individual a la persona. Es dona un tramadol però no es sap si la persona viu sola i pot haver-hi han mareigs, caigudes... Per això, la pacient deixa el tractament i no li diu a metge. S'ha d'indagar per que no hi ha adherència.

També hi ha molta automedicació en el dolor crònic.

5. Quines mesures no farmacològiques recomana als pacients amb dolor crònic?

Alimentació, osteopatia, relaxació tècnica...

Quan ve algun pacient normalment recomano la osteopatia. A vegades aconsello tècniques de relaxació. En els grups fan tècniques de respiració mes senzilla i amb els grups a unes tècniques me complexes.

6. En la seva opinió, hi ha alguna relació entre dolor crònic i les emocions?

Les emocions incrementen la intensitat del dolor. En una situació de crisi i angoixant, el dolor es viu d'una manera més intensificat. En canvi, en situacions on la persona més relaxada, el dolor pot disminuir. Moltes vegades, les persones que tenen dolor i no saben el motiu, un cop saben ja el diagnòstic es queden més tranquil·les i els hi disminueix una mica el dolor.

Ha sigut una malaltia molt estigmatitzada i els metges els hi ha costat reconèixer-la.

7. El dolor crònic pot remetre del tot?

No, desaparèixer no desapareixerà. Podràs conviure però no desapareixerà.

8. Creu que és possible el maneig real del dolor en un pacient amb dolor crònic?

Si però s'ha de treballar amb ell i conèixer al pacient. És important la conscienciació de la causa del dolor. I treballar el com arribar a un maneig real. Per això, s'ha d'apoderar a la persona. Quan prenen consciència del dolor i veuen que el dolor és per sempre, es pot treballar des de l'adherència, aprenentatge de grups entre iguals, hi ha un ventall molt ampli.

9. Com apren un pacient a ser pacient expert?

Normalment el que fem és a partir dels professionals que participen en el projecte es fa un cribatge dels possibles pacients que poden considerar-se com a candidats de ser beneficiats dels grups. A més hi ha criteris d'exclusió com: una disminució física greu ni psíquica. A més el pacient ha de tenir la malaltia, la experiència, saber conviure amb la malaltia positivament i que no li generi molt impacte en la seva vida diària. Per últim, ha de tenir certes habilitats comunicatives.

Es citen a les persones i la Paloma o jo li fem una entrevista. Es valoren preferències hobbies, treball i també es fa una part més objectiva a partir d'una enquesta per tal de saber si és una persona que fuma, no camina, no es cuida..

Quan trobem a la persona que reuneix tots els criteris, ho consensuem amb els professionals. I a partir d'aquí, comença la formació en la guia de la malaltia. Es fa la formació amb els professionals que dura 1 mes i mig. A més també se li explica com fer dinàmica de grups.

Al final el programa ho portarà la pacient i cridarà la atenció per que es un igual. Es formarà un grup. El pacient expert ha de conèixer la seva medicació i les del grup. És importat que sàpiguen identificar-la i saber com prendre-la.

3.1.4. Farmacèutic

Salvador Tous

1. Què és per a vostè el dolor crònic?

Alteració de la vida de manera molt profunda, molt dur i massa incomprès. La gent té una percepció que els altres no tenen i no se sap fins a quin punt els afecta.

2. Com identifica vostè un pacient amb dolor crònic?

Per la medicació que porta, pel que t'explica i pel coneixement de la situació, la percepció en dolor zero és impossible, es pot alleujar però no evitar completament en molts casos.

3. Li realitza el qüestionari del dolor? Ho considera útil o subjectiu?

Habitualment no. És un concepte subjectiu, hi ha persones que no tenen cap problema per seguir el seu ritme de vida normal i altres que els limita absolutament.

4. Considera que el compliment terapèutic dels pacients amb dolor crònic és correcte?

Podria reduir-se en preses/dosi?

Un cas en que el pacient te una pauta fixa i un altre pauta en funció de les circumstàncies. En pauta fixa compleixen, en funció dels efectes secundaris prenen menys medicació de la que deurien. En els altres, arriben a pautes per sobre de les recomanades.

5. Quines mesures no farmacològiques recomana als pacients amb dolor crònic?

Depenent del que els hi passi. En problemes articulars, fred o calor en problemes musculars o tendinosos. D'altra banda, electroteràpia com tens(apparells que relaxen la musculatura) o derivar-los a hospitals o fisioterapeutes.

6. En la seva opinió, hi ha alguna relació entre dolor crònic i les emocions?

I tant. El dolor crònic afecta a la vida, el que podem fer i com ens relacionem amb els altres. Algunes persones poden superar la seva capacitat de resistència, patir una depressió o d'altres problemes. Per alta banda, les persones amb problemes amb depressió presenten sensibilitat més alta al dolor.

7. El dolor crònic pot remetre del tot?

Masses vegades no, explicat abans.

8. Creu que és possible el maneig real del dolor en un pacient amb dolor crònic?

Sí, es por intentar que adapti el tractament a les circumstàncies i al moment de la malaltia. Afegir recursos per poder portar una vida el més normal possible.

3.1.5. Expert en alimentació i salut

Dra. Laura Isabel Arranz

1. Què és per vostè el dolor crònic?

El dolor crònic és una malaltia que pateix el 30% de la població mundial, per causes molt diverses. El dolor quan es cronifica adquireix una entitat pròpia, provoca molts canvis en el organisme i, per tant, deixa de ser un símptoma i passa a ser una malaltia en sí mateix independentment de la causa que el va originar.

