

3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

Destinatarios y expectativas¹

PACIENTE Y FAMILIARES

Atención Primaria:

- Que me proporcionen los tratamientos que precise sin tener que acudir continuamente al Centro de Salud.
- Que me dediquen el tiempo suficiente.
- Que me deriven con agilidad a la consulta de los especialistas cuando tengan dudas sobre cómo abordar algunos problemas.
- Que los profesionales de los centros de salud tengan más información para poder tratarlos adecuadamente.

Urgencias:

- Que me atiendan especialistas y profesionales sanitarios con experiencia.
- Que se priorice la atención a los pacientes en función de su gravedad y/o antecedentes.

¹ Las expectativas de pacientes y familiares así como las correspondientes a enfermería han salido elaboradas por la EASP mediante realización de encuestas y grupos focales.

Especialistas:

- Que me proporcionen información puntual y suficiente sobre todo el proceso.
- Que me realicen las pruebas en el menor plazo de tiempo posible.

Donación-trasplante:

- Que se hagan más campañas para fomentar las donaciones proporcionando más información a la población para que el tema sea algo cotidiano.
- Que nos dejen participar activamente en esas campañas aportando nuestro testimonio porque, de esta forma, se llega más y mejor a la población.
- Que se hagan actividades formativas en las escuelas para que se conozca desde la infancia.
- Que cuando nos avisen para la realización del trasplante, éste se efectúe.
- Que en todo momento nos transmitan muchos ánimos y que nos traten con mucho tacto, con cariño.

Accesibilidad:

- Que se habiliten cauces de acceso directo a los especialistas para que encuentre una respuesta adecuada en caso de duda, urgencia, complicación, etc.
- Consultas programadas más frecuentes.

Cortesía, comunicación y comprensión:

- Que todo el personal nos trate con amabilidad e interés.
- Que se trate a mis acompañantes con consideración y se les habiliten lugares cómodos donde pasar el tiempo y descansar.
- Que nos comuniquen la necesidad de trasplante con tacto y de la forma más positiva posible.
- Que nos proporcionen suficiente información sobre la enfermedad y todo el proceso asistencial.
- Que nos informen en detalle sobre la lista de espera.
- Que se fomente el contacto con otros/as pacientes que hayan sido trasplantados.

Competencia, seguridad y tangibilidad:

- Ayuda para sufragar los gastos de medicación y transporte para acudir a revisiones.
- Excelentes condiciones higiénicas en el Hospital.
- Que la calidad de la comida que proporciona el Hospital durante los ingresos sea buena.

ENFERMERAS DE TODAS LAS FASES DEL PROCESO

- Tener acceso a los datos del paciente desde su inclusión en estudio.
- Que las relaciones entre el personal facultativo y de enfermería sean lo más fluidas y coordinadas posible.
- Que exista un Protocolo de Enfermería único en cada una de las fases del proceso y que éstos se revisen y actualicen periódicamente.
- Disponer de enfermeras con formación específica y con experiencia en todas las fases del proceso, incluso en caso de sustituciones.
- Participar en reuniones periódicas con el personal facultativo a fin de mejorar la aplicación de los cuidados en todas las fases y conocer los resultados del proceso.
- Buena coordinación entre cardiólogos, cirujanos y enfermería participante en cada una de las fases del proceso.
- Que las cargas de trabajo en todas las fases del proceso sean las adecuadas.
- Que la consulta de trasplante tenga espacio suficiente para respetar el derecho a la intimidad del paciente, el confort y la eficiencia.
- Que las pruebas necesarias para la evaluación del paciente se coordinen a fin de que los ingresos en el Hospital sean cortos.
- Conocer con suficiente antelación la posibilidad de un trasplante.
- Poder tener contacto con la familia durante la intervención para tranquilizarla y darle información acerca del momento en el que se encuentra el acto quirúrgico.
- Acceso al enfermo para poder hablar e intentar calmar su ansiedad, acompañándolo hasta el momento de la inducción anestésica.
- Máxima coordinación con UCI en el traslado del enfermo trasplantado para garantizar su seguridad.
- Comunicación directa con el personal de Enfermería de UCI para conocer: incidencias, medicación, drenajes, etc. en el post-operatorio inmediato.
- Designación de un coordinador de la estancia del paciente en UCI.
- Formación en habilidades de comunicación con el paciente.

