



5

Componentes

Profesionales, actividades, características de calidad

Los profesionales sanitarios y no sanitarios que intervienen en el PAI HBP/CAP, se describen en función de la actividad a realizar en cada fase del mismo teniendo en cuenta el recorrido del paciente.

Al describir las actividades se han considerado e integrado todos los elementos y dimensiones de la calidad:

- La efectividad clínica (recomendaciones que se explicitan en características de calidad de las actividades descritas).
- La seguridad del paciente, identificando con el triángulo (Δ) los puntos críticos del PAI con riesgo potencial para la seguridad del paciente⁷.
- La información, identificando con (**i**) los momentos en el desarrollo del PAI que se debe informar al paciente y/o familia⁸.
- Los cuidados de enfermería.
- Las actividades no clínicas.
- Las recomendaciones del grupo de expertos, indicadas con el símbolo \surd .

El procedimiento seguido para su realización se ha basado en la definición de QUIÉN - DÓNDE - QUÉ - CÓMO - CUÁNDO y de manera secuencial y temporal siguiendo el recorrido del paciente.


La identificación de actividades se ha representado gráficamente mediante tablas diferenciadas que contemplan:


- **Tabla fondo blanco:** Actividad desarrollada por el profesional sin la presencia del paciente.
- **Tabla fondo gris:** Actividad desarrollada por el profesional con la presencia del paciente.

Para una mejor comprensión, los componentes del PAI han sido divididos en: **Componentes GENERALES**, que describen de forma secuencial todas las actividades y sus características de calidad para la atención a pacientes con HBP/CAP (**actividades 1ª a 6ª**); y en **Componentes ESPECÍFICOS**, que describen de forma sintética las actividades y sus características de calidad para la:

- HBP sin indicación quirúrgica (**actividades 7ª y 8ª**).
- HBP con indicación quirúrgica (**actividades 9ª a 19ª**).
- Cáncer de próstata (**actividades 20ª a 50ª**).


5.1 COMPONENTES GENERALES

PROFESIONALES DE AP: SERVICIO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA (SAC)	
Actividades	Características de calidad
<p>1º</p> <p>RECEPCIÓN DE LA PERSONA</p>	<p>1.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>1.2 Se registrarán y/o verificarán los datos administrativos actualizados en la Hª de Salud del paciente.</p> <p>1.3  Se informará de forma clara y precisa a la persona y/o la familia, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas. Se informará también de los procedimientos de acceso a la consulta/servicio (día, hora, ubicación).</p>

PROFESIONALES DE AP: MÉDICO	
Actividades	Características de calidad
<p>2º</p> <p>VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE</p> <p>Identificación de signos o síntomas</p>	<p>2.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>2.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después de la realización de exploración clínica  Δ^9 OMS-17 ESP.</p> <p>2.3 La valoración inicial del paciente se orientará a la confirmación de la sospecha e identificación de signos o síntomas compatibles con HBP/CAP, e incluirá necesariamente las siguientes actividades (Grado de recomendación C)^{9,10}:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis: que incluya antecedentes familiares de primer grado de CAP. - Exploración física y realización de tacto rectal. - Test IPSS (International Prostatic Symptom Score)¹¹. Se entregará el cuestionario autoadministrado, indicando que debe aportarse de forma correctamente cumplimentada en la siguiente consulta (Anexo 2).
<p>Petición de pruebas complementarias</p>	<p>2.4 Se solicitará el PSA (Prostate Specific Antigen) a pacientes con signos o síntomas compatibles con HBP y/o CAP y sólo en los casos siguientes: (Grado de recomendación C)⁹.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entre 40 a 50 años de edad: si existen antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata y/o raza negra.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> - Entre 50 a 70 años de edad: indicado en todos los casos. - Mayores de 70 años de edad: si existe sospecha de cáncer de próstata (tacto rectal compatible o sintomatología). <p>2.5 En caso de hallazgo casual de PSA > 3 ng/ml en analítica rutinaria, se realizará anamnesis, exploración física con tacto rectal y se entregará cuestionario autoadministrado IPSS ✓ (Anexo 2)¹¹.</p> <p>2.6 En caso de retención aguda de urinaria (RAO) se realizará sondaje vesical, se tratará la causa (infección, inflamación, hematuria) y si es posible se retirará tan pronto como sea posible para reducir el riesgo de bacteriuria e infección urinaria asociada a sondaje vesical (Anexo 3).</p> <p>2.7 i Se informará de forma clara y precisa al paciente, y/o su representante, y/o a la familia, de las pruebas y técnicas diagnósticas a realizar, los riesgos, beneficios y alternativas, con actitud facilitadora respondiendo a sus demandas de información y expectativas dejando constancia documental en la Hª de Salud.</p>

PROFESIONALES DE AP: ENFERMERÍA

Actividades	Características de calidad
<p>3º</p> <p>REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS</p>	<p>3.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud de la prueba y la identidad del paciente.</p> <p>3.2 i Se informará de forma clara y precisa a la persona de los procedimientos a realizar, con actitud facilitadora respondiendo a sus demandas de información y expectativas.</p> <p>3.3 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después de la realización de pruebas diagnósticas y extracción de muestras al paciente  Δ^9 OMS-17 ESP.</p> <p>3.4 Existirá y se aplicará un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) que garantice la seguridad, el confort y la intimidad del paciente en la toma de muestras, el procesado y la gestión de las mismas Δ^2 OMS-12 ESP.</p>

PROFESIONALES DE AP-AH: LABORATORIOS CLÍNICOS

Actividades	Características de calidad
<p>4°</p> <p>PROCESADO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS</p>	<p>4.1 Existirá y se aplicará un PNT que garantice la seguridad, en la recepción, identificación de las muestras, el procesado y la gestión de los resultados del estudio Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>4.2 Se procederá a la recogida, transporte, procesamiento y envío de resultados a los centros peticionarios, según se establece en el Proceso de Soporte Laboratorios Clínicos.</p>

PROFESIONALES DE AP: MÉDICO

Actividades	Características de calidad
<p>5°</p> <p>VALORACIÓN DEL ESTUDIO</p>	<p>5.1 Se aplicarán medidas para la verificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>5.2 Se realizará una evaluación del paciente, valorando las pruebas complementarias solicitadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultado cuestionario IPSS - Resultado PSA (en caso de haberse solicitado) <p>5.2.1 Si cumplen uno o más de los siguientes criterios: IPSS > 8 y/o tacto rectal anómalo y/o PSA > 3 se procederá a:</p> <p>a) Gestionar la interconsulta con el urólogo por sospecha de HBP o CAP, con informe donde se reflejen los siguientes ítems \checkmark:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos relevantes de la anamnesis (Antecedentes familiares de primer grado de CAP). - Principales resultados de la exploración física, incluyendo hallazgos del tacto rectal. - Puntuación obtenida en el cuestionario IPSS. - Resultado PSA. <p>b) i Se informará de forma clara y precisa al paciente, y/o su representante, y/o a la familia, de los estudios a realizar, los riesgos, beneficios y alternativas al mismo, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas. Se le informará igualmente del recorrido previsto.</p> <p>c) Se entregará documento informativo con “Instrucciones escritas para la realización de flujometría” (Anexo 4).</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>5.2.2 En caso de no cumplirse los criterios citados en la actividad 5.2.1 el paciente sale del PAI.</p> <p>5.3 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, resultados del estudio, sospecha diagnóstica o juicio clínico, solicitud de interconsulta, plan terapéutico y los momentos y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p> <p>5.4 Se garantizará la transmisión de información entre los profesionales de los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), para asegurar la continuidad de la asistencial Δ³ OMS-24 ESP.</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>6º</p> <p>VALORACIÓN DEL PACIENTE</p> <p>(1ª consulta urología)</p> <p>Realización flujometría</p>	<p>6.1 Se recomienda realizar el estudio en acto único (AU) √.</p> <p>6.2 Se aplicarán medidas para la verificación inequívoca de la persona Δ² OMS-12 ESP.</p> <p>6.3 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después de la realización de pruebas complementarias Δ⁹ OMS-17 ESP.</p> <p>6.4 Se verificará que el paciente ha realizado la preparación de la prueba de forma correcta, tiene información del estudio a realizar y se le solicitará su colaboración para el desarrollo de la misma.</p> <p>6.5 Se dejará constancia escrita de los resultados de la prueba realizada en la Hª de Salud.</p> <p>6.6 En caso de discordancia clínico-flujométrica se realizará estudio presión-flujo (Grado de recomendación B)⁹. En pacientes candidatos a tratamiento que cumplan uno o más de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menores de 50 años. - Mayores de 80 años. - Residuo miccional > 300 ml. - Flujo máximo > 15 ml/seg. - Cirugía pélvica previa.

Actividades	Características de calidad
	<p>Todos los pacientes intervenidos deben de cumplir al menos uno de estos criterios pero no todos los que cumplan uno de estos criterios deben ser intervenidos √.</p> <p>El abordaje clínico continúa en la actividad 9ª.</p> <p>6.8.3 Sospecha cáncer de próstata (Grado de recomendación C)¹².</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tacto rectal sugestivo de cáncer de próstata. b) PSA > 3 ng/ml. <p>El abordaje clínico continúa en la actividad 20ª.</p> <p>6.8.4 Si tras la valoración clínica y de las pruebas complementarias se descarta HBP o CAP, el paciente sale del PAI.</p> <p>6.9 i Se informará al paciente y/o familiar y/o representante legal del resultado del estudio, pruebas diagnósticas y el plan de tratamiento para su caso, así como de las alternativas posibles, facilitándole la toma de decisiones compartida, en un entorno de privacidad y confidencialidad.</p> <p>6.10 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, diagnósticas o juicios clínicos, clasificación, plan terapéutico y de cuidados, y los momentos y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p> <p>6.11 Se garantizará en todo momento la transmisión de información entre los profesionales de los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) que asegure la continuidad asistencial al paciente ^Δ^{3 OMS-24 ESP}.</p>

5.2 COMPONENTES ESPECÍFICOS

5.2.1 HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA

PROFESIONALES DE AH: URÓLOGO/A	
Actividades	Características de calidad
<p>7°</p> <p>VALORACIÓN DEL ESTUDIO Y PLAN TERAPÉUTICO</p>	<p>7.1 Tras la confirmación diagnóstica de HBP sin indicación de cirugía (actividad 6.8.1), podrá iniciarse según la severidad de los síntomas y calidad de vida:</p> <p>7.1.1 Tratamiento expectante. 7.1.2 Tratamiento farmacológico, si $QI > 3$.</p> <p>7.1.1 Tratamiento expectante:</p> <p>Indicaciones: Pacientes que presenten puntuaciones del IPSS > 8 y con una situación clínica libre de complicaciones (hematuria, infecciones o RAO).</p> <p>La vigilancia expectante y las medidas higienicodietéticas, (Nivel de evidencia 1b. Grado de recomendación A)¹³ se sustentan en revisiones periódicas y cambios en el estilo de vida (evitar el sedentarismo, restricción de líquidos por la noche, restricción del consumo de café, alcohol y determinados medicamentos que actúan sobre la fibra muscular lisa, así como modificar los hábitos miccionales).</p> <p>Pauta de revisiones: se deberá reevaluar al paciente como mínimo al año y valorar el cambio de síntomas o aparición de complicaciones ✓.</p> <p>7.1.2 Tratamiento farmacológico:</p> <p>a) Alfabloqueantes (Nivel de evidencia 1b. Grado de recomendación A)¹³.</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicaciones: Pacientes con puntuaciones de IPSS moderado - grave (Anexo 2).- Los alfabloqueantes en monoterapia (doxazosina, terazosina, alfuzosina y tamsulosina) son los medicamentos de elección para la mayoría de los pacientes con HBP. No existen evidencias de diferencias en eficacia y seguridad entre ellos. Por razones de eficiencia, doxazosina, terazosina y alfuzosina se consideran los fármacos de elección en este grupo terapéutico. En la instauración de tratamiento con doxazosina y terazosina se recomienda un aumento progresivo de la dosis para minimizar el riesgo de efectos adversos (hipotensión ortostática/hipotensión aguda).- Pauta de revisiones: se deberá evaluar su eficacia y tolerabilidad mediante el IPSS, entre el tercer y sexto

Actividades

mes del inicio del tratamiento (Nivel de evidencia 1b. Grado de recomendación A)¹³. Dicha evaluación será realizada por el personal médico de Atención Primaria.

b) Inhibidores de la 5-alfa-reductasa (Nivel de evidencia 1b. Grado de recomendación A)¹³.

