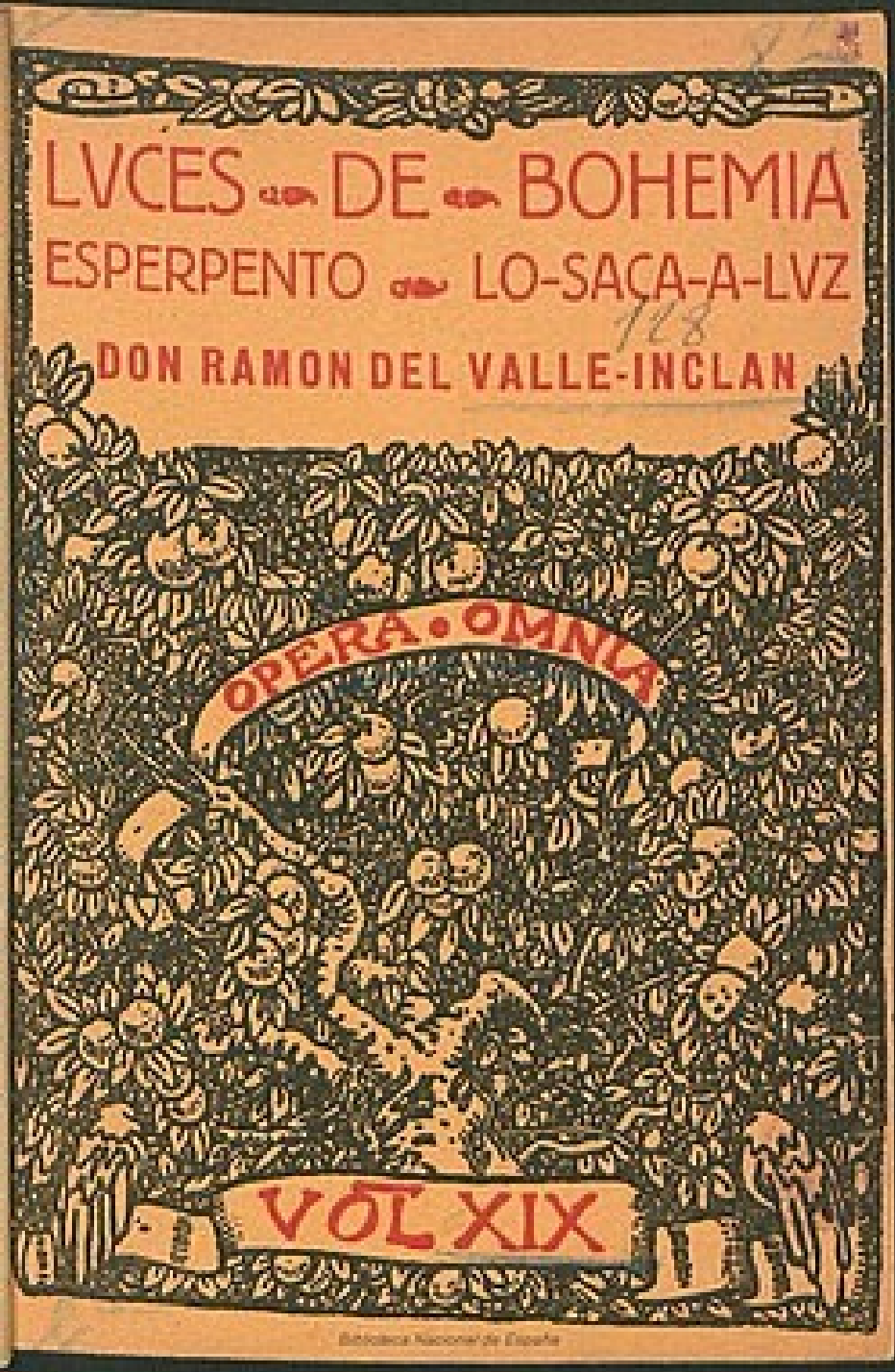




IMPLANTE Y POSTERIOR DESARROLLO DE UN COMITÉ DE TRATAMIENTO INTERDISCIPLINAR DE DOLOR ONCOLÓGICO

LAS LUCES Y LAS SOMBRAS



Sociedade Galega
da dor e coidados
paliativos

ALFONSO CARREGAL RAÑO
Dr. en Medicina

SAGDOR VIGO 2024

UNIDADE DA DOR
CHUVI VIGO

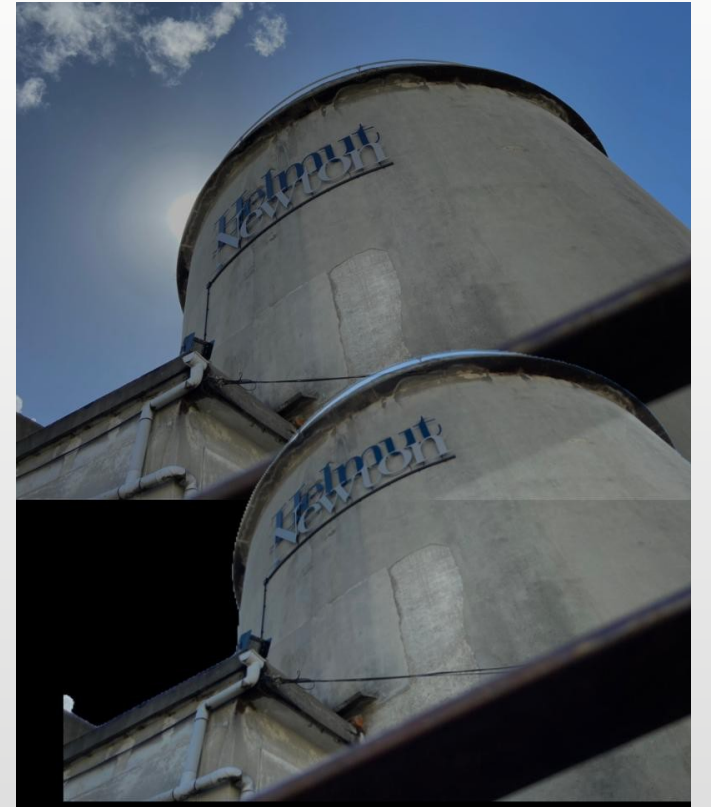


LUCES



SOMBRA

"comprender los cambios y actuar en consecuencia"



CAMBIANDO LA FORMA DE VER

ABANDONANDO EL VIEJO PARADIGMA



RESED

Revista de la Sociedad Española del Dolor

EDITORIAL

DOI: 10.20986/resed.2021.3905/2021

Dolor asociado al proceso oncológico: viejos conceptos y nuevos horizontes

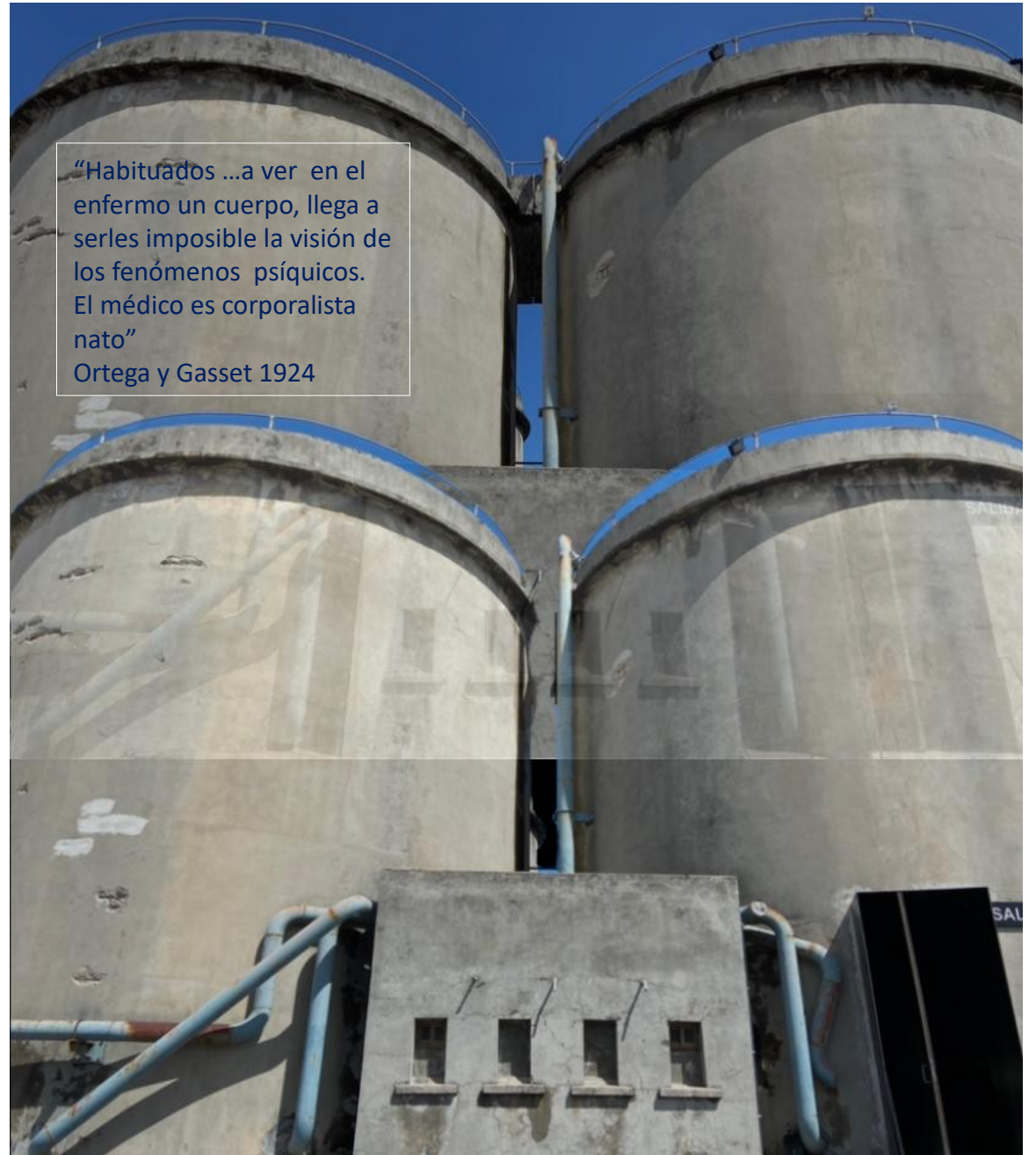
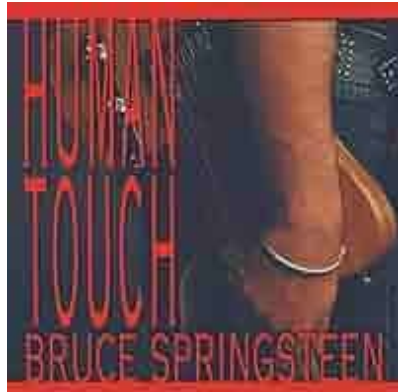
*Pain related to oncologic process: old concepts and new
horizons*

A. Carregal Rañó

Unidade da Dor. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. Pontevedra, España

50 % creía que su calidad de vida no era considerada una prioridad por el profesional sanitario encargado de su cuidado