2. Com identifica vostè a un pacient amb dolor crònic?

Jo sóc farmacèutica i dietista-nutricionista, per tant no faig diagnòstic, però els pacients amb dolor crònic tenen en comú un gran patiment, un llarg recorregut al sistema sanitari i moltes comorbiditats o problemes de salut al voltant del dolor.

3. Li realitza el qüestionari del dolor? ¿Ho considera útil o subjectiu?

El qüestionari de dolor que més es fa servir és l'escala EVA, en la que el pacient valora en una línia de 10m no numerada quin és el grau de dolor que sent. Sí ho faig servir, m'ajuda a valorar millora amb el tractament dietètic. Per suposat és una mesura subjectiva, però la vivència del dolor ho és, per tant, és una eina perfectament vàlida.

4. Considera que el compliment terapèutic dels pacients amb dolor crònic és correcte? Podria reduir-se en preses/dosi?

El compliment és correcte, els pacients acostumen a prendre el que el metge recomana, una altra cosa és que sempre sigui una aproximació terapèutica ideal. Moltes vegades aquests pacients estan polimedicats per diferents especialistes i cal fer una revisió de la medicació per avaluar risc-benefici tenint en compte, efectivitat dels fàrmacs però també efectes secundaris, interaccions entre ells i també interaccions amb nutrients. Molts fàrmacs fan disminuir nutrients tan importants com el Mg, la vitamina B12 o B6, el fòlic, el zinc, el coenzim Q10...

5. Quines mesures no farmacològiques recomana als pacients amb dolor crònic?

En el meu cas la dieta, amb una alimentació antiinflamatòria i adaptada al pacient fent servir com a base la Dieta Mediterrània, juntament amb altres eines que apliquen altres professionals com la teràpia conductual, la relaxació, la fisioteràpia o el recolzament psicològic.

6. En la seva opinió, hi ha alguna relació entre dolor crònic i les emocions?

Molta, alguns neuròlegs ens ho expliquen molt bé. Les emocions negatives afecten al dolor, empitjorant-lo, però també el dolor afecta a la part del cervell que gestiona les emocions. Per tant, ho hem de tenir en compte per ajudar millor als pacients. En el cas de la dieta, també el dolor afecta a la conducta alimentària, per tant, hem d'oferir eines per millorar l'adherència a la dieta prescrita.

7. El dolor crònic pot remetre del tot?

Potser en alguns casos sí, però difícilment de forma total i per sempre. En general, es pot disminuir molt i es pot aconseguir que els brots siguin menys, però remissió total, depèn molt del cas.

8. Creu que és possible el maneig real del dolor en un pacient amb dolor crònic?

És clar, aquesta és la feina de les unitats de dolor, amb enfoc multidisciplinar buscant el tractament amb diferents eines del dolor que acompanya dia a dia a moltes persones. En el

meu cas, participo en alguns equips multidisciplinars amb l'alimentació com a eina també pel maneig del dolor.

3.2. Xerrada a l'associació de pacients

El dimecres dia 13 de juny alguns alumnes vam visitar una residència d'avis a Santa Coloma de Gramenet. Inclòs en la setmana de la vellesa es va realitzar una xerrada d'una hora a un públic de 30 persones que incloïa residents, familiars i personal de la residència sobre el dolor crònic i com gestionar-lo. Aquesta presentació estava composta per una part teòrica en la qual es parlava de l'origen del dolor així com del seu tractament i d'una part pràctica en la qual es va realitzar el joc dissenyat per uns altres alumnes del grup.

3.3. Vídeo

Tres alumnes del grup ens vam traslladar a una farmàcia per gravar una simulació de seguiment farmacoterapèutic i ajuda a una pacient amb dolor crònic. La pacient portava prescrit a la recepta electrònica un nou tractament d'Eutirox de 75 µg i Paracetamol d'1 g pautat cada 8 h. Comenta que portava uns mesos amb molt de dolor a les articulacions, de manera que va acudir al metge, el qual li va fer una analítica on es va veure que patia d'hipotiroïdisme. Malgrat la pauta d'1 g cada 8 h de Paracetamol li vam proposar una reducció de dosi en funció del seu nivell de dolor. Li vam donar el full d'interconsulta per al metge per tal que sabés el canvi proposat.

3.4. Díptic

Dos alumnes vam preparar un díptic informatiu destinat a pacients amb dolor crònic i els seus familiars en el qual es detallen la definició, causes i tractament del dolor. Com a punts importants s'explica la manera d'identificar-lo i com afecta a la vida diària del pacient. A la contraportada se'ls informa que tenen el farmacèutic per qualsevol dubte i per a ajudar-los.

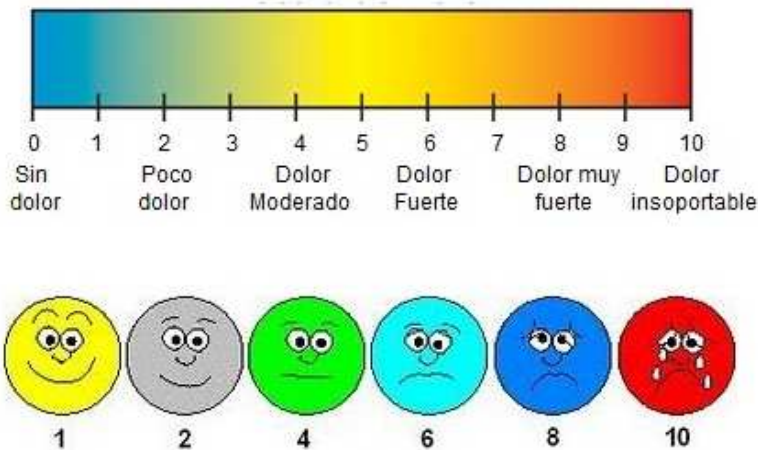
5. MATERIAL I RECURSOS

5.1. Escala EVA

L'Escala Visual Analògica (EVA) permet mesurar la intensitat de dolor que descriu el pacient amb la màxima reproductibilitat entre els observadors. Consisteix en una línia horitzontal de 10 centímetres en els extrems de la qual es troben les expressions extremes d'un símptoma. A l'esquerre es troba l'absència o menor intensitat i en el dret, la major intensitat. Es demana al pacient que marqui en la línia el punt que indiqui la intensitat i es mesura amb un regle mil·limetrat. La intensitat s'expressa en centímetres o mil·límetres.