- **Indicaciones:** Están indicados en pacientes con puntuaciones de IPSS moderado-grave, con próstata grande al tacto rectal (> 35 g).
- Si atendemos a criterios de coste/efectividad, el fármaco recomendado como de primera elección es el finasteride.
- **Pauta de revisiones:** se deberá evaluar su eficacia y tolerabilidad mediante el IPSS entre el tercer y sexto mes del inicio del tratamiento (Nivel de evidencia 1b. Grado de recomendación A)¹³. Dicha evaluación será realizada por el personal médico de Atención Primaria.

c) Tratamiento combinado (Nivel de evidencia 1b. Grado de recomendación A)¹³.

- **Indicaciones:** La asociación alfabloqueantes e inhibidores de la 5-alfa-reductasa está indicada en pacientes con IPSS moderado - grave, volumen prostático grande (> 35 g) y PSA > 1,5 ng/ml.
- **Pauta de revisiones:** se deberá evaluar su eficacia y tolerabilidad mediante el IPSS entre el tercer y sexto mes del inicio del tratamiento (Nivel de evidencia 1b. Grado de recomendación A)¹³.

d) Tratamiento con antimuscarínicos: (Nivel de evidencia 1b. Grado de recomendación B)¹³.

- **Indicaciones:** se considerarán en pacientes seleccionados con síntomas moderados-severos de predominio irritativo¹³ y residuo postmiccional bajo.

7.2 Las revisiones del tratamiento expectante y de los tratamientos farmacológicos serán realizadas por los profesionales médicos de Atención Primaria, según las pautas establecidas en cada apartado.

7.3 Se aplicarán medidas que garanticen la administración segura de fármacos y la conciliación farmacoterapéutica Δ ^{16 ESP}.

Actividades	Características de calidad
	<p>7.4 i Se informará al paciente y/o sus familiares sobre la situación clínica, el plan terapéutico, la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico y los posibles efectos secundarios de la medicación.</p> <p>7.5 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, diagnósticos o juicios clínicos, clasificación, plan terapéutico y de cuidados, y los momentos y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p> <p>7.6 Se garantizará la transmisión de información entre los profesionales de los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), mediante un procedimiento estandarizado para la comunicación (informe de seguimiento), que asegure la continuidad asistencial Δ³ OMS-24 ESP.</p>

PROFESIONALES DE AP: MÉDICO Y ENFERMERÍA


Actividades	Características de calidad
<p>8º</p> <p>SEGUIMIENTO</p>	<p>8.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona Δ² OMS-12 ESP.</p> <p>8.2 La periodicidad de las revisiones seguirán las recomendaciones descritas en las actividades 7.1.1 y 7.1.2.</p> <p>8.3 Se procederá a la revaloración clínica del paciente, tras la implantación del plan terapéutico en cada caso:</p> <p>8.3.1 Si se comprueba en la primera revisión o revisiones posteriores que el tratamiento no es efectivo, no aportando mejoría clínica (reducción del resultado del IPSS al menos un 25%) se suspenderá el mismo y √:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si estaba en tratamiento con alfabloqueante, como primera opción se cambiará la molécula por otra del mismo grupo terapéutico y se esperará un mes para reevaluar el resultado. Si al mes se comprueba que el tratamiento sigue sin ser efectivo, se derivará al urólogo. - Si estaba en tratamiento expectante o con inhibidores de la 5-alfa-reductasa, será valorado por el urólogo.

Actividades	Características de calidad
	<p>- Se recomienda que antes de derivar al urólogo se verifique que existe indicación quirúrgica y que el paciente acepta ser intervenido.</p> <p>8.3.2 Si se comprueba en la primera revisión o revisiones posteriores que el tratamiento sí es efectivo (reducción del resultado del IPSS al menos un 25%), se mantendrá este tratamiento con revisiones anuales por el médico de familia (anamnesis, exploración clínica con tacto rectal, test IPSS y PSA).</p> <p>8.3.3 Se aplicarán medidas que garanticen la administración segura de fármacos y la conciliación farmacoterapéutica en todo momento △¹⁶ ESP.</p> <p>8.3.4 Se procederá a revisión no programada del paciente siempre que surjan cambios en su situación clínica.</p> <p>8.4 Los cuidados de enfermería en esta fase se orientaran a¹⁴:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento; proceso de enfermedad (NOC 1803). - Conocimiento; régimen terapéutico (NOC 1813). - Control del riesgo (NOC 1902). - Control de síntomas (NOC 1608). - Afrontamiento de problemas (NOC 1302). <p>8.5 i Se informará de forma clara y precisa al paciente y/o su familia sobre la situación clínica y el plan terapéutico, reforzando los aspectos relacionados con el seguimiento y adhesión al tratamiento, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p> <p>8.6 Se registrarán en la H^a de Salud todas las actividades realizadas, juicios clínicos, plan terapéutico, seguimiento y cuidados, los momentos y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>





5.2.2 HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA

PROFESIONALES DE AP: MÉDICO Y ENFERMERÍA	
Actividades	Características de calidad
<p>9º</p> <p>VALORACIÓN DEL ESTUDIO Y PLAN TERAPÉUTICO</p>	<p>9.1 Tras la confirmación diagnóstica de HBP con indicación quirúrgica (actividad 6.8.2), se realizará ecografía para proceder a la medición de la próstata y establecer la técnica quirúrgica (Grado de recomendación C)⁹.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Próstata con < 30 g. de adenoma: TCP. (trigonocervico-prostatotomía) o RTU (resección transuretral). - Próstata con 30-60 g. de adenoma o < 30 g con lóbulo medio: RTU. - Próstata con > 60 g. de adenoma: adenomectomía. <p>9.2 i Se le informará del procedimiento a realizar, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, de los riesgos, beneficios y alternativas. Se le entregará el formulario de Consentimiento Informado (CI) escrito del procedimiento a realizar (Catálogo de consentimiento informado de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía)¹⁵, recomendándole su lectura reflexiva, manifestando una actitud facilitadora para atender a sus dudas y preguntas en todo momento.</p> <p>9.3 Se incluirá al paciente en el Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ).</p> <p>9.4 Se solicitará la evaluación por el servicio de Anestesiología:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La solicitud de pruebas cruzadas, en caso de posible transfusión sanguínea, será realizada siguiendo los protocolos establecidos en cada Hospital. - Se informará y entregará al paciente y/o familiar el listado de verificación prequirúrgica Δ¹⁹ ESP.

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE ANESTESIOLOGÍA	
Actividades	Características de calidad
<p>10º</p> <p>ESTUDIO PREANESTÉSICO</p>	<p>10.1 Se recomienda realizarlo en el mismo acto y/o en un máximo de 7 días √.</p> <p>10.2 Se verificará la identificación inequívoca de la persona Δ² OMS-12 ESP.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>10.3 Se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudio preanestésico protocolizado, dejando constancia documental en la Hª de Salud. - Se evaluará el riesgo quirúrgico y dolor perioperatorio. - Valoración de la medicación habitual o esporádica y su posible interacción con la intervención. - Se valorará la realización de pruebas para posible transfusión. En caso afirmativo se entregará o recogerá el Formulario de CI de uso de hemoderivados¹⁵. <p>10.4 En esta fase los cuidados irán encaminados a¹⁴ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento: procedimientos terapéuticos (NOC 1814). - Afrontamiento de problemas (NOC 1302). - Aceptación del estado de salud (NOC 1300). - Afrontamiento de los problemas de la familia (NOC 2600). <p>10.5  Se Informará del resultado y del tipo de anestesia en función del procedimiento quirúrgico a utilizar en un entorno de privacidad y confidencialidad, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas. Se le entregará el formulario de CI¹⁵ para el procedimiento anestésico a utilizar.</p> <p>10.6 Se registrarán en la Hª de Salud las actividades realizadas y los contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>


PROFESIONALES DE AH: ENFERMERÍA

Actividades	Características de calidad
<p>11º</p> <p>REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</p>	<p>11.1 Se aplicarán medidas para la verificación inequívoca de la persona  ² OMS-12 ESP, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud de la prueba y la identidad del paciente.</p> <p>11.2 Existirá y se aplicará un PNT que garantice la seguridad, el confort y la intimidad del paciente en la toma de muestras, el procesado y la gestión de los resultados del estudio  ² OMS-12 ESP.</p> <p>11.3 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después de la realización de pruebas complementarias   ⁹ OMS-17 ESP.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>11.4 Se procederá a la recogida, transporte, procesamiento y envío de resultados a los servicios peticionarios, según se establece en el Proceso de Soporte de Laboratorios Clínicos.</p> <p>11.5 Existirá y estará implementado un procedimiento específico para comunicación en caso de resultados críticos al profesional solicitante Δ^8 OMS.</p>

PROFESIONALES DE AH: SAC Y CELADORA/A	
Actividades	Características de calidad
<p>12°</p> <p>INGRESO PARA HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>12.1 i Se realizará el contacto con el paciente, informándole del día de ingreso para la intervención quirúrgica.</p> <p>12.2 Recepción del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se aplicarán medidas de verificación (nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA) para la identificación inequívoca de la persona, y/o identificación mediante brazalete con al menos dos códigos de identificación diferentes Δ^2 OMS-12 ESP. - Se actualizarán los datos administrativos en la Hª de Salud. - i Se entregará al paciente y/o familiares información sobre normas relativas de acceso y circulación en el hospital y área quirúrgica, con actitud facilitadora para atender a sus demandas de información y expectativas.
Traslado	<p>12.3 El traslado para la hospitalización, se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad del paciente Δ^3 OMS-20 ESP.</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO, ENFERMERÍA, CELADOR/A DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>13°</p> <p>RECEPCIÓN PLANTA HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>13.1 Se realizará por el personal de enfermería que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP. - Recogerá información del consumo de fármacos de forma habitual o esporádica para la conciliación terapéutica Δ^6 OMS. - Se comprobará en la Hª de Salud: <ul style="list-style-type: none"> · Diagnóstico. · El procedimiento quirúrgico a realizar. · Informe preoperatorio de anestesia y pruebas complementarias. · Existencia de pruebas para posible transfusión sanguínea. · Que se ha informado al paciente del procedimiento quirúrgico a realizar y se dejó constancia documental en la Hª de Salud. <p>13.2 Se comprobará que el paciente ha comprendido la información sobre el procedimiento que se va a realizar y existe registro documental de dicha información en la Hª de Salud (Formulario de CI).</p> <p>13.3 En esta fase los cuidados de enfermería, se orientarán a^{14,16}:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de enfermería al ingreso (NIC 7310). - Control de la ansiedad (NOC 1402). - Conocimientos: Procedimiento terapéutico(NOC 1814). - Enseñanza prequirúrgica (NIC 5610). - Preparación del alta desde el ingreso: Vida independiente o con apoyo (NOC 0311-0312). - En caso de cumplir criterios, derivación a Enfermera Gestora de Casos (NIC 8100). - Afrontamiento de problemas (NOC1302). - Afrontamiento de los problemas de la familia (NOC 2600).
<p>Evaluación clínica</p>	<p>13.4 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes de la exploración física  Δ^9 OMS-17 ESP.</p> <p>13.5 En la valoración, se identificarán los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden incidir en una disminución de la seguridad del paciente Δ^{14} ESP.</p> <p>13.6 Se adecuará el tratamiento farmacológico a la situación clínica y el proceso quirúrgico a realizar Δ^{16} ESP.</p>