MÉDICO DE FAMILIA

- Tener un Cardiólogo de referencia y conocer cuándo, cómo y dónde enviarle un paciente para evaluar si es candidato a un trasplante.
- Recibir informes completos cuando llegue un paciente trasplantado a la consulta.
- Poder participar en reuniones conjuntas de UTC y Cardiólogo de referencia, recibir información sobre la evolución del enfermo y las decisiones tomadas con él y tener una ruta de acceso directa y rápida a ellos si fuera necesario.
- Conocer las circunstancias que motiven el traslado del paciente trasplantado ante posibles complicaciones.

MÉDICO QUE ENVÍA AL PACIENTE A UTC

- Que se unifiquen los protocolos de indicación y contraindicación del trasplante cardíaco.
- Saber cómo debe enviar al paciente: qué pruebas debe realizar con anterioridad a su envío a la UTC que corresponda.
- Mejora del acceso al equipo de la UTC para el envío de pacientes.
- Que la comunicación con la UTC sea rápida y eficaz, tanto en el caso de envío, rechazo del candidato, seguimiento y alerta de trasplante.
- Recibir información completa del paciente enviado para valoración, de la evolución y, en su caso, de los resultados del trasplante cardíaco.
- Rutas rápidas de acceso a la UTC en revisiones de rutina, complicaciones y exploraciones.
- Reuniones periódicas con la UTC para la recepción de datos e información general del Proceso Trasplante Cardíaco.
- Intervenir en el seguimiento extrahospitalario de estos pacientes con un protocolo claro y consensuado.
- Mantener contacto con el paciente y entorno familiar para conseguir un control fiable de su enfermedad.
- Contacto y formación con Atención Primaria para realizar un seguimiento conjunto.

UTC

- Que se unifiquen los criterios de indicación y contraindicación de trasplante cardíaco en las UTC existentes.
- Recibir las solicitudes de valoración de enfermos para trasplante cardíaco en tiempo y forma adecuados.
- Que se realicen en el Hospital de origen el mayor número posible de pruebas complementarias y que las pruebas no invasivas se puedan realizar ambulatoriamente para acortar el tiempo de evaluación pretrasplante.
- Mayor colaboración y coordinación con el médico remitente.
- Que los criterios de priorización en lista de espera estén unificados y se conozcan.
- Que se informatice el proceso con una base de datos única para las UTC, que incluya pacientes en consulta, lista de espera y trasplantes.
- Mayor coordinación y consenso entre las UTC en la priorización de los posibles receptores.
- Que se protocolice el seguimiento compartido del paciente en lista de espera con el Médico que remite y con Atención Primaria.
- Que se impartan cursos formativos para especialistas en Cardiología para el seguimiento de los pacientes en lista de espera de manera compartida con el Cardiólogo de referencia.

