

3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

Destinatarios y expectativas

PACIENTES

Tangibilidad

- Disponer de material moderno.
- Evitar la masificación de la consulta de extracción de sangre para revisión y control de anticoagulación.
- Mejorar el confort de las salas de espera. Garantizar que los pacientes ancianos o graves pueden esperar sentados.
- Facilidad para la obtención de los medicamentos y material necesario, sin trámites burocráticos.
- Más personal en el Hospital.

Accesibilidad

- Acceso preferente a citas médicas por problemas puntuales.
- Acceso directo al Médico de Familia, sin cita previa.
- Acceso a Urgencias dada la gravedad del problema.
- Acceso directo a las consultas de especialistas, sin visita previa al Médico de Familia.
- Mejora del sistema de citas telefónicas.

- Cita única para pruebas complementarias y coordinación con la cita para la consulta médica.
- Posibilidad de consultar dudas sobre el diagnóstico y problemas puntuales de la enfermedad, sin tener que esperar a la consulta.
- Al programar las consultas tener en cuenta la situación especial de los pacientes que acuden de zonas lejanas.

Capacidad de respuesta

- Disminuir el tiempo de espera de los resultados de las analíticas periódicas en pacientes con tratamiento anticoagulante.
- No tener que acudir a Urgencias como único servicio de atención aparte de la asistencia con cita previa.
- Mejorar la capacidad de respuesta del Médico de Familia ante estos problemas especiales.
- Mayor agilidad en las citas.
- Mayor dedicación de tiempo de los profesionales.
- Evitar la reiteración de visitas para controles y pruebas.
- Organizar un sistema especial de acceso para los pacientes con problemas crónicos y graves.
- Mejorar la resolución en las Urgencias cuando es necesario.

Cortesía

- Trato más amable en Urgencias.
- Que el ordenador no sea una barrera para la atención.
- Menor prisa en las unidades de atención al usuario.

Comprensión

- Ayuda psicológica para superar los problemas de adaptación a la nueva situación de vida (marcapasos, desfibriladores, ...).
- Adaptar los consejos y recomendaciones necesarios en estas enfermedades graves a los estilos de vida de cada paciente.
- Empatía por parte del profesional.
- Mejorar la capacidad de los médicos de familia para relacionarse con pacientes crónicos y graves.
- Atención preferencial a los pacientes que se tienen que desplazar con mucha frecuencia para recibir asistencia especial.

Información-comunicación

- Recibir más información sobre el tratamiento con anticoagulantes (Sintrom): utilidad, efectos secundarios, complicaciones, signos de alarma, incompatibilidades, alteraciones, cuidados básicos, etc.
- No recibir información contradictoria de los diferentes profesionales.
- Mejorar la comunicación entre los médicos de la Consulta de Sintrom y los demás para que puedan enseñar los aspectos del tratamiento.
- Mejora de la coordinación y comunicación entre profesionales de distintos niveles de atención.
- Recibir más información sobre los dispositivos que se van a implantar al paciente (marcapasos, desfibrilador).
- Cuidar la forma en que se comunica el diagnóstico al paciente.
- Disponer de información escrita, y no sólo oral, sobre la enfermedad.
- Que los profesionales informen sin prisas, con trato agradable y cercano, y que animen a los pacientes a preguntar y a hablar tanto sobre sentimientos y miedos como sobre el diagnóstico y la intervención.
- Los profesionales deben entender que el paciente no se encuentra en la mejor situación para preguntar y hablar, y deben favorecer tal hecho.
- Que los profesionales se tomen más interés por los aspectos psicológicos de la enfermedad.

Competencia

- Mejorar los conocimientos sobre el Sintrom de los médicos de familia y de los médicos de urgencia.
- Que la extracción de sangre se realice sólo por profesionales con mucha capacidad para ello.
- En los servicios de Urgencias deben existir profesionales capacitados para atender a pacientes con problemas especiales.
- Mejores conocimientos por parte de los médicos de familia.

Seguridad

- Ser tratados por especialistas si los médicos de familia no están preparados.
- Mejorar la formación de los médicos de familia en el tratamiento con anticoagulantes para que los pacientes tengan mayor sensación de seguridad cuando los tratan.
- Disponer de un teléfono para resolver dudas.

FACULTATIVOS Y PROFESIONALES SANITARIOS

Especialistas

Tangibilidad

- Que la plantilla esté dimensionada según las cargas reales de trabajo.
- Que se disponga de los recursos necesarios para el correcto manejo del paciente.