La valoració serà:

- Dolor lleu: puntuació menor a 3.
- Dolor moderat: valoració entre 4 i 7.
- Dolor sever: puntuació igual o superior a 8.

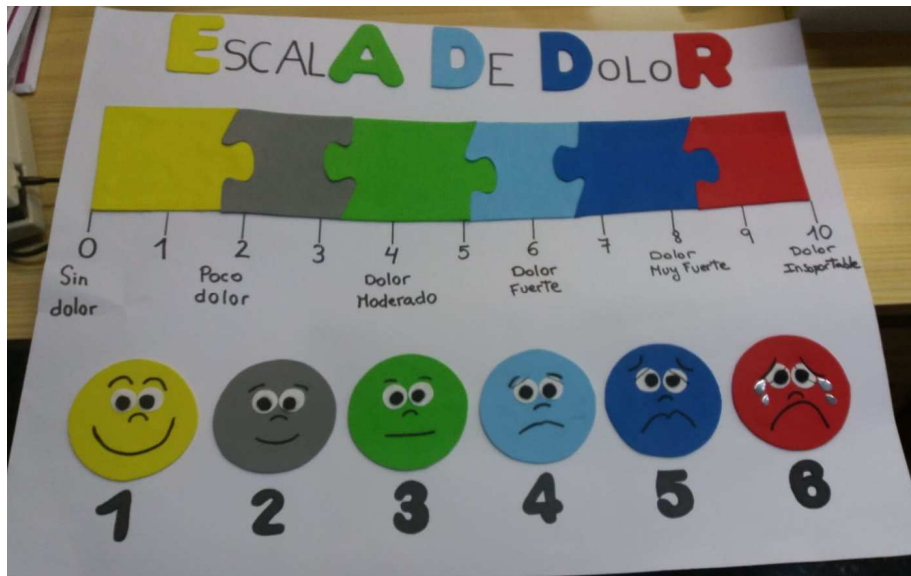


5.2. Joc

El passat dia 13 de juny, tres dels nostres Companys van anar a una residència de la tercera edat per tal de fer una xerrada sobre el dolor crònic. En aquesta xerrada es van exposar diversos temes relacionats amb aquest dolor crònic. També, es va elaborar un joc el qual tenia els següents objectius:

- Que el pacients es sentissin identificats amb el joc.
- Donar a entendre que el dolor no és igual per tothom. Cadascú té el seu llindar del dolor.
- Saber que hi ha diverses escales del dolor útils.

Aquest joc consistia en diverses cartes en les quals s'hi representava una situació concreta davant del dolor. Aquestes un voluntari va llegir. Un cop es llegia la pregunta, els pacients aixecaven la mà i amb l'ajut d'una escala EVA (escala visual analògica) del dolor, transmetien amb quina part de l'escala el relacionaven. Gràcies a això es va poder veure que no tothom tenia el mateix llindar del dolor i alguns pacients van poder explicar diverses experiències personals sobre la situació davant el dolor.



A continuació es poden veure les cartes amb les situacions en les quals es va situar el pacient a durant la xerrada (per falta de temps, algunes d'aquestes no es van poder realitzar):

Tinc dolor muscular	Em fan mal els ossos	Em fa mal l'estómac
Tinc dolor al fetge	Al prendre un analgèsic habitual, com paracetamol o ibuprofèn	Tinc dolor a la pell

<p>El dolor persisteix en el temps tot i prenent analgèsics</p>	<p>Pateixo tant dolor que no em permet moure'm</p>	<p>Per la nit pateixo molt dolor i no puc dormir</p>
<p>La medicació per dormir m'ajuda molt</p>	<p>Em desperto cansat i amb dolor</p>	<p>Em van fer una infiltració i em va ajudar a sentir-me millor</p>
<p>Gràcies als medicaments puc fer vida normal sense preocupar-me del dolor</p>	<p>Amb el mal temps el dolor empitjora</p>	<p>Caminar em costa molt pel dolor, i per tant no puc caminar gaire</p>
<p>He d'augmentar la dosi, combinar medicaments o utilitzar medicaments més forts per a evitar el dolor</p>	<p>He acudit a un fisioterapeuta pel dolor i m'ha ajudat</p>	<p>El ioga, pilates, etc. m'ha ajudat amb el dolor crònic</p>

5.3. Vídeo

SEGUIMENT FARMACÈUTIC DEL DOLOR CRÒNIC

ALUMNES TORN B - BCN NORD

5.4. Díptic

EL DOLOR CRÒNIC



En cas de qualsevol dubte consulti amb el seu **FARMACEUTIC**, estem per ajudar a cuidar la seva salut.

EL DOLOR CRONIC, LA MALALTIA INVISIBLE

Una de cada sis persones pateixen dolor crònic, però pocs són tractats per la falta d'informació.



