

Unitats del dolor al SISCAT: cartera de serveis i nivells de complexitat

Àrea Assistencial
Servei Català de la Salut

Febrer de 2023

Índex

1. Introducció	3
1.1. Unitats del dolor a Catalunya	5
2. Objectius.....	6
3. Definició d'unitat del dolor	7
4. Criteris de definició dels nivells de complexitat dels procediments i/o les tècniques per a l'abordatge del dolor	7
4.1. Nivell I: procediments de baixa complexitat.....	8
4.2. Nivell II: procediments de complexitat mitjana.....	10
4.3. Nivell III: procediments de complexitat alta.....	10
4.4. Criteris generals	12
5. Criteris de derivació i coordinació entre l'atenció primària i comunitària i la unitat del dolor ..	12
6. Registre i codificació	14
7. Avaluació i seguiment	15
8. Bibliografia i documents de suport	21
9. Annexos.....	23
9.1. Annex 1. Tècniques/Procediments del nivell I	23
9.2. Annex 2. Tècniques/procediments del nivell II.....	25
9.3. Annex 3. Tècniques/procediments del nivell III.....	33
9.4. Annex 4. Tècniques/procediments del nivell III+.....	39
9.5. Annex 5. Grup de treball	42
9.6. Annex 6. Abreviatures	43

1. Introducció

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), en la classificació estadística internacional de malalties i problemes de salut¹, defineix el dolor crònic com una experiència sensorial i emocional desagradable associada, o que sembla associar-se, amb un dany dels teixits, real o potencial, que persisteix o es repeteix durant més de tres mesos. L'any 2007, el dolor va ser reconegut per l'OMS com un problema de salut pública rellevant i es va destacar la importància de l'organització de la seva atenció en els sistemes sanitaris, per tal de donar un diagnòstic i tractament adequats.

Diferents estudis han demostrat que la prevalença del dolor crònic també es troba associada a diferents factors socioeconòmics i sociodemogràfics, com per exemple, el sexe femení, l'edat avançada (fet que implica un augment de casos degut a l'envelliment poblacional) i un nivell educatiu més baix. Segons l'enquesta Pain in Europe² de 2006, el 40% dels pacients amb dolor crònic enquestats, de 15 països europeus i Israel, opinaven que no estaven rebent el tractament adequat per al seu dolor.

Segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) del 2021, el 24,8% de població igual o major de 15 anys ha indicat que pateix algun tipus de dolor en el dia, i aquest percentatge és més alt en les dones (30,2%) que en els homes (19,2%). En la mateixa Enquesta, un 3,8% de la població adulta refereix un dolor greu o extrem. Si analitzem aquestes dades segons els grups d'edat, observem que a mesura que augmenta aquesta, el percentatge de població que pateix dolor augmenta, i arribant al 50% de la població en el grup d'edat de 75 anys o més.

Les limitacions existents en relació amb la identificació, l'avaluació, el diagnòstic i el registre del dolor porten, per una banda, a un elevat nivell d'infradiagnòstic (al voltant del 40%) i, per una altra, a les discordances que s'observen respecte la prevalença registrada i la prevalença real. A més, és un dels problemes de salut amb elevat impacte per les persones que pateixen dolor i per les seves famílies, degut als problemes que porta associat (discapacitat, aïllament social, etc.). En el maneig del dolor crònic, els professionals de l'atenció primària, en la majoria de casos, són els primers a diagnosticar i tractar les patologies que cursen amb algun tipus de dolor crònic. Això fa que aquesta porta d'entrada al sistema sigui molt rellevant per a l'abordatge i el tractament del dolor, així com per a l'adequació de la derivació d'aquestes persones a altres nivells assistencials,

¹ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. World Health Organization (Version: 02/2022).
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

²Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J Pain 2006;10:287-333.

especialment per a les persones que necessiten ser ateses en les unitats del dolor (UD, en endavant), objecte d'aquest document.

Les diferents variables associades amb el dolor crònic comporten una dificultat per gestionar-lo amb eficàcia. L'eficàcia en el maneig del dolor crònic no oncològic amb opioides forts no ha pogut ser demostrada fefaentment per l'evidència científica disponible. Tot i així, s'observa una molt alta penetrància d'aquest tractament en els pacients. L'augment del consum dels opioides es troba relacionat amb un augment de les situacions relacionades amb la seva utilització, com són les conductes de mal ús, com l'addicció i, fins i tot, la mort.

Les UD es constitueixen com el model organitzatiu intracentre dels centres d'àmbit hospitalari, per a l'abordatge multidisciplinari i el control del dolor de les persones. A Catalunya, el Departament de Salut va definir el Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya³ el 2010. Aquest document estableix, com a criteris de planificació d'aquestes unitats, tres nivells d'abordatge del dolor prenent com a base les tècniques i/o els procediments inclosos.

Pel que fa al registre de l'activitat assistencial de les UD, d'una banda, es disposa del registre de dades d'activitat vinculada a la facturació, que aporta una informació quantitativa global i no discrimina entre les diferents tècniques i/o procediments. D'altra banda, es disposa del registre de dades d'activitat del conjunt mínim bàsic de dades de consultes externes (CMBD-AEA), el qual proporciona dades desglossades i qualitativament rellevants, però que presenta mancances en la declaració d'aquestes, les quals són degudes a la falta d'una estandardització definida per a la codificació dels procediments i les tècniques que practiquen les UD. Fins al moment, no existeix una cartera de serveis clarament establerta, ni una estructura definida per a les UD.

Les UD són unitats de tipus funcional pròpies de l'àmbit hospitalari, on diferents professionals d'un mateix centre sanitari treballen conjuntament per a l'abordatge del pacient amb dolor. Aquestes presten l'atenció en l'àmbit hospitalari i, dins d'aquest, majoritàriament, en l'entorn ambulatori, majoritàriament a les consultes externes hospitalàries. A més, els procediments més complexos s'han de realitzar en entorns de tipus quiròfan.

Amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida de les persones que pateixen dolor, es fa palesa la necessitat de disposar d'una major concreció en la cartera de serveis de les UD i recomanacions per al maneig del dolor crònic a Catalunya, garantint en tot moment la qualitat i seguretat d'aquesta prestació i garantir l'equitat d'accés per a la població, tot ordenant els fluxos quan sigui necessari. Per assolir aquests objectius, cal establir una codificació correcta de les diferents tècniques i/o procediments.

³Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya. Maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'atenció primària. Criteris de Planificació de les Unitats de Dolor. Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Barcelona, desembre 2010.

Per aquest motiu, la Gerència de Planificació Operativa i Avaluació de l'Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut (CatSalut), el 2019, va iniciar aquest projecte. L'objectiu va ser revisar i millorar la definició de la cartera de serveis de les tècniques i els procediments relacionats amb l'abordatge del tractament del dolor no oncològic en població adulta a Catalunya, garantir-ne l'equitat en l'accés i millorar el treball transversal entre l'atenció hospitalària i l'atenció primària i comunitària en l'atenció a les persones amb dolor.

Aquest projecte es va iniciar el 2019 i es va veure aturat per la pandèmia. El treball es va reprendre a inicis del 2021 i s'ha anat desenvolupant fins al seu tancament el darrer trimestre del 2022. Per a la seva realització s'han consultat dos fonts d'informació diferents:

- Anàlisi de la situació basant-se en les dades de facturació sota el concepte de clínica del dolor.
- Anàlisi de les dades de facturació respecte els neuroestimuladors i el document Estimulació convencional de la medul·la espinal en el tractament del dolor neuropàtic refractari i el dolor isquèmic⁴, elaborat per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) sota l'encàrrec del CatSalut.

A partir de la informació recopilada, s'han dut a terme diferents sessions de treball amb les societats científiques i els professionals sanitaris experts implicats en el projecte. En aquestes sessions, s'ha dialogat i s'han consensuat els diferents procediments i la seva classificació en nivells de complexitat per a l'abordatge del dolor crònic. Aquesta classificació es detalla en els següents apartats d'aquest document.

1.1. Unitats del dolor a Catalunya

Per tal de dur a terme l'anàlisi d'estat de situació de les diferents UD dels centres hospitalaris de Catalunya, s'han obtingut les dades a través de la facturació del CatSalut d'aquells procediments facturats en el concepte de clínica del dolor⁵ pels centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) durant el 2019 per a població major de 14 anys. Cada un dels procediments és equivalent a un contacte de la persona amb el centre sanitari. Així, una persona pot presentar més d'un procediment englobat dins del concepte de clínica del dolor.