- Que las decisiones tomadas en la Comisión de Trasplantes Cardíacos sean colegiadas, tomadas y compartidas por la totalidad de sus miembros.
- Existencia de información y apoyo psicológico a pacientes y familiares desde su entrada en lista de espera.
- Que se unifiquen los criterios de Consentimiento Informado entre las UTC.
- Que se incremente el número de donantes.
- Que se cumplan por parte de la UCI del donante los protocolos consensuados de donación cardíaca y se envíe información completa, directa y actualizada.
- Mantenimiento del posible donante hasta la toma de decisión respecto a la aceptación o rechazo por los equipos de trasplante cardíaco correspondientes.
- Que en la elección de receptor se optimice la compatibilidad donante/receptor.
- Que se unifiquen por consenso en las UTC los criterios de aceptación de donantes junto con los coordinadores de trasplantes.
- Que el traslado del equipo extractor sea cómodo, rápido y seguro, minimizando los tiempos de isquemia fría en cada caso.
- Coordinación de todos los equipos que participan en la extracción de los distintos órganos.
- Que se unifiquen los criterios y medios de traslado y que éstos sean aceptados por todos los organismos competentes.
- Que a su llegada el posible receptor reciba información puntual acerca de todo el procedimiento por parte del responsable de la UTC.
- Que se reevalúe al paciente a su llegada al Hospital, con anterioridad al trasplante.
- Que la coordinación de los tiempos de extracción, traslado, preparación y anestesia permitan el implante del órgano con el suficiente margen de seguridad.
- Que el equipo quirúrgico y el Anestesiista pueda tener contacto previo a la cirugía con el paciente y los familiares.
- Que los medios físicos, tanto de estructura como de equipamiento, sean los adecuados y se actualicen periódicamente.
- Que todo el personal sanitario que participa en la intervención tenga formación específica en el proceso.
- Que la transferencia del enfermo desde el quirófano a la UCI se realice con una coordinación máxima entre el equipo de anestesia y la UCI al terminar la intervención.
- Que exista un protocolo con el tratamiento de estos pacientes en el post-operatorio inmediato.
- Que el post-operatorio inmediato en UCI sea supervisado directamente por personal facultativo.
- Que las decisiones importantes sobre el post-operatorio inmediato sean llevadas a cabo por consenso en la UTC.

- Que se realicen sesiones conjuntas de mortalidad y complicaciones entre todos los miembros de la UTC.
- Que el personal médico de UCI, ante la existencia de una donación y de un trasplante cardíaco, tengan conocimiento y responsabilidad en el proceso.
- Que el personal sanitario del bloque quirúrgico tenga mayor implicación en el post-operatorio inmediato del paciente.
- Que la planta de hospitalización tenga los recursos tanto materiales como humanos para poder atender a estos pacientes con las máximas garantías.
- Mayor colaboración con otros servicios del Hospital, como unidades de infecciosos, rehabilitación, endocrinología, respiratorio etc.
- Que el personal de Enfermería que atiende a estos enfermos tenga formación especializada.
- Que las pruebas complementarias necesarias en planta se realicen con rapidez, evitando retrasos.
- Que se realice un seguimiento extrahospitalario compartido con el médico que remite al enfermo y con Atención Primaria.
- Que exista una consulta específica de trasplante cardíaco con los medios materiales y con el personal de Enfermería y administrativo necesario.
- Que las pruebas requeridas en el seguimiento ambulatorio de estos enfermos se resuelvan el día de la consulta.
- Colaborar en la valoración de la capacidad laboral de los pacientes, en la inspección por las unidades de evaluación de incapacidad.
- Implicación de las direcciones de Distrito en el transporte de los enfermos y en el sellado de recetas.

INTENSIVISTA DEL HOSPITAL TRASPLANTADOR

- Conocer los criterios de inclusión y exclusión de pacientes en lista de espera y participar en la inclusión de pacientes.
- Que los intensivistas dedicados al trasplante formen parte de las UTC.
- Disponer de la lista de espera, ser avisado con tiempo suficiente de la posibilidad de un trasplante y conocer la situación actual del paciente que se va a trasplantar, sobre todo para aquéllos que requieran técnicas de soporte renal continuo antes o durante el acto quirúrgico o precisen el empleo de prostaglandinas (PGI₂), bosetán u óxido nítrico.
- Que los pacientes críticos en Código 0 que se envían desde otras UCI lo hagan correctamente indicados.
- Que tengan más posibilidades de trasplante los enfermos de larga estancia en UCI.
- Sistemas de tratamiento de soporte avanzado: asistencia ventricular.