ESTUDIANTS FARMACIA UB
PRACTIQUES TUTELADES
TORN B BCN NORD

UNIVERSITAT DE BARCELONA

QUE ÉS EL DOLOR CRÒNIC?

El dolor és una senyal del sistema nerviós de que el nostre cos pot estar funcionant malament. El dolor crònic es aquell que té una durada d'almenys 3-6 mesos. Pot presentar-se en forma de punxades, formigueig, molèsties o cremor. Aquest dolor pot ser local, en un àrea concreta o difús per tot el cos.

CAUSES DEL DOLOR CRONIC

La causa original pot ser degut a una lesió o una infecció. Pot haver una causa continua del dolor com artritis o càncer o provocada per moviments o situacions. En alguns casos, no hi ha una causa clara.

TRACTAMENT

El dolor crònic no sempre es curable, però tots els tractaments poden ajudar a reduir-lo:

- Analgèsics i altre medicaments
- Acupuntura
- Estimulació elèctrica
- Cirurgia
- Teràpia física
- Psicoteràpia
- Teràpia de relaxació i meditació



IDENTIFICACIÓ DE LA INTENSITAT DEL DOLOR



COM POT AFECTAR EL DOLOR A LA TEVA VIDA?

ESTAT D'ANIM: El dolor crònic pot produir **DEPRESIÓ**, **RABIA** i **ANSIETAT**. Això pot provocar un difícil maneig d'aquest.

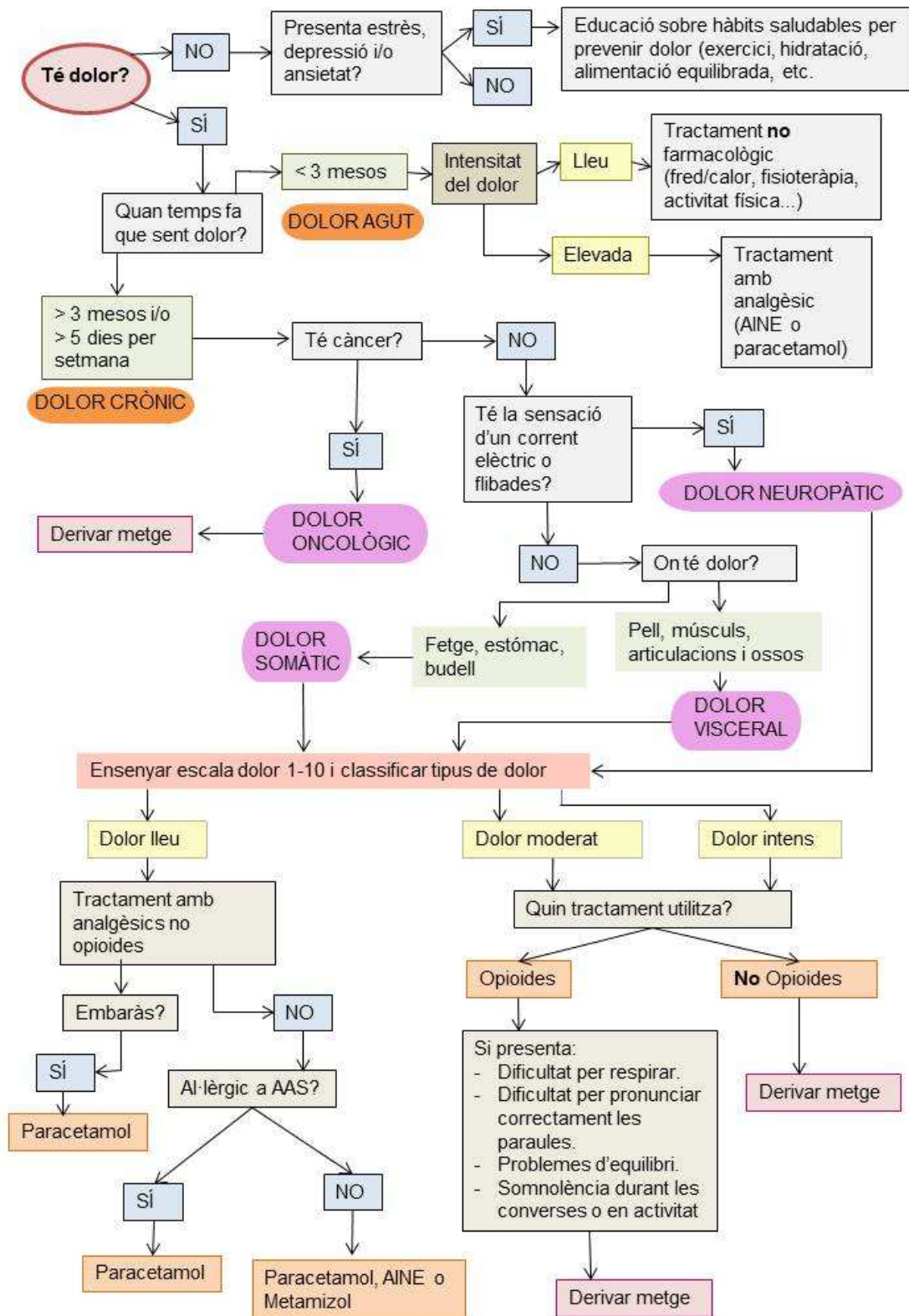
ENERGIA: El maneig del dolor consumeix l'energia. La falta de descans i l'estat d'ànim també intervenen.

EL DOLOR

SON: El dolor pot interferir en el cicle del son, empitjorant el dolor i el descans.