Actividades	Características de calidad
Preparación quirúrgica	<p>13.7 Se realizará Procedimiento de Preparación prequirúrgica según PNT, incluyendo necesariamente la profilaxis antibiótica y antitrombótica.</p> <p>13.8 Existirá y estará implementado un procedimiento específico para verificar las condiciones de seguridad en el itinerario quirúrgico Δ^4 OMS-19 ESP.</p> <p>13.9 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, valoración clínica, cuidados, preparación quirúrgica y los momentos y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p> <p>13.10 El traslado al bloque quirúrgico se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad Δ^3 OMS – 20 ESP.</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO, ENFERMERÍA, CELADOR/A DE UROLOGÍA Y ANESTESIOLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>14º</p> <p>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</p>	<p>14.1 El paciente será recepcionado por el personal de enfermería de bloque quirúrgico que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificará la identificación inequívoca del paciente Δ^2 OMS-12 ESP. - Comprobará en la Hª de Salud del paciente: <ul style="list-style-type: none"> · Indicación del procedimiento quirúrgico. · Informe preoperatorio de anestesia y pruebas complementarias. · Formulario de CI¹⁵ del procedimiento quirúrgico a realizar Δ^4 OMS-19 EPS. - Verificará con el paciente la correcta aplicación del protocolo de preparación quirúrgica. <p>14.2 El Equipo quirúrgico aplicará el listado de verificación quirúrgica Δ^4 ESP, dejando constancia documental en la Hª de Salud del paciente.</p> <p>14.3 La técnica quirúrgica se realizará según los criterios establecidos en la actividad 9.1.</p> <p>14.4 La pieza quirúrgica obtenida será remitida al laboratorio</p>


Actividades	Características de calidad
Traslado	<p>de Anatomía Patológica según PNT para garantizar las condiciones óptimas de conservación, etiquetado e informe de solicitud de estudio.</p> <p>14.5 Se procederá a la recogida, transporte, procesamiento y envío de resultados a los servicios peticionarios, según se establece en el Proceso de Soporte de Laboratorios Clínicos.</p> <p>14.6 i Se informará de forma clara y precisa a familiares y/o representante del desarrollo de la intervención quirúrgica, y la situación de la/el paciente, en un entorno de privacidad y confidencialidad.</p> <p>14.7 El traslado a la Unidad de Recuperación post-quirúrgica, se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad del paciente Δ^3 OMS-20 ESP.</p>
Recepción en unidad de recuperación post-quirúrgica	<p>14.8 Se recepcionará al paciente por la enfermería que verificará la identificación inequívoca Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>14.9 En esta fase los cuidados enfermeros estarán orientados a^{14,16}</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control del dolor (NOC 1605). - Cuidados post-anestesia (NIC 2870). - Manejo de la vía aérea (NIC 3140). - Planificación del alta a la Unidad de Hospitalización (NIC 7370). <p>14.10 En función de la evaluación del paciente se realizará el alta por la unidad de recuperación postquirúrgica.</p> <p>14.11 El traslado a planta de Hospitalización se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad del paciente Δ^3 OMS-20 ESP.</p>

PROFESIONALES DE AH: ANATOMÍA PATOLÓGICA

Actividades	Características de calidad
<p>15°</p> <p>PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS</p>	<p>15.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra recibida.</p>

Actividades

Características de calidad

15.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes, antes y después del procesado de las muestras  Δ^9 OMS -17 ESP .

15.4 Se realizará el informe de diagnóstico anatomopatológico de la pieza quirúrgica; deberá contener como resultado de la evaluación macro y microscópica de las piezas quirúrgicas toda la información de relevancia y utilidad clínica necesaria para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

15.5 Existirá y estará implementado un procedimiento específico para comunicación en caso de resultados críticos al profesional solicitante Δ^8 OMS .

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO, ENFERMERÍA, CELADOR/A DE UROLOGÍA Y ANESTESIOLOGÍA

Actividades	Características de calidad
16° HOSPITALIZACIÓN POSTQUIRÚRGICA	<p>16.1 La recepción del paciente la realizará el personal de enfermería que verificará la identificación inequívoca del paciente Δ^2 OMS-12 ESP .</p> <p>16.2 Los cuidados de enfermería en esta fase irán orientados a^{14,16}:</p> <ul style="list-style-type: none">- Control del Dolor (NOC 1605).- Conocimiento: Manejo del cáncer (NOC 1833).- Conocimiento: Régimen terapéutico (NOC 1813).- Potenciar la Imagen corporal (NOC 1200).- Afrontamiento de problemas (NOC 1302).- Afrontamiento de los problemas de la familia (NOC 2600).- Apoyo a la familia durante el tratamiento (NOC 2609).- Preparación del alta (desde el ingreso), con vida independiente o con apoyos (NOC 0311 y 0312).- Preparación del cuidador familiar domiciliario (NOC 2202).- En caso de cumplir criterios, derivación a Enfermera Gestora de Casos (NIC 8100). <p>16.3 El medico realizará:</p> <ul style="list-style-type: none">- La evaluación de las posibles incidencias de la intervención quirúrgica.- Valoración/prescripción de tratamientos post-operatorios y la conciliación terapéutica Δ^3 OMS-24 ESP .- Seguimiento de la evolución del paciente.

Actividades	Características de calidad
Seguimiento y alta	<p>16.4 Se realizará el Informe único de Alta, que incluirá también el plan de cuidados (Anexo 5), plan de tratamiento, recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le entregará al paciente en el momento del Alta Hospitalaria. - i Se informará verbalmente al paciente y/o familia de los contenidos del Informe único de Alta, comprobando la comprensión de los mismos. - Se garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación al alta y la continuidad asistencial al paciente Δ³ OMS-24 ESP.
Traslado	<p>16.5 i Se informará de forma clara y precisa al paciente, y/o su representante y/o a la familia, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas sobre el seguimiento de su proceso, la posible aparición de síntomas y signos relacionados con la intervención, los cuidados postoperatorios inmediatos (dolor, sangrado, etc.), los posibles efectos secundarios de la medicación, la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico y los profesionales de referencia en el seguimiento.</p>
Recepción en unidad de recuperación post-quirúrgica	<p>16.6 Se le gestionará nueva cita a consulta de urología para revisión de su proceso a los 3 meses desde la intervención quirúrgica √. Junto a la gestión de la cita se realizará petición de analítica (hemograma, bioquímica general y sedimento urinario), se entregará documento informativo con “Instrucciones escritas para la realización de flujometría” (Anexo 4) y el cuestionario autoadministrado IPSS¹¹, indicando que debe aportarse de forma correctamente cumplimentada en la siguiente consulta (Anexo 2).</p> <p>16.7 Se registrarán en la H^a de Salud todas las actividades realizadas, plan terapéutico, seguimiento y cuidados, los momentos y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

PROFESIONALES DE AP: MÉDICO Y ENFERMERÍA

Actividades	Características de calidad
<p>17°</p> <p>SEGUIMIENTO DEL PACIENTE INTERVENIDO DE HBP</p>	<p>17.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona Δ² OMS-12 ESP.</p> <p>17.2 Tras valorar el informe de alta y la situación clínica del paciente, se establecerá un plan de seguimiento específico en cada caso.</p> <p>17.3 En esta fase los cuidados de enfermería estarán orientados a¹⁴.</p> <ul style="list-style-type: none">- Nivel de autocuidados (NOC 0313).- Control de síntomas (NOC 1608).- Control del riesgo (NOC 1902).- Control del dolor (NOC1605).- Afrontamiento de problemas (NOC 1302). <p>17.4 Se realizará control de la herida quirúrgica y retirada de sonda vesical.</p> <p>17.5 i Se informará de forma clara y precisa al paciente, y/o su representante, y/o a la familia, del seguimiento a realizar, las interconsultas con urología y los profesionales de referencia, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p> <p>17.6 Se registrarán en la H^a de Salud todas las actividades realizadas, plan de seguimiento y cuidados, los contenidos de información al paciente y/o su familia.</p> <p>17.7 Se garantizará en todo momento la transmisión de información entre profesionales de diferentes ámbitos de atención, mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) para la comunicación durante los traslados del paciente y la continuidad asistencial Δ³ OMS-24 ESP.</p>

PROFESIONALES DE AH: URÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
<p>18°</p> <p>VALORACIÓN RESULTADOS PIEZA QUIRÚRGICA</p>	<p>18.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y el informe anatomopatológico recibido.</p> <p>18.2 Si el informe anatomopatológico de la pieza quirúrgica confirma la existencia de adenoma prostático, se continúa con la actividad 19ª.</p> <p>18.3 Si el informe anatomopatológico de la pieza quirúrgica confirma la existencia de focos de adenocarcinoma prostático, se continúa con la actividad 20ª, procediéndose a anticipar la cita de revisión prevista para los 3 meses desde la intervención quirúrgica.</p>

PROFESIONALES DE AP: MÉDICO Y ENFERMERÍA

Actividades	Características de calidad
<p>19°</p> <p>REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE INTERVENIDO DE HBP</p>	<p>19.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>19.2 Se realizará evaluación clínica postoperatoria a los 3 meses de la intervención, consistente en la realización de flujometría, valoración del resultado del cuestionario IPSS y evaluación de los resultados de la analítica \checkmark.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la evolución ha sido favorable, se dará de alta al paciente, con salida del PAI. - Si la evaluación no ha sido favorable, con ausencia de mejoría clínica, se procederá a seguimiento individualizado por el urólogo, corrigiendo las posibles complicaciones o efectos secundarios del tratamiento. <p>19.3 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas en la consulta de revisión, el plan de seguimiento y cuidados, los contenidos de información al paciente y/o su familia.</p> <p>19.4 i Se informará de forma clara y precisa al paciente, y/o su representante, y/o a la familia, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p>


Actividades	Características de calidad
	<p>19.5 Se garantizará en todo momento la transmisión de información entre profesionales de diferentes ámbitos de atención, mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) para la comunicación durante los traslados del paciente y la continuidad asistencial Δ^3 OMS-24 ESP.</p>

5.2.3 CÁNCER DE PRÓSTATA

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA	
Actividades	Características de calidad
<p>20°</p> <p>VALORACIÓN DEL ESTUDIO Y PLAN TERAPÉUTICO</p> <p>Solicitud prueba diagnóstica</p>	<p>20.1 Tras el establecimiento de la sospecha de cáncer de próstata (actividad 6.8.3) se procederá a la confirmación diagnóstica mediante la realización de biopsia transrectal de próstata ecodirigida en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tacto rectal sospechoso de cáncer de próstata (Grado de recomendación A)¹². b) PSA total > 10 ng/ml (Grado de recomendación A)¹². c) PSA total entre 3 y 10 ng/ml con PSA libre < 20% (PSA no unido a proteínas) (Grado de recomendación C)¹². d) PSA total entre 3 y 10 ng/ml con PSA libre > 20% (Nivel de evidencia 2A. Grado de recomendación C)¹²: se realizará una reevaluación cada 6-12 meses, valorando el tiempo de duplicación del PSA respecto a la situación inicial y el PSA – densidad. <ul style="list-style-type: none"> d.1) Si en cualquier revisión el tacto rectal es positivo o el PSA densidad es superior a 0,15 ng/ml/g o el tiempo de duplicación es inferior a 3 años o la velocidad del PSA es > 0,75 ng/ml/año, se realizará biopsia transrectal de próstata ecodirigida. d.2) Si no se dan las condiciones anteriores, se seguirán realizando reevaluaciones cada 6-12 meses \checkmark. d.3) No se recomienda la realización de más de 2 biopsias prostáticas (Nivel de evidencia 2A. Grado de recomendación B)¹². A partir de la 3ª biopsia el rendimiento diagnóstico es muy bajo, por lo que deben realizarse sólo en casos muy seleccionados, dependiendo de las características individuales de




