

● cáncer de pulmón

Definición funcional:

Conjunto de actividades, ordenadas de manera apropiada, que permitan que cualquier persona con sospecha o confirmación de padecer un cáncer de pulmón (CP), desde cualquier nivel asistencial (atención primaria o especializada), con independencia del lugar de residencia, reciba la información adecuada, sea sometida con garantías a los procedimientos diagnósticos pertinentes, y se le proporcione el mejor tratamiento disponible (quirúrgico, médico, radioterápico y de soporte), así como las medidas paliativas y de seguimiento más adecuadas, de acuerdo con los diferentes momentos del curso de la enfermedad.

Normas de calidad

Atención Primaria

- Se sospechará cáncer de pulmón (CP) ante:
 - Pacientes con clínica de hemoptisis inexplicada o con EPOC que desarrollen nuevos síntomas (especialmente pérdida de peso), y aquellos en los que persista más de tres semanas sin causa evidente cualquiera de los siguientes síntomas o signos:
 - Tos
 - Ronquera
 - Dolor torácico
 - Pérdida de peso
 - Disnea
 - Acropaquia
 - Linfadenopatía cervical o supraclavicular
 - Características clínicas sugestivas de metástasis (cerebral, ósea, hepática, etc.)
 - Radiología de tórax compatible con la enfermedad, en adultos de ambos sexos, fumadores, se acompañe o no de sintomatología típica.
- A todo paciente con sospecha clínica de CP se le debe realizar una radiografía de tórax posteroanterior y lateral, que estará disponible en un plazo 24 horas.
- Ante la sospecha clínica o radiológica de CP (adultos de ambos sexos, fumadores, que presenten una radiología de tórax compatible con esta enfermedad, se acompañe o no de sintomatología, o con sintomatología típica aunque la radiografía de tórax sea normal), se remitirá al paciente al Neumólogo para valoración especializada.

Atención Especializada

Neumólogo

- Realizará la valoración inicial en las 72 horas desde la solicitud de la consulta.
- El objetivo de la evaluación es alcanzar, a través de las distintas prueba complementarias, el diagnóstico anatomopatológico de certeza, discriminar pacientes operables y no operables y realizar la estadificación en la mayoría de los pacientes:
 - Los casos con estudio básico completo que concluyan con el diagnóstico de certeza y extensión, pasarán a sesión clínica multidisciplinaria.
 - Los casos que con el estudio realizado no nos permitan el diagnóstico histológico de certeza o de extensión (intra o extratorácica) se programarán las pruebas necesarias para hacer posible la toma de decisión del tratamiento adecuado a la situación clínica del paciente.

[cáncer de pulmón]

- Se proporcionará al paciente y a las personas que autorice información clara y detallada sobre el motivo por el que se le prescriben las exploraciones complementarias, los beneficios esperados y riesgos inherentes, así como condiciones de realización, solicitando el consentimiento para aquellas exploraciones en las que sea necesario.

Propuesta multidisciplinaria

- Presentación del caso por el Neumólogo en sesión clínica multidisciplinaria, en la semana siguiente a la conclusión de las pruebas diagnósticas necesarias para la toma de decisión terapéutica, para acordar una propuesta terapéutica multidisciplinaria (cirugía, oncología médica o radioterápica, cuidados paliativos).
- El especialista que presentó el caso será el encargado de trasladar la información con prontitud al paciente y personas que autorice.
- La información debe suministrarse de manera completa, veraz y comprensible. Debe incluir datos sobre la enfermedad, su pronóstico, las posibles alternativas terapéuticas, sus resultados esperables y efectos secundarios. También se le informará acerca de la secuencia, duración y tiempos de espera previsibles de los distintos tratamientos involucrados.
- Si el paciente está conforme, en ese mismo momento se solicitará una cita en la consulta de la especialidad donde está previsto realizarse el primer tratamiento. Se anotará en la historia clínica la información suministrada, así como las preferencias que manifieste el paciente

Tratamiento quirúrgico

- El anestesiólogo realizará el estudio preanestésico en un tiempo no superior a 3 días desde la propuesta, emitiendo informe en el que conste el riesgo quirúrgico. Explicará al paciente o personas que autorice de forma clara y comprensible los detalles técnicos relevantes (implantación de catéter epidural, necesidad eventual de transfusión sanguínea, etc.) y los riesgos inherentes a las técnicas a emplear, solicitando tras proporcionar la información el consentimiento para actuar.
- El cirujano proporcionará información de forma clara, comprensible y detallada al paciente y personas que autorice, acerca de los objetivos de la cirugía, los beneficios esperados, las consecuencias seguras y los riesgos inherentes, solicitando el consentimiento informado para la cirugía de resección pulmonar.
- Realizará la técnica quirúrgica según protocolo, en los 15 días siguientes a la propuesta. Si la exploración quirúrgica precede inmediatamente a una eventual resección pulmonar, remitirá las muestras para estudio intraoperatorio; si no están infiltradas, procederá en el mismo acto anestésico a la eventual cirugía de resección pulmonar.
- El cirujano informará a la familia en el post-operatorio inmediato, de forma clara y comprensible, sin prisas y en un entorno físico que respete la intimidad, de las circunstancias en las que se ha desarrollado la intervención.
- El traslado del paciente se realizará acompañado por la enfermera circulante, cirujano y anestesiólogo. Este último indicará los criterios de monitorización y oxigenoterapia que deben seguirse.
- Cuando las condiciones clínicas lo permitan se dará el alta de hospitalización acompañada de informe clínico que incluya los datos más relevantes de los hallazgos, procedimientos quirúrgicos y resultados histológicos, incorporando instrucciones claras y precisas para el paciente, cuidadores y Médico de Familia, y proporcionándole cita de revisión postcirugía según protocolo.
- Se derivará, en su caso, a oncología médica o radioterápica así como a los distintos servicios para tratamiento integral (rehabilitación, nutrición, etc.) mediante asignación de citas coordinadas para las distintas especialidades.
- La enfermera realizará asesoramiento al paciente y su cuidador sobre los cuidados en domicilio y el manejo de la medicación prescrita y emitirá informe