En aquesta cerca, per a l'any 2019, es van identificar un total de 28.125 procediments repartits en 43 dels 63 hospitals del SISCAT. El 66,17% dels procediments van ser realitzats en dones, el 33,58% en homes i en el 0,25% no s'especifica el sexe. Pel que fa a la realització d'aquests procediments segons l'edat, el 54,18% es van realitzar en persones de 65 anys o més, el 45,57%

⁴Pons JMV, Colàs-Campàs L, Espallargues M. L'estimulació (convencional) de la medul·la espinal en el tractament del dolor neuropàtic refractari i el dolor isquèmic. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2020.

⁵En aquesta cerca s'ha identificat la manca d'informació d'algun centre degut a que no presten activitat facturada sota aquest concepte tot i realitzar-la.

en persones amb una edat compresa entre els 15 i els 64 anys, i en el 0,25% no s'especifica l'edat.

D'aquests procediments relacionats amb la clínica del dolor facturats es poden relacionar amb 27 serveis assistencials; no obstant això, cal remarcar que més del 90% d'aquests procediments els duu a terme el servei assistencial de la unitat clínica de dolor – anestèsia i reanimació, seguit de radiologia (4,24% dels procediments) i traumatologia (3,30% dels procediments). La resta de serveis concentren únicament l'1,86% dels procediments.

Serveis assistencials	Nre. de procediments
Unitat clínica dolor - anestèsia i reanimació	25.474 (90,57%)
Radiologia	1.192 (4,24%)
Traumatologia	927 (3,30%)
Braquiteràpia	131 (0,47%)
Neurocirurgia	116 (0,41%)
Rehabilitació	90 (0,32%)
Cirurgia General	37 (0,13%)
Medicina Nuclear	31 (0,11%)
Oncologia Mèdica	30 (0,11%)
Ginecologia	15 (0,05%)
Altres	82 (0,29%)
Total	28.125

Taula 1. Nombre de procediments facturats sota el concepte de clínica del dolor segons servei assistencial. Any 2019. Font: facturació del Servei Català de la Salut.

A partir de la informació disponible, s'ha analitzat quina és la mitjana dels procediments facturats sota el concepte de clínica del dolor per pacient i per centre hospitalari al llarg del 2019, que és de l'1,47%. Dels 43 centres hospitalaris dels quals es tenen dades, 29 centres (69,05%) realitzen entre 1 i 1,5 procediments per persona (28,57%), 12 centres entre 1,5 i 2 procediments per persona, i únicament 1 centre ha realitzat més de 2 procediments per persona (2,38%) l'any 2019.

2. Objectius

Els objectius que es proposen per a aquest document són els següents:

- Establir una definició clara i consensuada del concepte UD en l'àmbit hospitalari dins del SISCAT.
- Identificar les tècniques i els procediments tributaris per a l'abordatge del dolor en població adulta, la seva classificació segons nivells de complexitat i el nivell assistencial més adequat per realitzar-los.

- Concretar les indicacions i establir mecanismes de coordinació entre les UD i l'atenció primària i comunitària (APiC) per millorar el maneig del dolor crònic i, alhora, l'accessibilitat de les persones amb dolor a les UD.
- Millorar l'accessibilitat de la població a les UD.
- Definir l'avaluació d'aquesta prestació en el marc del SISCAT.

L'àmbit d'aplicació d'aquest document és el SISCAT. Pel que fa a la població, es considera la seva aplicació en la població adulta (majors de 18 anys).

3. Definició d'unitat del dolor

Fins al moment, el conjunt de procediments per a l'abordatge del dolor s'agrupaven sota el concepte de clínica del dolor. Arran d'iniciar aquesta revisió, el grup de treball de professionals creu oportú el canvi de nom a unitat del dolor, que exemplifica millor una organització funcional intracentre per a l'abordatge del dolor.

La proposta de definició d'UD dins de l'àmbit hospitalari a Catalunya, un cop revisades diferents fonts d'informació^{6,7}, sorgeix de l'acord i adaptació de la definició d'aquest últim document del Ministeri de Sanitat. Així doncs, la definició consensuada i que s'adopta és:

"Unitat del dolor: és una organització de professionals de la salut que ofereix assistència complint uns requisits funcionals, estructurals i organitzatius, de manera que garanteix les condicions de seguretat, qualitat i eficiència adequades per atendre la persona amb dolor que requereixi d'assistència especialitzada."

4. Criteris de definició dels nivells de complexitat dels procediments i/o les tècniques per a l'abordatge del dolor

En línia amb el document del Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya⁸ del Departament de Salut, i en consens amb el grup d'experts, s'han establerts tres nivells per tal de classificar els diferents procediments i/o tècniques inclosos en la cartera de serveis per a l'abordatge del dolor:

⁶Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Informes, Estudios e Investigación. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, 2011.

⁷Reial decret 1277/2003, de 10 de octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris. BOE núm. 254, de 23/10/2003. Ministeri de Sanitat i Consum. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2003/10/10/1277/con>

⁸Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya. Maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'atenció primària. Criteris de Planificació de les Unitats de Dolor. Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Barcelona, desembre 2010.

a) Nivell I:

- Maneig farmacològic.
- Tècniques d'infiltració.
- Tècniques de bloqueig.
- Tècniques de neuromodulació externa (TENS).

b) Nivell II:

- A les anteriors s'hi afegirien les tècniques amb radiofreqüència.

c) Nivell III:

- En aquest nivell s'afegirien les tècniques més complexes com les de neuromodulació amb implants interns espinals, de nervis perifèrics o subcutanis.

Font. Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya". 2010. Departament de Salut.

En el treball que s'ha realitzat en aquest projecte s'ha validat la classificació proposada en aquest Model del 2011. A més, s'ha considerat adequat incloure, dins del nivell III, el subnivell III+, el qual està format per aquelles tècniques de major complexitat.

Del treball de concreció dels procediments a incloure dins de la cartera de serveis relacionada amb el dolor, s'han identificat un total de 217 que, per complexitat, es classifiquen en:

- Nivell I (baixa complexitat): 17 procediments.
- Nivell II (complexitat mitjana): 106 procediments.
- Nivell III (alta complexitat): 94 procediments (35 dels quals són nivell III+).

Els nivells de complexitat dels diferents procediments identificats no es corresponen als nivells hospitalaris definits a Catalunya.

4.1. Nivell I: procediments de baixa complexitat

En el primer dels nivells (nivell I), s'hi engloben aquells procediments de menor complexitat, els quals actualment, en gran majoria, ja es duen a terme en l'àmbit ambulatori, que tant pot ser l'APiC com en l'hospital. En aquest darrer, majoritàriament, tenen lloc a l'àrea de consultes externes dels centres. Es tracta en general de procediments que:

- Estan indicats en processos molt prevalents en l'àmbit de l'aparell locomotor.
- Tenen una corba d'aprenentatge curta.
- Són de fàcil localització per referència anatòmica, si bé eventualment és recomanable la utilització de l'ecografia en determinades localitzacions.

- Es poden practicar en l'àmbit ambulatori (atenció primària o consultes externes d'atenció hospitalària), ja que no necessiten de material altament especialitzat. No obstant això, sempre s'han de realitzar sota condicions que permetin garantir la seguretat, principalment pel que fa al risc d'infeccions.
- Després del procediment, només requereixen un temps d'observació curt i no és necessari disposar d'un àrea específica de recuperació.

Tanmateix, n'està específicament indicada la realització a les UD els casos en què la persona tingui una determinada comorbiditat o característiques, com són:

- En persones que han presentat reaccions adverses prèvies a procediments semblants.
- En persones amb determinades comorbiditats que podrien suposar un risc en cas d'efecte advers (per exemple, persones amb cardiopatia descompensada, trastorns de la coagulació, etc.).
- Per criteri d'oportunitat, és a dir, per visita de la persona a la UD per un altre motiu i que també requereixi algun dels procediments inclosos en el nivell I.

La majoria de procediments inclosos en aquest nivell corresponen a infiltracions que ja estan previstes en la cartera de serveis de l'atenció primària i comunitària del Departament de Salut com a procediments terapèutics accessibles a l'atenció primària de salut (punt 2.2.5)⁹. A aquest efecte, seguint el principi de subsidiarietat i major resolució en proximitat, es fa necessari augmentar-ne el grau de resposta en l'entorn de l'APiC, així com la disminució de la variabilitat relacionada amb les habilitats dels professionals. En aquelles tècniques no previstes en la cartera de l'APiC, es realitzen en l'àmbit ambulatori dels hospitals.

A més, cal posar en valor la possibilitat de realitzar un abordatge del dolor crònic mitjançant altres tècniques no farmacològiques a l'APiC. Per això, hi ha rols professionals, com els fisioterapeutes, els referents de benestar emocional i intervenció comunitària (RBEC) o els dietistes-nutricionistes, que poden treballar en l'abordatge del dolor des de la perspectiva comunitària i/o grupal, per treballar l'afectació i influència del malestar emocional, el impacte de la nutrició i del sobrepès en el dolor crònic.

