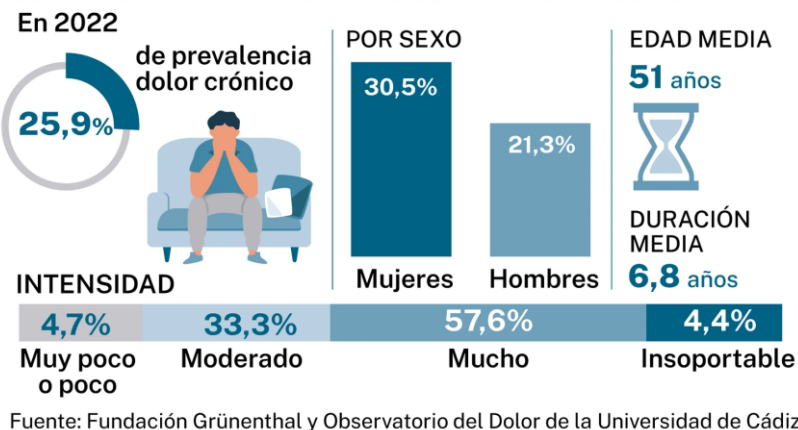


Estandarización de la codificación ambulatoria de la Unidad del Dolor.

Autores: Delgado Díaz, D.; Castillo Muñoz, D.; Romero Campillos, A.; García Fernández, R.
 Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Universitario del Tajo, Aranjuez (Madrid).

El dolor es uno de los trastornos que más afecta y preocupa a las personas y es el síntoma acompañante que con mayor frecuencia motiva una consulta médica. **El dolor crónico es un problema generalizado de salud pública.** Los servicios asistenciales para la atención a personas con dolor son creados con el propósito de atender al paciente que sufre, principalmente de dolor crónico. El abordaje del dolor crónico deber ser multidisciplinar. Es por ello que se crean las Unidades del Dolor.

IMPACTO DEL DOLOR CRÓNICO A NIVEL NACIONAL



Objetivo

Estandarizar el registro de la actividad ambulatoria aplicando las normas de codificación de la CIE-10-ES tras la creación de la Unidad del Dolor.

Metodología

Para codificar adecuadamente la actividad ambulatoria de la Unidad del Dolor se han seguido los siguientes pasos:

1 Consulta de la normativa para la codificación del dolor crónico. La codificación del dolor, se basa en una normativa de codificación muy específica que indica cuando deben utilizarse los códigos de la categoría **G89** y cómo deben ser secuenciados.

2 La Unidad de Codificación se entrevistó en varias ocasiones con el Coordinador de la Unidad del Dolor para la adecuación de la codificación a la cartera de servicios de las técnicas terapéuticas invasivas de baja complejidad que se iban a realizar en dicha Unidad.

Codificación procedimientos en Unidad del Dolor	
Tipos de procedimientos	Código CIE-10
Bloqueo epidural con corticoides/anestésico local	3E0S33Z/3E0S3BZ
Bloqueo facetario lumbar con anestésico local	3E0U3BZ
Bloqueo radicular selectivo con anestésico local/corticoide	3E0T3BZ/3E0T33Z
Infiltración de puntos gatillo con anestésico local/corticoide	3E023BZ/3E0233Z
Bloqueo simpático lumbar y cervical (ganglio estrellado)	3E0T3_*
Iontoforesis	3E00X_Z*
Lidocaína intravenosa	3E033NZ**
Epidurolisis (técnica de Racz) + corticoides/anestésico local	3E0S3TZ + 3E0S33Z/3E0S3BZ
Técnicas de radiofrecuencia	015_3ZZ*
Parche de capsaicina (Qutenza)	3E00XBZ

* Según localización anatómica o sustancia terapéutica
 ** Consensuado con Coordinador Unidad del Dolor

3 Se consensó con el Coordinador de la Unidad del Dolor que la actividad también debía estar diferenciada en **distintos procesos asistenciales** en función de si el paciente acudía a hospital de día (HDM) o se realizaba como actividad ambulatoria fuera de quirófano (CEX).

Además se acordó que la información debía ser clara, precisa, normalizada de alguna manera y que estaría adaptada a la realidad del hospital.

Para ello se estableció que se crearían dos tipos de informes:

Informe de Dolor Crónico: en el que se reflejaría el diagnóstico y tratamiento a seguir.

Informe de Técnicas Realizadas UDOL: para cada contacto del paciente con la Unidad para recibir tratamiento.

Código de la categoría G89.2_ como diagnóstico principal cuando la razón del contacto sea el control o tratamiento del dolor crónico y como **código adicional el de la localización del dolor o patología causante**, si se conoce.

Dolor crónico debido a dispositivos, implantes e injertos colocados en un lugar quirúrgico precisa codificación múltiple, siendo **código principal el código del capítulo 19 para describir la complicación**, adicionalmente un código de la categoría **G89** para identificar el tipo de dolor. Debe añadirse además un código **Z** para identificar la localización anatómica en la que se encuentra el dispositivo, prótesis, etc., siempre y cuando aporte información sobre la localización.

Dolor relacionado con neoplasia. El código **G89.3 Dolor (agudo) (crónico) relacionado con neoplasia**, se asigna al dolor que se documenta como relacionado, asociado o debido a cáncer, neoplasia malignas primarias o secundarias. Este código debe asignarse como **diagnóstico principal** cuando el contacto se documenta como **control o tratamiento del dolor**, la neoplasia subyacente debe codificarse como **diagnóstico secundario**.

Procesos

Fecha Inicio	Hora Inicio	Descripción
23/08/2022	13:17	UNIDAD DEL DOLOR - HDM
08/06/2022	16:59	UNIDAD DEL DOLOR - CEX
12/04/2022	10:49	TRAUMATOLOGIA - CEX

Lista Informes

Id	Título	Asunto	Ruta
19200197	TECNICAS REALIZADAS UDOL	Epidural lumbar	/Informes/ANESTESIA
19018325	Inyección Epidural Lumbar	Epidural lumbar	/Consentimientos Inf./ANESTESIA
19018311	INFORME DE DOLOR CRONICO	Estenosis de canal	/Informes/ANESTESIA

10 informe(s) de 10

De esta forma se facilita la búsqueda de la información asistencial a la Unidad de Codificación.

Resultado y conclusiones

La estandarización de la codificación de la Unidad del Dolor repercute directamente en:

- ✓ mantener una base de datos uniforme
- ✓ la formación del personal suplente y en prácticas
- ✓ la rapidez y eficacia en la codificación

El resultado ha sido muy satisfactorio, codificando el 100% de la actividad de la Unidad del Dolor tanto en hospital de día como en la actividad ambulatoria fuera de quirófano de una manera estandarizada, sencilla, ágil y sin incidencias reseñables.

