

Solicitud de petición de acreditación de Unidad del dolor

Índice:

0. Fecha de constitución de la Unidad del Dolor
1. Recursos Humanos
2. Composición de la plantilla
3. Actividad
4. Procedimientos
5. Espacios
6. Historias clínicas
7. Protocolos
8. Investigación
9. Docencia
10. Recursos Bibliográficos
11. Recursos Informáticos
12. Documentación a aportar

Área 0: Fecha de constitución de la Unidad de Dolor

Área 1: Recursos Humanos

- 1.1 ¿La Unidad del Dolor (UD) está supervisada por un coordinador (Médico especialista) responsable de controlar los servicios prestados?
- 1.2 ¿El coordinador tiene dedicación exclusiva a la UD?
- 1.3 ¿Existen al menos 2 especialidades médicas con dedicación exclusiva a la UD?
- 1.4 ¿Hay algún Médico Especialista en Anestesiología?
- 1.5 ¿Hay algún Médico Especialista en Neurocirugía?
- 1.6 ¿Existe personal sanitario no médico como Enfermeras; Auxiliares de enfermería; Fisioterapeutas; Terapeutas ocupacionales; Asistencias sociales u Otros?
- 1.7 ¿Existe otro tipo de profesional de las Ciencias de la Salud que pueda contribuir al diagnóstico y tratamiento de los pacientes?
- 1.8 ¿Existe en la UD un psicólogo o psiquiatra para valorar y tratar los aspectos físicos y psicosociales que el paciente manifiesta?
- 1.9 En caso de respuesta afirmativa, ¿está integrado en la plantilla de la UD con dedicación exclusiva?
- 1.10 ¿Está disponible de formar interdisciplinar?
- 1.11 ¿Existen Colaboradores de especialidades diferentes?
- 1.12 ¿Mantienen dichos colaboradores una relación estable con la UD?
- 1.13 ¿Posee la UD los recursos humanos propios suficientes para sus actividades?
- 1.14 ¿Cuánto tiempo se dedica a cada paciente?
Paciente de nueva incorporación: minutos
Paciente en seguimiento: minutos

- 1.15 ¿Poseen los miembros de la UD los conocimientos de las ciencias básicas y experiencia clínica para manejar los pacientes con dolor crónico?
- 1.16 ¿Poseen todos los miembros de la UD una Titulación Oficial (de acuerdo con la normativa vigente española y de la Unión Europea)?
- 1.17 ¿Poseen los miembros de la UD un título profesional acreditado acorde con el trabajo desempeñado?
- 1.18 ¿Están homologados los títulos de especialistas de los miembros de la UD?
- 1.19 ¿Hay algún Médico Especialista en RHB?
- 1.20 ¿Hay algún Médico Especialista en Medicina familiar y Comunitaria?
- 1.21 ¿Hay algún Médico Especialista en Farmacología?

Área 2: Composición de la plantilla

2.1 Director/Coordinador

Nombre:

Especialidad:

Área 3: Actividad

- 3.1 ¿Cuántas jornadas laborables completas desarrolla la UD a la semana?
- 3.2 Sesiones Clínicas propias de la Unidad
- 3.3 Sesiones Interdisciplinarias
- 3.4 ¿Ofrece la UD posibilidades diagnósticas y terapéuticas consistentes en Tratamiento farmacológico?
 - ¿En Solicitud de consultas con otros especialistas
 - ¿En Capacidad de revisión de la historia clínica del paciente y de los estudios realizados?
 - ¿En Realización de un examen físico?
 - ¿En Valoración y tratamiento psicológico?
 - ¿En Fisioterapia?
 - ¿En Valoración por terapeuta ocupacional?
 - ¿En Otro tipo de recursos?