El llistat de tècniques i/o procediments inclosos en aquest nivell, així com la seva codificació en la CIM-10-MC/SCP es troben recollits en l'annex 1 d'aquest document.

Tot i que es tracti de procediments de menor complexitat, es requereix una estratègia de formació als professionals especialistes de l'APiC i altres especialitats associades que permeti assolir la corba d'aprenentatge necessària per a la realització d'aquests procediments, i la disminució de la variabilitat. Per aquest motiu, al llarg de l'any 2023 s'impulsa la realització d'una formació

⁹Cartera de serveis de l'atenció primària i comunitària. 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/ambits-estrategics/atencio-primaria-comunitaria/docs/cartera-de-serveis-apic.pdf)

d'infiltracions de l'aparell locomotor d'àmbit de Catalunya dirigida als professionals de l'APiC, amb la qual cosa es pretén consolidar una xarxa de formadors en aquest procediment, garantir la continuïtat assistencial i augmentar la resolució en l'àmbit de l'APiC.

4.2. Nivell II: procediments de complexitat mitjana

Aquest segon nivell engloba un total de 106 procediments considerats de complexitat mitjana, els quals s'han de realitzar en una UD degut a les seves característiques i requeriments:

- Indicats en processos prevalents.
- Tenen una corba d'aprenentatge mitjana.
- Díficil localització per referència anatòmica, motiu pel qual s'ha de disposar de suport d'imatge: ecografia, fluoroscòpia o TAC.
- Després del procediment, s'ha de disposar d'una àrea específica per a l'observació i recuperació de la persona.
- Tècniques associades potencialment a iatrogènia moderada o greu.

El llistat de tècniques i/o procediments inclosos en aquest nivell, així com la seva codificació en la CIM-10-MC/SCP, es troben recollits en l'annex 2 d'aquest document.

És requeriment imprescindible per a ser considerada una UD, realitzar de forma habitual tots els procediments identificats en aquest nivell II de la cartera de serveis d'aquestes unitats.

4.3. Nivell III: procediments de complexitat alta

Finalment, els procediments englobats dins del tercer nivell de complexitat, és a dir, de complexitat elevada (94 procediments), tenen unes característiques específiques i es poden dur a terme només en aquelles UD autoritzades pel CatSalut, sempre que complexin, a més, determinats requeriments tècnics, com són:

- Tècniques per a procediments amb baixa/moderada prevalença que necessiten una corba d'aprenentatge alta.
- Tècniques que requereixen concentració de casuística¹⁰ en cada un dels centres designats.
- Per a les tècniques relacionades amb el raquis, s'ha de disposar del suport d'un especialista de cirurgia de raquis i/o craniofacial (en funció del tipus de tècnica) presencial.
- Disposar d'un comitè del dolor amb la participació de disciplines com neurofisiologia, neurocirurgia o cirurgia ortopèdica/traumatologia, oncologia, neuroradiologia, reumatologia,

¹⁰A determinar una vegada es disposi d'informació al CMBD-AEA i/o CMBD-AH.

rehabilitació, infermera i psicologia amb expertesa en dolor. Segons la circumstància, s'hi pot afegir neurologia, angiologia o cirurgia vascular.

- Accés al suport d'un professional de psicologia i disposar d'un professional d'infermera de pràctica avançada.

Dins d'aquest tercer nivell, s'ha establert un **nivell plus** (nivell III+) de complexitat per realitzar els procediments categoritzats com:

- Neuroestimulació (medul·lar, nervi perifèric, arrels sacres, gangli arrel dorsal).
- Sistemes implantats neuroaxials.
- Epiduroscòpia.
- Neuròlisi intratecal amb alcohol/fenol.
- Cordotomia percutània.

Els criteris que han de complir les UD que realitzin els procediments del nivell III+ de complexitat, a part dels esmentats en el nivell III, són els següents:

- Disposar d'una sala de tècniques quirúrgiques amb condicions de quiròfan de tipus B (quiròfans convencionals, d'urgències i de cirurgia major ambulatoria destinats a intervencions quirúrgiques a excepció d'aquells per a ús de trasplantaments, cirurgia cardíaca i cirurgia ortopèdica amb pròtesis).
- Disposar d'un comitè de neuromodulació, on s'han de presentar els casos i fer-ne una avaluació/seguiment (d'aquesta manera es garanteix, a més d'una correcta indicació mèdica i tècnica, que aquesta no es realitzarà en cap cas sense l'avaluació psicològica que és determinant en la presa de decisions de la indicació).
- Participació dels membres de la UD en els comitès de tumors i de raquis, quan es requereixi.
- Realització d'un mínim de 10 procediments anuals en el centre hospitalari. Per tal de garantir-ne la seguretat i qualitat, es requereix una expertesa suficient dels professionals ja que minimitza els riscos associats amb la corba d'aprenentatge i possibilita una millor formació i tutoria.

Els procediments que es tenen en compte per a aquest requeriment mínim són: inserció de generador a nivell medul·lar o de nervi perifèric o arrels sacres o gangli arrel dorsal, inserció de bombes intratecals (catèter intratecal amb bomba implantable).

- El professional encarregat de la implantació ha de disposar d'una formació específica, ja que aquests procediments requereixen d'una corba d'aprenentatge molt alta.
- Disposar de l'equipament tecnològic adient.

Tot i la definició d'aquests criteris establerts per als centres, també s'estableixen unes recomanacions per tal de garantir el procés assistencial per als dos procediments següents:

1. Implantació d'estimuladors medul·lars o de nervi perifèric

- La implantació del neuroestimulador s'ha de dur a terme quan s'hagin esgotat la resta d'opcions terapèutiques disponibles.

- No pot haver-hi una implantació d'un estimulador sense l'avaluació individual del risc biopsicosocial de cada una de les persones de forma individual.
 - L'avaluació per part d'un professional de psicologia, amb expertesa en dolor, té un paper rellevant i ha de servir per determinar, en la presa de decisions, l'adequació de la implantació definitiva. També s'han de tenir en compte els factors socials influents, com són la situació familiar, laboral, etc.

2. Implantació de catèters intratecals amb bomba implantable

- La implantació del catèter intratecal amb bomba implantable s'ha de dur a terme quan s'hagin esgotat la resta d'opcions terapèutiques i, primerament, ha de passar pel comitè de neuromodulació i/o comitè oncològic per a la seva valoració.
- Les persones amb tractament oncològic sotmeses a aquest procediment han de tenir una esperança de vida superior a tres mesos.

L'annex 3 d'aquest document recull la llista de tècniques i/o procediments inclosos en aquest nivell, així com la seva codificació a la CIM-10-MC/SCP.

4.4. Criteris generals

Com a criteri general, les UD han de disposar d'accés i/o del suport de professionals de psicologia a partir del nivell II, així com els professionals d'infermeria que pertanyen a les UD haurien de tenir expertesa en el maneig de pacients amb dolor. En la mesura del possible, aquests professionals haurien de ser de pràctica avançada.

A més, totes les UD han de tenir la capacitat per al correcte registre dels processos i resultats i han de poder reportar de forma periòdica els resultats dels indicadors que s'elaborin, amb el suport i la col·laboració del servei de documentació del centre.

S'ha d'informar la persona amb rigor, objectivitat i adequació del missatge sobre les d'alternatives, els riscos i els resultats esperats, i optar per un model de decisió compartida entre professional-persona.

Aquests criteris són revisables amb el temps, en la mesura que s'incorporin noves tècniques i procediments a la cartera o se n'eliminïn. Així mateix, la consideració sobre el nivell de complexitat de cada un dels centres hospitalaris pot ser revisada tenint en compte possibles canvis estructurals i/o de recursos humans del centre.

5. Criteris de derivació i coordinació entre l'atenció primària i comunitària i la unitat del dolor

La coordinació dinàmica en tot el procés, resolutiva i centrada en la persona entre els diferents nivells assistencials, és imprescindible per a un correcte abordatge multidisciplinari de la persona amb dolor i l'adequació del millor lloc i àmbit d'atenció, per ser atesa tot garantint-ne la qualitat i seguretat.

Els criteris de derivació mencionats a continuació han de donar com a resultat, per una banda, la correcta derivació dels pacients que són tributaris de ser atesos per la UD (per atendre

procediments de nivell II o superior). Per una altra banda, i amb l'ajuda de la formació i la xarxa de formadors a l'APiC, han de permetre una millor resolució dels procediments senzills en aquest nivell. Això, probablement, millorarà l'accessibilitat i resolució dels procediments de nivell II o superior en les UD.

