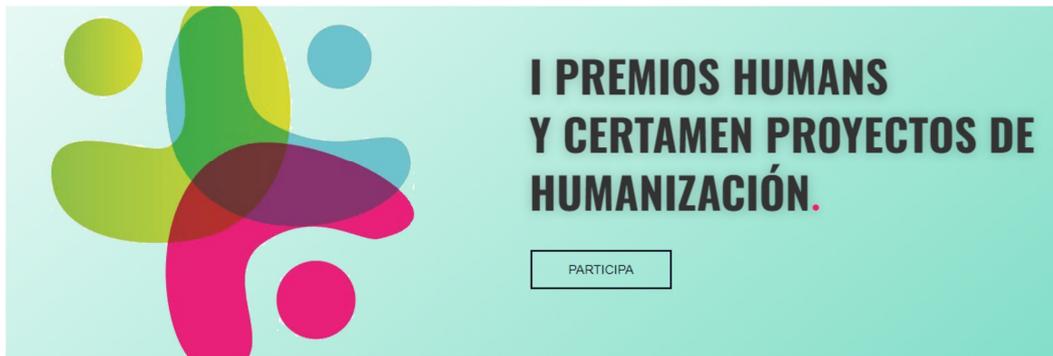


PLAN DE HUMANIZACIÓN DEL HOSPITAL DE GUADIX



PRESENTACIÓN DE CANDIDATURA A LOS



PROYECTO: *Objetivo sedare dolorem. Tratamiento holístico del dolor crónico*

El dolor es **subjetivo** y no hay, por lo tanto, proceso doloroso independiente de la experiencia humana. Así su tratamiento debe comprender no sólo la parte biológica, sino incluir también los **componentes psico-sociales** e incluso **espirituales**, con lo que todos los aspectos relacionados con la **humanización** cobran una especial relevancia en el abordaje del dolor. Hablar de humanización es hablar de humanismo y de una manera de aproximarse al paciente y a todo su entorno, centrándose en sus necesidades y preferencias. Se trata de una forma de ver y entender a la persona desde un punto de vista sistémico, integral y holístico. Humanizar podría resumirse en el compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad; acercarse a la persona enferma desde una perspectiva integral de lo científico y lo humano. Además, la percepción por parte de los pacientes y de su entorno de un buen tratamiento del dolor, se forma no solo por aspectos puramente clínicos, sino también por los aspectos humanísticos que deben acompañarlos, tales como la comunicación profesional sanitario-paciente empática, en la que se tenga en cuenta sus necesidades, sus preferencias y su valoración.

En este necesario proceso de humanización tenemos cuatro dimensiones que pudieran ser más específicas y estratégicas en el abordaje del dolor: **Accesibilidad** al servicio, **Atención holística** a la persona con dolor, **Empoderamiento** del paciente y **Coordinación y Continuidad** de la atención.

El proceso de atención a la persona con dolor no termina en el acto de relación de médico paciente, sino que empieza ahí. Es preciso el seguimiento en la atención a estos pacientes para comprobar su adherencia al tratamiento, si aparecen efectos adversos o si existen indicios de consumo aberrantes de diversos fármacos. Para este labor es preciso contar con el fundamental papel de enfermería, así como con atención primaria y con la farmacia comunitaria.

PROYECTO de HUMANIZACIÓN

Objetivo sedare dolorem. Tratamiento holístico del dolor crónico (MICROFICHA)

El objetivo de esta microficha es describir, de manera clara, concisa y pragmática, las distintas ideas que los profesionales del Hospital de Guadix proponen desarrollar en el campo de la Humanización de la Asistencia. La idea es cumplimentarla en un máximo de dos páginas, con un lenguaje sencillo y lo más operativo posible.