ACTIVITAT FÍSICA: La falta d'exercici empitjora el dolor. A la vegada, aquest pot impedir la realització de moltes activitats físiques

5.5. Algoritme



6. CONCLUSIONS I AVALUACIÓ

El lliandar dolorós és diferent en cada persona i en algun cas, no sempre s'aconsegueix eliminar-lo del tot. Els medicaments no sempre són la millor opció per tractar el dolor, ja que la majoria de vegades un dolor crònic conté un component emocional important. Des de la farmàcia comunitària és possible identificar la presència d'un component emocional relacionat amb el dolor i conscienciar de la importància d'aquest.

Amb el joc que es va realitzar a la xerrada s'ha pogut veure que la gent que pateix dolor crònic aguanta més el dolor que una persona que pateix un dolor agut, ja que la perspectiva d'una persona especialista en dolor demostra que pateixen més del que realment comenten.

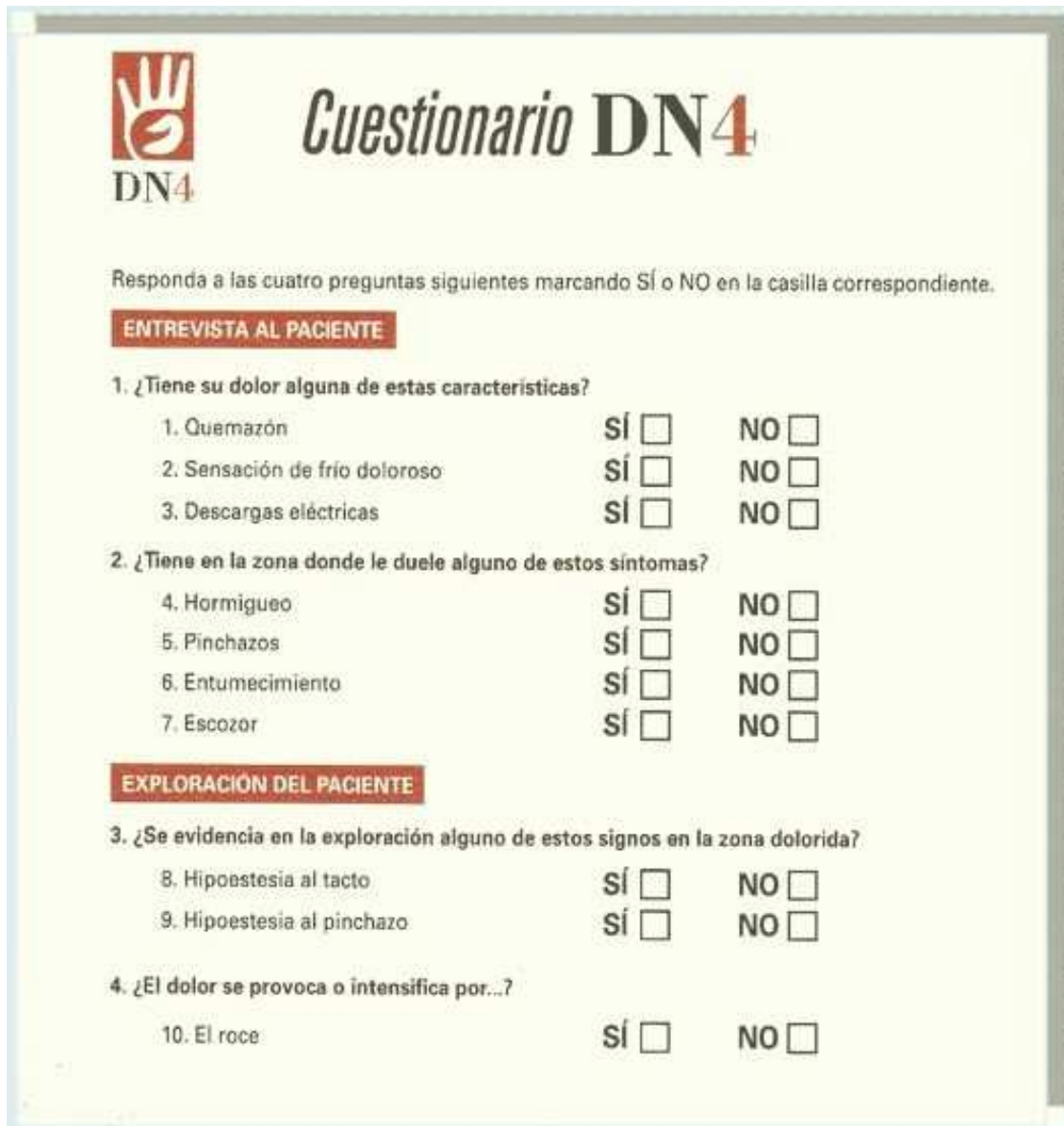
Mitjançant les entrevistes a professionals de la salut concloem que hi ha una manca de comunicació entre els diferents sanitaris, ja que els seus objectius respecte la salut no són sempre els mateixos. Els sanitaris més propers al dia a dia del pacient valoren globalment, no només el medicament, sinó l'efecte advers que aquest pot produir.


7. BIBLIOGRAFIA

- WebMD. Do I have Chronic Pain? November 2016. <https://www.webmd.com/pain-management/guide/understanding-pain-management-chronic-pain#1>
- Chronic Pain: Symptoms, Diagnosis and Treatment. MedLine Plus 2011; 6(1):5-6. <https://medlineplus.gov/magazine/issues/spring11/articles/spring11pg5-6.html>
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Enquesta de Salut de Catalunya, 2014. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Barcelona, 2a. edició, juliol de 2015. http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enqueste_s/onada09/esca2014_resultats.pdf
- Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "PainProposal." Revista de la Sociedad Española del Dolor 2014; 21(1):16–22. <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n1/original2.pdf>
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Abordatge del dolor crònic no oncològic, març 2016. http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/catsalut_territori/barcelona/prouduccio_cientifica/2016/document-abordatge-DCNO-marc-2016.pdf

8. ANNEXES

8.1. Qüestionari DN4




DN4

Questionario DN4

Responda a las cuatro preguntas siguientes marcando SÍ o NO en la casilla correspondiente.