Criteris de derivació

- Persona amb dolor d'elevada intensitat ($EVA \geq 8$) després de rebre tractament (farmacològic i no farmacològic), sense milloria.
- Persona en la qual el tractament assajat pel professional mèdic derivador de l'àmbit ambulatori (APiC o consultes externes) s'ha mostrat refractari.
- Indicació de procediment del dolor inclosa dins del nivell I, però que es presenten comorbiditats afegides que podrien suposar un risc o bé s'han presentat reaccions adverses anteriorment.
- Persona on la via oral o altres no són adequades per presentar intolerància, efectes secundaris o per necessitar altes dosis d'opioides.
- En cas de persones amb una malaltia crònica i/o degenerativa instaurada que, per ser derivades, han de presentar una evolució clínica del dolor de tipus agut, diferent a la malaltia de base, i d'almenys tres mesos d'evolució, que invalida i limita la seva autonomia bàsica.

No és adequada la derivació de les persones que no compleixin un o més criteris dels descrits en el punt anterior.

En cas que es requereixi la derivació a la UD, s'ha de garantir el trasllat de la informació següent mitjançant la història clínica compartida de Catalunya (HC3) o altres sistemes de notificació electrònica:

- Motiu de consulta (específic).
- Antecedents personals (comorbiditats).
- Història del dolor:
 - Característiques del dolor: dolor nociceptiu/neuropàtic/mixt/localització/temps d'evolució.
 - Intensitat del dolor i repercussió funcional (EVA).
 - Exploració física dirigida.
- Proves complementàries realitzades.
- Diagnòstic tipificat presumible (si es coneix).
- Tractament analgèsic actual (fàrmacs i posologia).
- Si la persona ja està sent visitada a la UD.

En finalitzar el tractament, els professionals de la UD han d'elaborar un informe d'alta (amb el diagnòstic, tractament realitzat i pla d'actuació conjunt).

La comunicació entre els diferents nivells assistencials implicats en l'abordatge del dolor crònic es s'ha de dur a terme a través de l'IS3 mitjançant el full de derivació i la història clínica compartida de la persona (HC3). Les derivacions s'han de classificar entre urgents-preferents, on es recomana una resposta en un termini màxim de 30 dies, i ordinàries, on es recomana un temps de resposta no superior als 90 dies.

En l'àmbit de cada un dels territoris, s'han de potenciar els diferents canals de comunicació entre el nivell assistencial hospitalari, molt especialment amb els professionals de les UD i els professionals de l'APiC, com les interconsultes professional-professional, per assegurar una bidireccionalitat en la tramesa de la informació, així com fomentar el treball per a l'establiment de les rutes d'atenció centrades en el procés d'atenció a les persones amb dolor, les quals inclouen la realització de sessions conjuntes i una formació compartida.

S'aconsella en l'abordatge del pacient amb dolor crònic, que tots els professionals sanitaris s'adhereixin a les recomanacions que realitza l'AQuAS a: "Essencial. Afegint valor a la pràctica clínica", consultables a: <https://essencialsalut.gencat.cat/ca/recomanacions/>.

6. Registre i codificació

S'ha treballat per definir una codificació amb la CIM-10-MC/SCP per a cada un dels procediments inclosos en aquesta cartera de serveis. Així, totes les UD han de registrar els procediments realitzats englobats sota les UD al CMBD-AEA i, en casos específics, quan es tracti de procediments que requereixen d'una alta hospitalària, en el CMBD-AH. Sempre que es registri un procediment, s'ha d'incloure el total de la codificació corresponent. És a dir, si es tracta d'un procediment que s'ha realitzat amb corticoides i escòpia, s'ha d'incloure la codificació del procediment i l'associada als corticoides i l'escòpia. La codificació es troba en els annexos d'aquest document.

Pel que fa a l'APiC, per tal de poder registrar aquesta activitat a l'ECAP, cal registrar sempre el diagnòstic que causa el dolor. Posteriorment, la tècnica i/o el procediment s'ha de registrar a l'apartat d'intel·ligència activa.

En qualsevol cas, també s'han de recollir i registrar les possibles complicacions i el seguiment en aquelles tècniques de major complexitat.

El procés de facturació i la presentació de la documentació de facturació d'aquesta activitat s'ha de portar a terme d'acord amb les directrius establertes des de l'Àrea Econòmica del CatSalut.

7. Avaluació i seguiment

A continuació s'exposen els diferents indicadors recomanables en el seguiment d'aquesta prestació:

Nom de l'indicador	Descripció de l'indicador	Fórmula de
Adequació dels procediments realitzats segons els nivells de complexitat	Per a cada una de les UD, s'ha determinat quin dels nivells de complexitat poden realitzar i, per tant, la seva activitat s'ha de cenyir a aquests.	Numerador: nombre de procediments que no ha estat designada. Denominador: nombre total de procediments UD.
Codificació dels procediments al CMBD i concordança facturació	És de gran rellevància que es dugui a terme el registre dels procediments realitzats al CMBD utilitzant la codificació establerta en aquest document. A més, ha d'existir una correlació entre el registre de l'activitat i la seva facturació.	Numerador: nombre de procediments al nivell de complexitat. Denominador: nombre de procediments de complexitat.

Nom de l'indicador	Descripció de l'indicador	Fórmula de
Mínim canvi significatiu en la mesura del dolor crònic utilitzant l'escala EVA	<p>Aquest indicador consta de dues fases:</p> <p>Fase 1: registre de les valoracions de la mesura del dolor crònic utilitzant l'escala EVA abans i després de la realització del procediment. Entre aquestes dues valoracions, no poden haver transcorregut més de tres mesos.</p> <p>Fase 2: se seleccionen aquells procediments i diagnòstics amb major prevalença per fer un estudi de la disminució de la puntuació en l'escala EVA després de la seva realització. Per a cada un dels procediments i diagnòstics s'ha de determinar quin és el mínim canvi significatiu esperat.</p>	<p>Fase 1</p> <p>Numerador: nombre de persones a les quals s'ha realitzat la valoració en l'escala EVA després de la intervenció en una finestra de tres mesos.</p> <p>Denominador: nombre total de persones a les quals s'ha realitzat un procediment a la UD.</p> <p>Fase 2</p> <p>Numerador: nombre total de procediments i diagnòstics específics que compleix el mínim canvi esperat.</p> <p>Denominador: nombre total de procediments i diagnòstics específics.</p>
Percentatge de procediments de nivell I realitzats a les UD	Els procediments de nivell I s'han de dur a terme a l'atenció primària i/o a les consultes externes de l'àmbit hospitalari, i no en les UD, a excepció de casos concrets.	<p>Numerador: nombre de procediments de nivell I realitzats a les UD.</p> <p>Denominador: nombre total de procediments de nivell I realitzats a les UD.</p>

Nom de l'indicador	Descripció de l'indicador	Fórmula de
Compliment de la N mínima de casos establerta per als procediments de nivell III+	Realització d'un mínim de 10 procediments anuals per centre. Els procediments que es tenen en compte per a aquest requeriment mínim són: inserció de generador a nivell medul·lar, de nervi perifèric, arrels sacres o gangli arrel dorsal, inserció de bombes intratecals (catèter)	Nombre d'inserció de generador a nivell medul·lar, de nervi perifèric, arrels sacres o gangli arrel dorsal, inserció de bombes intratecals (catèter) realitzats en un any pel centre.

Capacitat resolutiva de l'APiC

Aquests indicadors han estat elaborats pensant amb el procés global del dolor i no afecten la UD, sinó la resolució que pot tenir l'APiC en els casos en què aquesta hagi de donar resposta:

Nom de l'indicador	Descripció indicador	Fórmula de càlcul	Font de dades	Objectiu a assolir
Millora de la resolució del	Mesurar quina és la millora en la resolució	Numerador: nombre de persones	ECAP	Informatiu

Nom de l'indicador	Descripció indicador	Fórmula de càlcul	Font de dades	Objectiu a assolir
dolor crònic a l'APiC	de cada ABS tenint en compte la seva àrea de referència (taxa per ABS).	a les quals s'ha realitzat algun dels procediments de nivell I. Denominador: N de població de l'àrea de referència assignada a l'EAP major de 18 anys.		