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

Título: **Objetivo sedare dolorem. Tratamiento holístico del dolor crónico.**

Unidad o Servicio: Unidad del Dolor

Coordinación: Ignacio Velázquez Rivera

Equipo: Pilar García Velasco, Manuel Sánchez del Águila, Ramón López Martín

Otros colaboradores y colaboradoras: Raúl García Martín (metodología) Manuel Gálvez Espinosa (Servicio de Atención a la Ciudadanía)

Contacto: ignacio.velazquez.rivera.sspa@juntadeandalucia.es

2. RESUMEN:

El proyecto *Objetivo Sedare Dolorem* parte de la premisa de que el dolor es subjetivo y no hay, por lo tanto, proceso doloroso independiente de la experiencia humana. Así su tratamiento debe comprender no sólo la parte biológica, sino incluir también los componentes psico-sociales e incluso espirituales, con lo que todos los aspectos relacionados con la humanización cobran una especial relevancia en el abordaje del dolor. Y, a partir de ahí, propone una intervención multifactorial en el tratamiento de personas con dolor crónico, basada en cuatro pilares principales: Accesibilidad al servicio, Atención holística a la persona con dolor, Empoderamiento del paciente y Coordinación y Continuidad de la atención.

La forma en que estos cuatro frentes de actuación se coordinan y complementan es el contenido principal del proyecto que, de manera resumida, se plantea a continuación.

3. PROBLEMA O SITUACIÓN DE PARTIDA:

Las personas con dolor crónico viven una situación en la que la totalidad de su cotidianeidad se ve gravemente afectada por esta circunstancia y no sólo desde el punto de vista de la salud física o emocional, sino que también influye negativamente en ámbitos como el social, familiar o laboral. Es por ello que el abordaje del problema debe enfocarse también desde un punto de vista total, holístico y humano. Se calcula que en torno a entre un 15 y un 20 por ciento de la población española, es decir, millones de personas, sufren dolor crónico en algún grado y que entre los principales factores negativos, percibidos tanto por pacientes como por profesionales clínicos, son el retraso en el diagnóstico, la coordinación entre distintos niveles del sistema sanitario y el abordaje con medidas combinadas. De ahí la pertinencia del proyecto *sedare dolorem*.

4. ¿CÓMO PROPONEMOS DARLE SOLUCIÓN O MEJORARLO?

El proyecto *Objetivo Sedare Dolorem* parte de tres principios transversales en el abordaje del dolor crónico: la humanización del proceso, la mejora de la calidad de vida de los pacientes y un enfoque holístico. A partir de ahí se desarrollan cuatro dimensiones estratégicas más específicas:

1. Accesibilidad al servicio.
2. Atención holística a la persona con dolor.
3. Empoderamiento del paciente.
4. Coordinación y continuidad de la atención.

De manera resumida, éste sería el desarrollo de cada uno de dichos puntos estratégicos:

Accesibilidad al servicio: Es prioritario la derivación directa desde Atención Primaria (AP) a las unidades de dolor, el objetivo no es otro que el de acortar el tiempo de ser atendido en las unidades específicas desde que son diagnosticados de dolor crónico

Atención Holística a la persona con dolor: Se plantea trabajar en dos grandes líneas para proporcionar una atención y valoración integral de la situación de la persona, necesario para poder ofrecer una atención adecuada al dolor crónico:

La primera línea de acción se centrará en promover la incorporación de todas las facetas de la vida del paciente en su valoración y en la atención al dolor por parte de los profesionales, especialmente de los especialistas en el abordaje del dolor.

La segunda, muy relacionada con la primera, se procurará desarrollar e incorporar a la práctica clínica la medida multidimensional de resultados en dolor. Entre otros, se valorará la posibilidad de incluir en el proceso de valoración del paciente Para ello se incorporarán medidas de funcionalidad y calidad de vida, así como escalas de ansiedad y depresión, ambas muy habituales en el paciente con dolor crónico. Se procurará definir un conjunto básico mínimo de medidas sencillas que permitan la recogida de estos resultados de modo sencillo y que irán implantándose gradualmente en todo el territorio andaluz.