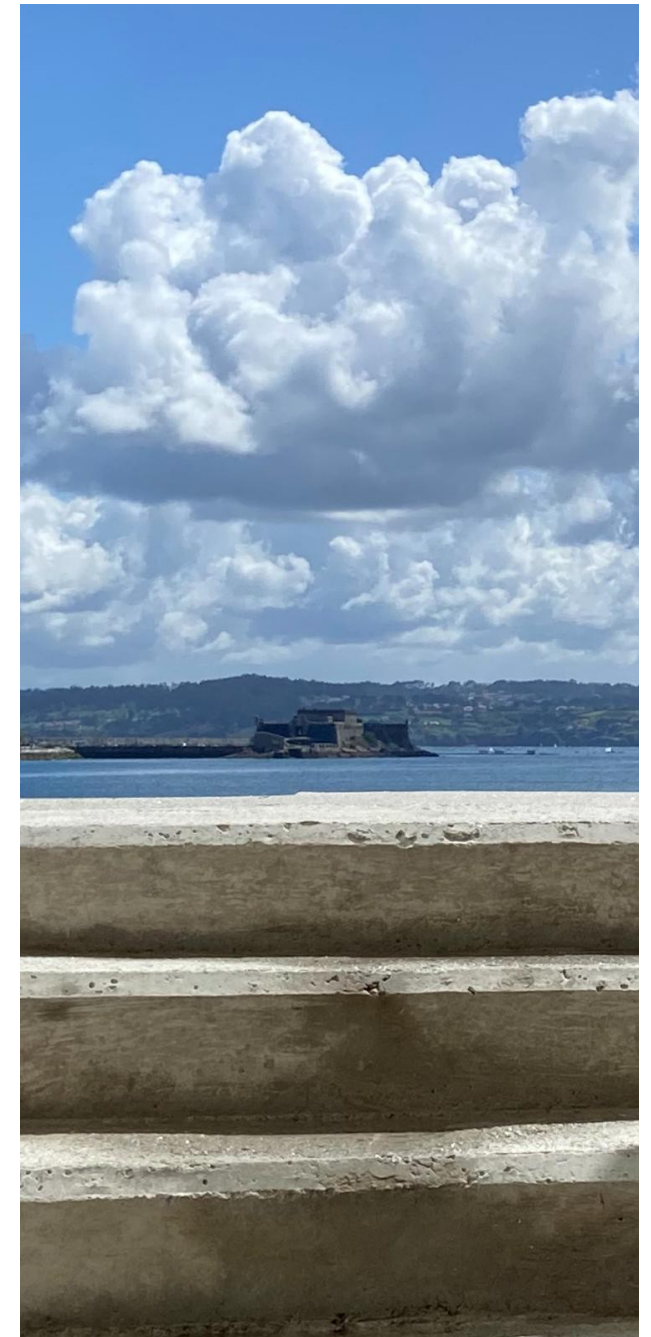
1. Breivik H, Cherny N, Collett B, de Conno F, Filbet M, Foubert AJ, et al. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. *Ann Oncol.* 2009;20(8):1420-33. DOI: 10.1093/annonc/mdp001.



La vida se vuelve una foto
incompleta

IMPACTO SOCIAL Y SANITARIO

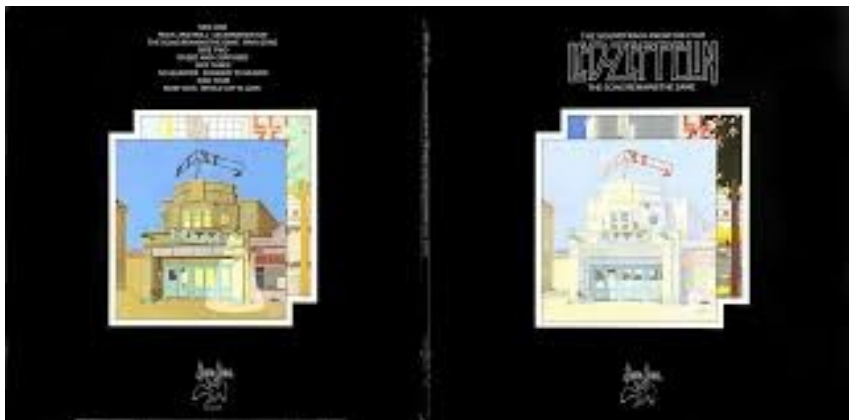
Perez C, Alonso A, Ramos A, Villegas
F, Virizuela J 20017



DATOS EN ESPAÑA Y SU ENTORNO GEOGRÁFICO

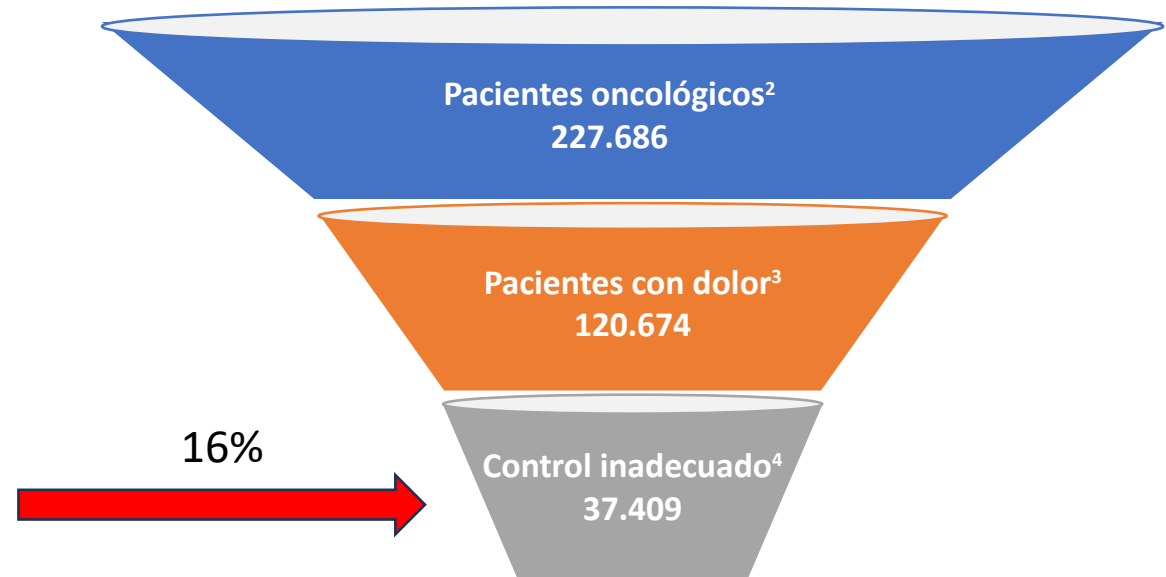
DATOS ACTUALES DE LA PREVALENCIA DEL DOLOR ONCOLÓGICO EN ESPAÑA

ZONA GEOGRÁFICA	EN TRATAMIENTO ACTIVO	FASES AVANZADAS	PACIENTES CURADOS	TRATAMIENTO INADECUADO	REFERENCIA
ESPAÑA	24-60%	62-86%	33%	31%	Perez C, Alonso A, Ramos A, Villegas F, Virizuela J 20017
EUROPA	55-59%	64-66,4%	33-39,3%		van den Beuken-van Everdingen 2004-2014



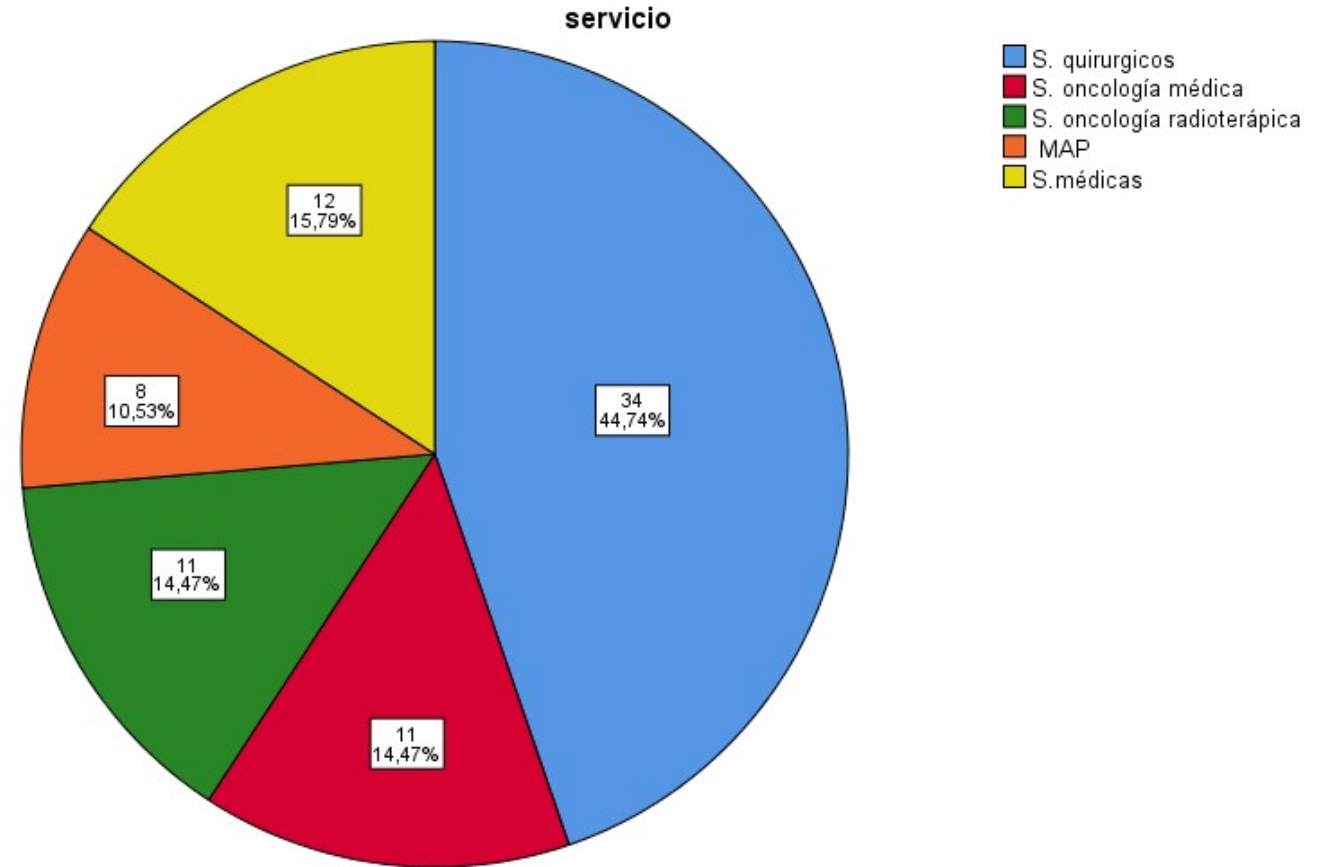
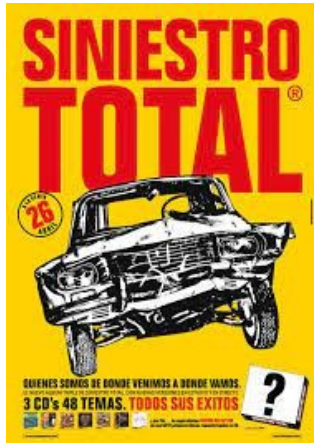
The song remains the same....
La canción sigue igual.....