[cáncer de pulmón]

de continuidad de cuidados para la enfermera de AP o de enlace.

Tratamiento quimioterápico

- El Oncólogo Médico informará al paciente o personas que autorice sobre el esquema de quimioterapia y duración del mismo, explicando las ventajas del tratamiento, las toxicidades inmediatas o tardías y su manejo.
- Derivará al Hospital de Día de Oncología para la aplicación del tratamiento, coordinando y gestionando la cita con los servicios implicados (Anestesia, Radioterapia, Cirugía), para evitar demoras.
- La prescripción del esquema de quimioterapia, según protocolo establecido, será remitida a la Unidad de Citostáticos (Servicio de Farmacia) para su preparación.
- Se realizará valoración y tratamiento de toxicidades durante el curso del tratamiento.
- Al finalizar el esquema del tratamiento prescrito se emitirá informe clínico completo, que contenga pauta de tratamiento administrada, toxicidad aguda, tratamiento de soporte, así como instrucciones claras y precisas para el paciente, cuidadores y Médico de Familia, de los cuidados que precise.

Tratamiento radioterápico

- Realizará prescripción de la dosis, fraccionamiento y regiones a tratar.
- Se facilitará al paciente información verbal y escrita acerca del tratamiento radioterápico: etapas que lo componen, su intencionalidad y potenciales beneficios, así como sus posibles efectos secundarios (agudos y tardíos) y recomendaciones para minimizarlos.
- Aconsejará sobre los aspectos que inciden en la mejora de la calidad de vida del paciente: alimentación, cuidados personales, actividad física, ritmo de vida, etc.
- Revisión semanal del paciente durante el tratamiento, tanto desde el punto de vista clínico (respuesta tumoral, tolerancia clínica), como técnico.
- Valoración final de la respuesta si procede y toxicidad, según escalas objetivas
- Tras finalizar el tratamiento emitirá informe clínico completo y dosimétrico (conforme al RD 1566/1998 y a las recomendaciones de la ICRU), que contendrá las características del tratamiento administrado (dosis, fraccionamiento, descripción técnica, fechas de inicio y finalización), toxicidad aguda, resultado obtenido, tratamiento de soporte, así como instrucciones claras y precisas para el paciente, cuidadores y Médico de Familia, del plan de seguimiento y de los cuidados que precise.

Cuidados de enfermería

- Se llevará a cabo una valoración integral del paciente y la familia.
- Se identificarán los diagnósticos enfermeros según taxonomía NANDA.
- Se elaborará un plan de cuidados que incluirá al cuidador principal, facilitando a educación para la salud y la adherencia al tratamiento.
- Adecuar los horarios del tratamiento teniendo en cuenta las circunstancias individuales del paciente y familia.
- Se garantizarán todas las medidas de seguridad en la administración del tratamiento quimioterápico.
- Asegurar que tanto el paciente como su familia manejan el tratamiento de soporte y la medicación prescritas.
- Se valorarán los efectos secundarios utilizando escalas objetivas (CTC, RTOG) y se establecerá medidas de seguimiento y cuidados según protocolos establecidos en coordinación con el médico.

Seguimiento

- Se gestionará la cita para el Servicio o Unidad Funcional de CP según protocolo establecido.
- La primera revisión se realizará al mes de finalizado el tratamiento específico. Se recomienda continuar con una revisión cada tres meses hasta los dos años, seguida posteriormente cada seis meses hasta los 5 años y a continuación una revisión anual.
- Las actividades básicas del seguimiento incluyen:
 - Valoración clínica: síntomas, respuesta tumoral, toxicidad de los tratamientos
 - Situación de los factores pronósticos
 - Realización de pruebas complementarias básicas: Rx tórax, analítica
- Ante la sospecha de recidiva se planteará nueva valoración por el equipo multidisciplinario.
- Cuando se presente una situación clínica de enfermedad activa no tributaria de tratamiento específico se derivará a cuidados paliativos.