Actividades	Características de calidad
	<p>cada paciente. (Si en 2 biopsias no se ha podido diagnosticar el cáncer es porque no tiene tumor o es tan pequeño que clínicamente es irrelevante).</p> <p>20.2 Se procederá a la solicitud de la biopsia prostática en caso de que exista indicación, realizándose en el formato normalizado.</p> <p>20.3 Se le administrará la profilaxis antibiótica según PNT de cada centro.</p> <p>20.4 i Se le informará del procedimiento a realizar, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, de los riesgos, beneficios y alternativas. Se le entregará el formulario de CI escrito del procedimiento a realizar, recomendándole su lectura reflexiva, manifestando una actitud facilitadora para atender a sus dudas y preguntas en todo momento.</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>21°</p> <p>BIOPSIA PROSTÁTICA ECODIRIGIDA</p>	<p>21.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>21.2 Se actualizarán los datos administrativos en la Hª de Salud del paciente.</p> <p>21.3 Se identificarán los factores de riesgo Δ^{14} ESP y condiciones personales del paciente (edad, entorno social, etc.) y/o pruebas de imagen anteriores.</p> <p>21.4 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después de la realización de exploración física  Δ^9 OMS-17 ESP.</p> <p>21.5 Se verificará que el paciente ha cumplido las recomendaciones sobre profilaxis antibiótica.</p> <p>21.6 i Se le informará de forma clara, precisa y con actitud facilitadora respondiendo a sus demandas de información y expectativas sobre el estudio a realizar, los riesgos, beneficios, alternativas, solicitándole su colaboración en el</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>estudio, quedando reflejado el momento y los contenidos de la información al paciente y/o sus familiares.</p> <p>21.7 Se procederá a la realización de la biopsia prostática ecodirigida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deberá obtenerse al menos 10 cilindros prostáticos (Nivel de recomendación 2A)¹⁷ (Grado de recomendación B)¹². - Se realizará inyección periprostática con anestésicos locales (Grado de recomendación A)¹². <p>21.8 Se gestionará nueva cita para urología con el fin de informar de los resultados de la biopsia prostática.</p> <p>21.9 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas y los momentos y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

PROFESIONALES DE AH: ANATOMÍA PATOLÓGICA


Actividades	Características de calidad
<p>22°</p> <p>PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA</p>	<p>22.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca del ciudadano  ² OMS-12 ESP, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra.</p> <p>22.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes, antes y después del procesado de las muestras  ⁹ OMS-17 ESP.</p> <p>22.3 El informe anatomopatológico deberá estar normalizado e incluir en sus contenidos el resultado de la evaluación macro y microscópica de las piezas quirúrgicas, información de utilidad clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, así como el grado de Gleason⁹ (Anexo 6) y el porcentaje en el que aparece el tumor en la muestra.</p> <p>22.4 Se recomienda remitir el informe al solicitante en 10 días como máximo √.</p> <p>22.5 Existirá y estará implementado un procedimiento específico para comunicación en caso de resultados críticos al profesional solicitante  ⁸ OMS.</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>23°</p> <p>VALORACIÓN RESULTADOS BIOPSIA PROSTÁTICA</p>	<p>23.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca del ciudadano Δ^2 OMS-12 ESP, comprobando siempre la correspondencia entre el informe anatomopatológico recibido y la solicitud formulada.</p> <p>23.2 Si los resultados de la biopsia confirman la existencia de un cáncer de próstata, se continúa con la actividad 24^a.</p> <p>23.2 Si los resultados de la biopsia no permiten confirmar la existencia de cáncer de próstata, se procederá a reevaluación semestral, mediante la realización de tacto rectal y petición de PSA, indicándose una nueva biopsia prostática ecodirigida si se siguen cumpliendo los criterios de indicación de la primera biopsia y/o aparece un foco mínimo sospechoso de carcinoma \surd.</p> <p>23.2.1 Las nuevas biopsias deberán contener al menos 12 cilindros prostáticos (Nivel de evidencia 2A)¹⁷.</p> <p>23.2.2 No se recomienda la realización de más de 2 biopsias prostáticas (Nivel de evidencia 2A. Grado de recomendación B)¹². La probabilidad de tener cáncer después de dos biopsias prostáticas negativas es baja (Nivel de evidencia 2A)¹⁷, por lo que realizar más de dos biopsias sólo se contemplará en casos especiales e individualizando cada paciente. En estos casos considerar la realización de biopsias por saturación (Nivel de evidencia 2A. Grado de recomendación C)¹².</p> <p>23.2.3 En caso de PIN (Neoplasia Intraepitelial Prostática) de alto grado se aconseja diferir la nuevas biopsias al menos 1 año (Nivel de evidencia 2A)¹⁷.</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>24°</p> <p>ESTUDIO DE EXTENSIÓN</p>	<p>24.1 Si con los estudios realizados se puede realizar el estadiaje completo del cáncer de próstata, se continúa con la actividad 25^a.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>24.2 Si con las pruebas realizadas no se puede realizar el estadiaje completo, se solicitará estudio de extensión con el objetivo de establecer el tratamiento más oportuno:</p> <p>a) Biopsia de vesículas seminales, sólo cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios (Nivel de evidencia 2A)¹².</p> <ul style="list-style-type: none"> - PSA > 15-20 ng/ml. - Gleason > 7. <p>b) Gammagrafía ósea, sólo cuando cumpla alguno de los siguientes criterios (Nivel de evidencia 2A)¹².</p> <ul style="list-style-type: none"> - T1 con PSA > 20 ng/ml. - T2 con PSA > 10 ng/ml. - Gleason > 8. - Biopsia de vesículas seminales positiva. - Clínica de dolor óseo. <p>c) Otras pruebas de imágenes como TAC o RNM, para completar el estadiaje T o N, sólo tienen rentabilidad diagnóstica en caso de pacientes seleccionados de alto riesgo y siempre que en las opciones de tratamiento se contemple el tratamiento curativo (prostatectomía o radioterapia) (Nivel de evidencia 2A)¹⁸.</p> <p>Por tanto, de forma previa a la cirugía no se contempla la realización de TC o RNM en los T1-T2 con PSA < 20 ng/ml y Gleason < 8. En caso de duda son útiles los nomogramas, no estando indicado la petición de TC o RNM cuando la probabilidad de afectación ganglionar es inferior al 20% (Nivel de evidencia 2A)¹⁸.</p> <p>24.3 Se procederá a la solicitud de las pruebas complementarias en caso de que exista indicación, realizándose en el formato normalizado.</p> <p>24.4  Se le informará del procedimiento a realizar, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, de los riesgos, beneficios y alternativas.</p> <p>24.5 Se le entregará el formulario de C1¹⁵ escrito del procedimiento a realizar, recomendándole su lectura reflexiva, manifestando una actitud facilitadora para atender a sus dudas y preguntas en todo momento.</p>

PROFESIONALES DE AH: URÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
25° VALORACIÓN RESULTADOS DEL ESTUDIO	25.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP, comprobando siempre la correspondencia entre el informe anatomopatológico recibido y la solicitud formulada.
PROPUESTA CASO CLÍNICO AL COMITÉ DE TUMORES	25.2 Tras la valoración de las pruebas complementarias realizadas se procederá a clasificar y estadiar el cáncer de próstata (Anexo 6) ⁹ . 25.3 Se valorará la situación específica del paciente y los recursos sanitarios de apoyo que pudiera precisar. 25.4 Se realizará informe con propuesta terapéutica al Comité Multidisciplinar de Tumores.

PROFESIONALES DE AH: COMITÉ MULTIDISCIPLINAR DE TUMORES

	Características de calidad
26° VALORACIÓN DEL CASO INDIVIDUAL Y PROPUESTA TERAPÉUTICA	26.1 Se realizará en función de las características clínicas específicas del paciente y su comorbilidad: edad, expectativa de vida, sintomatología y características del tumor. 26.2 Se definirán las opciones terapéuticas que se ofertarán al paciente, dejando constancia de ello en la Hª de Salud. 26.3 Las opciones terapéuticas son las siguientes: ^{2, 12,17,18} <ol style="list-style-type: none">1. Esperar y ver, dando respuesta a los problemas que aparezcan.2. Vigilancia activa.3. Prostatectomía radical.4. Radioterapia.5. Braquiterapia.6. Hormonoterapia.7. Tratamiento combinado.8. Tratamiento paliativo.

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>27º</p> <p>INFORMACIÓN SOBRE EL PLAN TERAPÉUTICO</p> <p>Toma de decisión compartida</p> <p>Opciones terapéuticas</p>	<p>27.1 Se aplicarán las medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona Δ^2OMS-12 ESP.</p> <p>27.2 i Se informará al paciente y/o familiar del resultado de las pruebas diagnósticas y el plan de tratamiento propuesto por el Comité Multidisciplinar de Tumores, así como de las alternativas posibles, facilitándole la toma de decisiones compartida, en un entorno de privacidad y confidencialidad.</p> <p>27.3 Se le ofrecerá la posibilidad de segunda opinión médica¹⁹.</p> <p>27.4 Se informará sobre la existencia o el ejercicio del derecho a la Voluntad Vital Anticipada (VVA)²⁰.</p> <p>27.5 En el cáncer de próstata localizado que cumpla criterios clínicos de indicación de todas las opciones terapéuticas se entregará el documento “Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata ¿Qué opción prefiero?”²¹. En este caso se gestionará nueva cita para la revisión conjunta y toma de decisiones tras el uso de la herramienta.</p> <p>27.6 En caso de optar por la opción esperar y ver se seguirán las pautas recomendadas en la actividad 28ª.</p> <p>27.7 En caso de optar por la vigilancia activa se continuará con la actividad 29ª.</p> <p>27.8 En caso de optar por el tratamiento quirúrgico se seguirán las pautas recomendadas en las actividades 30ª a 36ª.</p> <p>27.9 En caso de optar por el tratamiento radioterápico se seguirán las pautas recomendadas en las actividades 37ª a 39ª, gestionando la interconsulta en el mismo acto \checkmark.</p> <p>27.10 En caso de optar por el tratamiento braquiterápico se seguirán las pautas recomendadas en las actividades 40ª a 45ª.</p> <p>27.11 En caso de optar por el tratamiento hormonoterápico o combinado se seguirán las pautas recomendadas en la actividad 46ª.</p> <p>27.12 En caso de optar por el tratamiento quimioterápico se seguirán las pautas recomendadas en la actividad 47ª y 48ª gestionando la interconsulta en el mismo acto \checkmark.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>27.13 En caso de no aceptación de los tratamiento activos posibles, se hará seguimiento compartido en AH-AP. Si el paciente está en estado clínico avanzado sin posibilidad de tratamiento específico, sale del PAI Cáncer de Próstata y se incluye en el PAI Cuidados Paliativos.</p> <p>27.14 En esta fase los cuidados irán encaminados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento: procedimientos terapéuticos (NOC 1814). - Conocimiento: recursos sanitarios (NOC 1806). - Afrontamiento de problemas (NOC 1302). - Aceptación del estado de salud (NOC 1300). - Afrontamiento de los problemas de la familia (NOC 2600). <p>27.15 Se garantizará en todo momento la transmisión de información entre los profesionales de los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) en los traslados del paciente y para garantizar la continuidad asistencial Δ^3 OMS-24 ESP.</p> <p>27.16 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas y los momentos y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

OPCIÓN TERAPÉUTICA: ESPERAR Y VER (“WATCHFUL WAITING”)