NUEVOS CASOS DE DOLOR AL AÑO EN ESPAÑA

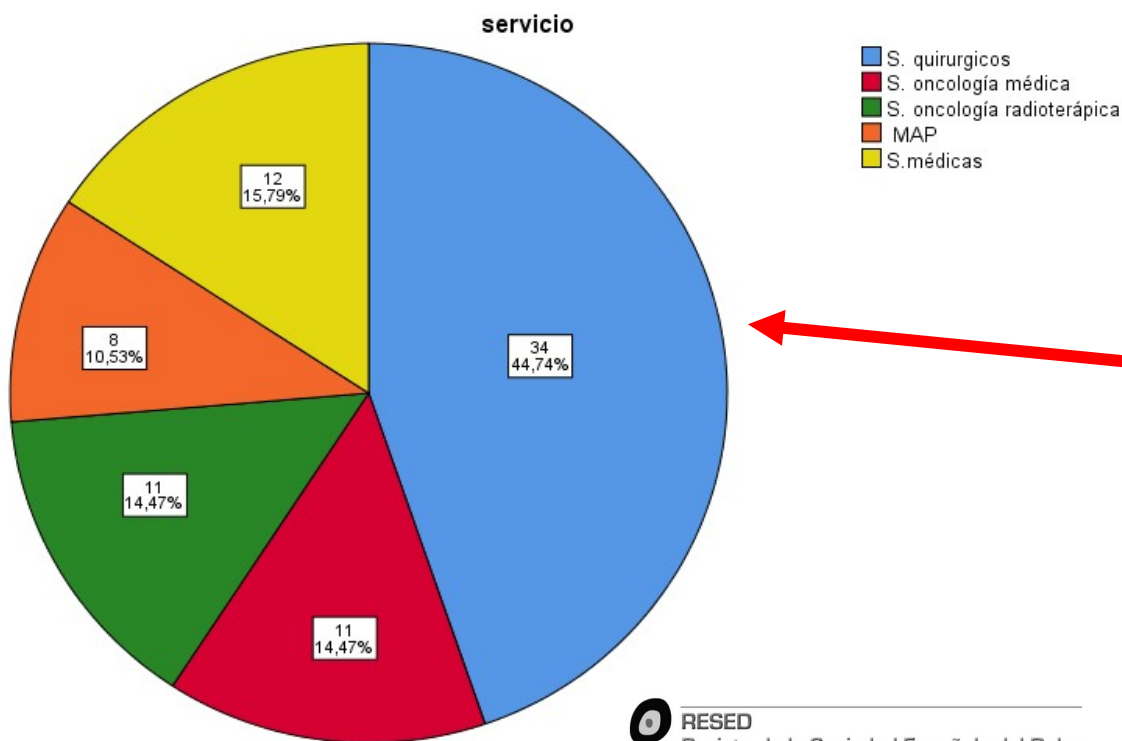


¿CUAL ERA NUESTRA REALIDAD?

- Noviembre de 2019 a diciembre de 2021
- Se derivaron 78 pacientes oncológicos a la UD por dolor de origen oncológico
- El 44,7 % fueron remitidos por servicios quirúrgicos.



EL DOLOR ONCOLÓGICO ESTA EN PRIMARIA Y ONCOLOGÍA



RESED
Revista de la Sociedad Española del Dolor

ORIGINAL

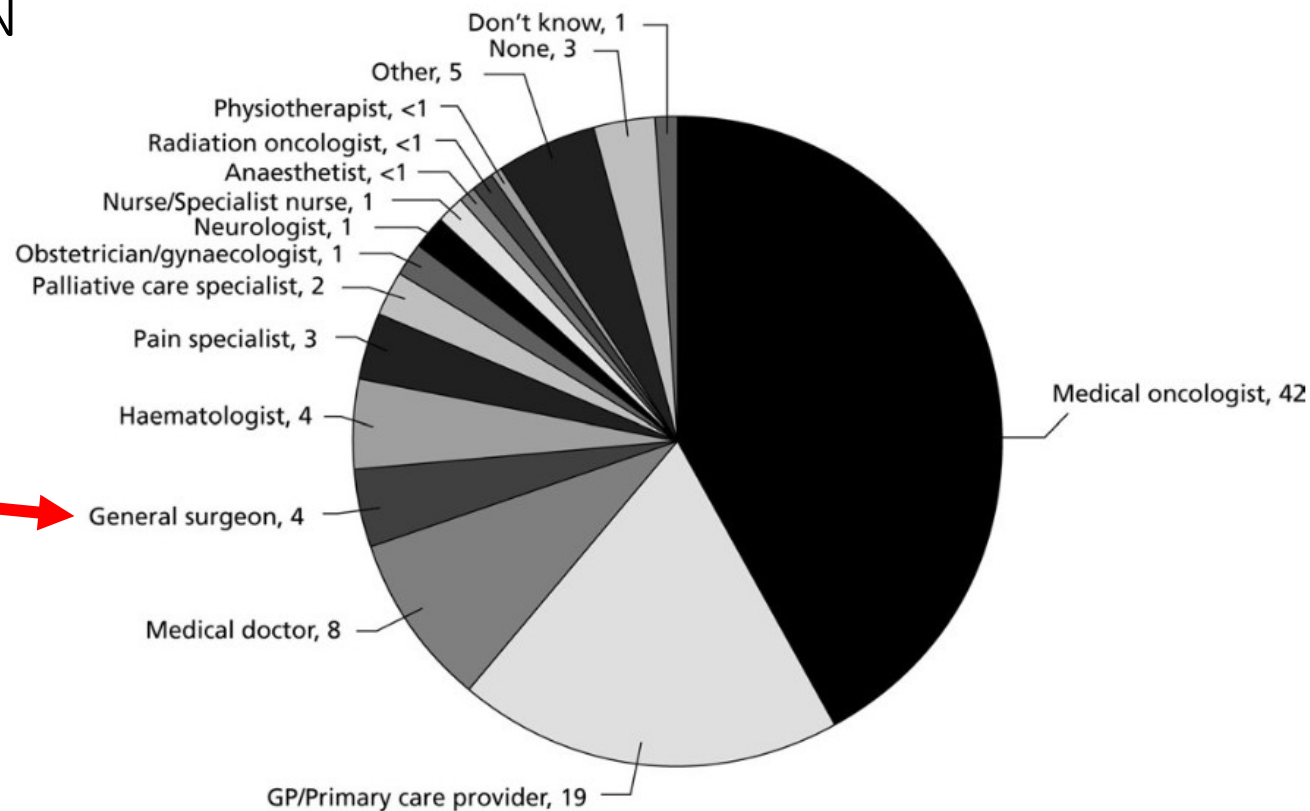
<http://dx.doi.org/10.20386/resed.2022.4010/2022>

Datos de remisión y manejo de una población oncológica a una unidad de dolor. ¿Qué podemos mejorar?

Review of the remission and management of a cancer related pain population to a pain unit. What can we improve?

A. Carregal Raño, M. Mayo Moldes, T. Fernández Rodríguez y M. Vello Amor

Servicio Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Pontevedra, España



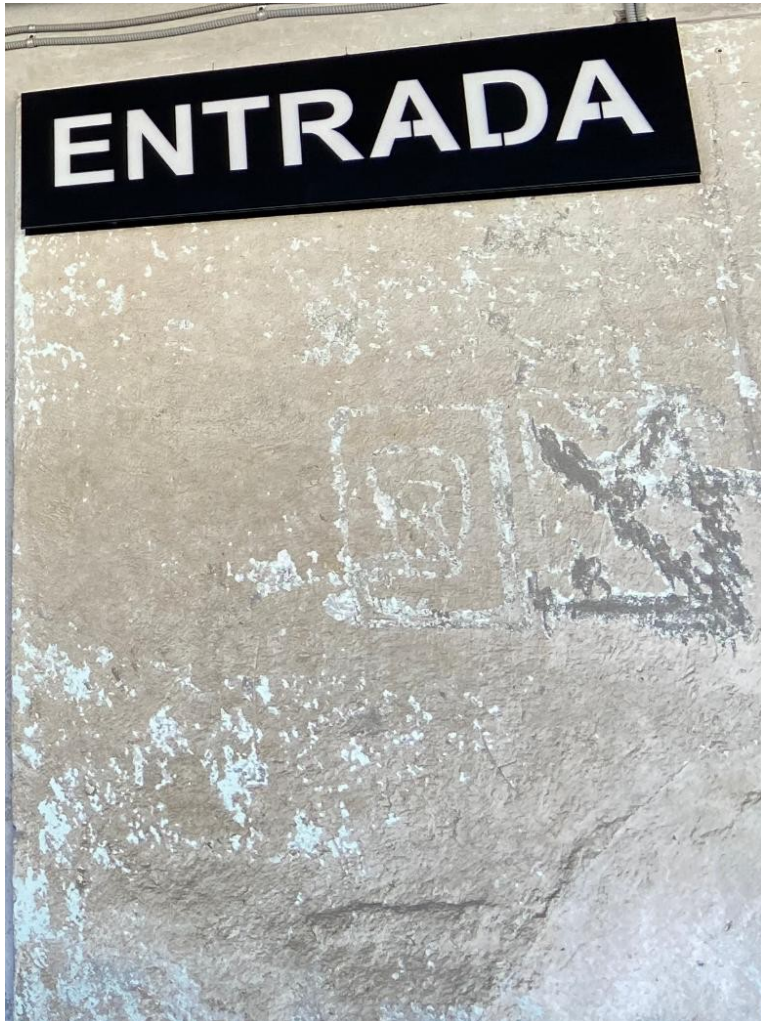
original article

Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes

H. Breivik^{1*}, N. Cherny², B. Collett³, F. de Conno⁴, M. Filbet⁵, A. J. Foubert⁶, R. Cohen⁷ & L. Dow⁷

Annals of Oncology 20: 1420–1433, 2009
doi:10.1093/annonc/mdp001
Published online 24 February 2009

¿Por qué no llegan los pacientes a las unidades de dolor?



RESED

Revista de la Sociedad Española del Dolor

ORIGINAL

<http://dx.doi.org/10.20986/resed.2022.4010/2022>

Datos de remisión y manejo de una población oncológica a una unidad de dolor. ¿Qué podemos mejorar?

Review of the remission and management of a cancer related pain population to a pain unit. What can we improve?