Cuidados Paliativos

- Ante la situación clínica de enfermedad activa no tributaria de tratamiento específico.
- Se evaluará al paciente en los 7 días siguientes a la demanda de asistencia.
- Se realizará una valoración de los aspectos clínicos (expectativas de vida, nivel y complejidad sintomática), psicológicos y sociales.
- Decisión a cerca de la asistencia más adecuada a cada caso (domiciliaria, AP, especializada).
- Se realizará un plan de asistencia compartida coordinado por Grupo de Coordinación de Cuidados Paliativos.

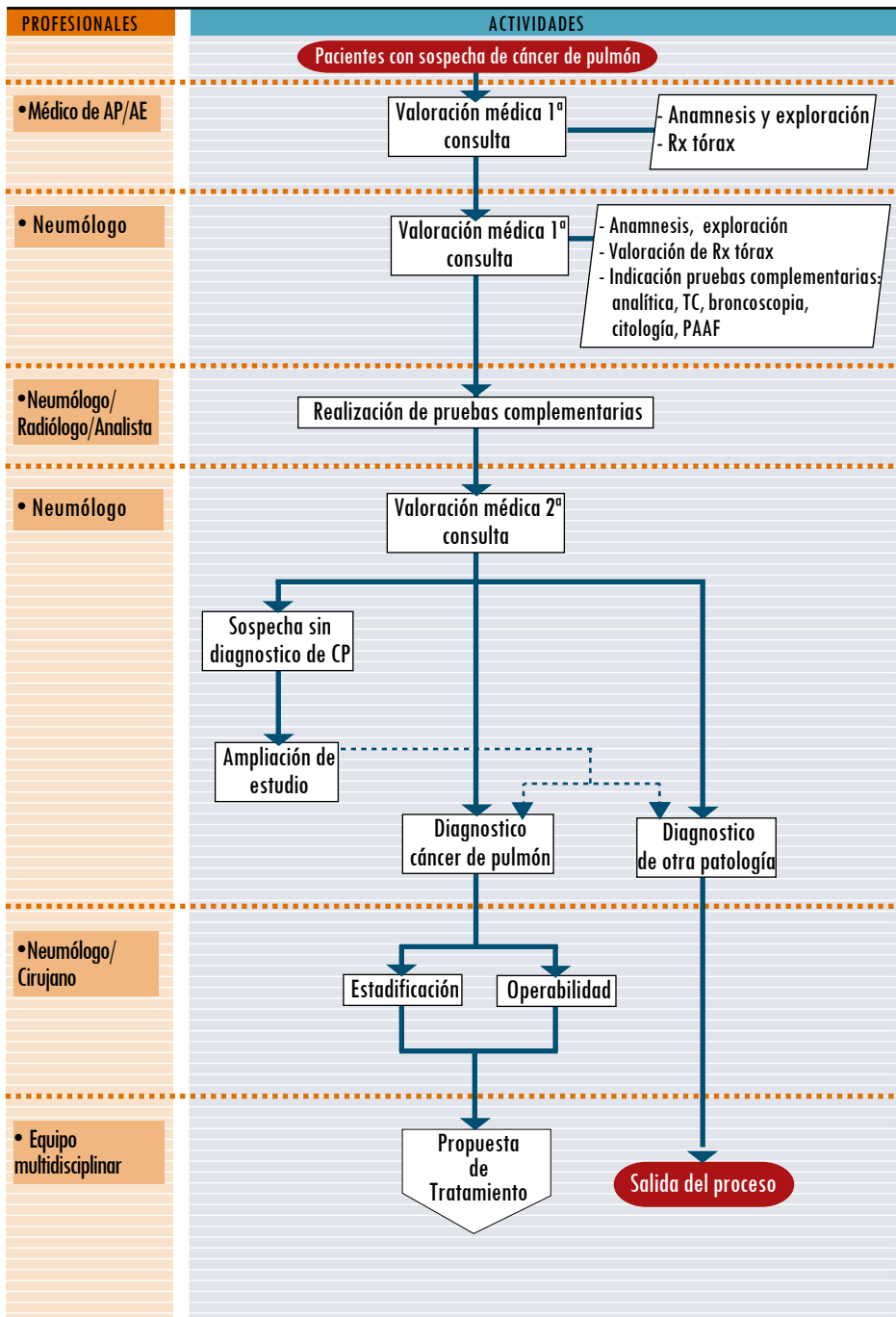
Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería/SAS.

- A todo paciente con sospecha clínica de CP se le debe realizar una Rx de tórax posteroanterior y lateral, que estará disponible en un plazo 24 horas.
- La valoración inicial por el Neumólogo a todo paciente con sospecha de CP se realizará en las 72 horas desde la solicitud de la consulta.
- En los casos de cáncer de pulmón quirúrgicos la intervención se realizará en las 2 semanas siguientes a la propuesta multidisciplinar.
- Si la exploración quirúrgica precede inmediatamente a una eventual resección pulmonar, remitirá las muestras para estudio intraoperatorio; si no están infiltradas, se recomienda proceder en el mismo acto anestésico a la eventual cirugía de resección pulmonar.
- El informe de alta hospitalaria tras cirugía incorporará los resultados histológicos.



[cáncer de pulmón]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: CÁNCER DE PULMÓN



[cáncer de pulmón]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: CÁNCER DE PULMÓN