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>28°</p> <p>PLAN TERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO</p>	<p>28.1 La actitud de esperar y ver es la decisión consciente de evitar aplicar ningún tipo de tratamiento hasta la progresión de la enfermedad o la aparición de síntomas². En el caso de la aparición de síntomas podría valorarse la RTU desobstructiva y/o el inicio de un tratamiento hormonal paliativo, pero excluyendo cualquier opción de tratamiento radical.</p> <p>28.2 Esta actitud suele proponerse en hombres muy ancianos o con comorbilidades relevantes, con baja probabilidad de que el cáncer progrese de forma significativa durante su expectativa de vida. Es una opción terapéutica para el cáncer de próstata T1A o Gleason < 6 y con esperanza de vida < 10 años. (Grado de recomendación B)¹² (Grado de recomendación B)².</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>28.3 Pauta de revisiones: debe realizarse un seguimiento estrecho de estos pacientes, recomendándose PSA y tacto rectal cada 6 meses para valorar la progresión de la enfermedad √.</p> <p>28.4 i Se informará del plan terapéutico, la pauta de revisiones a seguir (riesgos y beneficios), de forma clara y precisa al paciente y/o su representante y/o a la familia, manifestando un actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p> <p>28.5 Se garantizará en todo momento la transmisión de información entre los profesionales de los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) en los traslados del paciente y para garantizar la continuidad asistencial Δ^3 OMS-24 ESP.</p> <p>28.6 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, el plan terapéutico previsto y los momentos y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

OPCIÓN TERAPÉUTICA: VIGILANCIA ACTIVA (“ACTIVE SURVEILLANCE”)

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA	
Actividades	Características de calidad
<p>29°</p> <p>PLAN TERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO</p> <p>Abandono de la vigilancia activa</p>	<p>29.1 La vigilancia activa es una opción terapéutica que tiene como objetivo evitar tratamientos innecesarios a pacientes con tumores de progresión muy lenta (con baja probabilidad de tener progresión clínica en su vida), tratando solamente aquellos cánceres que muestren signos precoces de progresión en lo que un tratamiento con intención curativa podría proporcionar beneficios al paciente².</p> <p>29.2 Pauta de revisiones: El seguimiento del paciente consiste en valorar periódicamente los resultados del PSA, tacto rectal y nueva biopsia prostática ecodirigida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizará una valoración de los niveles de PSA cada 3 meses el primer año y al menos cada 6 meses posteriormente (Grado de recomendación 2A)¹⁸.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizará una exploración mediante tacto rectal cada 6 meses el primer año y al menos cada 12 meses posteriormente (Grado de recomendación 2A)¹⁸. - Se realizará nueva biopsia prostática ecodirigida a los 6 meses si la biopsia inicial contenía menos de 10 cilindros prostáticos o a los 18 meses si contenía 10 o más cilindros prostáticos, siguiendo las recomendaciones descritas en las actividades 21^a, 22^a y 23^a (Grado de recomendación 2A)¹⁸. <p>29.3 El seguimiento con PSA, PSA-DT (PSA Doubling Time o Tiempo de Doblaje de PSA) y PSA densidad no se han demostrado fiables para predecir la progresión tumoral. Sólo la biopsia tiene valor en la toma de decisiones¹². La cinética del PSA no suple la biopsia, es decir, que aunque se produzcan cambios en el PSA éstos no tienen valor de forma aislada en la toma de decisiones.</p> <p>29.3.1 Aún así, se pueden utilizar los siguientes criterios para decidir si adelantar la realización de la biopsia, informando correctamente al paciente √:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento significativo del PSA. - Disminución PSA-DT a ≤ 3 años. - Cambios en tacto rectal. <p>29.3.2 Se aconseja abandonar la vigilancia activa si en el seguimiento aparece (Grado de recomendación 2A)¹⁸:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes en los que la suma de Gleason superior a 6 y/o uno de los patrones Gleason sea > 3, salvo en pacientes con expectativas de vida menor a 10 años y Gleason 7, en los que la vigilancia activa puede seguir siendo una opción válida. - Pacientes con expectativa de vida mayor a 20 años en cuyas nuevas biopsias se detecten más de 3 cilindros afectados y/o afectación superior al 50% en alguno de los cilindros, es decir, que dejen de ser pacientes de muy bajo riesgo. - Pacientes que por PSA, tacto rectal o biopsia pasen a ser de alto riesgo o muy alto riesgo. <p>29.4 Se procederá a la solicitud de las pruebas complementarias en caso de que exista indicación, realizándose en el formato normalizado.</p>

Actividades	Características de calidad
Cuidados de la persona	<p>29.5 Se actualizarán los datos clínicos y los resultados de las pruebas complementarias realizadas en la Hª de Salud del paciente tras cada visita de evaluación.</p> <p>29.6 En caso de decidir abandonar la vigilancia activa, se seguirán las recomendaciones descritas en las actividades 24ª a 27ª.</p> <p>29.7 Los cuidados de enfermería en esta fase se orientaran a: - Conocimiento; proceso de enfermedad (NOC 1803). - Conocimiento; régimen terapéutico (NOC 1813). - Control del riesgo (NOC 1902). - Control de síntomas (NOC 1608). - Afrontamiento de problemas (NOC 1302).</p> <p>29.8 i Se informará del plan terapéutico y la pauta de revisiones a seguir (riesgos y beneficios), de forma clara y precisa al paciente y/o su representante y/o a la familia, manifestando un actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p> <p>29.9 Se garantizará en todo momento la transmisión de información entre los profesionales de los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) en los traslados del paciente y para garantizar la continuidad asistencial Δ³ OMS-24 ESP.</p> <p>29.10 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, el plan terapéutico previsto y los momentos y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

OPCIÓN TERAPÉUTICA: PROSTATECTOMÍA RADICAL

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
30º PLAN TERAPÉUTICO	<p>30.1 En caso de optar por el tratamiento quirúrgico: - Se inscribirá en el registro de demanda quirúrgica (RDQ). - Se solicitará la evaluación por el servicio de Anestesiología. - i Se informará del procedimiento quirúrgico a realizar (riesgos y beneficios) y se entregará el formulario de CI¹⁵.</p>

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> - La solicitud de pruebas cruzadas, en caso de posible transfusión sanguínea, será realizada siguiendo los protocolos establecidos en cada centro Δ^{18} ESP. - Se informará y entregará al paciente y/o familiar el listado de verificación prequirúrgica Δ^{19} ESP. - i Se le informará del procedimiento mediante el cual se le notificará el día del ingreso. <p>30.2 En ningún caso está indicado el tratamiento hormonal en los pacientes T1 y T2 con indicación quirúrgica (Nivel de evidencia 1A)¹².</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE ANESTESIOLOGÍA

Actividades	Características de calidad
31° ESTUDIO PREANESTÉSICO	31.1 Se realizará siguiendo las pautas establecidas en la actividad 10 ^a .


PROFESIONALES DE AH: SAC Y CELADOR/A

Actividades	Características de calidad
32° INGRESO PARA HOSPITALIZACIÓN	32.1 Se realizará siguiendo las pautas establecidas en la actividad 12 ^a .

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO, ENFERMERÍA, CELADOR/A DE UROLOGÍA


Actividades	Características de calidad
33° RECEPCIÓN PLANTA HOSPITALIZACIÓN	33.1 Se realizará siguiendo las pautas establecidas en la actividad 13 ^a .

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO, ENFERMERÍA, CELADOR/A DE UROLOGÍA Y ANESTESIOLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>34º</p> <p>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</p>	<p>34.1 Se llevarán a cabo medidas adecuadas de higiene de manos y uso correcto de guantes antes  Δ⁹ OMS-17 ESP.</p> <p>34.2 El paciente será recepcionado por el personal de enfermería del Bloque quirúrgico que:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificará la identificación inequívoca del paciente Δ² OMS-12 ESP.- Comprobará en la Hª de Salud del paciente:<ul style="list-style-type: none">• Indicación del procedimiento quirúrgico.• Informe preoperatorio de anestesia y pruebas complementarias.• Formulario de CI del procedimiento quirúrgico a realizar Δ⁴ OMS-19 EPS.• Verificará con el paciente la correcta aplicación del protocolo de preparación quirúrgica. <p>34.3 El equipo quirúrgico aplicará el listado de verificación quirúrgica Δ⁴ ESP, dejando constancia documental en la Hª de Salud del paciente.</p> <p>34.4 Se procederá a la intervención según la técnica quirúrgica elegida en base a las características del paciente y del tumor:</p> <ul style="list-style-type: none">- En el cáncer de próstata clínicamente localizado con indicación de prostatectomía radical puede utilizarse tanto la cirugía laparoscópica como la abierta (Grado de recomendación B)².- En pacientes con cáncer de próstata clínicamente localizado de bajo riesgo (cT1 - cT2a y Gleason < 7 y PSA < 10 ng/ml), no es necesario realizar linfadenectomía en el momento de la prostatectomía radical (Grado de recomendación C)².- En pacientes con cáncer de próstata clínicamente localizado de riesgo intermedio o alto, tratados mediante prostatectomía radical, debe realizarse linfadenectomía (Grado de recomendación D)² (Grado de recomendación 2A)¹⁸.- En los pacientes con cáncer de próstata clínicamente localizado a los que se indica prostatectomía radical, se recomienda conservar los haces neurovasculares cuando los hallazgos intraoperatorios lo permitan (Grado de recomendación D)² siempre que se trate de cáncer de próstata de bajo riesgo, no palpable y baja carga tumoral.

Actividades	Características de calidad
	<p>34.5 La pieza quirúrgica obtenida será remitida al laboratorio de Anatomía Patológica, según PNT para garantizar las condiciones optimas de conservación, etiquetado e informe de solicitud de estudio.</p> <p>34.6 Se procederá a la recogida, transporte, procesamiento y envío de resultados a los servicios peticionarios, según se establece en el Proceso de Soporte de Laboratorios Clínicos.</p> <p>34.7 I Se informará de forma clara y precisa a familiares y/o representante del desarrollo de la intervención quirúrgica, y la situación de la/el paciente, en un entorno de privacidad y confidencialidad.</p> <p>34.8 El traslado a la Unidad de Recuperación post-quirúrgica, se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad del paciente Δ³ OMS-20 ESP.</p> <p>34.9 Se recepcionará al paciente por la enfermería que verificará la identificación inequívoca Δ² OMS-12 ESP.</p> <p>34.10 En esta fase los cuidados enfermeros estarán orientados a^{14,16}:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control del dolor (NOC 1605). - Cuidados post-anestesia (NIC 2870). - Manejo de la vía aérea (NIC 3140). - Planificación del alta a la Unidad de Hospitalización (NIC 7370). <p>34.11 En función de la evaluación del paciente se realizará el alta por la unidad de recuperación postquirúrgica.</p> <p>34.12 El traslado a planta de Hospitalización se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad del paciente Δ³ OMS-20 ESP.</p>

PROFESIONALES DE AH: ANATOMÍA PATOLÓGICA

Actividades	Características de calidad
<p>35°</p> <p>PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS</p>	<p>35.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca del ciudadano Δ^2 OMS-12 ESP, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra.</p> <p>35.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes, antes y después del procesado de las muestras  Δ^9 OMS -17 ESP.</p> <p>35.3 El informe anatomopatológico deberá estar normalizado e incluir en sus contenidos el resultado de la evaluación macro y microscópica de las piezas quirúrgicas, información de utilidad clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, así como el grado de Gleason y el porcentaje en el que aparece el tumor en la muestra.</p> <p>35.4 Se recomienda remitir el informe al solicitante en 10 días como máximo \checkmark.</p> <p>35.5 Existirá y estará implementado un procedimiento específico para comunicación en caso de resultados críticos al profesional solicitante Δ^8 OMS.</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO, ENFERMERÍA, CELADOR/A DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>36°</p> <p>HOSPITALIZACIÓN POSTQUIRÚRGICA</p>	<p>36.1 Se seguirán las pautas recomendadas descritas en la actividad 16°: 16.1 a 16.4.</p> <p>36.2 Se garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención (AP-AH) existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación al alta Δ^3 OMS 24 ESP.</p> <p>36.3 Se realizará y entregará al paciente en el momento del alta hospitalaria, informe de alta (Informe único de alta), que incluirá también el plan de cuidados, plan de tratamiento, recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo.</p>

Actividades	Características de calidad
Plan de seguimiento	<p>36.4 i Se informará al paciente y/o familiar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El seguimiento del proceso, la posible aparición de síntomas y signos relacionados con la intervención, los cuidados postoperatorios inmediatos (dolor, sangrado, etc.) y los profesionales de referencia de su proceso. - Los posibles efectos secundarios de la medicación y sobre la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico. <p>36.5 Se seguirán las pautas recomendadas en el <u>Plan de seguimiento</u> descritas en la actividad 49º.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se gestionará la cita para la primera revisión por el urólogo en un plazo no superior a los 30 días v. - Se solicitará el PSA para analizar los resultados en la primera revisión. - Se recomienda la entrega de los cuestionarios autocumplimentados IPSS (Anexo 2), IIFE (disfunción eréctil) y ICIQ-SF (incontinencia urinaria), cuyos resultados serán valorados en la primera revisión. - Se entregará documento informativo con “Instrucciones escritas para la realización de flujometría” (Anexo 4).