A. Carregal Rañó, M. Mayo Moldes, T. Fernández Rodríguez y M. Vieito Amor

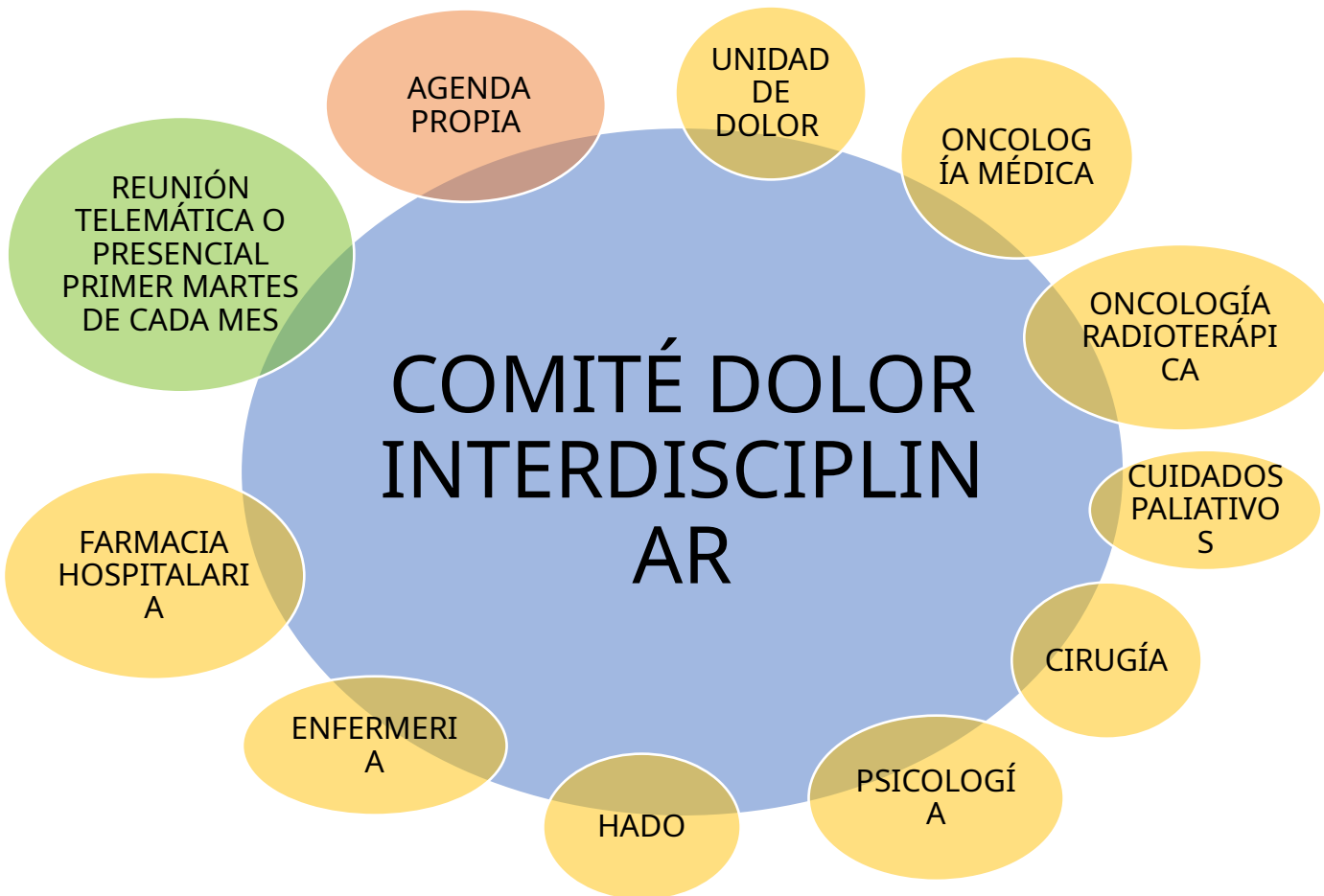
Servicio Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Pontevedra, España



-
- Creación de comités interdisciplinarios de dolor oncológico



FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE DOLOR ONCOLÓGICO INTERDISCIPLINAR



PUNTOS CLAVE:

- DECISIÓN INTERDISCIPLINAR
- CONTROL DEL PACIENTE
- COMPROMISO DEL PROFESIONAL

Sincronía



Co-organiza



Sociedade Galega
da dor e coidados
paliativos

UN LABORTORIO DE IDEAS MULTIDISCIPLINARIAS

PUNTOS CLAVE:

- VISIÓN CRÍTICA PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS
- CAPACIDAD DE GENERAR SOLUCIONES

IDENTIFICACIÓN
PROBLEMAS

COMITÉ DOLOR
INTERDISCIPLI
NAR

SOLUCIONE
S



Poción Mágica



Co-organiza



Sociedade Galega
da dor e cuidados
paliativos

SEGUIMOS PROGRESANDO

AFIANZANDO LOS
PROYECTOS



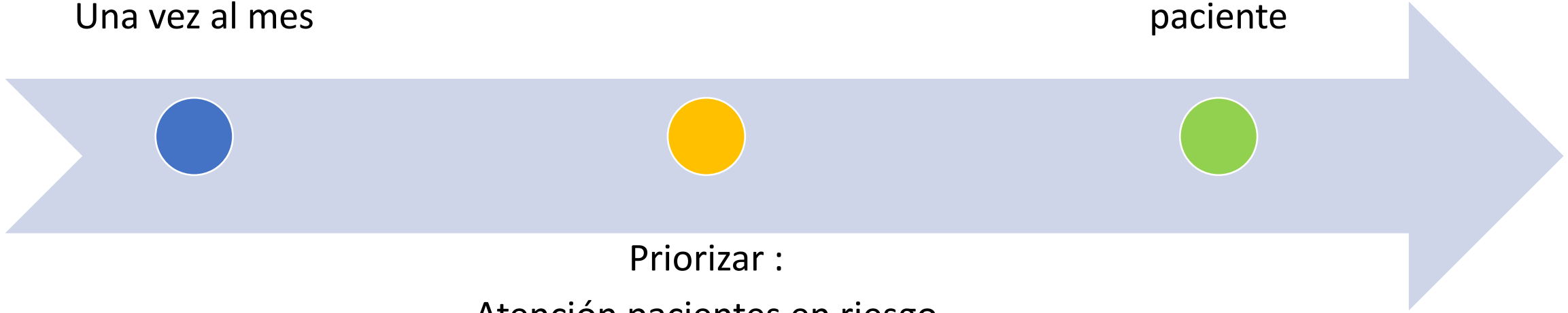
CONSULTA DE DOLOR ONCOLÓGICO

Consulta oncológica
Acoplada al comité
Una vez al mes

Mejorar los flujos y
comodidad del
paciente

Priorizar :

Atención pacientes en riesgo
Técnicas intervencionistas



CONSOLIDACIÓN DE RELACIONES

Cuidados paliativos:

- Ingreso pacientes complejos para técnicas
- Manejo de pacientes sin tratamientos curativos y que estén ingresados por dolor

MÉDICO CONSULTOR DE DOLOR ONCOLÓGICO:

- Disponible para pacientes hospitalizados con dolor oncológico subsidiarios de nuestra atención

HADO:

- Manejo domiciliario de dispositivos intratecales
- Identificación de pacientes subsidiarios de técnicas

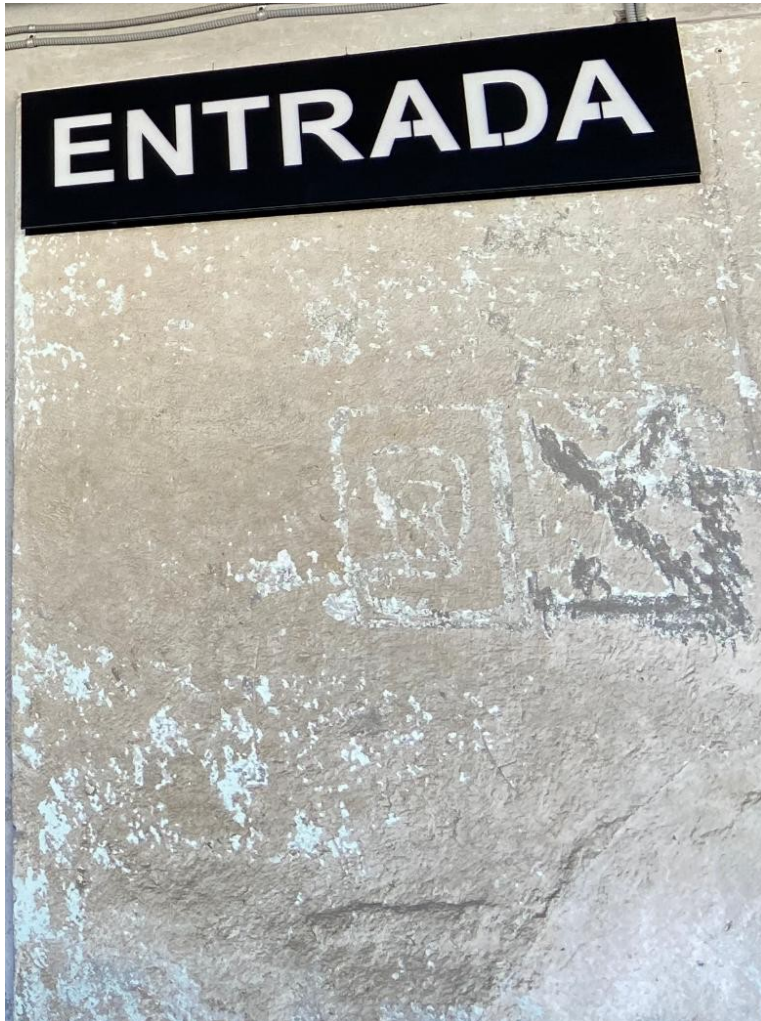


"comprender los cambios y actuar en consecuencia"



PRIMARIA

¿Por qué no llegan los pacientes a las unidades de dolor?



RESED

Revista de la Sociedad Española del Dolor

ORIGINAL

<http://dx.doi.org/10.20986/resed.2022.4010/2022>

Datos de remisión y manejo de una población oncológica a una unidad de dolor. ¿Qué podemos mejorar?

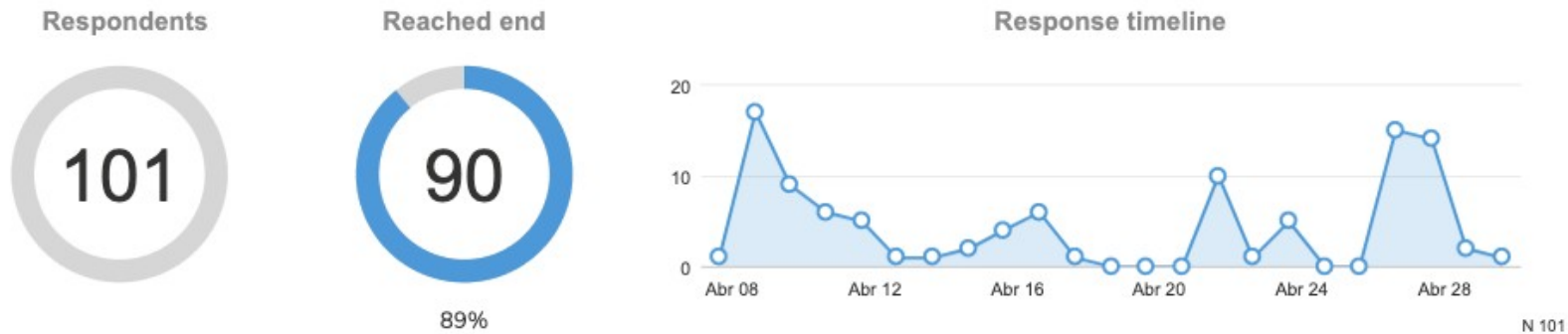
Review of the remission and management of a cancer related pain population to a pain unit. What can we improve?

