



Abordatge compartit del dolor crònic no oncològic. Atenció Primària -Hospitalària.

Comunicació entre nivells assistencials

Societat Catalana del Dolor:

David Blande

Societat Catalana de Medicina de Família i Comunitària:

Anna Llenas

Societat Catalana del Dolor:

Mercè Matute

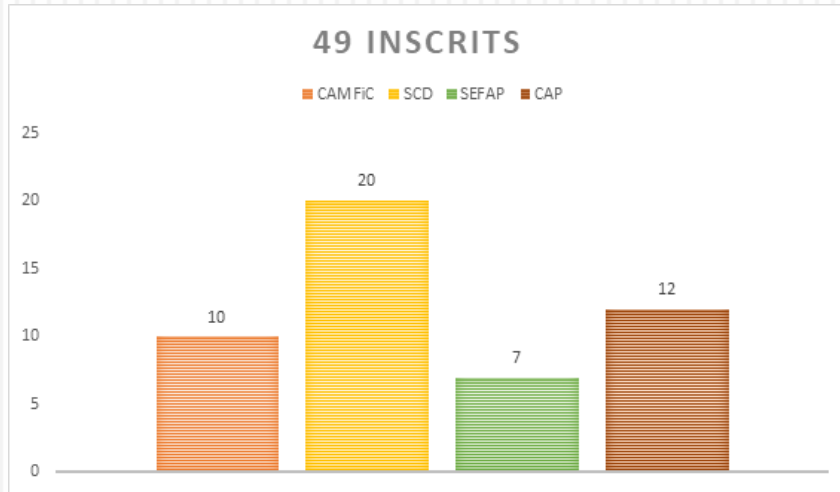
Societat Catalana de Medicina de Família i Comunitària:

Remei Tell

#forumdolor2021

www.camfic.cat

Comunicació entre nivells assistèncials



Col·laboradors:

- Beatriz Satué Vallvé
- Eduard Peñascal Pujol
- Meritxell Sánchez Amat
- Àngels Senan Vásquez
- Carolina Rovira Algara
- Josep Serra Tarragon

La comunicació ha de ser bidireccional o només de Primària cap a Unitats del Dolor?

- La bidireccionalitat és molt **necessària i inexcusable** amb les eines TIC de les quals disposem actualment i consideren que avui en dia **hi ha més barreres que vies de comunicació**.
- Les vies de comunicació actual són molt **rígid**es, més pensades a administrar i organitzar consultes, que no pas a facilitar el contacte entre professionals.
- **No existeix un espai de contacte directe entre professionals** més enllà de l'ordre de derivació, llegir la història clínica compartida i el que explica el propi pacient.

La comunicació ha de ser bidireccional o només de Primària cap a Unitats del Dolor?

- El canal bidireccional ha de permetre treballar amb major **seguretat i resolució**, amb suport de guies i consensos, per tal de millorar l'atenció del pacient amb el que estem treballant. Aquestes vies haurien de ser "**oficials**", **estructurades**, **consensuades** i **equitatives** a tot el territori. Les direccions han d'assegurar la disposició de recursos tant físics (ordinadors amb càmera, micros...) com de temps i estructura (hores lliure de consulta i espais físics)

- **Propostes per millorar vies de comunicació:**

- Servei de **missatgeria integrat** a la història clínica del pacient entre professionals.
- **Interconsultes** (encara no existeixen a tot el territori).
- Fer servir les tecnologies que la pandèmia ha anat posant a les nostres consultes com les **videoconferències**. Fer **trobades telemàtiques** (entre metges que participen en un mateix procés clínic i el mateix pacient) per adoptar estratègies i abordatges compartits
- **Sessions compartides** telemàtiques en situacions de certa complexitat

- **Propostes per millorar vies de comunicació:**
 - **Fòrums de discussió** en casos clínics habituals.
 - **Trobades** (quan sigui possible) **quadrimestrals** per debatre punts de millora
 - **Intercanvi en activitats d'aprenentatge en habilitats competencials comunes:** infiltracions, abordatge complexitat, habilitats comunicacionals, estratègies abordatge familiar, etc

- **Quines estructures creieu que es poden crear per millorar la comunicació entre AP -UD?**
 - **Referent de clínica del dolor** que de forma periòdica vingui al CAP per a comentar casos amb els professionals de primària.
 - **Incorporar la comunicació a la història clínica compartida** i a l'eina de treball habitual de cada professional en forma de missatges.
 - **Facilitar la video-consulta** entre professionals.
 - Crear **espais de discussió** per a casos prevalents i complexes.
 - **DPOs compartides** entre especialitats

Totes aquestes propostes han d'anar acompanyades d'una revisió de recursos territorials que permetin l'equitat d'atenció als pacients amb dolor

- **Els problemes de comunicació entre AP-UD és només un problema de recursos tecnològics? Quins són i com els podem millorar?**
 - **Millorant HC3 i unificant metodologia** facilitaria la tasca de tots plegats.
 - La comunicació no tan sols és entre professionals, també ha de **millorar la comunicació entre professionals - usuaris** reduint per exemple re-consultes per dubtes o altres...
 - Les **intervencions** per alguns professionals com per exemple per l'equip de PADES no **queden registrades a la HC3**, tot i que la comunicació amb ells és molt accessible per altres vies (e-mail, telèfon, etc.)

- **Els problemes de comunicació entre AP-UD és només un problema de recursos tecnològics? Quins són i com els podem millorar?**
 - Hi ha com a proposta la **videoconsulta compartida: usuari - equip de primària - equip de UD**.
 - El **factor temps i sobrecàrrega assistencial** també juga un paper molt important en la forma en com ens comuniquem.
 - Proposta de crear **Fòrums entre pacients i professionals** on es pogués compartir informació clara i experiències reals.

- **Com podem millorar la comunicació amb els pacients?**

- Comunicació amb el pacient via presencial, telefònica, l'econsulta i la vídeoconsulta. **La longitudinalitat** afavoreix la bona comunicació amb els pacients.
- **Fòrums compartits** que ofereixin la possibilitat d'una participació més activa dels pacients. Serien fòrums moderats per sanitaris però sense consultes directes.
- **Grups d'autoajuda** on es treballi la tolerància i autocontrol del dolor, o bé comunitats dialògiques en **grups de debat** amb conductors formats i recursos de literatura o cinema d'emocions sobre el dolor.

- **Com podem millorar la comunicació amb els pacients?**
 - **Trobades virtuals o presencials** entre professionals de diferents àmbits relacionats amb el cas **juntament amb el pacient i la seva família**.
 - Informar i educar als pacient amb **“Automonitorització ambulatoria del Control del Dolor”** (escales/check list viutals, on podem compartir i donar feed back).
 - Valorar **enriquir les nostres guies clíniques amb la visió dels pacients**.
 - **Empoderar el paper d'infermeria** en el seguiment i educació dels pacients amb dolor.



Moltes gràcies

#forumdolor2021