ENTREVISTA AL PACIENTE

1. ¿Tiene su dolor alguna de estas características?

1. Quemazón	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. Sensación de frío doloroso	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. Descargas eléctricas	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

2. ¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?

4. Hormigueo	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5. Pinchazos	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6. Entumecimiento	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7. Escozor	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

EXPLORACIÓN DEL PACIENTE






3. ¿Se evidencia en la exploración alguno de estos signos en la zona dolorida?

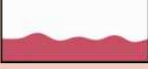


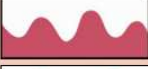

8. Hipoestesia al tacto	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9. Hipoestesia al pinchazo	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

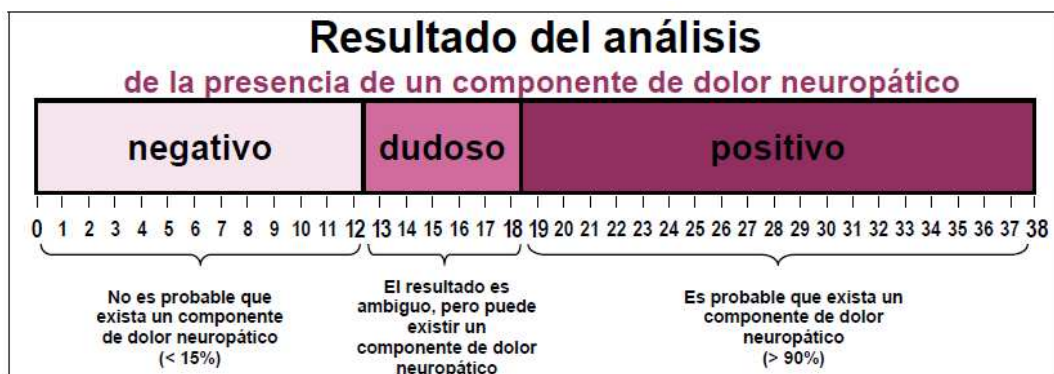
4. ¿El dolor se provoca o intensifica por...?

10. El roce	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-------------	-----------------------------	-----------------------------

8.2. Questionari Pain-Detect

painDETECT		CUESTIONARIO DEL DOLOR									
Fecha:	Paciente: Nombre:			Apellidos:							
¿Cómo valoraría el dolor que siente ahora , en este momento?											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ningún dolor							Máximo dolor				
¿Cuál ha sido la intensidad del dolor más fuerte que ha sentido en las últimas 4 semanas?											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ningún dolor							Máximo dolor				
¿Por término medio, cuál ha sido la intensidad de su dolor en las últimas 4 semanas?											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ningún dolor							Máximo dolor				
Marque con una cruz la imagen que mejor describa el curso de su dolor:							<p>Marque su principal zona de dolor</p>  <p>¿Se irradia el dolor hacia otras partes de su cuerpo? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Si la respuesta es sí, indique con una flecha la dirección hacia la que se irradia el dolor.</p>				
	Dolor constante con ligeras fluctuaciones					<input type="checkbox"/>					
	Dolor constante con ataques de dolor					<input type="checkbox"/>					
	Ataques de dolor sin dolor entre los ataques					<input type="checkbox"/>					
	Ataques de dolor frecuentes con dolor entre los ataques					<input type="checkbox"/>					
¿Tiene una sensación de quemazón (p.ej. como por roce de ortigas o al tocar la lejía) en la zona de dolor marcada?											
no <input type="checkbox"/>	muy ligera <input type="checkbox"/>	ligera <input type="checkbox"/>	moderada <input type="checkbox"/>	intensa <input type="checkbox"/>	muy intensa <input type="checkbox"/>						
¿Tiene una sensación de hormigueo o cosquilleo (como una corriente eléctrica) en la zona de dolor marcada?											
no <input type="checkbox"/>	muy ligera <input type="checkbox"/>	ligera <input type="checkbox"/>	moderada <input type="checkbox"/>	intensa <input type="checkbox"/>	muy intensa <input type="checkbox"/>						
¿Le produce dolor cualquier ligero roce (p.ej. la ropa o las sábanas) en esta zona?											
no <input type="checkbox"/>	muy ligero <input type="checkbox"/>	ligero <input type="checkbox"/>	moderado <input type="checkbox"/>	intenso <input type="checkbox"/>	muy intenso <input type="checkbox"/>						
¿Tiene ataques de dolor repentinos, como descargas eléctricas, en la zona de dolor marcada?											
no <input type="checkbox"/>	muy ligeros <input type="checkbox"/>	ligeros <input type="checkbox"/>	moderados <input type="checkbox"/>	intensos <input type="checkbox"/>	muy intensos <input type="checkbox"/>						
¿En alguna ocasión le produce dolor el contacto del frío o el calor (p.ej. el agua de la ducha) en esta zona?											
no <input type="checkbox"/>	muy ligero <input type="checkbox"/>	ligeros <input type="checkbox"/>	moderado <input type="checkbox"/>	intenso <input type="checkbox"/>	muy intenso <input type="checkbox"/>						
¿Tiene una sensación de entumecimiento (adormecimiento) en la zona de dolor marcada?											
no <input type="checkbox"/>	muy ligera <input type="checkbox"/>	ligera <input type="checkbox"/>	moderada <input type="checkbox"/>	intensa <input type="checkbox"/>	muy intensa <input type="checkbox"/>						
¿Se desencadena el dolor con solo una ligera presión en la zona de dolor marcada (p. ej. con el dedo)?											
no <input type="checkbox"/>	muy ligero <input type="checkbox"/>	ligero <input type="checkbox"/>	moderado <input type="checkbox"/>	intenso <input type="checkbox"/>	muy intenso <input type="checkbox"/>						
(a rellenar por el médico)											
no	muy ligero	ligero	moderado	intenso	muy intenso						
<input type="checkbox"/>	x 0 = 0	<input type="checkbox"/>	x 1 = <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x 2 = <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x 3 = <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x 4 = <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x 5 = <input type="checkbox"/>
Puntuación total							sobre 35				