Autonomía del paciente y toma de decisiones compartida: La autonomía del paciente se refiere a la toma de decisiones compartida con información apropiada para dar el consentimiento a las actuaciones y todo lo relativo a las decisiones anticipadas sobre sus tratamientos y el respeto a su capacidad para decidir. Los pacientes deben entender el tratamiento que reciben, con sus riesgos y beneficios, facilitando así la toma de decisión, así como conocer las alternativas farmacológicas y no farmacológicas disponibles para perder el miedo a su manejo, siendo conocedor de sus ventajas y efectos adversos. Por su parte, el profesional sanitario debe informar al paciente de todas las opciones terapéuticas (ventajas e inconvenientes, pronóstico desde un punto de vista realista (expectativas) e involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre su tratamiento. El respeto a la autonomía del paciente pasa, por tanto, por una correcta información, además de incluir espacios de deliberación conjunta que estimulen y faciliten la toma de decisiones compartida. Las personas con dolor crónico son conscientes de su enfermedad y demandan poder consensuar las decisiones que se toman a lo largo de su vida. Por lo que es fundamental incluir al paciente en la toma de decisiones, para que sea responsable y protagonista de su proceso de salud.

Coordinación y Continuidad de la Atención: El proceso de atención a la persona con dolor no termina en el acto de relación de médico paciente, sino que empieza ahí. Es preciso el seguimiento en la atención a estos pacientes para comprobar su adherencia al tratamiento, si aparecen efectos adversos o si existen indicios de consumo aberrantes de diversos fármacos. Para este labor es preciso contar con el fundamental papel de enfermería, así como con atención primaria y con la farmacia comunitaria.

5. ¿QUÉ ACCIONES HEMOS PENSADO?

1. Constituir un grupo de trabajo ad hoc para Objetivo Sedare Dolorem
2. Analizar la situación y proponer ideas
3. Redactar la propuesta general del proyecto
4. Elaborar los protocolos de actuación para cada línea estratégica
5. Definir sistema de registro, evaluación y seguimiento del proyecto
6. Diseñar plan de comunicación y difusión

6. ¿QUÉ PRODUCTOS QUEREMOS OBTENER?

1. Grupo de trabajo estable Sedare Dolorem
2. Informe de diagnóstico inicial de situación
3. Propuesta general
4. Protocolo accesibilidad
5. Protocolo atención holística
6. Protocolo autonomía del paciente
7. Protocolo coordinación y continuidad
8. Modelo de registro, evaluación y seguimiento
9. Difusión (Congresos, Premios, medios de comunicación)

7. ¿QUÉ PLAZOS NOS DAMOS?

El año 2023 se establece como punto de partida del proyecto. Si bien ya ha habido una fase previa de elaboración teórica, búsqueda bibliográfica y documental, primeros borradores metodológicos, constitución del grupo de trabajo y se han dado algunas pinceladas iniciales en difusión en medios, será en este año cuando se desplieguen las principales acciones previstas.

8. ¿HAN HECHO ALGO PARECIDO EN ALGÚN OTRO SITIO?

Es una línea innovadora en general y, en Andalucía en particular, se trata de una experiencia pionera dentro de su sistema público sanitario.

9. RECURSOS NECESARIOS

El planteamiento general del proyecto es que pueda desarrollarse en esta primera fase de pilotaje con los recursos disponibles actualmente en el hospital de Guadix, su hospital matriz, Virgen de las Nieves y el nivel de Atención Primaria del Área. No se plantean en principio recursos extraordinarios, ya que la propuesta es básicamente de reordenación de procesos y organización. No obstante, será la implementación práctica del proyecto la que vaya definiendo la necesidad de incorporar o no otros recursos.

10. DIFUSIÓN (enero 2023)

<https://www.europapress.es/esandalucia/granada/noticia-hospital-guadix-granada-activa-plan-humanizacion-hacer-mas-agradable-asistencia-sanitaria-20230118132055.html>

<https://www.canalsur.es/noticias/andalucia/granada/el-hospital-de-guadix-pionero-en-tecnicas-para-humanizar-la-sanidad/1893740.html>



Abordaje holístico del dolor

Abordaje holístico del dolor: Siendo uno de los aspectos que más influyen en la satisfacción, o insatisfacción, de los pacientes, el tratamiento del dolor es fundamental en la humanización de la asistencia. En este proyecto, liderado por la Unidad del Dolor y que tiene como objetivo a aquellas personas que sufren dolor crónico, en urgencias o el causado por algún procedimiento clínico, se plantea el abordaje de cuatro elementos clave: accesibilidad, atención holística, decisiones compartidas y continuidad asistencial.

Ignacio Velázquez Rivera. FE Anestesiología.
Responsable Unidad del Dolor. Hospital de Guadix