Coordinació entre l'APiC i les UD

Nom de l'indicador	Descripció indicador	Fórmula de càlcul	Font de dades	Objectiu a assolir
Nombre de derivacions rebutjades per la UD	Dins dels procediments que pot realitzar l'APiC, només s'inclouen els de nivell I. Per a procediments de major complexitat i/o per a persones amb determinades comorbiditats o característiques, s'ha de derivar la intervenció a la UD pertinent.	Numerador: nombre de peticions rebutjades provinents de l'APiC per part de la UD. Denominador: nombre total de peticions de derivació de l'APiC a la UD.	IS3	Igual o inferior; 20% *Aquest % s'ha de disminuir amb el temps
Temps de resolució de la derivació des de l'APiC a la UD	Inferior a dues setmanes per a les peticions urgents i tres mesos per a les ordinàries.	Numerador: nombre de peticions acceptades de derivació urgents amb un temps de resolució inferior a dues setmanes i nombre de peticions acceptades de derivació ordinàries amb un temps de	IS3	Igual o superior; 90%

		resolució inferior a tres mesos		
		Denominador: nombre total de derivacions de l'APiC a la UD		

Indicadors específics per al nivell III+

Nom de l'indicador	Descripció indicador	Fórmula de càlcul	Font de dades	Objectiu a assolir
Nombre de neuroestimuladors retirats abans dels tres anys de la implantació	Mesurar aquells neuroestimuladors que s'han retirat abans dels tres anys de la seva implantació i, per tant, són susceptibles de vincular-se amb una mala indicació d'aquests.	Numerador: nombre de neuroestimuladors implantats que s'han retirat en un període inferior a tres anys des de la implantació. Denominador: nombre total de neuroestimuladors implantats en les UD en el període d'estudi.	CMBD	Igual o inferior; 20%
Nombre de persones amb diagnòstic neoplàstic que han tingut una supervivència superior a tres mesos després de la implantació d'una bomba neuroaxial	La indicació d'aquest procediment és per a persones afectes de càncer amb dolor crònic una vegada esgotades les altres opcions terapèutiques. Està indicat quan es preveu una supervivència superior a tres mesos.	Numerador: nombre de persones amb càncer amb una bomba neuroaxial que han tingut una supervivència inferior a tres mesos. Denominador: nombre total de bombes neuroaxials implantades en el darrer any en persones amb càncer.	CMBD i registre de mortalitat	Igual o superior; 80%

8. Bibliografia i documents de suport

- Azevedo, L., Costa-Pereira, A., Mendonça, L., Dias, C., & Castro-Lopes, J. (2013). A population-based study on chronic pain and the use of opioids in Portugal. *Pain*, 154(12), 2844–2852.
- Batet C, Ferrándiz M, Limón E, Manresa A, Perelló A, Samper D, Sintés D, Tell R. Consens català de dolor crònic no oncològic. 2017. Societat Catalana de Dolor (SCD) i Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).
- Blyth, F. M., March, L. M., Brnabic, A. J., Jorm, L. R., Williamson, M., & Cousins, M. J. (2001). Chronic pain in Australia: A prevalence study. *Pain*, 89(2–3), 127–134.
- Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;10:287-333.
- Cartera de procedimientos en el Sistema Sanitario público de Andalucía, SSPA, 2017
- Cartera de serveis de l'atenció primària i comunitària. 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/ambits-estrategics/atencio-primaria-comunitaria/docs/cartera-de-serveis-apic.pdf>)
- Cartera de servicios de atención primaria. Desarrollo, organización, usos y contenido. Sistema Nacional de Salud. Mayo 2010. ([https://www.sanidad.gob.es/gl/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Cartera de Servicios de Atencion Primaria 2010.pdf](https://www.sanidad.gob.es/gl/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Cartera_de_Servicios_de_Atencion Primaria 2010.pdf))
- Cohen, S. P., & Mao, J. (2014). Neuropathic pain: Mechanisms and their clinical implications. *BMJ*, 348, f7656.
- Dorner, T.E., Stein, K.V., Hahne, J., Wepner, F., Friedrich, M., & Mittendorfer-Rutz, E. (2018). How are socio-demographic and psycho-social factors associated with the prevalence and chronicity of severe pain in 14 different body sites? A cross-sectional population-based survey. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 130(1–2), 14–22.
- Elliott AM, Smith BH, Penny KI, Smith WC, Chambers WA. The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet* 1999;354:1248-52.
- Enquesta de salut de Catalunya 2021. Departament de Salut. https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/
- J.L. de la Calle, D. Abejón, J. Cid, C. del Pozo, J. Insausti, E. López y el Panel de expertos de la Sociedad Madrileña del Dolor. Estándares de calidad asistencial y catálogo de procedimientos de las unidades de dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española de dolor*. Aceptado el 15 de marzo de 2010.
- Fayaz, A., Croft, P., Langford, R. M., Donaldson, L.J., & Jones, G.T. (2016). Prevalence of chronic pain in the UK: A systematic review and meta-analysis of population studies. *British Medical Journal Open*, 6(6), e010364.
- Gómez S, González M, Gallo FJ, Hermosa JC, Vargas F, Nieto E. La Atención al paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO) en atención primaria (AP). Documento de consenso. 2016.

- González-Escalada JR, Camba A, Sánchez I. Censo de las Unidades del Dolor en España. Análisis de la estructura organizativa, dotación, cartera de servicios e indicadores de calidad y buenas prácticas. Rev Soc Esp Dolor 2014; 21(3): 149-161.
- Guia d'atenció als pacients amb dolor crònic no oncològic utilitzant analgèsics opioides. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018.
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. World Health Organization (Version : 02/2022). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). World Health Organization. 11th edition. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Jensen, M., Thomsen, A., & Højsted, J. (2006). 10-year follow-up of chronic non-malignant pain patients: Opioid use, health related quality of life and health care utilization. European Journal of Pain, 10(5), 423–433
- Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya. Maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'atenció primària. Criteris de Planificació de les Unitats de Dolor. Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Barcelona, desembre 2010.
- Pons JMV, Colàs-Campàs L, Espallargues M. L'estimulació (convencional) de la medulla espinal en el tractament del dolor neuropàtic refractari i el dolor isquèmic. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2020.
- Real decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. «BOE» núm. 254, de 23/10/2003. Ministerio de Sanidad y Consumo. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2003/10/10/1277/con>
- Reitsma ML, Tranmer JE, Buchanan DM, Vandenkerkhof EG. The prevalence of chronic pain and pain-related interference in the Canadian population from 1994 to 2008. Chronic Dis Inj Can 2011;31:157-64.
- Rustøen, T., Wahl, A. K., Hanestad, B. R., Lerdal, A., Paul, S., & Miaskowski, C. (2005). Age and the experience of chronic pain: Differences in health and quality of life among younger, middle-aged, and older adults. Clinical Journal of Pain, 21(6), 513–523.
- Stannard, C. (2011). Opioids for chronic pain: Promise and pitfalls. Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 5, 150–157.
- Todd A, McNamara CL, Balaj M, et al. The European epidemic: Pain prevalence and socioeconomic inequalities in pain across 19 European countries. Eur J Pain. 2019;23:1425–1436. <https://doi.org/10.1002/ejp.1409>
- Turk, D.C., & Okifuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70(3), - 678–690.
- Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Informes, Estudios e investigación. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, 2011.

9. Annexos

9.1. Annex 1. Tècniques/Procediments del nivell I

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Proce- diment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia			Amb eco			
							Dreta/ sup.	Esq./ inf.	Bilateral		Dreta/ sup.	Esq./ inf.	Bilateral
Infiltracions	Craniofacial	Articulació temporomandibular	Articulació temporomandibular	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z	BN171ZZ	BN181ZZ	BN191ZZ	BH4CZZZ			
	Articulacions perifèriques	Articulació i bursa de maluc	Articulacions perifèriques - maluc	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z	BQ101ZZ	BQ111ZZ			BQ40ZZZ	BQ41ZZZ	BQ42ZZZ
		Articulació espatlla	Articulacions perifèriques - espatlla / acromioclavicular	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z					BP48ZZZ	BP49ZZZ	
		Articulació i bursa genoll	Articulacions perifèriques - genoll	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z					BQ47ZZZ	BQ48ZZZ	BQ49ZZZ
		Articulació colze	Articulacions perifèriques - colze	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z					BP4GZZZ	BP4HZZZ	
		Articulacions de mans i peus	Articulacions perifèriques - mans i peus	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z					BP4NZZZ	BP4PZZZ	
		A nivell muscular/ interfascial	Punts gatell		Anestèsic local	3E023BZ	3E0233Z				BH4CZZZ		

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia			Amb eco			
							Dreta/ sup.	Esq./ inf.	Bilateral		Dreta/ sup.	Esq./ inf.	Bilateral
				Toxina botulínica	3E023GC	3E0233Z				BH4CZZZ			
	Nervis perifèrics terminals	Nervi medià		Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z				BL40ZZZ			
		Nervi cubital		Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z				BL40ZZZ			
		Nervi radial		Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z				BL40ZZZ			
		Nervis peus		Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z				BL41ZZZ			
Neuro-estimulació		TENS (tècniques de neuromodulació externa)	Altres	F07H3ZZ									
Perfusions endovenoses		Perfusió d'anestèsic locals	Perfusió endovenosa d'anestèsic local	Altres	3E033FZ								
		Perfusió d'opiàcis	Perfusió endovenosa d'opiàcis	Altres	3E033NZ								
Tractaments tòpics		lontoforesi		Altres	3E00XBZ	3E00X3Z							
		Pegat de capsaïcina		Altres	3E00XBZ								