OPCIÓN TERAPÉUTICA: RADIOTERAPIA

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO, ENFERMERÍA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA Y RADIOFÍSICA

Actividades	Características de calidad
<p>37º</p> <p>EVALUACIÓN ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA</p>	<p>37.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona Δ²OMS-12 ESP.</p> <p>37.2 i Se informará al paciente y/o familia de las características específicas del tratamiento elegido y del plan terapéutico trazado.</p> <p>37.3 Se entregará el formulario de CI para el procedimiento a realizar dejando constancia documental en la Hª de Salud.</p> <p>37.4 Se adecuarán los recursos sanitarios de apoyo para el abordaje integral del paciente.</p> <p>37.5 Se le entregará al paciente el informe del esquema terapéutico previsto por escrito.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>37.6 Si el paciente necesita estudios complementarios y/o una segunda consulta para información de resultados, se le gestionará la cita, preferentemente en acto único √.</p> <p>37.7 Valorando las pruebas solicitadas para el estudio de extensión y actividad del cáncer de próstata, en la 2ª o 3ª consultas sucesivas, se actuará terapéuticamente según Anexo 7 y Anexo 8, teniendo en cuenta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En pacientes con cáncer de próstata clínicamente localizado de bajo riesgo (cT1 - cT2a y Gleason < 7 y PSA > 10 ng/ml), la dosis de radioterapia externa debe ser de 72 - 74 Gy (Nivel de recomendación B)². - En pacientes con cáncer de próstata clínicamente localizado de riesgo intermedio (cT2b o Gleason = 7 ó PSA > 10 y < 20 ng/ml), la dosis de radioterapia externa debe ser de 76 - 78 Gy (Nivel de recomendación B)². - En pacientes con cáncer de próstata clínicamente localizado de alto riesgo (cT2c o PSA > 20 ng/ml o Gleason > 7) o con cáncer de próstata en estadio clínico localmente avanzado (cT3), la dosis de radioterapia externa debe ser al menos de 78 Gy (Nivel de recomendación B)². - En pacientes con cáncer de próstata localizado de bajo riesgo se debe irradiar exclusivamente la próstata (Nivel de recomendación B)². - En pacientes con cáncer de próstata y riesgo de invasión ganglionar > 15% se recomienda irradiación de próstata y vesículas seminales (Nivel de recomendación C)². - El tratamiento con radioterapia, no deberá demorarse más de dos meses desde la fecha de la 2ª o 3ª consulta del Urólogo. En éste se seguirán las etapas: 1ª consulta, simulación, planificación, inicio de tratamiento, administración del tratamiento, informe de alta y revisiones periódicas, que constituyen el tratamiento de radioterapia √. - Se realizará la dosimetría clínica individualizada bajo la dirección responsabilidad del radiofísico hospitalario y de acuerdo con la prescripción del oncólogo radioterápico. - Una vez dada por válida la dosimetría clínica por el oncólogo radioterápico y el radiofísico hospitalario, el radiofísico hospitalario emitirá un informe dosimétrico correspondiente a la dosimetría clínica y a las características para la realización del tratamiento.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> - Se cumplimentará la hoja de tratamiento en los aspectos relativos a la dosimetría clínica, en la que se especificará, como mínimo los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Parámetros de irradiación y elementos de comprobación • Dosis absorbida máxima en los órganos críticos • Esquema de tratamiento previsto y dosimetría clínica establecida correspondiente a la decisión terapéutica • Datos necesarios del informe dosimétrico • Todos los datos complementarios y relación de elementos auxiliares que permitan la reproducibilidad y faciliten la realización del tratamiento - Si el tratamiento es bloqueo hormonal, se deberá pautar ese mismo día, dando el Oncólogo Radioterápico, las primeras recetas para su dispensación en farmacias. - Independientemente del tratamiento administrado, se emitirá un informe para su Médico de Familia en el que se describa, como mínimo, los cuidados a realizar y las revisiones pautadas. <p>37.8 i Se informará al paciente y/o sus familiares sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El esquema de radioterapia u hormonoterapia que va a recibir. - Las analíticas específicas previas necesarias para la administración de dicho tratamiento. - Derechos y garantías que le asisten en el SSPA. - Posibles efectos secundarios de la medicación y sobre la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico. <p>37.9 Antes de la administración de la radioterapia se potenciará su uso seguro para prevenir los errores en el procesado y administración de las dosis establecidas Δ¹⁶ ESP y para asegurar la optimización del tratamiento y la protección radiológica del paciente y de los profesionales implicados en el mismo (Anexo 7.3.3.1).</p> <p>37.10 Se garantizará la transmisión de información entre los profesionales de los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), para asegurar la continuidad de la asistencial Δ³ OMS-24 ESP.</p> <p>37.11 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de la administración de la radioterapia se potenciará su uso seguro para prevenir los errores en el procesado y administración de las dosis establecidas Δ^{16} ESP y para asegurar la optimización del tratamiento y la protección radiológica del paciente y de los profesionales implicados en el mismo. - Existirá y estará implementado por radiofísica hospitalaria un programa de control de calidad del equipamiento para verificar las condiciones de seguridad en el proceso radioterápico que permita garantizar que las características físicas de los haces de radiación disponibles, la dosis absorbida programada y la dosis absorbida recibidas por los pacientes en los volúmenes clínicos prefijados, son las adecuadas a cada situación clínica y se corresponden con la prescripción y planificación del tratamiento, y que la exposición a la radiación de los tejidos sanos u órganos de riesgo es tan baja como razonablemente pueda conseguirse, atendiendo a las restricciones de dosis absorbida por los mismos. - Deberá existir en cada centro un protocolo de compensación de las interrupciones que se produzcan durante el tratamiento. <p>38.6 El oncólogo radioterápico en las etapas del proceso de tratamiento radioterápico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisará la administración del tratamiento. - Diagnosticará y tratará las posibles reacciones adversas que puedan surgir durante la administración del tratamiento. - Resolverá y tratará los efectos secundarios tardíos de los tratamientos de radioterápicos recibidos. - Gestionará las citas para tratamientos posteriores. <p>38.7 Se le entregará al paciente el informe del esquema terapéutico de seguimiento previsto, garantizando la transmisión de información entre los profesionales de los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), para asegurar la continuidad de la asistencial Δ^3 OMS-24 ESP.</p> <p>38.8 i Se informará al paciente y/o su familiar sobre los posibles efectos secundarios de la medicación, la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico, el esquema de tratamiento que recibirá y los derechos y garantías que le asisten.</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO, ENFERMERÍA, TSRT DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Actividades	Características de calidad
<p>39º</p> <p>PLAN DE SEGUIMIENTO</p>	<p>39.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>39.2 La 1ª revisión se realizará en un tiempo inferior a 45 días de finalizar la RT para evaluar complicaciones inmediatas mediante \checkmark:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anamnesis dirigida.- Bioquímica hepática y renal.- Monitorización de PSA. <p>39.3 La 2ª, 3ª y 4ª revisiones se realizarán cada 3 meses con el objetivo de detectar complicaciones, valorándose en cada revisión \checkmark:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anamnesis dirigida.- Bioquímica hepática y renal.- Monitorización de PSA.- Tacto rectal si hay indicios de progresión local. <p>39.4 La 5ª y 6ª revisiones se realizarán cada 6 meses, con el mismo objetivo que las anteriores y la misma valoración y con la misma cadencia en las sucesivas revisiones hasta los 5 años \checkmark.</p> <p>39.5 Si durante las revisiones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aparecen complicaciones urológicas, el paciente será remitido al urólogo.- Si en la monitorización del PSA se produce una recidiva bioquímica, el paciente será derivado al Comité de Tumores para decidir la actitud a seguir. <p>39.6 Los pacientes estables después de 5 años continuarán el seguimiento por el urólogo \checkmark.</p> <p>39.7 Se realizará una reevaluación de la respuesta y la toxicidad asociada al tratamiento en la consulta fin de tratamiento.</p> <p>39.8 El informe de fin de tratamiento garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención e incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none">- Los tratamientos oncológicos realizados.- Continuidad de cuidados.- Recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo Δ^3 OMS-24 ESP.

Actividades	Características de calidad
	<p>39.9 i Se informará al paciente y/o su familiar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El seguimiento del proceso, la aparición de síntomas y signos. - Los cuidados. - Los profesionales de referencia. - Los procedimientos para el acceso a consulta de seguimiento. <p>39.10 Se le gestionará una nueva cita en oncología radioterápica para control evolutivo.</p> <p>39.11 Se seguirán las pautas recomendadas en el <u>Plan de seguimiento</u> descritas en la actividad 49º.</p> <p>39.12 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

OPCIÓN TERAPÉUTICA: BRAQUITERAPIA TRANSPERINEAL

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
<p>40º</p> <p>PLAN TERAPÉUTICO</p>	<p>40.1 En caso de optar por el tratamiento con braquiterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se inscribirá en el registro de demanda quirúrgica (RDQ). - i Se informará del procedimiento a realizar (riesgos y beneficios) y se entregará el formulario de CI. - Se informará y entregará al paciente y/o familiar el listado de verificación prequirúrgica Δ¹⁹ESP. - i Se le informará del procedimiento mediante el cual se le notificará el día del ingreso.

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA, ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA Y RADIOFÍSICA

Actividades	Características de calidad
<p>41°</p> <p>PREPARACIÓN DEL TRATAMIENTO</p>	<p>41.1 Se validará la prescripción, a fin de garantizar un tratamiento óptimo, verificando que el urólogo y/o el oncólogo radioterapeuta y el radiofísico hospitalario han facilitado, documentalmente y por escrito, todos los datos necesarios para la realización de la técnica.</p> <p>41.2 Existirá y se aplicará un PNT que garantice la seguridad del paciente y del operador.</p> <p>41.3 Deberá existir en cada centro un protocolo de actuación para la reducción de las incertidumbres y las de posicionamiento de las fuentes radiactivas.</p> <p>41.4 Se realizará la dosimetría clínica individualizada bajo la dirección y responsabilidad del radiofísico hospitalario y de acuerdo con la prescripción del oncólogo radioterápico.</p> <p>41.5 Una vez que el urológico, el oncólogo radioterapeuta y el radiofísico hospitalario han dado por válida una dosimetría clínica, se procederá a realizar el implante. Se emitirá un informe dosimétrico correspondiente al implante ejecutado, haciendo referencia explícita a la prescripción del tratamiento.</p> <p>41.6 Se cumplimentará la hoja de tratamiento en los aspectos relativos a la dosimetría clínica, en la que se especificará, como mínimo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Parámetros de irradiación y elementos de comprobación.- Dosis absorbida máxima en los órganos críticos.- Esquema de tratamiento previsto y dosimetría clínica establecida correspondiente a la decisión terapéutica.- Datos necesarios del informe dosimétrico.- Todos los datos complementarios y relación de elementos auxiliares que faciliten la realización del tratamiento <p>41.7 Se realizará el contacto con el paciente, informándole del día de ingreso para el implante del radioisótopo.</p>


PROFESIONALES DE AH: SAC Y CELADOR/A

Actividades	Características de calidad
42° INGRESO PARA HOSPITALIZACIÓN	42.1 Se realizará siguiendo las pautas establecidas en la actividad 12ª.