Accesibilidad

- Que los pacientes vistos en Urgencias con criterios de evaluación ampliada en Atención Especializada salgan con la propuesta de cita.
- Medios de comunicación adecuados para facilitar la relación directa interniveles con posibilidad de consultar registros electrocardiográficos (FAX, Intranet, Internet) y otros.
- Fácil acceso a consulta externa de rápida resolución para pacientes con arritmias dados de alta en Urgencias.
- Fácil acceso (cita con demora mínima) para la realización de pruebas complementarias (ecocardiografía, Holter, test de mesa basculante, etc).
- Fácil acceso (cita con demora mínima) a otras especialidades implicadas (p.ej. a Hematología cuando se indica tratamiento anticoagulante).
- Fácil acceso a circuitos especializados como los programas de cardioversión programada (cita para cardioversión con demora mínima).
- Fácil acceso (cita con demora mínima) a las unidades de arritmias.
- Evitar la derivación anual por Atención Primaria de pacientes que requieren una revisión anual en Atención Especializada.

Información-comunicación

- Que el paciente llegue al nivel asistencial al que es derivado habiendo sido informado sobre su problema y situación clínica.
- Aportar un informe completo y comprensible donde se reflejen todos los datos relevantes en relación a la arritmia y cardiopatía de base.
- Aportar información completa de los episodios de arritmias tratados en Urgencias (repercusión clínica y hemodinámica, análisis descriptivo del ECG, tratamiento/s aplicado/s y respuesta terapéutica) y el registro electrocardiográfico de 12 derivaciones.
- Existencia de protocolos interservicios y con Atención Primaria para pacientes con fibrilación auricular (FA).
- Tiempo suficiente en la consulta externa para explicar a los pacientes el riesgo embólico, las diferentes posibilidades de tratamiento y el riesgo-beneficio de la anticoagulación.
- Que en AP y AE se informe a los pacientes sobre todas las alternativas terapéuticas,

no únicamente del tratamiento con fármacos, para que puedan decidir con conocimiento de causa.

Capacidad de respuesta

- Que los médicos de familia y especialistas asuman la atención al paciente con arritmias como la de cualquier otra patología cardíaca.
- Tomar conciencia de que las listas de espera para estudios diagnósticos y terapéuticos en pacientes con arritmias no son menos prioritarias que las de otras patologías.
- Que las demoras tras la indicación de implantación de dispositivos como marcapasos o desfibriladores automáticos implantables sean mínimas.

Competencia

- Que las autoridades sanitarias reconozcan y exijan los criterios de competencia, definidos por sociedades científicas nacionales e internacionales, para realizar procedimientos invasivos (estudio electrofisiológico, implante de desfibriladores, etc.).
- Que las indicaciones de estudio electrofisiológico diagnóstico y terapéutico se hagan atendiendo a las evidencias actuales.
- Realizar programas específicos de formación sobre el manejo de pacientes con arritmias.
- Desarrollar programas específicos para los médicos de Urgencias con el fin de disminuir la variabilidad clínica.
- Fomentar la asistencia a congresos o reuniones científicas para que los profesionales continúen actualizados.
- Cumplir, desde los diferentes niveles asistenciales, criterios de derivación previamente consensuados.

Enfermeras

Información-comunicación

- Coordinación/cooperación con los médicos en el establecimiento de los planes de cuidados de enfermería y alta médica.
- Coordinación/ cooperación entre las enfermeras de AP/AE, especialmente en curas y planes de cuidados.
- Existencia de informes sobre los planes de cuidados de Enfermería.



Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: **PACIENTE**

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA AMBULATORIA (AP Y AE)**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Cumplimiento de criterios de prioridad en derivaciones a Atención Especializada (Tabla 1, pág. 29).
- Realización de ECG en la 1ª visita a los pacientes que consultan por palpitaciones.
- Constancia en la historia clínica de la interpretación del ECG.
- Informe de derivación a Atención Especializada donde conste:
 - Antecedentes de interés.
 - Tratamiento recibido.
 - Motivo de consulta.
 - Pruebas realizadas.
 - Diagnóstico de sospecha.
- Control de la anticoagulación oral por Atención Primaria.
- Informe clínico de Atención Especializada donde conste:
 - Datos adicionales de la historia y exploración.
 - Resultados de las pruebas complementarias.
 - Diagnóstico provisional o definitivo.
 - Tratamiento.
 - Propuesta de seguimiento.
- Realización de las pruebas complementarias solicitadas en menos de 30 días.
- Espera máxima para cardioversión eléctrica programada menor de 60 días.
- Espera máxima para estudio electrofisiológico programado menor de 6 meses.

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA HOSPITALARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Datos de calidad de la historia clínica enfocada al paciente con arritmias incluyendo estratificación de riesgo y enfoque terapéutico.
- Valoración integral del paciente poniendo énfasis en su cardiopatía de base.

- Correcta ubicación y derivación del paciente según su patología (intra o interservicios).
- Espera máxima para un estudio electrofisiológico urgente durante el ingreso hospitalario menor de 7 días.
- Espera máxima para la implantación de marcapasos/desfibrilador automático implantable (DAI) menor de 7 días.