A. Carregal Rañó, M. Mayo Moldes, T. Fernández Rodríguez y M. Vieito Amor

Servicio Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Pontevedra, España



Derivación del paciente oncológico con dolor desde atención prim



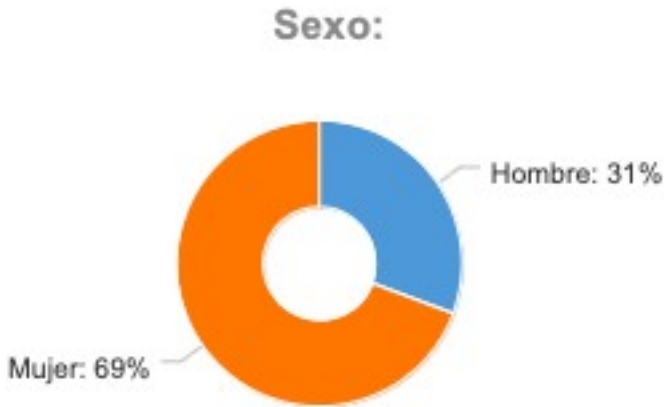
Intervalo de confianza del 95% y nivel de precisión del 9%

- 434 médicos de atención primaria
- Centros de Saude 46
- Consultorios 7
- PACs 9



ORIGINAL DOI: 10.20986/resed.2020.3756/2019

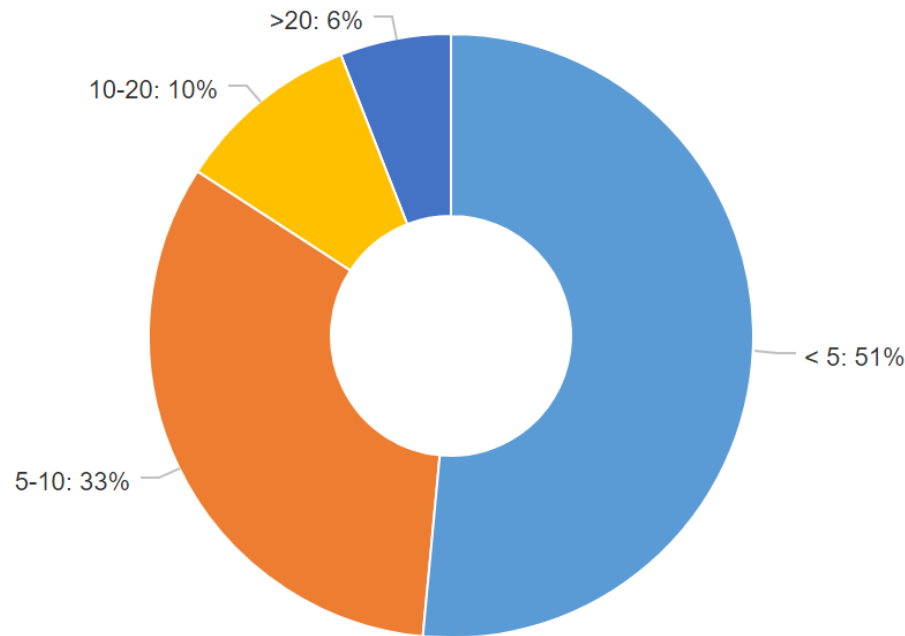
Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral (EOXI)



N 101

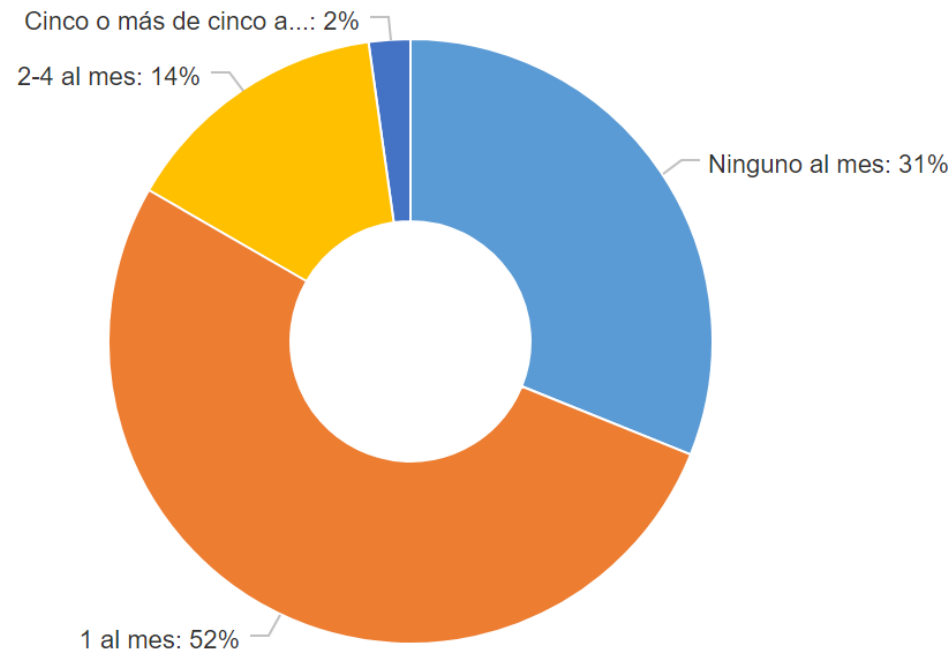
N 101

¿Cuántos pacientes con dolor oncológico mal controlado (Entendemos que están mal controlados si su EVA es superior a 6 y está con más de 90 EDM (equivalentes diarios de morfina) y algún analgésico del primer escalón) crees que puedes ver al año?



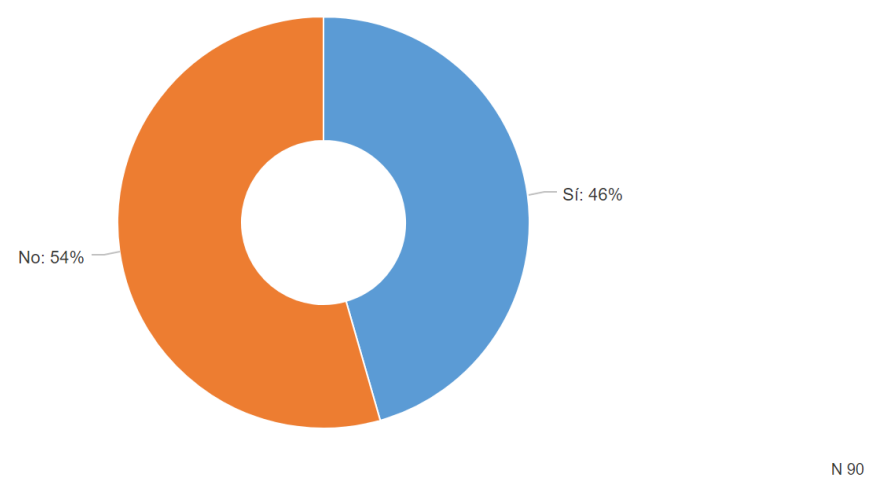
Si el 51% de los médicos ven entre 1 y 5 pacientes al año de estas características tendríamos una horquilla de 212-1063 pacientes al año

Dentro de los pacientes con dolor oncológico que manejas, ¿Cuántos crees que puedes ver al mes con dolor mal controlado? Entendemos que están mal controlados si su EVA es superior a 6 y está con más de 90 EDM (equivalentes diarios de morfina) y algún analgésico del primer escalón.



El 69% de los médicos ve algún paciente de estas características lo que representaría una **cifra mínima de 300 pacientes**

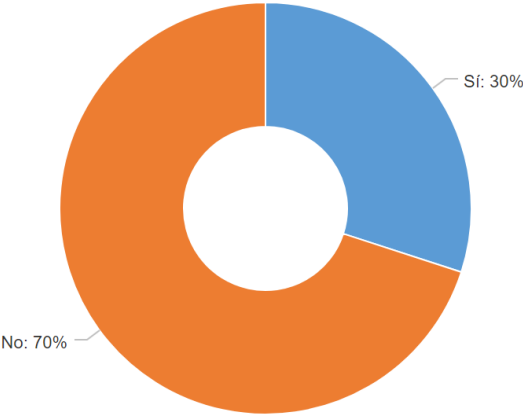
¿Sabes que tu Centro de Saúde, si tu paciente pertenece al área sanitaria del CHUVI, tiene posibilidad de derivación directa a la unidad de dolor crónico, para manejo de pacientes oncológicos mediante un protocolo ya establecido y preferente?



¿En caso de conocer su existencia, dinos si la has utlizado?

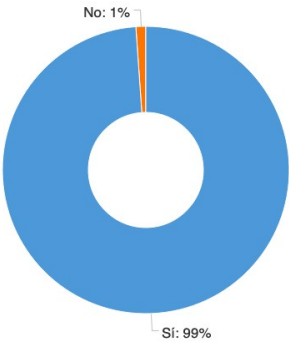
	Count	% of responses	%
Nunca lo utilicé por desconocimiento	47		52%
Conozco su existencia, pero no se cómo realizar la derivación	8		9%
Conozco su existencia, pero no la uso	8		9%
Conozco su existencia y he derivado pacientes	27		30%

¿Conoces la cartera de servicios de la unidad de dolor del CHUVI para pacientes con dolor oncológico mal controlado?



N 90

¿Crees que la unidad del dolor del CHUVI puede ayudarte a manejar los pacientes con dolor oncológico mal controlado? ×