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO, ENFERMERÍA Y CELADOR/A DE UROLOGÍA

Actividades	Características de calidad
43° RECEPCIÓN PLANTA HOSPITALIZACIÓN	43.1 Se realizará siguiendo las pautas establecidas en la actividad 13ª.

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA Y CELADOR/A DE UROLOGÍA, ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA Y RADIOFÍSICA

Actividades	Características de calidad
44° TRATAMIENTO QUIRÚRGICO / BRAQUITERAPIA	<p>44.1 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes  Δ^9 OMS-17 ESP.</p> <p>44.2 El paciente será recepcionado por la enfermera de Bloque quirúrgico que:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificará la identificación inequívoca del paciente Δ^2 OMS-12 ESP.- Comprobará en la Hª de Salud del paciente:<ul style="list-style-type: none">• Indicación del procedimiento quirúrgico.• Formulario de CI del procedimiento quirúrgico a realizar Δ^4 OMS-19 EPS.- Verificará con el paciente la correcta aplicación del protocolo de preparación quirúrgica. <p>44.3 El equipo quirúrgico aplicará el listado de verificación quirúrgica Δ^4 ESP, dejando constancia documental en la Hª de Salud del paciente.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>44.4 Se procederá a la intervención según la técnica quirúrgica elegida en base a las características del paciente y del tumor, implantándose los radioisótopos atendiendo a la localización y dosimetría clínica planificada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El radiofísico hospitalario responsable de la dosimetría clínica supervisará y firmará la planificación del tratamiento tras la intervención. - Antes de la administración de la radioterapia se potenciará su uso seguro para prevenir los errores en el procesado y administración de las dosis establecidas Δ^{16} ESP y para asegurar la optimización del tratamiento y la protección radiológica del paciente y de los profesionales implicados en el mismo. - Existirá y estará implementado un programa de control de calidad del equipamiento para verificar las condiciones de seguridad en el proceso de implante que permita garantizar que las características físicas de las fuentes radiactivas, la dosis absorbida programada y la dosis absorbida recibidas por los pacientes en los volúmenes clínicos prefijados, son las adecuadas a cada situación clínica y se corresponden con la prescripción y planificación del tratamiento, y que la exposición a la radiación de los tejidos sanos es tan baja como razonablemente pueda conseguirse. <p>44.5 i Se informará de forma clara y precisa a familiares y/o representante del desarrollo de la intervención quirúrgica, y la situación de la/el paciente, en un entorno de privacidad y confidencialidad.</p>
Traslado del paciente	<p>44.6 El traslado a la Unidad de Recuperación post-quirúrgica, se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad del paciente Δ^3 OMS-20 ESP.</p>
Recepción en unidad de recuperación post-quirúrgica	<p>44.7 Se recepcionará al paciente por la enfermería que verificará la identificación inequívoca Δ^2 OMS-12 ESP.</p> <p>44.8 En esta fase los cuidados enfermeros estarán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control del dolor (NOC 1605). - Cuidados post-anestesia (NIC 2870). - Manejo de la vía aérea (NIC 3140). - Planificación del alta a la Unidad de Hospitalización (NIC 7370).

Actividades	Características de calidad
	<p>44.9 En función de la evaluación del paciente se realizará el alta por la unidad de recuperación postquirúrgica.</p> <p>44.10 El traslado a planta de Hospitalización se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad del paciente Δ^3 OMS-20 ESP.</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO, ENFERMERÍA Y CELADOR/A DE UROLOGÍA, ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA Y RADIOFÍSICA

Actividades	Características de calidad
<p>45°</p> <p>HOSPITALIZACIÓN POSTQUIRÚRGICA</p>	<p>45.1 Se seguirán las pautas recomendadas descritas en la actividad 16°: 16.1 a 16.4.</p> <p>45.2 El medico realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La evaluación e incidencias de la intervención quirúrgica. - Valoración / prescripción tratamientos post-operatorios. - Seguimiento de la evolución del paciente. <p>45.3 El radiofísico hospitalario: verificará la expulsión accidental de alguna de las semillas de radioisótopos implantadas; verificará los niveles de radiación externa y emitirá e informará sobre las instrucciones para la seguridad del paciente y familiares ✓.</p> <p>45.4 Se realizará informe de alta (Informe único de alta, que incluirá también el plan de cuidados, plan de tratamiento, recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le entregará al paciente en el momento del alta hospitalaria. - i Se informará verbalmente al paciente y/o familia de los contenidos del Informe único de Alta, comprobando la comprensión de los mismos. - Se garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención (AP-AH) existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación al alta Δ^3 OMS-24 ESP. <p>45.5 i Se informará al paciente y/o familiar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El seguimiento del proceso, la posible aparición de

Actividades	Características de calidad
Plan de seguimiento	<p>síntomas y signos relacionados con la intervención, los cuidados postoperatorios inmediatos (dolor, sangrado, etc.) y los profesionales de referencia de su proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los posibles efectos secundarios de la medicación y sobre la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico. <p>45.6 Se seguirán las pautas recomendadas en el Plan de Seguimiento (actividad 49ª) programándose la primera revisión por el urólogo en un plazo no superior a los 3 meses desde la intervención √, gestionándole la cita en el mismo acto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se gestionará la cita para la primera revisión por el urólogo u oncólogo radioterápico en un plazo no superior a los 3 meses √. - Se solicitará el PSA para analizar los resultados en la primera revisión. - Se recomienda la entrega de los cuestionarios autocumplimentados IPSS (Anexo 2), IIFE (disfunción eréctil) y ICIQ-SF (incontinencia urinaria), cuyos resultados serán valorados en la primera revisión. - Se entregará documento informativo con “Instrucciones escritas para la realización de flujometría” (Anexo 4). <p>45.7 Se garantizará la transmisión de información entre los profesionales de los diferentes ámbitos de atención mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento), para asegurar la continuidad de la asistencial, para la comunicación al alta Δ^3 OMS-24 ESP.</p> <p>45.8 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

OPCIÓN TERAPÉUTICA: HORMONOTERAPIA

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA	
Actividades	Características de calidad
46º EVALUACIÓN CLÍNICA	46.1 En caso de optar por el tratamiento con hormonoterapia y tras la evaluación individualizada del paciente, se iniciará el tratamiento con el fármaco seleccionado (Anexo 7).

Actividades	Características de calidad
	<p>46.2 I Se informará del procedimiento a realizar (riesgos y beneficios) y se entregará el formulario de CI.</p> <p>46.3 Las indicaciones y beneficios del bloqueo androgénico son las siguientes¹²:</p> <p>46.3.1 M1 sintomática: para aliviar los síntomas y reducir el riesgo de posibles secuelas catastróficas de la enfermedad avanzada (compresiones medulares, fracturas patológicas, obstrucción ureteral, metástasis extraesqueléticas) (Nivel de evidencia 1)¹².</p> <p>46.3.2 M1 asintomático: Castración inmediata frente a diferida y progresión a estadio sintomático y prevenir la enfermedades / complicaciones graves relacionadas con la progresión (Nivel de evidencia 1b)¹². Un protocolo de vigilancia activa podría ser una opción si se ha informado de forma clara a los pacientes si el objetivo principal es la supervivencia (Nivel de evidencia 3)¹².</p> <p>46.3.3 N+: Castración inmediata para prolongar SLP e incluso la supervivencia global (Nivel de evidencia 1b)¹². Podría ser cuestionada en las micrometástasis únicas después de una prostatectomía radical con linfadenectomía extendida (Nivel de evidencia 3)¹².</p> <p>46.3.4 Localmente avanzado M0: Castración inmediata para mejorar supervivencia libre de enfermedad (Nivel de evidencia 1b)¹².</p> <p>a) Localmente avanzado tratamiento con radioterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto riesgo d'Amico (Nivel de evidencia 1)¹². - Riesgo intermedio d'Amico (Nivel de evidencia 1b)¹². <p>b) Localmente avanzado asintomáticos no aptos para el tratamiento definitivo: mejoría limitada de la supervivencia global no relacionada con un beneficio de la supervivencia cáncer específica (Nivel de evidencia 1)¹².</p> <p>46.3.5 Antiandrógenos: la administración a corto plazo puede reducir el riesgo de "flare up" en los pacientes con enfermedad metastásica avanzada que van a recibir un agonista LHRH (Nivel de evidencia 1b)¹².</p> <p>46.4 Se seguirán las pautas recomendadas en el <u>Plan de seguimiento</u> descritas en la actividad 50º.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>46.5 i Se informará, en un entorno de privacidad, al paciente y/o su familiar sobre los posibles efectos secundarios de la medicación, la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico, el esquema de tratamiento que recibirá, las analíticas necesarias y los derechos y garantías que le asisten, con una actitud facilitadora par responder a sus demandas de información y expectativas.</p> <p>46.6 Se garantizará la transmisión de información entre profesionales de diferentes ámbitos de atención, mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) para la comunicación durante los traslados del paciente y la continuidad asistencial Δ³ OMS-24 ESP.</p> <p>46.7 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

OPCIÓN TERAPÉUTICA: QUIMIOTERAPIA

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE ONCOLOGÍA MÉDICA	
Actividades	Características de calidad
<p>47°</p> <p>EVALUACIÓN ONCOLOGÍA MÉDICA</p>	<p>47.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona Δ² OMS-12 ESP.</p> <p>47.2 i Se informará al paciente y/o familia de las características específicas del tratamiento elegido y del plan terapéutico trazado.</p> <p>47.3 Se entregará el formulario de CI para el procedimiento a realizar dejando constancia documental en la Hª de Salud.</p> <p>47.4 Se adecuarán los recursos sanitarios de apoyo para el abordaje integral del paciente.</p> <p>47.5 Se le entregará al paciente el informe del esquema terapéutico previsto por escrito.</p> <p>47.6 Si el paciente necesita estudios complementarios y/o una segunda consulta para información de resultados, se le gestionará la cita, preferentemente en acto único √.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>47.7 Valorando las pruebas solicitadas para el estudio de extensión y actividad del cáncer de próstata, se actuará terapéuticamente según Anexo 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En pacientes con sólo elevación del PSA, es preciso documentar dos elevaciones consecutivas del PSA sérico por encima de un valor de referencia (Grado B de recomendación)². - Previo al tratamiento, el PSA sérico debe ser > 2 ng/ml para asegurar una correcta interpretación de la eficacia terapéutica (Grado B de recomendación)². - Se debe discutir con cada paciente los beneficios potenciales de la quimioterapia y los efectos secundarios posibles (Grado C de recomendación)². - En pacientes con CAP metastático hormono-refractario, el docetaxel a dosis de 75 mg/m² cada 3 semanas ofrece un beneficio significativo en la supervivencia y representa el tratamiento de referencia (Grado A de recomendación)². - En pacientes con metástasis óseas sintomáticas secundarias a un CAP hormono-refractario, el tratamiento de elección es el docetaxel con prednisona (Grado A de recomendación)². <p>47.8 i Se informará al paciente y/o sus familiares sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El esquema de quimioterapia que va a recibir. - Las analíticas específicas previas necesarias para la administración de dicho tratamiento. - Derechos y garantías que le asisten en el SSPA. - Posibles efectos secundarios de la medicación y sobre la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico. <p>47.9 Se potenciará el uso seguro de la medicación para prevenir los errores en el proceso de prescripción, conservación, preparación y administración de medicamentos Δ^{16} ESP.</p> <p>47.10 Se garantizará la transmisión de información entre profesionales de diferentes ámbitos de atención, mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) para la comunicación durante los traslados del paciente y la continuidad asistencial Δ^3 OMS-24 ESP.</p> <p>47.11 Se registrarán en la H^a de Salud todas las actividades realizadas, y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE ONCOLOGÍA MÉDICA