Área 4: Procedimientos

4.1 Bloqueo simpático diagnóstico o terapéutico

No

Sí

4.2 Bloqueo somático diagnóstico o terapéutico

No

Sí

4.3 Termografía

No

Sí

4.4 Flujometría por láser

No

Sí

4.5 PO2 transcutánea

No

Sí

4.6 Exploración de puntos gatillo

No

Sí

4.7 Bloqueo nervioso dosis única

No

Sí

4.8 Bloqueo nervioso continuo

No

Sí

4.9 Bloqueo regional endovenoso

No

Sí

4.10 Manipulaciones – Quiropraxia

No

Sí

4.11 Infiltración periférica de puntos gatillo con anestesia local

No

Sí

4.12 Infiltración periférica de puntos gatillo con toxina botulínica

No

Sí

4.13 Infiltración periférica articular con corticoides

No

Sí

4.14 Infiltración periférica articular con ácido hialurónico

No

Sí

4.15 Iontoforesis

No

Sí

4.16 Electro estimulación nerviosa transcutanea (TENS)

No

Sí

4.17 Electro acupuntura

No

Sí

4.18 Cuidados quirúrgicos

No

Sí

4.19 Programación de sistemas de neuroestimulación Medular, periférica y GRD

No

Sí

4.20 Técnica de infusión espinal: Relleno y programación de bomba por telemetría

No

Sí

4.21 Técnica de infusión espinal: Relleno de bomba de flujo fijo

No

Sí

4.22 Técnica de infusión espinal: Relleno y programación de bomba electrónica de infusión ambulatoria externa

No

Sí

4.23 Técnica de infusión sistémica

No

Sí

4.24 Bloqueo simpático paravertebral

No

Sí

4.25 Bloqueo diagnóstico/terapéutico epidural o subaracnoideo

No

Sí

4.26 Bloqueo neurolítico epidural o subaracnoideo

No

Sí

4.27 Bloqueo/Radiofrecuencia sacroilíaca

No

Sí

4.28 Catéteres espinales tunelizados con/sin bomba de infusión externa

No

Sí

4.29 Técnicas de crioanalgesia

No

Sí

4.30 Técnicas de radiofrecuencia

No

Sí

4.31 Bloqueo del plexo celíaco

No

Sí

4.32 Bloqueo/Radiofrecuencia de nervios espláncnicos

No

Sí

4.33 Bloqueo/Radiofrecuencia de plexo hipogástrico

No

Sí

4.34 Bloqueo/Radiofrecuencia ramo medial posterior

No

Sí

4.35 Técnicas intradiscales

No

Sí

4.36 Bloqueo/Radiofrecuencia del ganglio de Gasser

No

Sí

4.37 Bloqueo/Radiofrecuencia del ganglio eseno palatino

No

Sí

4.38 Técnicas de adhesiolisis epidural: epidurolisis/epiduroscopia

No

Sí

4.39 Implante, primer tiempo, un electrodo

No

Sí

4.40 Implante ,primer tiempo, dos electrodos

No

Sí

4.41 Implante, o recambio o explante, segundo tiempo, un electrodo

No

Sí

4.42 Implante o recambio o explante, segundo tiempo, dos electrodos

No

Sí

4.43 Implante, y/o revisión, y/o recambio, y/o explante de catéter espinal y reservorio subcutáneo

No

Sí

4.44 Implante, y/o revisión, y/o recambio, y/o explante de catéter espinal y bomba interna

No

Sí

4.45 Estimulación cortical y/o cerebral profunda

No

Sí

4.46 Estimulación transcreaneal y otras modalidades

No

Sí

4.47 Vertebroplastia y/o cifoplastia

No

Sí

4.48 Infiltración articular con colágeno

No

Sí

4.49 Infiltración articular con PRP

No

Sí

4.50 Infiltración articular con con células mesemquimales de tejido adiposo

No

Sí

4.51 Bloqueo endovenoso de Fentolamina

No

Sí

4.52 Bloqueo endovenoso de lidocaina

No

Sí

4.53 Electro estimulación nerviosa Percutanea (PENS)

No

Sí

Área 5: Espacios

5.1 ¿Dispone la UD de un espacio físico adecuado y **propio** para sus actividades?

No

Sí

5.2 ¿El espacio esta compartido con otros servicios?

No

Sí

5.3 Salas de consultas

No

Sí

5.4 ¿Posee recursos propios para tratar pacientes en régimen de consulta externa?