N 90



ACCIONES CORRECTORAS

PRIMERAS MEDIDAS

- Comunicación protocolo de remisión
- Divulgación cartera de servicios

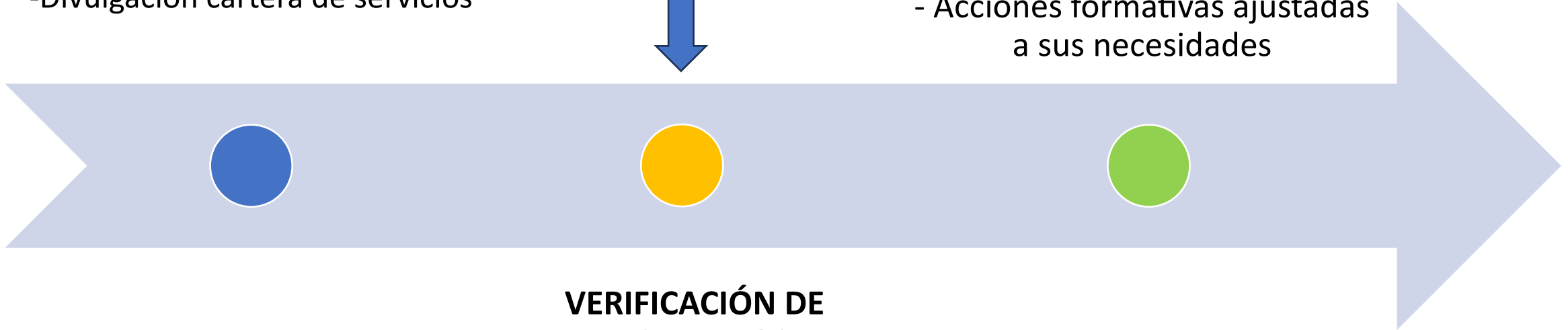


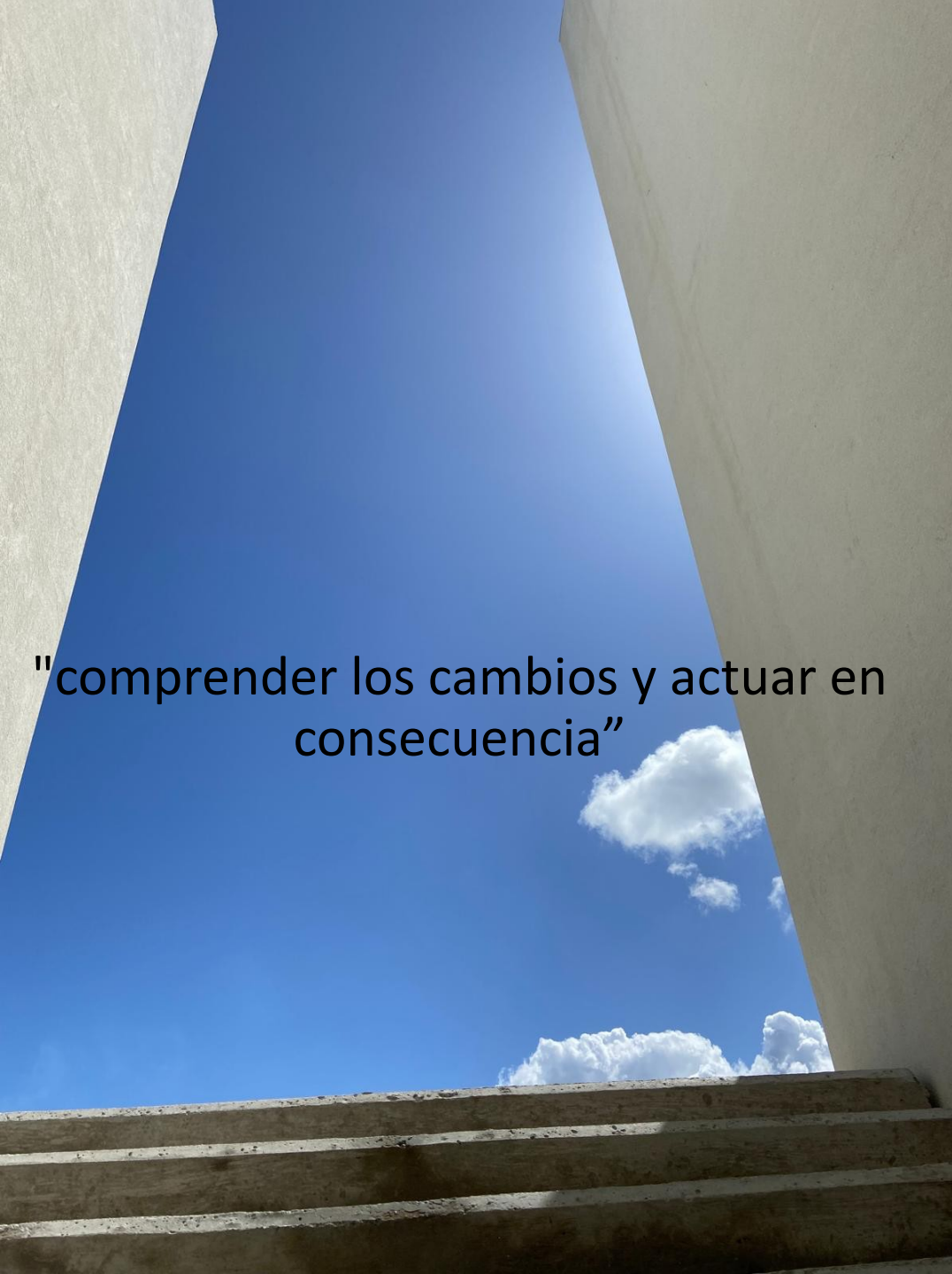
FUTURO

- Intentar colaborar en necesidades
- Acciones formativas ajustadas a sus necesidades

VERIFICACIÓN DE RESULTADOS

- Saber que necesitan





"comprender los cambios y actuar en consecuencia"



INTENTANDO ENTENDER NUESTRA REALIDAD

“... más que saber le importa no errar...”
Ortega y Gasset sobre la filosofía de Kant .
Revista de Occidente

ESTIMANDO LAS NECESIDADES DEL ÁREA

427.505 personas

ESTIMACIÓN DE PACIENTES ANUALES CON DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO EN EL ÁREA DE VIGO

	Según datos de primaria	Según datos nacionales	Según datos de incidencia del área	Horquilla posible
Pacientes año	212-300	338	156-468	156-468

Media estimable de 300 pacientes años

156 NÚMERO MÁS CONSERVADOR ESTIMADO QUE PODRÍAMOS ATENDER

“... más que saber le importa no errar...”

¿HA CAMBIADO ALGO LA CREACIÓN DE UN COMITÉ DE DOLOR ONCOLÓGICO?



RESED
Revista de la Sociedad Española del Dolor

ORIGINAL

<http://dx.doi.org/10.20368/resed.2022.4010/2022>

Datos de remisión y manejo de una población oncológica a una unidad de dolor. ¿Qué podemos mejorar?

Review of the remission and management of a cancer related pain population to a pain unit. What can we improve?

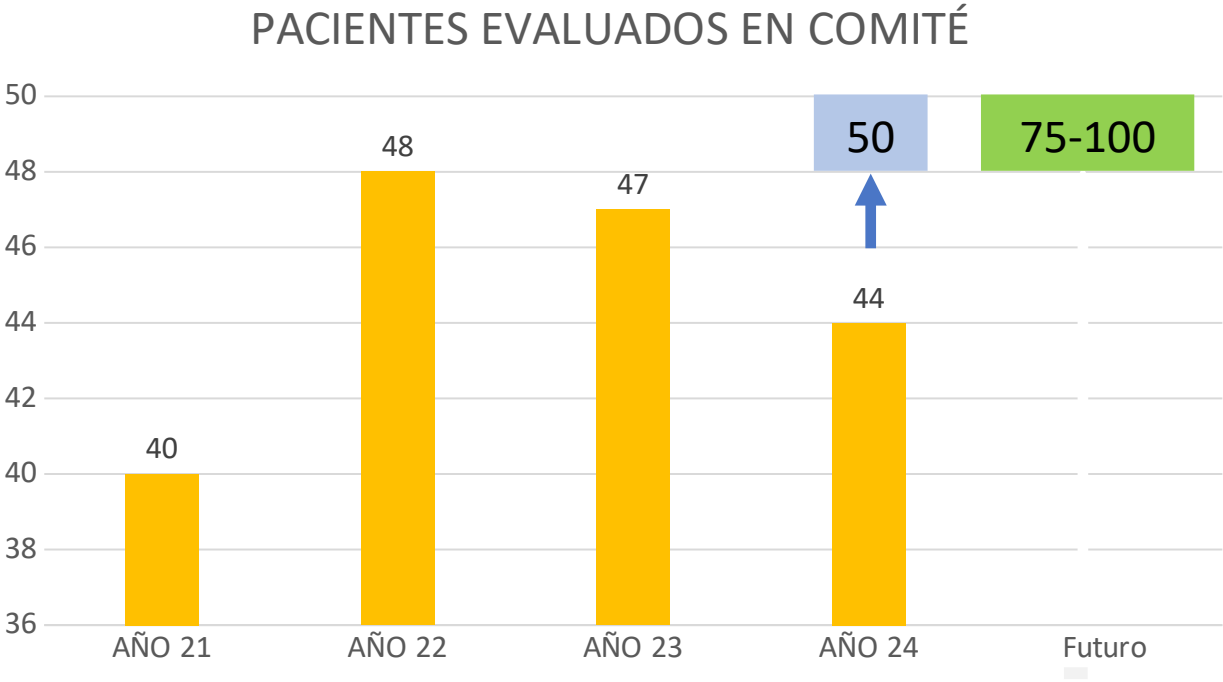
A. Carregal Raño, M. Mayo Moldes, T. Fernández Rodríguez y M. Vuelto Amor

Servicio Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Pontevedra, España



Si 468 pacientes mal controlados 10% evaluados en comité

Si 156 pacientes mal controlados el 30% fueron evaluados en comité



¿HA CAMBIADO ALGO LA CREACIÓN DE UN COMITÉ DE DOLOR ONCOLÓGICO?



RESED
Revista de la Sociedad Española del Dolor

ORIGINAL

<http://dx.doi.org/10.20368/reesed.2022.4010/2022>

Datos de remisión y manejo de una población oncológica a una unidad de dolor. ¿Qué podemos mejorar?
Review of the remission and management of a cancer related pain population to a pain unit. What can we improve?
A. Carregal Raño, M. Mayo Moldes, T. Fernández Rodríguez y M. Vieito Amor
Servicio Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Pontevedra, España



156-468 pacientes con dolor mal controlado

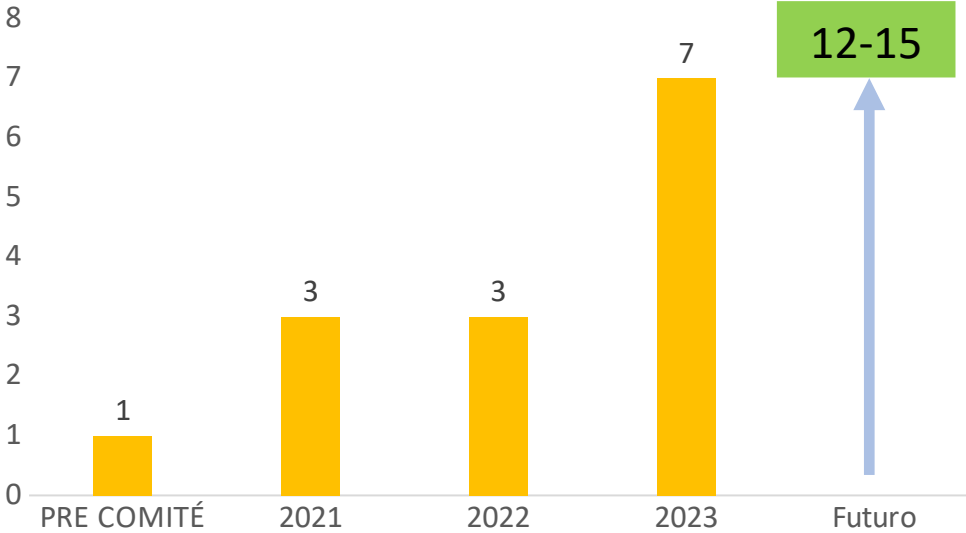
Estimación conservadora 3%
5-13 BOMBAS AÑO

