

# 3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

## Destinatarios y expectativas

### PACIENTE

#### Asistencia

- Que se asegure a los usuarios del SSPA la equidad en la rápida administración del tratamiento más adecuado para su proceso.
- Que pueda conectar fácilmente y sin demora con el Sistema Sanitario.
- Que no me hagan esperar antes de atenderme.
- Que los trámites administrativos y tareas burocráticas no retrasen mi atención.
- Que no me repitan pruebas innecesariamente.
- Que no me confundan con recomendaciones diferentes.
- Que haya un estándar de calidad de atención al paciente y no se actúe por improvisación (adherencia a guías de práctica clínica y planes de cuidados de Enfermería).
- Que el centro sanitario en el que se me atiende disponga de los recursos necesarios para la atención a este proceso y que tenga buenos resultados en cuanto a la evolución clínica de estos pacientes.

- Que me pongan el mejor tratamiento posible y que no existan complicaciones. En caso de que me tengan que practicar una intervención o tratamiento invasivo, que el equipo que lo va a realizar tenga buenos resultados (en cuanto a tasas de mortalidad, complicaciones, reintervenciones).
- Que me incorporen a Programas de Prevención Secundaria (PPS).
- Que las revisiones se realicen dentro de los plazos recomendados.

### **Trato e información**

- Que me traten con respeto y amabilidad.
- Que se respete mi intimidad.
- Que siempre que sea posible, me revise el mismo facultativo de AE al que yo tenga identificado como “mi Cardiólogo”.
- Que pueda consultar mis dudas y mis necesidades con el personal sanitario que me atiende.
- Que me expliquen a qué se debe el dolor torácico y si es grave.
- Que me tengan informado de los resultados de todas las pruebas y tratamientos que me manden.
- Que me informen de si puedo hacer mi vida normal o tengo que limitar algunas actividades.

### **Ubicación/Hostelería/Comodidad (\*)**

- Que, en el área de Urgencias, me ubiquen en un entorno limpio y tranquilo, y se me evite tener que permanecer en salas no acondicionadas y/o pasillos.
- Que no haya masificación de pacientes en la sala de observación de Urgencias. Si tengo que ingresar, que pueda disponer de cama lo antes posible y que sea en habitación individual o compartida con otro paciente en situación aceptable.
- Que se asegure la calidad de las comidas y que se controle la ingesta. En cualquier caso, que me atiendan en un entorno tranquilo, digno y limpio, y que se garantice el buen funcionamiento de las instalaciones y del material con el que se me asiste.

**(\*) Estos aspectos no suelen afectar al paciente con A. Estable, ya que no suele ser causa de ingreso hospitalario.**

### **FAMILIARES/ACOMPAÑANTES**

- Que me traten con respeto y amabilidad.
- Que me permitan aportar información que considere importante.
- Que me informen claramente de lo que tiene mi familiar, de su gravedad y de las pruebas que le tienen que realizar.
- Que pueda acompañarlo el mayor tiempo posible.
- Que pueda participar en los PPS en los que se incluya a mi familiar.
- Que las salas de espera sean confortables.

## FACULTATIVOS DE OTROS NIVELES ASISTENCIALES

- Recibir informes de asistencia adecuados donde se definan explícitamente el diagnóstico, el resultado de las exploraciones complementarias realizadas, y el tratamiento que se debe seguir incluyendo actividades de prevención secundaria.
- Que en AE se le haya transmitido previamente al paciente que el tratamiento no es inamovible, sino que se ajustará posteriormente en función de la evolución clínica.
- Que se asegure la continuidad asistencial interniveles, evitando duplicidades innecesarias y dejando claramente programadas las revisiones (o interconsultas) que precise el paciente.
- Que se deje claramente definido si el paciente va a ser seguido en el futuro en AP, o si precisa ser asistido nuevamente por AE.
- Que las revisiones en AE sean flexibles y puedan ajustarse a las necesidades reales del paciente, en vez de programarse de forma rígida.
- Que se desarrollen PPS en AP que den continuidad permanente a los ya comenzados desde AE.



## Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: **PACIENTE**

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD (específicas del proceso).

- Atención rápida evitando demoras innecesarias.
- Los trámites administrativos no demorarán nunca la asistencia al paciente.
- Instauración del tratamiento óptimo lo antes posible.
- Recomendaciones unificadas y concordantes por parte de todo el personal sanitario que atiende al paciente.
- Asistencia según GPCs y planes de cuidados de Enfermería.