FLUJOS DE SALIDA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Información individualizada y en lenguaje comprensible sobre la enfermedad, los resultados de las pruebas realizadas, las alternativas de tratamiento, la justificación y la periodicidad de las revisiones.
- Realizar educación para la salud con el objeto de fomentar los autocuidados, la implicación en el tratamiento y la mayor autonomía posible del paciente.
- Medidas de prevención secundaria de la cardiopatía de base y optimización del tratamiento farmacológico de la insuficiencia cardíaca, con el objetivo de disminuir la incidencia de arritmias.
- Control de los factores de riesgo cardiovasculares.
- Medidas de prevención de nuevos episodios en el síncope vasovagal.
- Información sobre la anticoagulación oral.
- Información a pacientes portadores de marcapasos definitivo y DAI. Entregar documentación sobre las características del dispositivo implantado (Tarjeta Europea de Marcapasos. Tarjeta Identificadora de DAI), así como un listado de centros para consultar en caso necesario.

FLUJOS DE SALIDA: ACCESIBILIDAD

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Existencia de un teléfono o punto de contacto para pacientes portadores de dispositivos (marcapasos o DAI), para la resolución de dudas.

FLUJOS DE SALIDA: REHABILITACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Facilitar el acceso rápido a unidades de rehabilitación a los pacientes recuperados de una muerte súbita con secuelas neurológicas o con *ictus* de origen embólico.

DESTINATARIO: **FACULTATIVOS/PERSONAL DE OTROS NIVELES ASISTENCIALES**

FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN CLÍNICA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Informe clínico de Atención Especializada donde conste:
 - Datos adicionales de la historia y exploración.
 - Resultados de las pruebas complementarias.
 - Diagnóstico provisional o definitivo.
 - Tratamiento.
 - Propuesta de seguimiento.

FLUJOS DE SALIDA: **COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Existencia de un plan de comunicación externa y protocolos interservicios sobre:
 - Criterios de ingreso hospitalario.
 - Indicación de ingreso urgente en cama monitorizada.
 - Indicación de remitir a Unidad de Arritmias.
 - Necesidad de seguimiento en consulta monográfica.

FLUJOS DE SALIDA: **FORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Formación continuada en función de las necesidades de cada profesional, basada en problemas de la práctica clínica habitual.

Tabla 1:
Criterios de derivación a Atención Especializada¹

URGENTE	PREFERENTE ²	NORMAL ³
<ul style="list-style-type: none"> - Síncope filiado grave (*) - Síncope no filiado con sospecha de patología grave 	<ul style="list-style-type: none"> - Síncope vasovagal de alto riesgo - Palpitaciones en pacientes con cardiopatía severa 	<ul style="list-style-type: none"> - Síncope vasovagal recurrente - Palpitaciones con criterios de derivación - Alteraciones ECG con criterios de derivación
<ul style="list-style-type: none"> - Taquicardia aguda sintomática (*) - AV compleja con síntomas no presentes y sospecha de cardiopatía - AV incesante (*) 	<ul style="list-style-type: none"> - AV con síntomas no presentes sin sospecha de cardiopatía - AV compleja asintomática con cardiopatía o sospecha de cardiopatía 	<ul style="list-style-type: none"> - AV asintomática sin cardiopatía
	<ul style="list-style-type: none"> - FA persistente si se plantea cardioversión - FA o <i>flutter</i> auricular con síntomas refractarios a tratamiento inicial - TPSV con recurrencia frecuente 	<ul style="list-style-type: none"> - Fibrilación auricular - <i>Flutter</i> auricular - TPSV
<ul style="list-style-type: none"> - Bradicardias con síntomas presentes (*) - BAV de 2º o 3º grado con QRS ancho aunque esté asintomático 	<ul style="list-style-type: none"> - ENS sintomática - BAV 2º Mobitz II o completo de QRS estrecho asintomático 	<ul style="list-style-type: none"> - ENS asintomática - BAV 2º Wenckebach
<ul style="list-style-type: none"> - Disfunción precoz (<30 días) de marcapasos o con síntomas - Más de dos descargas en 24 horas en pacientes portadores de DAI 	<ul style="list-style-type: none"> - Disfunción de marcapasos en pacientes asintomáticos 	

AV, arritmia ventricular; FA, fibrilación auricular; TPSV, taquicardia paroxística supraventricular; BAV, bloqueo aurículo-ventricular; ENS, enfermedad del nódulo sinusal

1 Considerando riesgo potencial y prioridad del tratamiento en cada caso. En cada uno de los subprocesos se detallan síntomas, riesgo, criterios de derivación, etc.

2 Preferente: menos de 10 días (consenso)

3 Normal: menos de 30 días (consenso)

(*) Precisan de transporte medicalizado (UCI móvil)