

CONCLUSIONS....

Què ens hem de dur cap a casa?

Jordi Casanovas
@TraDoPcamfic

Grup de treball per l'Abordatge
Transdisciplinari del **Dolor Persistent**



Com podem fer que millorin els pacients amb dolor persistent?



- ❖ Dolor ≠ nocicepció ≠ lesió. És un sistema sofisticat d'alerta complex front amenaces reals o POTENCIALS.
- ❖ El dolor persistent (20-40%) sovint té component mixte nociceptiu/neuropàtic/nociplàstic (per sensibilització central).
- ❖ En l'experiència de dolor hi intervé qualsevol cosa que modifiqui les característiques d'aquesta alerta (experiències prèvies, creences, esperança, pors, cultura, gènere, personalitat, distracció,...)
- ❖ **L'educació en neurociència del dolor**, juntament amb **l'exercici terapèutic** individualitzat i supervisat i les **teràpies cognitivo conductuals** són els 3 pilars per al tractament del dolor persistent.
- ❖ Les persones s'han de fer responsables i liderar el seu procés de millora.



Nutrició en l'abordatge del dolor persistent

- ❖ **Dieta mediterrània, la millor com a antiinflamatòria**
 - ❖ Molta fruita, verdura, fruita seca, llegums, llavors i herbes aromàtiques
 - ❖ Disminució hidrats de carboni, sobretot els d'absorció ràpida, processats, carn vermella
 - ❖ Ajustar quantitat i qualitat de greixos -omega 3- (oli oliva, peix blau, nous)
 - ❖ Afavorir microbiota saludable (fermentats i probiòtics)
 - ❖ Suprimir els al·lergògens i intoleràncies
 - ❖ Fomentar el consum d'aliments el més naturals possible.
 - ❖ Menys alcohol
 - ❖ Ingesta calòrica adequada a necessitats (dejuni intermitent?)
- ❖ **Adaptar la dieta a les necessitats de la persona.**



Estils de vida en l'abordatge del dolor persistent



- ❖ **Programa d'atenció a les SSC de Regió Girona. 17 Sessions grupals**
 - ❖ **Pedagogia del dolor**
 - ❖ **Exercici. (adaptat, a l'aire lliure, en grup, activitats plaents)**
 - ❖ **Son. Higiene del son**
 - ❖ **Dieta i nutrició. (Evitar tòxics, precuinats, processats, begudes ensucrades. Augmentar consum de fruita i verdura. Slow food.**
 - ❖ **Relaxació. Consciència corporal.**
 - ❖ **Recursos comunitaris per al benestar**

- ❖ **Alarma/Por/ Perill →(acompanyant, bons hàbits) → Confiança en el propi cos**



Neurociència aplicada a l'Atenció Primària.



- ❖ **NEUROCIÈNCIA EN DOLOR (END o PNE)** és una NOVA CULTURA DEL DOLOR (dolor \neq lesió \neq visió somàtica), bàsica per persones amb dolor crònic i síndromes de sensibilització central.
 - ❖ No és necessària una lesió per haver-hi dolor. El cervell és on es nota el dolor, hi hagi o no lesió. El cervell es pot “equivocar”.
 - ❖ El dolor persistent s’aprèn (por) i es memoritza (sensibilització). Per tant es pot “desaprendre”.
 - ❖ La intensitat del dolor no és proporcional a la gravetat de la lesió (amb molta lesió pot haver-hi poc dolor, i al revés)
 - ❖ Les emocions, les inseguretats, les pors del propi cos condicionen el dolor.



Neurociència aplicada a l'Atenció Primària.



- ❖ Per ser efectiva, ha d'anar acompanyada d'exercici terapèutic + ttmt cognitivo-conductual + teràpies relaxants.
- ❖ Pot ser individual (p.e. 5 sessions de 20') o grupal
- ❖ Poden realitzar-la Metges/es, Infermeres, Fisioterapeutes, Psicòlogues
- ❖ Les persones que pateixen de dolor persistent necessiten que els professionals, el seu entorn i la societat les escoltem, no jutgem ni culpabilitzem.
- ❖ Atenció a l'efecte nocebo.



Nous Perfils en l'abordatge del dolor persistent en l'atenció primària



La majoria de programes de tractament multimodal del dolor persistent inclouen: **exercici terapèutic** + educació en **neurociència** del dolor + entrenament en habilitats d'**autocura** + **tractament cognitivo-conductual**. Per tant...

❖ **Fisioterapeutes**

- ❖ Exercici terapèutic individualitzat

❖ **Nutricionistes**

- ❖ Educació en hàbits i alimentació saludables

❖ **Referents de Benestar Emocional Comunitari**

- ❖ Grups psicoeducatius
- ❖ Intervencions comunitàries



Nous Perfils en l'abordatge del dolor persistent en l'atenció primària



❖ Psicòlegs

- ❖ Educació en Neurociència del Dolor, Ttmt cognitivo-conductual, teràpies de relaxació.

❖ Treballadors Socials

- ❖ Gestió coordinada de casos socials i familiars. Treballar la discapacitat.

Valorar el que pot aportar cadascun d'aquests perfils, formant part orgànica i funcional de l'EAP, als:

- professionals referents d'atenció primària
- persones afectades i a les famílies
- comunitat.



El top-7.....

- ❖ Dolor \neq lesió = alerta/protecció. El cervell és on notem el dolor, interpreta una amenaça i hem d'ensenyar les persones a re-educar-lo.
- ❖ L'abordatge transdisciplinar és clau. Hem de treballar-ho entre tots/es i sortir de les consultes (grupals, comunitària)
- ❖ L'educació en neurociència del dolor, juntament amb l'exercici terapèutic i les teràpies cognitivo-conductuals són els 3 pilars per al tractament del dolor persistent. El tractament farmacològic és una opció més, mai l'única.
- ❖ Els bons hàbits (alimentaris, de son, d'estils de vida) condicionen el nostre benestar i les nostres emocions i sensació de seguretat i influeixen en el dolor
- ❖ Podem aprofitar els nous perfils incorporats / per incorporar a l'Atenció Primària per millorar-ne l'abordatge.
- ❖ Hem d'incloure l'experiència de les persones afectades.
- ❖ Evitar l'efecte nocebo.

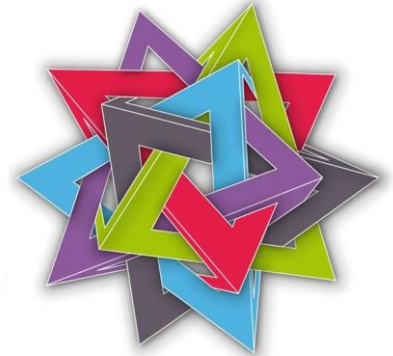


Deures pel TradoP

- Descriure què NO FER davant dolor persistent ? (efecte nocebo)
- Elaborar un programa de formació de formadors en dolor persistent.
- Incloure la perspectiva de gènere.
- Elaborar mapa de recursos (tant per professionals com per pacients).
- Elaborar un Full CAMFIC per a pacients d'educació en neurociència.
-seguim...



Moltes gràcies



gruptradop@gmail.com