- Asistencia prestada con buenos resultados en cuanto a la evolución clínica de los pacientes.
- Cuando se requiera una intervención o tratamiento invasivo, el equipo que lo va a realizar ofrecerá buenos resultados (en cuanto a tasas de mortalidad, complicaciones, reintervenciones).
- Facilitar la incorporación a Programas de Prevención Secundaria (PPS) a los pacientes que se puedan beneficiar de los mismos.
- Asistir al paciente con cortesía y respeto de su intimidad y dignidad personal.
- Asistir al paciente en un entorno tranquilo, digno y limpio.
- Que las exploraciones previamente realizadas al paciente estén disponibles para evitar tener que duplicarlas innecesariamente.

#### FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN**

- Información médica sobre todo el proceso, desde la consulta inicial hasta la resolución final del mismo.
- Información sobre todas las pruebas y tratamientos que se prescriban.
- Información final sobre el pronóstico del proceso, incluyendo perspectivas de recuperación de una vida normal, desde el punto de vista social y laboral.
- La información se proporcionará adecuadamente: de forma inteligible para el paciente y familia, y con trato amable y correcto.
- Entrega de informe médico de asistencia incluyendo fecha y lugar de cualquier cita posterior.
- Se proporcionará información y educación sanitaria, y se facilitará la incorporación del paciente y sus familiares a PPS.

## DESTINATARIO: **PACIENTE Y FAMILIARES O ACOMPAÑANTES**

### FLUJOS DE SALIDA: **APOYO PSICOLÓGICO Y PERSONAL**

- Trato humano y personal, por su nombre.
- Apoyo psicológico en los momentos de mayor incertidumbre y/o riesgo.
- Proporcionar información complementaria sobre posibles soluciones a las evoluciones del proceso que más preocupen al paciente o a su familia.

### FLUJOS DE SALIDA: **EDUCACIÓN SANITARIA**

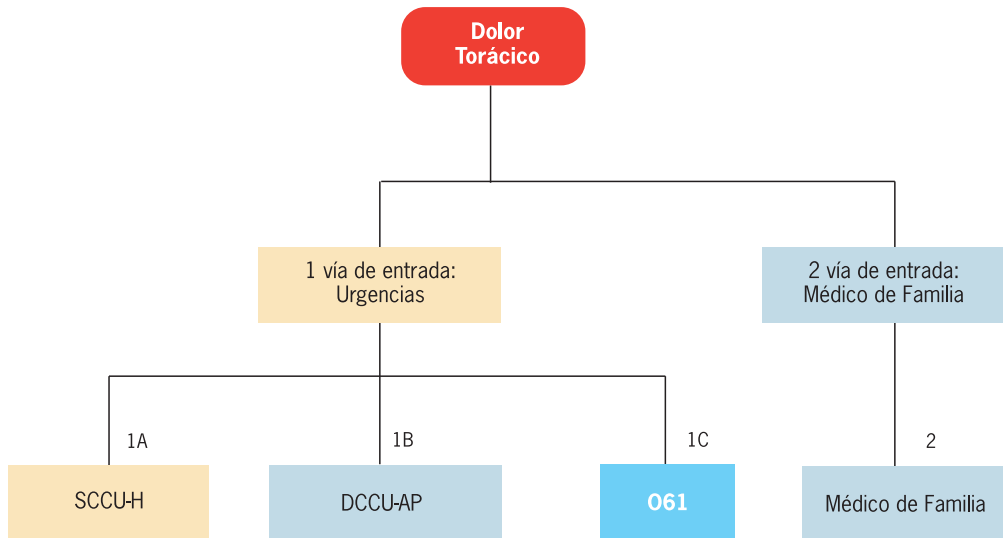
- Informar sobre hábitos saludables para combatir los factores de riesgo cardiovascular y las enfermedades respiratorias: abandono del tabaco y del sedentarismo, control de obesidad, HTA, DM, hiperlipemias, etc.
- Informar claramente sobre el tipo de actividades físicas y laborales que el paciente puede y no puede hacer.
- Informar de la pauta que se ha de seguir en caso de que el paciente vuelva a presentar dolor torácico.

## DESTINATARIO: **FACULTATIVO DE OTROS NIVELES ASISTENCIALES**

### FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN (Informe de asistencia o de alta)**

- Informes de asistencia adecuados donde se definan explícitamente el diagnóstico y el resultado de las exploraciones complementarias realizadas.
- Explicar al paciente y su familia que el tratamiento prescrito desde AE no es inamovible, sino que se ajustará posteriormente en función de la evolución clínica.
- Los informes de asistencia asegurarán la continuidad asistencial interniveles, evitando duplicidades innecesarias y dejando claramente programadas las revisiones (o interconsultas) que precise el paciente.
- Los informes de asistencia dejarán claramente definido si el paciente va a ser seguido en el futuro en AP, o si precisa ser asistido nuevamente por AE.
- Las revisiones en AE serán flexibles y se ajustarán a las necesidades reales del paciente, en vez de programarse de forma rígida.