	Dolor constante con ligeras fluctuaciones	0	
	Dolor constante con ataques de dolor	-1	si se ha marcado esta imagen, o
	Ataques de dolor sin dolor entre los ataques	+1	si se ha marcado esta imagen, o
	Ataques de dolor frecuentes con dolor entre los ataques	+1	si se ha marcado esta imagen
	¿Dolor irradiado?	+2	si la respuesta es sí



Este cuestionario no sustituye el diagnóstico médico.
Se utiliza para analizar la presencia de un componente de dolor neuropático.



8.3. Eina de detecció de dolor neuropàtic localitzat

Principal motivo de consulta

	Sí	No
1. ¿La historia del paciente sugiere una lesión o enfermedad nerviosa relevante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Resulta coherente la distribución del dolor desde el punto de vista neuroanatómico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Muestra el examen neurológico algún signo sensorial positivo o negativo en la zona del posible nervio afectado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 x Sí → al menos Dolor Neuropático Probable		
4. ¿La zona dolorosa está delimitada y es menor que una hoja de tamaño A4?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 x Sí → al menos Dolor Neuropático Localizado Probable		

1. ANAMNESIS

¿La historia del paciente sugiere una lesión o enfermedad nerviosa relevante?

Tres ejemplos frecuentes

Neuralgia
Postherpética



Infección
(herpes zóster)

Enfermedades
metabólicas



Diabetes Mellitus/
Insuficiencia Renal/
Hipotiroidismo

Lesión
traumática de
un nervio

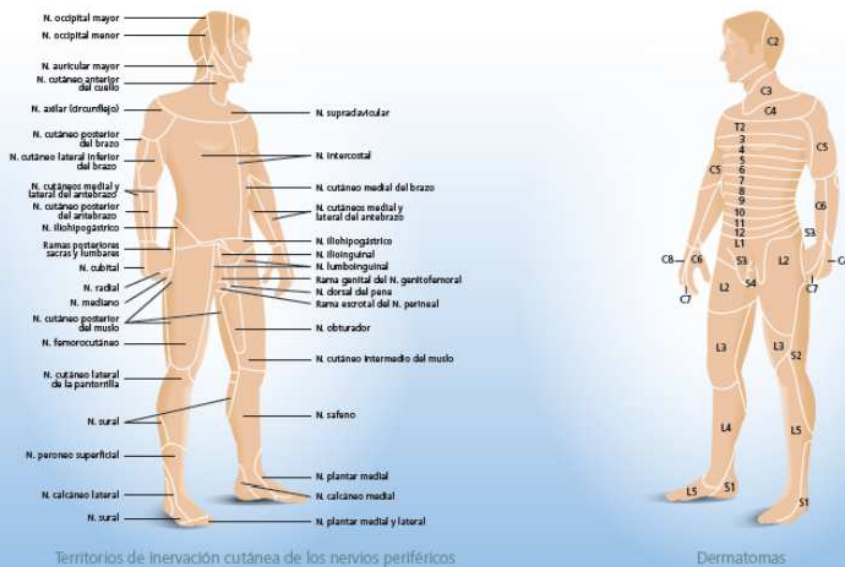


Traumática o quirúrgica/
Amputación de una extremidad/
Lesión de un nervio

2. ANATOMÍA

¿Resulta coherente la distribución del dolor desde el punto de vista neuroanatómico?

Síntomas dolorosos y alteraciones sensoriales



3. PRUEBAS: EVALUACIÓN SENSITIVA

¿Muestra el examen neurológico algún signo sensorial positivo o negativo en la zona del nervio afectado?



Empezar la exploración por una región corporal alejada de las zonas dolorosas (p. ej., la mano si hay dolor/síntomas en los pies) como referencia.

Zona del estudio = zona de dolor máximo indicada por el paciente (si <hoja A4 = localizado)

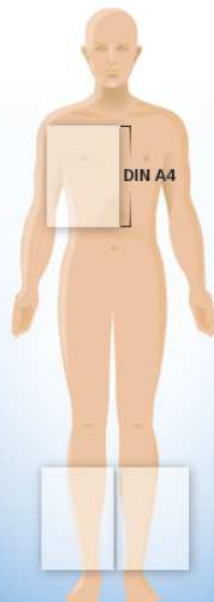
Repetir cada estímulo tres veces.

Clasificar la respuesta como normal, disminuida o aumentada (respuesta cuantitativa)

Pedir al paciente, inmediatamente después del último estímulo, que evalúe el dolor utilizando la escala del dolor de 4 ítems
0 = ningún dolor/molestia con el contacto
1 = sensación desagradable, pero tolerable
2 = doloroso
3 = muy doloroso, el paciente no puede soportar el contacto

4. EXTENSIÓN DE LA ZONA MÁS DOLOROSA

¿Está circunscrita la zona más dolorosa y es más pequeña que una hoja de tamaño A4?