1,5-4,5% pacientes en 2023 fueron tratados con terapia intratecal



DURACIÓN MEDIA DE LAS BOMBAS IT 13 MESES
SON COSTE EFECTIVAS ENTRE 3-6 MESES

TERAPIA INTRATECAL ANTES DE COMITÉ Y DESPUÉS DE COMITÉ





ANÁLISIS DE LAS DECISIONES TOMADAS EN COMITÉ

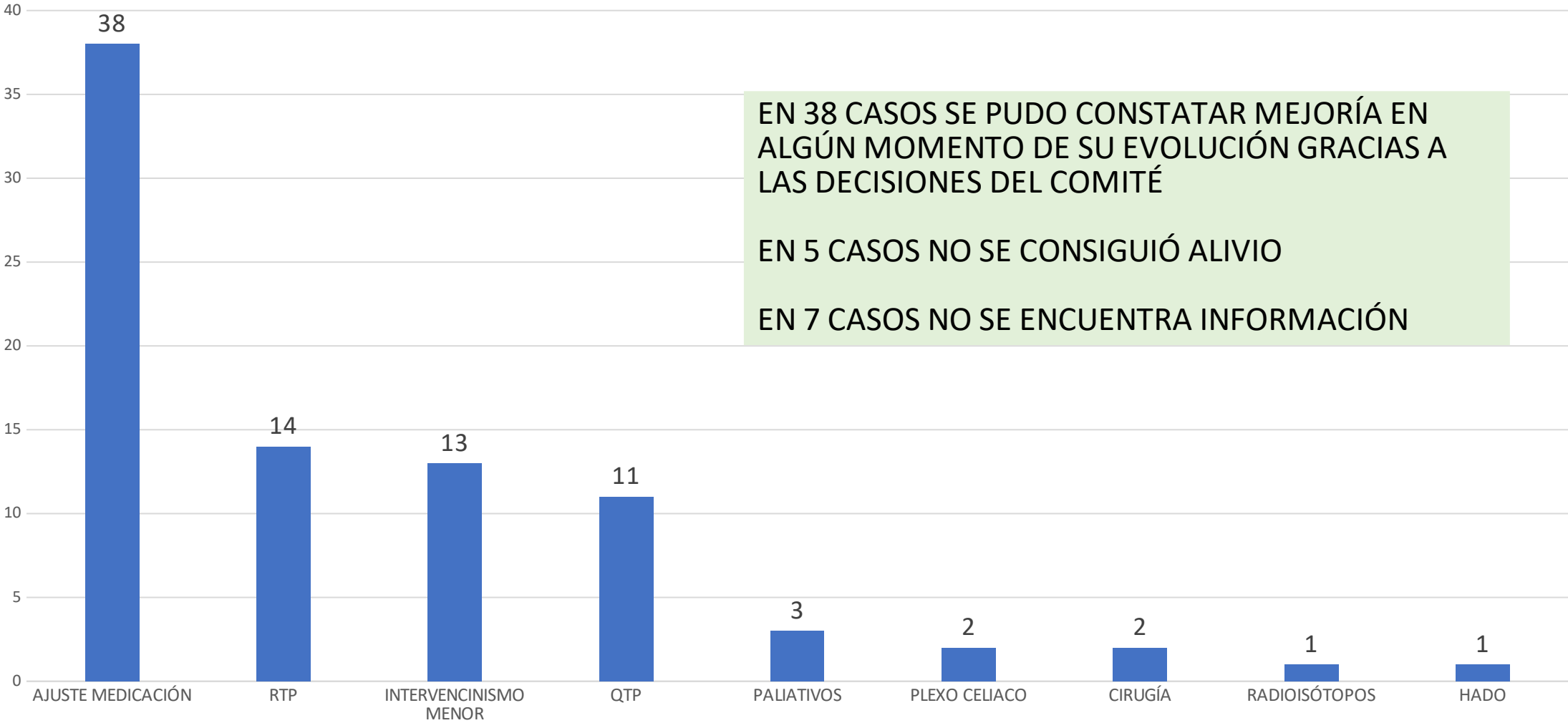
De Como La
Realidad Depende
del Cristal Con
Que se Observe



DECISIONES ADOPTADAS EN COMITÉ 2023

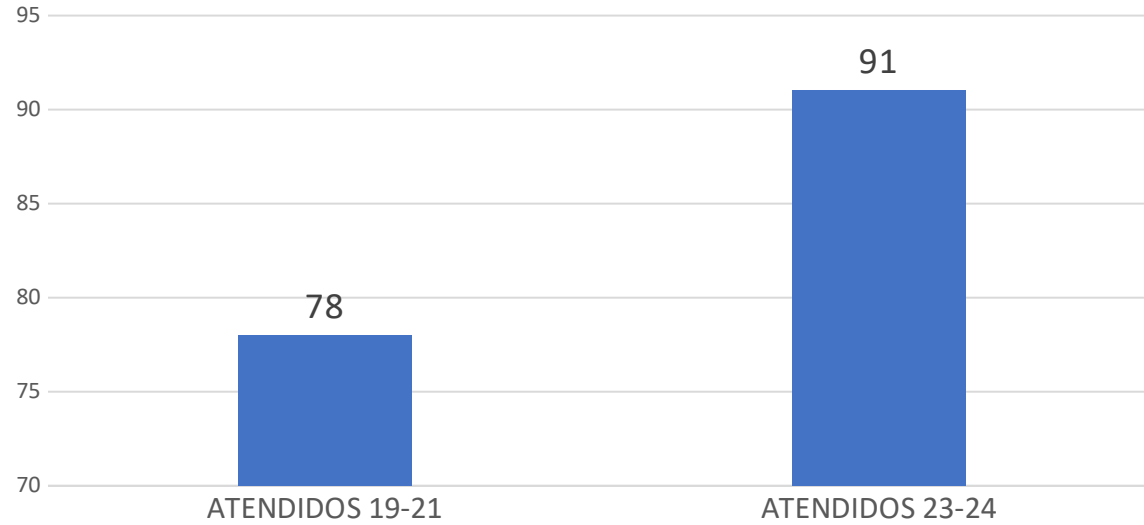


DECISIONES ADOPTADAS EN COMITÉ AÑO 2024





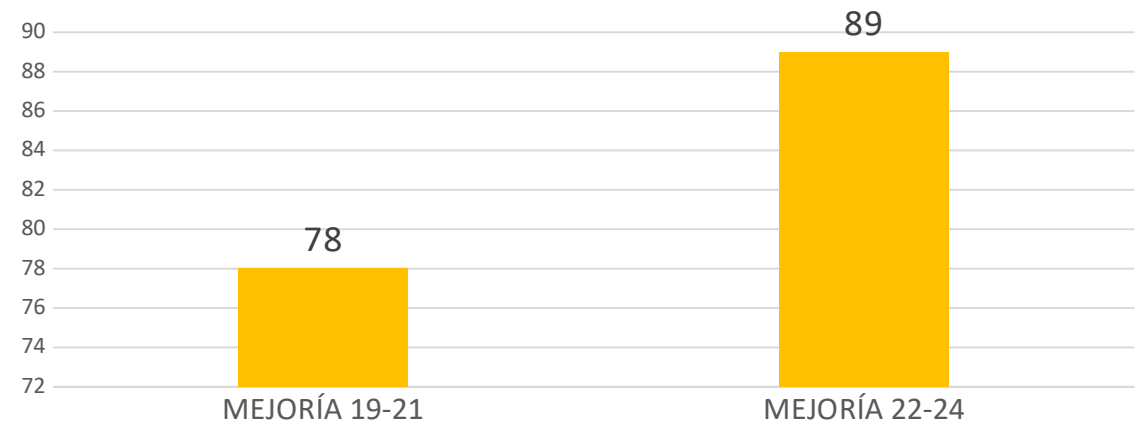
PACIENTES ATENDIDOS POR PERIODOS



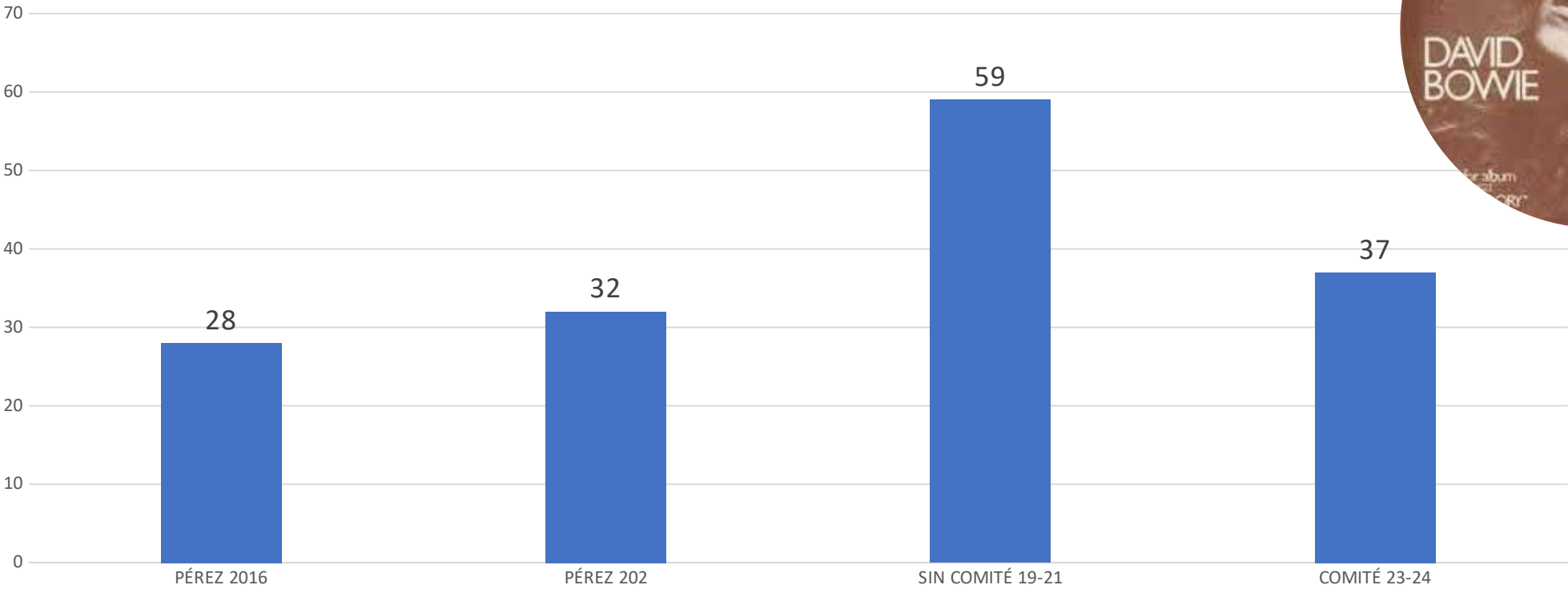
COMPARATIVA DE PERIODO PRECOMITÉ (19-21)
CON PERIODO DE COMITÉ (23-24)