## VÍAS DE ENTRADA DEL PROCESO DOLOR TORÁCICO



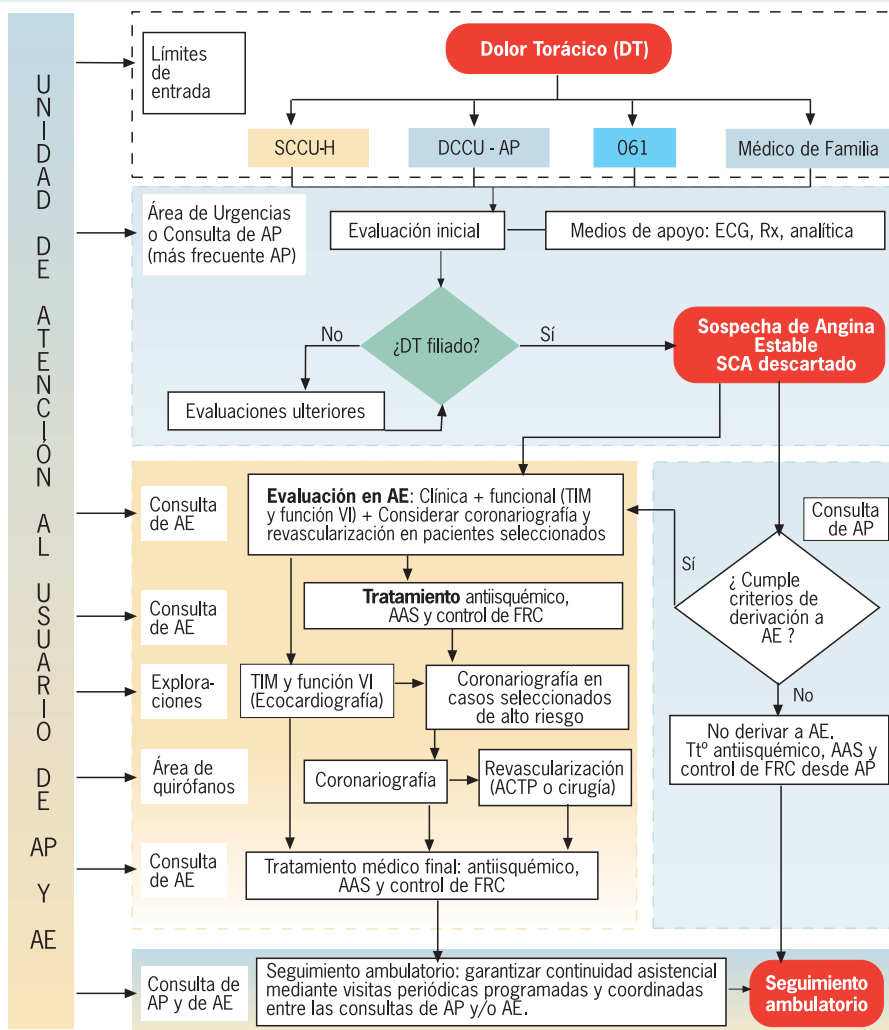
1.A El paciente acude a un SCCU-H (Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalario).

1.B El paciente acude en un DCCU-AP (Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria).

1.C El paciente llama al 061.

La vía de entrada 2 se refiere a la consulta con el Médico de Familia, por clínica de dolor torácico actual o pasado. Cada una de estas vías de entrada se desarrolla separadamente en sus correspondientes diagramas de flujo.

## ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 1. PROCESO: ANGINA ESTABLE



### Medios diagnósticos de soporte o de apoyo, para la asistencia al Proceso Angina Estable

**Evaluación inicial:** ECG, radiología básica (salvo 061) y analítica (Laboratorio central en SCCU-H y considerar implementar analítica mediante tecnología "Point of Care" en algunos DCCU-AP y 061).

**Exploraciones de apoyo para la asistencia a la Angina Estable:** Test de isquemia miocárdica (TIM) mediante ergometría, eco de estrés o gammagrafía. Análisis de función ventricular mediante ecocardiografía, gammagrafía o angiografía. Coronariografía.

### Recursos materiales y humanos para la asistencia al Proceso Angina Estable (además de AP)

**Servicios de:** Cardiología, Urgencias, MI, en casos seleccionados Hemodinámica y Cirugía CV, además de los Servicios Centrales de Radiología, Laboratorios y Medicina Nuclear, todos ellos con sus correspondientes instalaciones y equipamientos.