No

Sí

5.5 ¿Tiene la UD posibilidad de ingresar a pacientes?

No

Sí

5.6 ¿Tiene la UD camas disponibles?

No

Sí

Área 6: Historias clínicas

6.1 ¿Elabora historias clínicas electrónicas de los pacientes?

No

Sí

6.2 ¿Tiene acceso a las pruebas complementarias de forma electrónica?

No

Sí

Área 7: Protocolos

7.1 ¿Tiene la UD capacidad para tratar pacientes con dolor crónico de cualquier etiología?

No

Sí

7.2 ¿Establece la UD protocolos clínicos?

No

Sí

7.3 ¿Valora periódicamente la eficacia de los protocolos clínicos?

No

Sí

7.4 Indique el número de nuevos pacientes tratados al año

Área 8: Investigación

8.1 ¿Realiza la UD labores de investigación clínica?

No

Sí

8.2 ¿De qué tipo? Ensayos clínicos

No

Sí

Est. Postautorización

No

Sí

Est. Epidemiológicos

No

Sí

Otros

No

Sí

8.3 ¿Realiza la UD labores de investigación básica?

No

Sí

Área 9: Docencia

9.1 ¿Esta la UD vinculada a alguna Universidad?

No

Sí

9.2 ¿Son sus miembros profesores en la misma?

No

Sí

9.3 Tipo de docencia (marque las que correspondan) Pregrado

No

Sí

Postgrado

No

Sí

Residentes en formación

No

Sí

Especialistas

No

Sí

Otros cursos

No

Sí

9.4 Enunciar los más importantes a juicio del responsable de la UD, y la forma de participación

Título:

Área 10: Recursos bibliográficos

10.1 ¿Dispone la UD de una biblioteca/hemeroteca electrónica propia?

No

Sí

10.2 ¿Tienen los miembros de la UD acceso físico o electrónico a la biblioteca / hemeroteca?

No

Sí

10.3 Suscripciones a revistas científicas. Enunciar las más importantes a juicio del responsable de la UD

Título:

10.4 Títulos de libros. Enunciar los más importantes a juicio del responsable de la UD

Título:

Área 11: Recursos informáticos

11.1 N° de ordenadores

Indicar el n° de ordenadores disponibles:

11.2 ¿Dispone la UD de internet?

No

Sí

11.3 ¿Dispone de webcam en los ordenadores de la UD para realizar videollamadas con los pacientes?

No

Sí

Área 12: Documentación a aportar

1. Certificado del organismo componente del Centro que acredite la fecha de constitución de la Unidad. **¿Se adjunta?**

No

Sí

2. Certificado de la composición de la plantilla emitida por el organismo competente del Centro, especificado la adscripción de sus miembros a la Unidad del Dolor. En el mismo debe quedar reflejado que la actividad de los interesados se realiza a tiempo completo en la Unidad del Dolor. **¿Se adjunta?**

No

Sí

3. Certificado de servicios prestados emitidos por el organismo componente del Centro de todos los integrantes que participan de forma interdisciplinaria en la Unidad del Dolor. En los mismos debe quedar reflejada la colaboración estable con la Unidad del Dolor. **¿Se adjunta?**

No

Sí

4. Certificado del organismo componente del Centro que acredite el modelo de funcionamiento con especificación de la actividad y horario semanal. **¿Se adjunta?**

No

Sí

5. Adjuntar cartera de servicios acreditada por el organismo componente del Centro. **¿Se adjunta?**

No

Sí

6. Adjuntar certificación del organismo competente del Centro. **¿Se adjunta?**

No

Sí

7. Adjuntar modelo de historia y certificación del organismo competente del Centro o servicio de documentación clínica. **¿Se adjunta?**

No

Sí

8. Adjuntar documentación que acredite la misma: certificación de participación en ensayos clínicos, publicaciones, etc. **¿Se adjunta?**

No

Sí

9. Adjuntar documentación del organismo componente de la Universidad correspondiente. **¿Se adjunta?**

No

Sí