9.2. Annex 2. Tècniques/procediments del nivell II

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia				Amb eco
								Dreta/sup.	Esq./ inf.	Bilateral	
Infiltracions	Cervical	Ram medial C3/C7	Rams medials cervicals	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z	BR14ZZZ				
		Articulació cervical C1-C7	Facetes cervicals	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z	BR14ZZZ				
		Epidural cervical	Epidural interlaminar	Infiltració	3E0R3BZ	3E0R33Z	BR101ZZ				
		GON	Nervi occipital major	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW4FZZZ
		LON	Nervi occipital menor	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW4FZZZ
		Plexe cervical superficial	Plexe cervical superior	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BW191ZZ				BW4FZZZ
	Craniofacial	Nervi trigemin	Branques terminals del nervi trigemin	Infiltració	3E0X3BZ	3E0X33Z	BW191ZZ				
		Esfenopalatí	Via oral	Infiltració	3E0X3BZ	3E0X33Z					
			Via transnasal	Infiltració	3E0X3BZ	3E0X33Z					
		Nervis perifèrics orofacials	Nervis supraorbitari, maxil·lar, infraorbitari, zigomàtic, auriculotemporal i mentonà	Infiltració	3E0X3BZ	3E0X33Z					BH4CZZZ
Glossofaringi	Via oral	Infiltració	3E0X3BZ	3E0X33Z							

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia				Amb eco
								Dreta/ sup.	Esq./ inf.	Bilateral	
	Toràcic	Epidural toràcica	Epidural interlaminar	Infiltració	3E0R3BZ	3E0R33Z	BR171ZZ				
		Paravertebral toràcic	Infiltració espai paravertebral amb ECO- dorsal	Infiltració	3E0T3BZ						BR47ZZZ
			Infiltració espai paravertebral amb RX- dorsal	Infiltració	3E0T3BZ		BR171ZZ				
		Pegat hemàtic	Pegat hemàtic dorsal	Infiltració	3E0R3GC		BR171ZZ				
	Lumbars	Rams medials lumbar	Rams medials lumbar	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z	BR16ZZZ				
		Epidural	Via transforaminal	Infiltració	3E0R3BZ	3E0R33Z	BR191ZZ				
			Via interlaminar	Infiltració	3E0R3BZ	3E0R33Z	BR191ZZ				
		Articulació lumbar	Facetes lumbar	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z	BR16ZZZ				
		Intradural	Intradural lumbar	Infiltració	3E0R3BZ		BR19ZZZ				
		Pegat hemàtic	Pegat hemàtic- lumbar	Infiltració	3E0R3GC		BR191ZZ				
		Paravertebral lumbar	Infiltració espai paravertebral amb ECO- lumbar	Infiltració	3E0T3BZ						BR49ZZZ
			Infiltració espai paravertebral amb RX- lumbar	Infiltració	3E0T3BZ		BR191ZZ				

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia				Amb eco
								Dreta/sup.	Esq./ inf.	Bilateral	
	Sacrocòccix	Articulació sacroilíaca	Articulació sacroilíaca	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z	BR1DZZZ				
		Articulació còccix	Articulació còccix	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z	BR1F1ZZ				BR4FZZZ
		Nervis sacres	Arrels sacres	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BR1F1ZZ				
		Nervi pudorós	Nervi púdic	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BW11ZZZ				BW4GZZZ
		Epidural caudal	Caudal	Infiltració	3E0R3BZ	3E0R33Z	BR1F1ZZ				
	Sistema nerviós autònom	Gangli imparell	G. de Walther o imparell	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BW111ZZ				
	A nivell muscular/ interfascial	Musculatura cervical i/o cintura escapular	Múscul trapezi / musculatura cervical	Anestèsic	3E023BZ	3E0233Z					BW4FZZZ
				Toxina botulínica	3E023GC	3E0233Z					BW4FZZZ
		Musculatura toràtica	Musculatura toràtica	Anestèsic	3E023BZ	3E0233Z					BH4BZZZ
		Interfascials lumbar posteriors	Interfascials lumbar posteriors	Anestèsic	3E023BZ	3E0233Z					BW40ZZZ
		Múscul psoes		Anestèsic	3E023BZ	3E0233Z	BW111ZZ				
				Toxina botulínica	3E023GC	3E0233Z	BW111ZZ				
		Múscul quadrat lumbar		Anestèsic	3E023BZ	3E0233Z	BW111ZZ				
				Toxina botulínica	3E023GC	3E0233Z	BW111ZZ				
	Interfascials abdominals	Interfascials abdominals TAP	Anestèsic	3E023BZ	3E0233Z					BW40ZZZ	

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia				Amb eco
								Dreta/ sup.	Esq./ inf.	Bilateral	
		Gluti		Anestèsic	3E023BZ	3E0233Z	BW111ZZ				
				Toxina botulínica	3E023GC	3E0233Z	BW111ZZ				
		Múscul piramidal		Anestèsic	3E023BZ	3E0233Z	BW111ZZ				
				Toxina botulínica	3E023GC	3E0233Z	BW111ZZ				
	Lligaments	Lligament iliolumbar	Lligament iliolumbar	Infiltració	3E023BZ	3E0233Z					BR49ZZZ
		Lligament interespinós	Cervical	Infiltració	3E023BZ	3E0233Z					BR40ZZZ
			Dorsal	Infiltració	3E023BZ	3E0233Z					BR47ZZZ
			Lumbar	Infiltració	3E023BZ	3E0233Z					BR49ZZZ
		Lligament sacrococcigi	Lligament sacrococcigi	Infiltració	3E023BZ	3E0233Z					BR4FZZZ
	Nervis perifèrics	Nervis del plexe braquial	Plexe braquial	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BL40ZZZ
			Nervi axil·lar/ cubital/radial/ medià	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BL40ZZZ
		Nervi supraesca- pular	Nervi supraescapular	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW4FZZZ
		Nervis intercostals	Nervi intercostal	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BR47ZZZ
		Plexe lumbar	Plexe lumbar	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW40ZZZ
		Plexe sacrococcigi	Plexe sacrococcigi	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW4GZZZ

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia				Amb eco
								Dreta/ sup.	Esq./ inf.	Bilateral	
		Nervi ciàtic	Nervi ciàtic	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW41ZZZ
		Nervi femoral	Nervi femoral/ tibial/peroneal/ safè	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BL41ZZZ
		Nervis clunials	Nervi clunial	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BW11ZZZ				BW4GZZZ
		Nervis geniculats	Nervis geniculats (genoll)	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BW1CZZZ				BL41ZZZ
		Nervi safè	Nervi safè	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BL41ZZZ
		Nervi obturador	Nervi obturador (maluc)	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW41ZZZ
		Neuroma	Neuroma extremitat superior	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BL40ZZZ
			Neuroma extremitat inferior	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BL41ZZZ
		Nervi ilioengonal	Nervi ilioengonal	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW41ZZZ
		Nervi iliohipogàst- ric	Nervi iliohipogàst- ric	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW41ZZZ
		Nervi genitocrural	Nervi genitocrural	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW41ZZZ
		Nervi femorocutani	Nervi femorocutani	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z					BW41ZZZ

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia				Amb eco
								Dreta/sup.	Esq./inf.	Bilateral	
Tractaments amb radio-freqüència	Craniofacial	Nervis perifèrics orofacials	Nervis supraorbitari, maxil·lar, infraorbitari, zigomàtic, auriculotemporal i mentonà	Radiofreqüència polsada	00QK3ZZ						BH4CZZZ
	Cervical	Rams medials cervicals	Rams medials cervicals	Radiofreqüència polsada	01Q13ZZ		BR141ZZ				
				Radiofreqüència tèrmica	01513ZZ		BR141ZZ				
		Plexe cervical	Plexe cervical	Radiofreqüència polsada	01Q03ZZ						BW4FZZZ
	Lumbar	Ram medial lumbar	Rams medials lumbar	Radiofreqüència tèrmica	015B3ZZ		BR141ZZ				
		Gangli arrel dorsal	Gangli arrel dorsal lumbar	Radiofreqüència polsada	01QB3ZZ		BR191ZZ				
	Sacrocòccix	Nervis sacres	Nervis sacres	Radiofreqüència polsada	01QR3ZZ		BW11ZZZ				
		Nervis sacrococcigi	Nervis sacrococcigi	Radiofreqüència polsada	01QQ3ZZ		BW11ZZZ				BW4GZZZ
	Nervis perifèrics	Nervis del plexe braquial	Nervi axil·lar	Radiofreqüència polsada	01Q33ZZ						BL40ZZZ
			Nervi cubital	Radiofreqüència polsada	01Q43ZZ						BL40ZZZ
			Nervi Radial	Radiofreqüència polsada	01Q63ZZ						BL40ZZZ