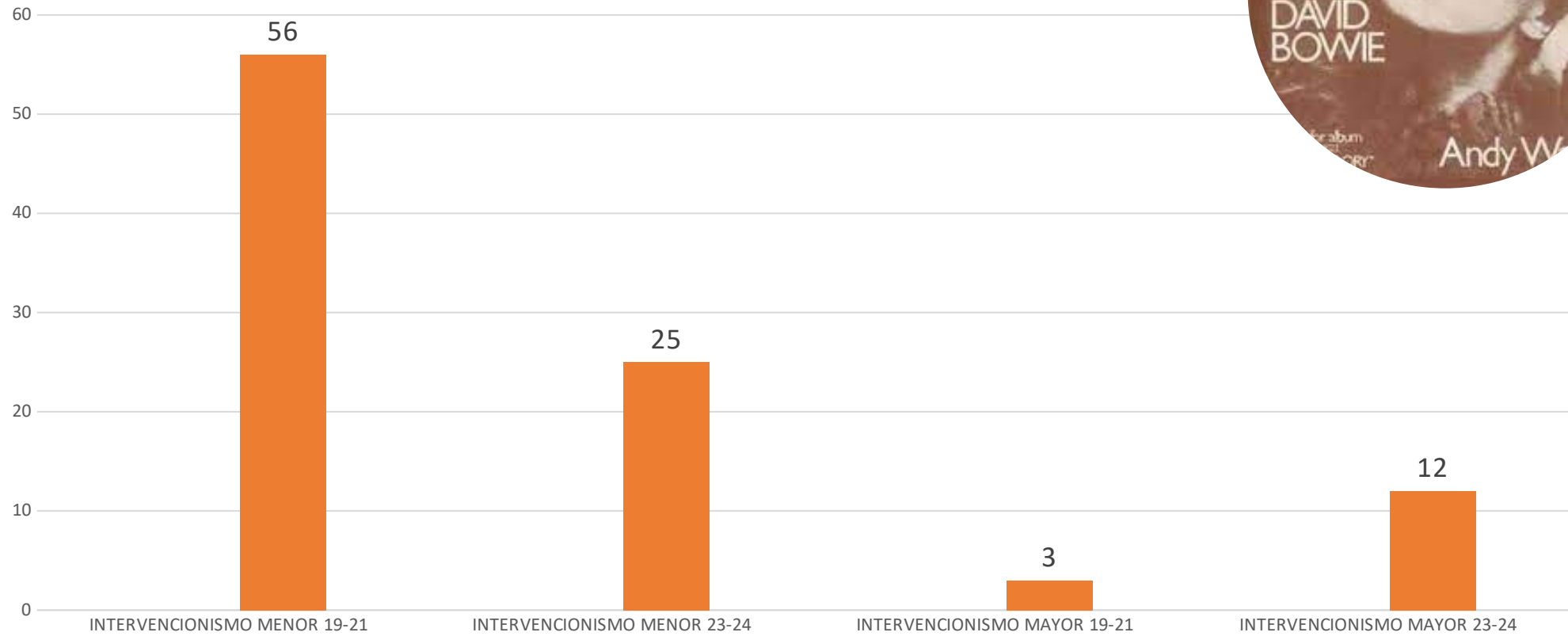
PORCENTAJE DE PACIENTES CON MEJORÍA



COMO NOS COMPARAMOS EN INTERVENCIONISMOS RESPECTO A OTROS
PAISES

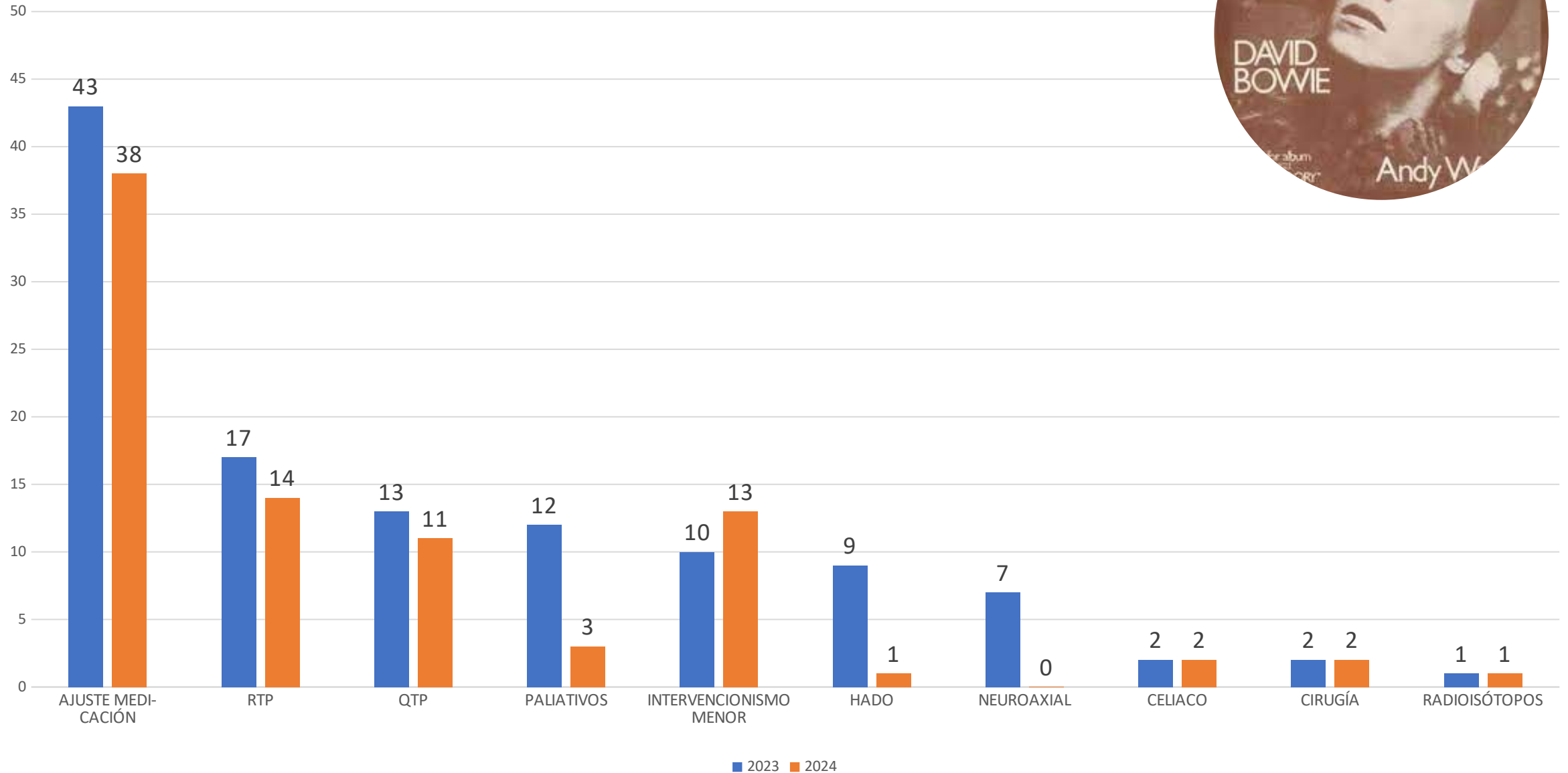


DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE INTERVENCIONISMO





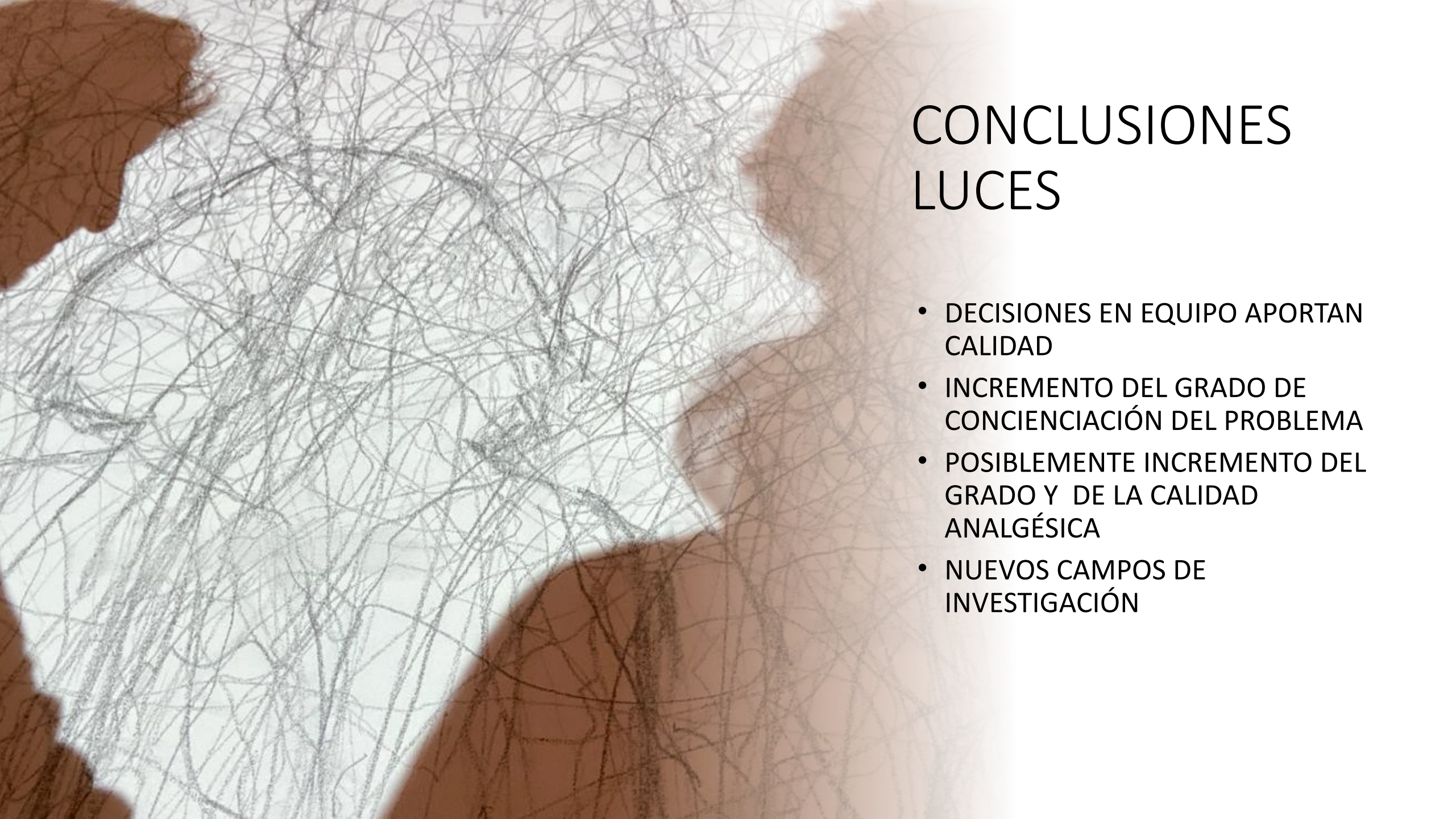
COMPARATIVA DECISIONES 2023-2024





CONCLUSIONES SOMBRAS

- IMPLICAR MÁS A LAS INSTITUCIONES , SERVICIOS Y PERSONAS
- MEJORAR FLUJOS DE PROCESOS
- AMPLIAR EL ALCANCE DEL COMITÉ
- RESOLVER EL PROBLEMA DE PRIMARIA



CONCLUSIONES LUCES

- DECISIONES EN EQUIPO APORTAN CALIDAD
- INCREMENTO DEL GRADO DE CONCIENCIACIÓN DEL PROBLEMA
- POSIBLEMENTE INCREMENTO DEL GRADO Y DE LA CALIDAD ANALGÉSICA
- NUEVOS CAMPOS DE INVESTIGACIÓN

VUELVE A ANALIZAR TU SITUACIÓN

PROPÓN SOLUCIONES

AVERIGUA LAS RAZONES

ANALIZA TU SITUACIÓN

***"comprender los cambios y
actuar en consecuencia"***





ASI SOMOS, ASI LO HICIMOS Y ASI OS LO HEMOS CONTADO



Algunas chicas...



• ¿QUÉ ES UN POLICIA
DETRÁS DE UN
TENEDOR?







GRACIÑAS