Actividades	Características de calidad
<p>48°</p> <p>TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO</p>	<p>48.1 La recepción del paciente en la Unidad de Día de Oncología Médica la realizara el personal de enfermería que verificará la identificación inequívoca del paciente Δ^{2} OMS-12 ESP y:</p> <ul style="list-style-type: none">- Entregará la guía informativa y se realizará valoración inicial, se reforzará la información dada sobre procedimientos y toxicidades y se le darán recomendaciones para su cuidado.- Se le facilitará el acompañamiento familiar o de cuidador principal. <p>48.2 Los cuidados de enfermería en esta fase se orientaran a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Conocimiento; régimen terapéutico (NOC 1814).- Conocimiento: Manejo del cáncer (NOC 1833).- Control del riesgo (NOC 1902).- Conocimiento: Control de la infección (NOC 1807).- Control del dolor (NOC 1605).- Control de síntomas (NOC 1608).- Estado nutricional (NOC 1004).- Afrontamiento de problemas (NOC 1302).- Apoyo familiar durante el tratamiento (NOC 2609). <p>48.3 Ante la administración de tratamientos de quimioterapia se potenciará su uso seguro para prevenir los errores en el proceso de prescripción, conservación, preparación y administración Δ^{16} ESP (Anexo 7.3.2.4).</p> <p>48.4 El oncólogo médico realizará el seguimiento del paciente y diagnosticará de forma precoz y tratará las posibles reacciones adversas que puedan surgir durante la administración del tratamiento, así como los efectos secundarios tardíos de los tratamientos de quimioterapia recibidos en ciclos anteriores.</p> <p>48.5 Se seguirán las pautas recomendadas en el <u>Plan de Seguimiento (actividad 49ª)</u>.</p> <p>48.6 i Se informará al paciente y/o familia sobre los posibles efectos secundarios a la medicación, la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico, el esquema de tratamiento que recibirá, las pruebas complementarias necesarias y los derechos y garantías que le asisten, con una actitud facilitadora para responder a sus demandas de información y expectativas.</p> <p>48.7 Se garantizará la transmisión de información entre</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>profesionales de diferentes ámbitos de atención, mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) para la comunicación durante los traslados del paciente y la continuidad asistencial Δ^3 OMS-24 ESP .</p> <p>48.8 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

PLAN DE SEGUIMIENTO COMPARTIDO

PROFESIONALES DE AP-AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA, ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA, MÉDICO DE FAMILIA Y ENFERMERÍA DE FAMILIA

Actividades	Características de calidad
<p>49°</p> <p>PLAN DE SEGUIMIENTO COMPARTIDO</p>	<p>49.1 Se verificará la identificación inequívoca del paciente Δ^2 OMS-12 ESP .</p> <p>49.2 Los pacientes diagnosticados de CAP se mantendrán en seguimiento de forma continua en función de su situación clínica.</p> <p>49.3 Las pruebas básicas en el seguimiento de los pacientes con CAP son la determinación de los niveles séricos de PSA, la anamnesis específica y el tacto rectal. No se recomienda utilizar de rutina pruebas de imagen y éstas debe ser reservadas para situaciones específicas.</p> <p>49.4 Las pautas de revisión son específicas en función del tratamiento primario por el que se haya optado y deben individualizarse en cada caso (Anexo 7)¹².</p> <p>49.4.1 <u>Seguimiento tras tratamiento con intención curativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En pacientes asintomáticos, se recomienda una anamnesis específica de la enfermedad, una medición del PSA sérico, acompañados de un tacto rectal (solo si recidiva bioquímica) como seguimiento rutinario. Se deben realizar a los 3, 6 y 12 meses tras el tratamiento, después cada 6 meses hasta el tercer año, y a continuación anualmente (Grado B de recomendación)². - Tras prostatectomía radical, dos elevaciones consecutivas por encima del nivel sérico de PSA > 0,2 ng/ml

Actividades	Características de calidad
	<p>se puede asociar con enfermedad residual o recidiva (Grado B de recomendación)².</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tras radioterapia, más que un valor de corte específico, la elevación del PSA > 2,0 ng/ml por encima del valor nadir, es el signo más fiable de enfermedad persistente o recidiva (Grado B de recomendación)². - Tanto la palpación de un nódulo como la elevación del PSA sérico pueden ser signos de recidiva local de la enfermedad (Grado B de recomendación)². - Se recomienda la detección de una recidiva local mediante ecografía transrectal y biopsia sólo si ésta va a afectar al tipo de tratamiento (rescate, radioterapia o cirugía). En la mayoría de los casos, la ecografía transrectal con biopsia no es necesaria previo a un tratamiento de segunda línea (Grado B de recomendación)². - Se pueden detectar recidivas locales o metástasis mediante TAC / RNM pélvica o gammagrafía ósea. Se pueden omitir estas pruebas en pacientes asintomáticos con PSA sérico < 20 ng /ml y velocidad de PSA < 2ng/ml/año. pero los datos a este respecto son dispersos (Grado B de recomendación)². La RNM endorrectal o PET puede beneficiar a pacientes muy seleccionados, con sospecha de recidiva local y PSA > 1-2 ng/ml, pero no se puede considerar su uso de rutina en la practica clínica diaria². - En el seguimiento no se recomienda la realización rutinaria de gammagrafía ósea u otras pruebas de imagen en pacientes asintomáticos. Si un paciente tiene dolor óseo, se debería realizar una gammagrafía ósea independientemente de los niveles de PSA sérico (Grado B de recomendación)². <p>49.4.2 Seguimiento tras hormonoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se debe evaluar a los pacientes a los 3 y 6 meses tras el inicio del tratamiento. Al menos se debe realizar una medición del PSA sérico, testosterona, tacto rectal y una cuidadosa evaluación de los síntomas para valorar la respuesta al tratamiento y los efectos secundarios (Grado B de recomendación)¹². - Se debe ajustar el seguimiento a cada paciente en particular, de acuerdo con la respuesta al tratamiento, los síntomas, factores pronósticos y el tratamiento prescrito (Grado C de recomendación)². - En aquellos pacientes con enfermedad estadio M0

Actividades	Características de calidad
	<p>con una buena respuesta al tratamiento, se debe realizar una revisión cada 6 meses, que debe incluir una anamnesis dirigida de la enfermedad, tacto rectal y la determinación de un PSA sérico (Grado C de recomendación)².</p> <ul style="list-style-type: none"> - En aquellos pacientes con enfermedad estadio M1 con una buena respuesta al tratamiento, se deben programar las revisiones cada 3 - 6 meses. Un seguimiento mínimo debería incluir una anamnesis dirigida de la enfermedad, tacto rectal y una medición del PSA sérico, frecuentemente complementada con la determinación de la hemoglobina, creatinina sérica y fosfatasa alcalina (Grado C de recomendación)². - Cuando acontece una progresión de la enfermedad o si el paciente no responde al tratamiento prescrito, se debe individualizar el seguimiento (Grado C de recomendación)². - No se recomienda las pruebas de imagen de rutina en pacientes estables (Grado B de recomendación)². - El tratamiento en pacientes hormonoresistentes con ácido zaledrónico o con abiraterona se considerará de manera individualizada, valorándose el riesgo/beneficio en cada caso √. <p>49.5 i Se informará, en un entorno de privacidad, al paciente y/o su familiar sobre los posibles efectos secundarios de la medicación, la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico, el esquema de tratamiento que recibirá, las analíticas necesarias y los derechos y garantías que le asisten, con una actitud facilitadora par responder a sus demandas de información y expectativas.</p> <p>49.6 En esta etapa los cuidados de enfermería irán encaminados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de síntomas (NOC 1608). - Control del dolor (NOC 1605). - Control del riesgo (NOC 1902). - Afrontamiento de problemas (NOC 1302). - Preparación del alta (desde el ingreso), con vida independiente o con apoyos (NOC 0311 y 0312). - Preparación del cuidador familiar domiciliario (NOC 2202). - Conocimientos: recursos sanitarios (NOC 1806). <p>49.7 Se realizará una reevaluación de la respuesta y la toxicidad asociada al tratamiento en la consulta fin de tratamiento.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>49.8 El informe de fin de tratamiento garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención e incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los tratamientos oncológicos realizados. - Continuidad de cuidados. - Recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo Δ^3 OMS-24 ESP. <p>49.9 Se garantizará la transmisión de información entre profesionales de diferentes ámbitos de atención, mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) para la comunicación durante los traslados del paciente y la continuidad asistencial Δ^3 OMS-24 ESP.</p> <p>49.10 i Se informará al paciente y/o su familiar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El seguimiento del proceso, la aparición de síntomas y signos. - Los cuidados. - Los profesionales de referencia. - Los procedimientos para el acceso a consulta de seguimiento. <p>49.11 Se registrarán en la Hª de Salud todas las actividades realizadas, y contenidos de información al paciente y/o su familia.</p>

TRATAMIENTO RECIDIVAS Y METÁSTASIS


PROFESIONALES DE AH: MÉDICO Y ENFERMERÍA DE UROLOGÍA	
Actividades	Características de calidad
<p>50º</p> <p>EVALUACIÓN CLÍNICA</p>	<p>50.1 En caso de recidiva, se valorara la necesidad de realizar estudios y pruebas en función de la situación clínica y características del paciente.</p> <p>50.2 Se remitirá el caso al Comité de Tumores, para que haga una propuesta de las opciones terapéuticas más recomendables, si existen.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>50.3 i Se informará al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la nueva situación de la enfermedad y su pronóstico, se le ofrecerán las distintas posibilidades terapéuticas, y se consensuará el plan terapéutico. - Posibilidad de realizar pruebas complementarias, en caso de ser necesario ampliar estudio. - Se le explicarán los efectos secundarios de los tratamientos posibles siendo los profesionales encargados los responsables en cada momento de su cuidado. <p>50.4 Tras la información se le entregará al paciente CI.</p> <p>50.5 En caso de enfermedad metastásica, en tratamiento de quimio - radioterapia se valorará toxicidad y ajuste de dosis si precisa.</p> <p>50.6 Se programará el tratamiento en Hospital de Día si es posible.</p> <p>50.7 Existirá un circuito ágil y accesible para facilitar la realización de pruebas complementarias previas al tratamiento.</p> <p>50.8 Aquellas pacientes que sólo sean subsidiarias de tratamiento paliativo serán incluidas en el PAI de Cuidados Paliativos.</p>

▲ Triángulo que identifica características de calidad relacionadas con la seguridad del paciente.

Cuando el triángulo lleve un superíndice numérico se refiere a:

- El criterio concreto de las recomendaciones de la OMS "Soluciones para la seguridad del paciente" y/o
- La "Estrategia para la Seguridad del Paciente (ESP) del SSPA".

La estrategia "Higiene de manos" para fomentar el lavado de manos y uso correcto de guantes, es una recomendación de la OMS y una solución de la Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, además tiene una identificación específica. Por tanto se identificaría  **▲⁹ OMS-17 ESP**

i Momentos del desarrollo del PAI en los que se debe informar al paciente.

LEY 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

i El paciente será informado de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

i Paciente que a criterio del profesional que le atiende, carece de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico: la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.