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia				Amb eco
								Dreta/sup.	Esq./inf.	Bilateral	
			Nervi Medià	Radiofreqüència polsada	01Q53ZZ						BL40ZZZ
		Nervi Supraescapular	Nervi supraescapular	Radiofreqüència polsada	01Q33ZZ						BW4FZZZ
		Nervis intercostals	Nervi intercostal	Radiofreqüència polsada	01Q83ZZ						BR47ZZZ
		Nervi ciàtic	Nervi ciàtic	Radiofreqüència polsada	01QF3ZZ						BL41ZZZ
		Nervis clunials	Nervi clunial	Radiofreqüència polsada	01QB3ZZ		BW11ZZZ				BW4GZZZ
		Nervi femoral	Nervi femoral/ Safè	Radiofreqüència polsada	01QD3ZZ						BL41ZZZ
			Nervi tibial	Radiofreqüència polsada	01QG3ZZ						BL41ZZZ
			Nervi peroneal	Radiofreqüència polsada	01QH3ZZ						BL41ZZZ
		Nervis geniculats	Nervis geniculats (genoll)	Radiofreqüència polsada	01QH3ZZ		BW1CZZZ				BL41ZZZ
		Nervi pudorós	Nervi pudorós	Radiofreqüència polsada	01QC3ZZ		BW11ZZZ				BW4GZZZ
		Nervi obturador	Nervi obturador (maluc)	Radiofreqüència polsada	01Q93ZZ						BW41ZZZ
		Neuroma	Extremitat superior	Radiofreqüència polsada	01Q33ZZ						BL40ZZZ

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia				Amb eco	
								Dreta/ sup.	Esq./ inf.	Bilateral		
			Extremitat inferior	Radiofreqüència polsada	01QA3ZZ						BL41ZZZ	
		Nervi femorocutani	Nervi femorocutani	Radiofreqüència polsada	01Q93ZZ						BW41ZZZ	
		Nervi ilioengonal	Nervi ilioengonal	Radiofreqüència polsada	01Q93ZZ						BW41ZZZ	
		Nervi iliohipogàstric	Nervi iliohipogàstric	Radiofreqüència polsada	01Q93ZZ						BW41ZZZ	
		Nervi genitocrural	Nervi genitocrural	Radiofreqüència polsada	01Q93ZZ						BW41ZZZ	
		GON i/o LON	Nervi occipital major (GON)	Radiofreqüència polsada	01Q13ZZ							BW4FZZZ
			Nervi occipital menor (LON)	Radiofreqüència polsada	01Q03ZZ							BW4FZZZ
Perfusions endovenoses		Perfusió de ketamina (altres: fenitoïna, guanetidina, reserpina, etc.)	Perfusió endovenosa de ketamina o altres	Altres	3E033NZ							
		Col·locació de bomba PCA		Altres	05HY33Z							
		Bomba elastomèrica		Altres								

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codif.	Amb cortic.	Amb escòpia				Amb eco
								Dreta/sup.	Esq./inf.	Bilateral	
Perfusions sistema nerviós		Bomba PCA (catèter perineural peridural o intratecal)	Catèter peridural o intratecal	Cervical	00HU33Z		BR101ZZ				
				Dorsal	00HU33Z		BR171ZZ				
				Lumbar	00HU33Z		BR191ZZ				
			Catèter perineural	Altres	01HY3YZ			BW1J1ZZ	BW1C1ZZ		
		Bombes elasmòriques (catèter perineural peridural o intratecal)	Catèter peridural o intratecal	Cervical	00HU33Z		BR101ZZ				
				Dorsal	00HU33Z		BR171ZZ				
				Lumbar	00HU33Z		BR191ZZ				
				Catèter perineural	Altres	01HY3YZ			BW1J1ZZ	BW1C1ZZ	

9.3. Annex 3. Tècniques/procediments del nivell III

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codificació	Amb cortic.	Amb escòpia	Amb eco
Infiltracions	Craniofacial	Esfenopalatí	Via infrazigomàtica	Infiltració	3E0X3BZ	3E0X33Z	BW191ZZ	
		Glossofaringi	Via trans	Infiltració	3E0X3BZ	3E0X33Z		BW4FZZZ
	Cervical	TON	Tercer nervi occipital	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z		BW4FZZZ
		Nervis raquidis cervicals	Epidural cervical via transforaminal	Infiltració	3E0R3BZ	3E0R33Z	BR171ZZ	
		Paravertebral	Infiltració espai paravertebral amb	Infiltració	3E0T3BZ			BR40ZZZ

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codificació	Amb cortic.	Amb escòpia	Amb eco
		cervical	ECO- cervical					
			Infiltració espai paravertebral amb RX- cervical	Infiltració	3E0T3BZ		BR101ZZ	
		Discografia cervical diagnòstica	Discografia diagnòstica - cervical	Infiltració	3E0U3BZ		BR111ZZ	
	Toràctic	Rams medial toràcics	Rams medials toràcics	Infiltració	3E0U3BZ	3E0U33Z	BR15ZZZ	
		Epidural	Transforaminal - toràctic	Infiltració	3E0R3BZ	3E0R33Z	BR101ZZ	
		Discografia toràctica diagnòstica	Discografia toràctica diagnòstica	Infiltració	3E0U3BZ		BR121ZZ	
	Lumbar	Discografia lumbar diagnòstica	Discografia diagnòstica - lumbar	Infiltració	3E0U3BZ		BR131ZZ	
		Adhesiòlisi peridural percutània	Adhesiòlisi epidural percutània	Infiltració	3E0R3BZ	3E0R33Z	BR191ZZ	
	Sistema nerviós autonòmic	Gangli estelat	Gangli estelat	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BW191ZZ	BW4FZZZ
		Plexe toràctic	Gangli cadena simpàtica toràctica	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BR171ZZ	
		Nervis esplànctics	Nervis esplànctic	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BW111ZZ	BW41ZZZ
		Plexe celíac	Gangli celíac	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BW111ZZ	BW41ZZZ
		Plexe hipogàstric	Gangli del plexe	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BW111ZZ	

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codificació	Amb cortic.	Amb escòpia	Amb eco
			hipogàstric					
		Gangli simpàtic lumbar	Gangli cadena simpàtica lumbar	Infiltració	3E0T3BZ	3E0T33Z	BR191ZZ	
Tractaments amb radiofreqüència	Craniofacial	Gasser	Gangli de Gasser	Radiofreqüència polsada	00QK3ZZ		BW191ZZ	
				Radiofreqüència tèrmica	005K3ZZ		BW191ZZ	
		Esfenopalatí	Gangli esfenopalatí	Radiofreqüència polsada	01QK3ZZ		BW191ZZ	
				Radiofreqüència tèrmica	015K3ZZ		BW191ZZ	
		Nervis perifèrics orofacials	Nervi glossofaringi	Radiofreqüència polsada	00QP3ZZ			BW4FZZZ
		Cervical	TON	Tercer parell occipital (TON)	Radiofreqüència polsada	01Q13ZZ		BW191ZZ
	Radiofreqüència tèrmica				01513ZZ		BW191ZZ	
	Gangli arrel dorsal cervical		Epidural cervical via transforaminal	Radiofreqüència polsada	01Q13ZZ		BR101ZZ	
	Toràctic	Ram medial toràcics	Rams medials toràcics	Radiofreqüència tèrmica	01583ZZ		BR151ZZ	
		Gangli arrel dorsal toràctic	Epidural transforaminal toràctica	Radiofreqüència polsada	01Q83ZZ		BR171ZZ	
		Epidural intracanal	Epidural interlaminar toràctica	Radiofreqüència polsada	01Q83ZZ		BR171ZZ	

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codificació	Amb cortic.	Amb escòpia	Amb eco
	Lumbar	Epidural intracanal	Epidural interlaminar lumbar	Radiofreqüència polsada	01QB3ZZ		BR191ZZ	
	Sacrocòccix	Articulació sacroilíaca	Branques laterals	Radiofreqüència tèrmica	015R3ZZ		BR1DZZZ	
		Epidural intracanal	Epidural caudal	Radiofreqüència polsada	01QR3ZZ		BR1F1ZZ	
	Sistema nerviós autònom	Gangli estelat		Radiofreqüència polsada	01QK3ZZ		BW191ZZ	
				Radiofreqüència tèrmica	015K3ZZ		BW191ZZ	
		Gangli simpàtic toràctic	Gangli cadena simpàtica toràctica	Radiofreqüència tèrmica	015L3ZZ		BR171ZZ	
		Nervis esplanàcnics		Radiofreqüència tèrmica	015M3ZZ			BW41ZZZ
		Plexe hipogàstric		Radiofreqüència tèrmica	015P3ZZ		BW111ZZ	
		Plexe simpàtic lumbar	Gangli cadena simpàtica lumbar	Radiofreqüència polsada	01QN3ZZ		BR191ZZ	
				Radiofreqüència tèrmica	015N3ZZ		BR191ZZ	
		Gangli imparell	G. de Walther o gangli imparell	Radiofreqüència polsada	01QP3ZZ		BW111ZZ	
				Radiofreqüència tèrmica	015P3ZZ		BW111ZZ	
	Tècniques	Cervical	Radiofreqüència	0RQ33ZZ		BR11ZZZ		