PUEDEN ESTAR INDICADAS OTRAS PRUEBAS ETIOLÓGICAS

Considere los aspectos individuales del paciente:

Examen de laboratorio en sangre

- Glucosa (+/- HbA1c)
- Prueba de tolerancia a la glucosa
- Creatinina
- Hormonas tiroideas
- Serología para el VIH
- Parámetros inflamatorios
- Enzimas hepáticas
- Urea
- Otros

Otras pruebas: evalúe la remisión al especialista y la solicitud de estudios de imagen o de pruebas neurofisiológicas:

- Ecografía
- Radiografía (lumbar)
- RM
- EMG y neuroconducción

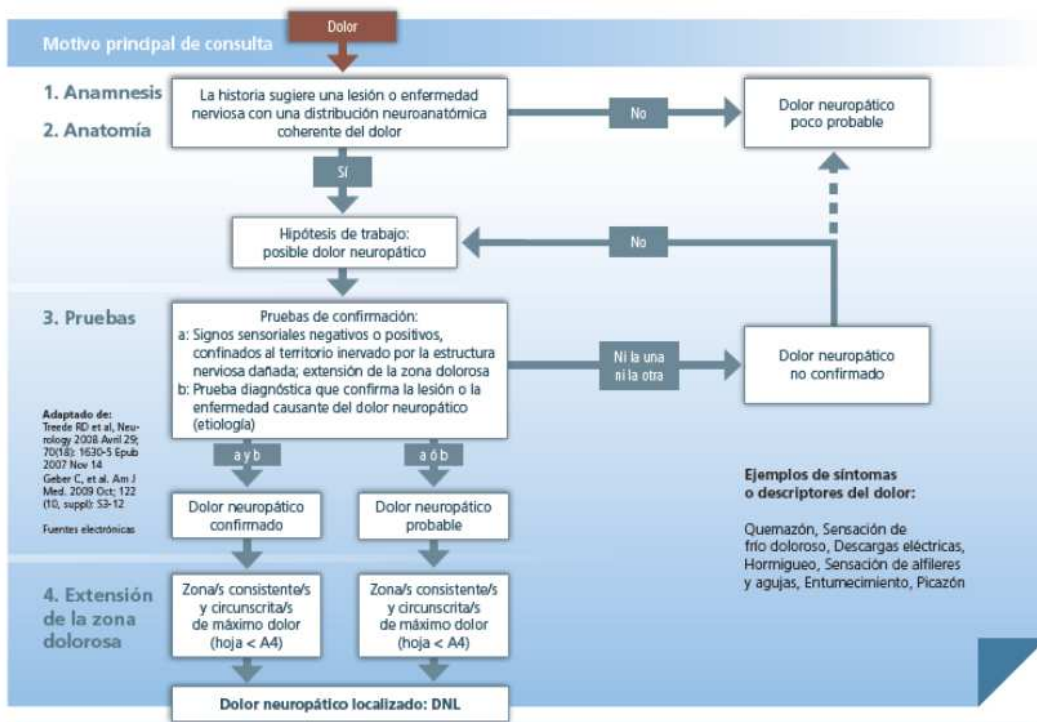
Considere los tratamientos médicos previos como posibles causas del DN:

- Radioterapia
- Quimioterapia
- Cirugía/traumatismo

En caso de progresión de la enfermedad, considerar derivar al especialista sin esperar los resultados de las pruebas de laboratorio o de imagen

Para las opciones de tratamiento véanse las recomendaciones locales.


ALGORITMO



8.4. Infografía

Dolor agudo

- Dolor transitorio
- Duración menor a 6 meses aproximadamente.
- Está localizado y es fácil de detectar.
- Genera ansiedad en el paciente.
- Cuando el motivo que lo ha producido se soluciona el dolor desaparece.



Dolor Crónico

- Dolor permanente, recurrente.
- Afecta a la calidad de vida de la persona que lo sufre.
- Ocasiona depresión en el paciente.
- En ocasiones el problema que lo causó se soluciona pero el dolor continua.
- Genera un gran gasto sanitario.



@boticonsejos

8.5. Enquesta

Entrevista dirigida al professional sanitari:

1. Què és per a vostè el dolor crònic?
2. Com identifica vostè un pacient amb dolor crònic?
3. Li realitza el qüestionari del dolor? Ho considera útil o subjectiu?
4. Considera que el compliment terapèutic dels pacients amb dolor crònic és correcte?
Podria reduir-se en preses/dosi?
5. Quines mesures no farmacològiques recomana als pacients amb dolor crònic?
6. En la seva opinió, hi ha alguna relació entre dolor crònic i les emocions?
7. El dolor crònic pot remetre del tot?
8. Creu que és possible el maneig real del dolor en un pacient amb dolor crònic?
9. Com aprèn un pacient a ser pacient expert?

Entrevista dirigida al pacient:

1. Què és per a vostè el dolor crònic?
2. Com identifica vostè un pacient amb dolor crònic?
3. Considera que el compliment terapèutic dels pacients amb dolor crònic és correcte?
Podria reduir-se en preses/dosi?
4. En quant al tractament prescrit, considera que és eficaç? Creu que es podria reduir la dosi o les preses?
5. Aplica alguna mesura no farmacològica (dieta, esport, massatges...) al seu tractament o considera que no té cap relació amb el dolor?
6. En la seva opinió, hi ha alguna relació entre dolor crònic i les emocions?