

«Avui en dia l'acceptació del dolor és menor i cal optimitzar els recursos per reduir les llistes d'espera»

El Dr. Francisco Duca impartirà la conferència "Com podem alleujar el mal d'esquena?" dijous 26 de setembre a la MútuaTerrassa



Dr. Francisco Duca, metge adjunt de la Unitat del dolor de l'Hospital Universitari MútuaTerrassa. | Anna Mira

Davant l'amenaça que cada vegada siguin més les persones que demanin cita a la unitat del dolor, els seus professionals estan posant en marxa noves metodologies per optimitzar els recursos i reduir les llistes d'espera que actualment superen els vuit mesos per una primera visita. El pròxim dijous 26 de setembre el Dr. Francisco Duca, metge adjunt de la Unitat del dolor de l'Hospital Universitari MútuaTerrassa farà una conferència en relació al mal d'esquena, titulada "Com podem alleujar el mal d'esquena?"

- Quina és la principal causa del mal d'esquena?

- Poden ser vàries, tot i que hi ha dos perfils principals. D'una banda la gent jove amb patologies discals i d'altra banda la banda generativa per l'augment de l'edat dels pacients. Aquest segon grup és el majoritari a les consultes del dolor.

- De quines franges d'edat estem parlant?

- Avui en dia veiem pacients de totes les edats tot i que normalment són dones i majors de 65 anys.

- Per què tenim mal d'esquena?

- Hi ha diversos factors alguns dels quals podem canviar, com el que té relació amb la higiene postural i de l'esport, però també té a veure amb com ens hem cuidat o les tasques que hem realitzat al llarg de la vida. Avui en dia es cuida molt més la salut dels treballadors i també individualment ens cuidem molt més que fa uns anys. Per tant, tot això influeix. Bona part dels nostres pacients són dones que s'han dedicat tota la vida a treballs manuals, repetitius, de carregar el pes, etc.

- Han canviat els tipus de pacients en els últims anys?

- Actualment tenim una situació històrica a les unitats de dolor. La piràmide de població s'inverteix i ens trobem en una situació on hi ha més gent gran que jove. Això fa que ens trobem en un canvi històric pel que fa a l'accés a les unitats de dolor.

- En quin sentit?

- La gent ve a la unitat del dolor quan veu que la seva qualitat de vida minva com per exemple un avi que no pot cuidar-se dels seus néts. Aleshores actuem amb els tractaments convenients.

- Quines recomanacions fa per evitar mal d'esquena?

- Cal prevenir. El primer que cal és higiene postural i potenciar l'exercici físic, dieta saludable. La consulta del dolor no només és donar medicacions o infiltracions. Cal trencar el cercle del dolor i començar amb un cicle positiu. Per això que cal canviar els costums i conscienciar als pacients. No podem treure anys però podem millorar la qualitat de vida de les persones. És difícil viure sense dolor però sí que podem reduir-lo.

- Com ha canviat l'acceptació del dolor amb els anys?

- Abans si et tractaven a la unitat del dolor, s'entenia com un pal·liatiu perquè es considerava que tenies una patologia terminal i que ja no hi havia res a fer. Ara no, ara la gent té menys tolerància al dolor, sap que hi ha més mitjans per pal·liar-lo i això fa que augmenti el nombre de pacients.

- I amb això, també augmenta la llista d'espera.

- La llista d'espera actualment és de 8 o 10 mesos i entenem que això anirà a més amb el canvi sociocultural i l'acceptació del dolor, que és menor. La gent gran que ha entès que pot evitar el dolor i la gent jove que sap que la medicina pot evitar-li. Intentem que a la primera visita es faci un pla terapèutic de cada pacient, tant el que es farà però també tot allò que el pacient ha de fer per millorar. A banda fem un circuit ràpid de consulta per la gent jove.

- Com ha influït el canvi sociocultural a la unitat del dolor?

- Abans la unitat del dolor no es coneixia massa però ara s'ha convertit en una especialitat en si mateixa. La gent sap que pot viure sense dolor i ho vol. Per això, estem fent diferents canvis per tal d'optimitzar la unitat. Estem fent una reestructuració completa de per aconseguir un 50% de primària i 50% d'especialistes (traumatologia, neurocirurgia, rehabilitació i altres especialitats amb dolors crònics com ara la ginecologia, l'oncologia, cirurgia general, etc).

- De quina manera notarà aquests canvis la ciutadania?

- Hem aconseguit una aliança estratègica amb l'atenció primària per una prova pilot en el CAP Rambla. A partir d'aquest mes de setembre una persona de primària, formada en la nostra unitat, atindrà durant uns dies i unes hores atindrà al CAP. Tindrà la seva pròpia consulta de dolor, amb limitacions, però veurà els pacients del CAP rambla evitant així la llarga llista d'espera.

Un altre dels canvis és en l'àmbit tècnic i electrònic que estem implantant des de principis d'any per tal d'aconseguir informació i dades per veure quina és la situació i com van els pacients a través de tests evolutius tant de dolor com de qualitat de vida. Així podem veure l'evolució no només subjectiva (del pacient) sinó perquè ho podem contrastar amb els tests.

- Amb quin objectiu?

- Volem facilitar la categorització del pacient, amb l'historial clínic i l'electrònic, així com el formulari de derivació, es pot fer un circuit ràpid del pacient. Així, en un mes el pacient té una consulta per avaluar la situació. S'han d'optimitzar els recursos perquè hi ha un canvi generacional i social.