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codificació	Amb cortic.	Amb escòpia	Amb eco
		intradiscals		polsada				
			Dorsal	Radiofreqüència polsada	0RQ93ZZ		BR12ZZZ	
			Lumbar	Radiofreqüència polsada	0SQ23ZZ		BR13ZZZ	
			Cervical	Radiofreqüència tèrmica	0R533ZZ		BR11ZZZ	
			Dorsal	Radiofreqüència tèrmica	0R593ZZ		BR12ZZZ	
			Lumbar	Radiofreqüència tèrmica	0S523ZZ		BR13ZZZ	
Neuròlisi		Gangli estelat	Neuròlisi gangli estelat	Fenol o alcohol	3E0T3TZ		BW191ZZ	BW4FZZZ
		Gangli simpàtic toràctic	Neuròlisi gangli simpàtic toràctic	Fenol o alcohol	3E0T3TZ		BR171ZZ	
		Esplàncnic	Neuròlisi nervi esplàncnic	Fenol o alcohol	3E0T3TZ		BW111ZZ	
		Celíac	Neuròlisi gangli celíac	Fenol o alcohol	3E0T3TZ		BW111ZZ	BW41ZZZ
		Hipogàstric	Neuròlisi gangli del plexe hipogàstric	Fenol o alcohol	3E0T3TZ		BW111ZZ	
		Imparell	Neuròlisi gangli de Walther o imparell	Fenol o alcohol	3E0T3TZ		BW111ZZ	
		Neuroma	Neuròlisi neuroma extremitat superior	Fenol o alcohol	3E0T3TZ			BL40ZZZ

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codificació	Amb cortic.	Amb escòpia	Amb eco
			Neuròlisi neuroma extremitat inferior	Fenol o alcohol	3E0T3TZ			BL41ZZZ
Vertebroplàstia i cifoplàstia		Vertebroplàstia	Toràtica	Quirúrgic	0PU43JZ		BR171ZZ	
			Lumbar	Quirúrgic	0QU03JZ		BR191ZZ	
		Cifoplàstia	Toràtica	Quirúrgic	0PU43JZ		BR171ZZ	
			Lumbar	Quirúrgic	0QU03JZ		BR191ZZ	

9.4. Annex 4. Tècniques/procediments del nivell III+

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codificació	Amb cortic.	Amb escòpia	Amb eco		
									Dreta/sup.	Esq./ inf.
Neuroestimulació	Medul·la	Inserció de neuroestimulador medul·lar (inclou recanvi bateria i retirada) (2)	Inserció elèctrode – cervical	Quirúrgic	00HU3MZ		BR10ZZZ			
			Inserció elèctrode – dorsal	Quirúrgic	00HU3MZ		BR17ZZZ			
			Inserció elèctrode – lumbar	Quirúrgic	00HU3MZ		BR19ZZZ			
			Inserció generador	Quirúrgic	0JH80MZ		BW11ZZZ			
			Recanvi generador	Quirúrgic	0JH80MZ		BW11ZZZ			
			Retirada generador	Quirúrgic	0JPT0MZ		BW11ZZZ			
			Cura/manteniment/programació	Quirúrgic	0JWT3MZ					
	Nervi perifèric	Inserció de neuroestimulador nervi perifèric (inclou recanvi bateria i retirada) (2)	Inserció elèctrode	Quirúrgic	01HY3MZ				BL40ZZZ	BL41ZZZ
			Inserció generador	Quirúrgic	0JH80MZ			BW40ZZZ		
			Recanvi generador	Quirúrgic	0JH80MZ			BW40ZZZ		
			Retirada generador	Quirúrgic	0JPT0MZ			BW40ZZZ		
			Cura/manteniment/programació	Quirúrgic	0JWT3MZ					
	Arrels sacres	Inserció de neuroestimulador nervi perifèric (inclou recanvi bateria i retirada)	Inserció elèctrode	Quirúrgic	01HY3MZ			BR1FZZZ		
			Inserció generador	Quirúrgic	0JH80MZ			BW11ZZZ		
			Recanvi generador	Quirúrgic	0JH80MZ			BW11ZZZ		

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codificació	Amb cortic.	Amb escòpia	Amb eco		
									Dreta/sup.	Esq./ inf.
		(2)	Retirada generador	Quirúrgic	0JPT0MZ		BW11ZZZ			
			Cura/manteniment/ programació	Quirúrgic	0JWT3MZ					
	Gangli arrel dorsal	Inserció de neuroestimulador nervi perifèric (inclou recanvi bateria i retirada) (2)	Inserció elèctrode – cervical	Quirúrgic	01HY3MZ		BR10ZZZ			
			Inserció elèctrode – dorsal	Quirúrgic	01HY3MZ		BR17ZZZ			
			Inserció elèctrode – lumbar	Quirúrgic	01HY3MZ		BR19ZZZ			
			Inserció generador	Quirúrgic	0JH80MZ		BW11ZZZ			
			Recanvi generador	Quirúrgic	0JH80MZ		BW11ZZZ			
			Retirada generador	Quirúrgic	0JPT0MZ		BW11ZZZ			
			Cura/manteniment/ programació	Quirúrgic	0JWT3MZ					
	Sistemes implantats neuroaxials		Bomba neuroaxial	Catèter intratecal amb bomba implantable – inserció	Quirúrgic	00HU33Z	+ (infiltració epidural, si escau)			
Recanvi de bomba				Quirúrgic	0JH80VZ	+ (infiltració epidural, si escau)				
Retirada bomba				Quirúrgic	0JPT0VZ					
Implant/cura/manteniment				Altres	0JWT3VZ					

Categoria	Localització	Prestació	Detall	Procediment	Codificació	Amb cortic.	Amb escòpia	Amb eco		
									Dreta/sup.	Esq./ inf.
		Sistema Porth neuroaxial amb bomba externa	Catèter intratecal/epidural amb port-a-cath	Quirúrgic	00HU3ZZ	+ (infiltració epidural, si escau)	BR19ZZZ			
		Dosis test intratecal	Dosis test intratecal / Test de morfina, baclofèn, ziconotida	Quirúrgic	3E0R3NZ		BR19ZZZ	BW40ZZZ		
Epiduroscòpia	Cervical			Quirúrgic	00JU4ZZ	3E0R3ZZ	BR101ZZ			
	Dorsal			Quirúrgic	00JU4ZZ	3E0R3ZZ	BR171ZZ			
	Lumbar			Quirúrgic	00JU4ZZ	3E0R3ZZ	BR191ZZ			
Neuròlisi intratecal amb alcohol/fenol	Lumbar/sacre	Arrels lumbo-sacres	Neuròlisi	Altres	3E0T3TZ		BW111ZZ			
Cordotomia percutània	Cervical	Dolor oncològic	Neuròlisi per calor	Altres	005W3ZZ		BR101ZZ			

9.5. Annex 5. Grup de treball

Aina Perelló, representant de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). CAP Larrard.

Anna Manresa, representant de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). CAP Nou Tarraco.

Antonio Montes, president de la Societat Catalana del Dolor. Hospital del Mar.

Christian Dürsteler, Hospital Clínic de Barcelona.

Elena Català, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Mercè Matute, representant del PADEICS. Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.

Xavier Salvador, Lluís Vilardell. Àrea de Sistemes d'Informació. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Albert Boada, Cristina Casanovas-Guitart, Laura Colàs-Campàs, Àlex Guarga, Antoni Ponsà, Alfonso Pozuelo, Xavier Suris, Elvira Torné. Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut (CatSalut).

El grup de treball ha consensuat el present document, que s'ha elaborat prenent com a base l'evidència científica disponible, les guies de pràctica clínica actuals i l'opinió de les societats científiques i de persones expertes en les múltiples reunions de treball mantingudes per a l'elaboració d'aquest document.

9.6. Annex 6. Abreviatures

APiC: atenció primària i comunitària

CIM-10-MC/SCP: Classificació internacional de malalties-10-Modificació Clínica

CMBD-AEA: conjunt mínim bàsic de dades de consultes externes

CMBD-AH: conjunt mínim bàsic de dades d'altres hospitalàries

DEM: dosi equivalent de morfina

ESCA: Enquesta de salut de Catalunya

EVA: escala visual analògica

HC3: història clínica compartida de Catalunya

IS3: integrador de serveis de salut

RBEC: referents de benestar emocional i intervenció comunitària

RCA: Registre central de persones assegurades del CatSalut

SISCAT: sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya

TENS: tècniques de neuromodulació externa

UD: unitat del dolor