- Coordinación entre el Anestesiista del bloque quirúrgico y UCI en la transferencia del enfermo, empleándose los recursos de la UTC en la UCI.
- Existencia de un protocolo con las medidas y tratamientos requeridos por estos pacientes en el post-operatorio inmediato.
- Que exista un Cirujano cardiovascular y un Cardiólogo responsable del enfermo a quien poder localizar de inmediato en caso de incidencias.
- Que exista un algoritmo donde se especifiquen las causas de llamada urgente a cirugía.
- Que las pruebas complementarias urgentes en el post-operatorio inmediato se realicen de forma rápida y sin retrasos.
- Que los recursos de UCI se ajusten a las necesidades de estos pacientes.
- Implicación del Servicio de Medicina Preventiva en el control del medio y de infecciones nosocomiales.
- Que los enfermos de alta en la UCI tengan prioridad en la ocupación de camas en planta.

COORDINADOR DE TRASPLANTES

- Recibir información inmediata y actualizada de las incidencias en lista de espera.
- Que se unifiquen y consensúen en las UTC los criterios de aceptación de donantes.
- Mayor rapidez en la toma de las decisiones por parte de los equipos extractores.
- Que los distintos equipos de extracción realicen su trabajo ajustándose a los tiempos establecidos.

ANESTESISTA

- Conocer con tiempo suficiente la existencia de un donante.
- Conocer al paciente antes de la cirugía; poder contactar con él y con su familia.



Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: **PACIENTES Y FAMILIARES**

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA: ATENCIÓN PRIMARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Disponer en AP de la información necesaria sobre el paciente trasplantado para poder atenderle eficazmente.
- Disponer de conexión rápida y ágil con el Hospital para la derivación de los pacientes trasplantados en caso de complicaciones.
- Facilitar al paciente el tratamiento que precise, procurando que las visitas al centro para la renovación del mismo sean las mínimas.
- Disponer de documentación asequible y disponible en los centros de salud sobre el trasplante cardíaco y la donación.

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA: URGENCIAS**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Posibilidad de consultar desde Urgencias con el especialista de referencia del paciente trasplantado.
- Posibilidad de consultar desde Urgencias con la UTC correspondiente.

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA: HOSPITAL**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Destinar y definir un lugar y momento para informar al paciente y sus familiares acerca de la evolución del proceso y sobre cualquier incidencia que ocurra durante el mismo.

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA: CONSULTA UTC**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Realizar, una vez recibido el enfermo con las pruebas complementarias realizadas en su centro de origen, una evaluación pretrasplante en la UTC en un tiempo máximo de 10 días.
- Realizar en Consultas Externas las pruebas no invasivas que sean necesarias en el mismo día.

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Realizar en el Hospital de origen todas las pruebas complementarias que sea posible. Remitir los resultados con el paciente para evitar retrasos y desplazamientos innecesarios.

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA: DONACIÓN Y TRASPLANTE**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Realizar campañas periódicas de promoción de la donación.
- Evaluar correctamente a los posibles donantes de acuerdo a los criterios establecidos.
- Documentar los pasos que deben seguir los equipos de extracción e implante de cara a garantizar la máxima coordinación entre ambos.
- Formalizar los aspectos de comunicación necesarios para garantizar el trato adecuado por parte de todos los que intervienen en el proceso.

FLUJOS DE SALIDA: **ACCESIBILIDAD**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Acceso rápido y directo por parte del Médico de Familia y del Cardiólogo del paciente a la UTC.
- Garantizar la continuidad de cuidados de Enfermería en AP y AE mediante la actividad de las comisiones de cuidados de área y a través de una comunicación fluida entre profesionales.

FLUJOS DE SALIDA: **CORTESÍA, COMUNICACIÓN Y COMPRENSIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Adecuar en cada centro implicado los tiempos de Consultas Externas, el espacio, la dotación de personal auxiliar y administrativo a las necesidades de los pacientes.
- Recibir información a lo largo del proceso adecuada en contenido y forma.

FLUJOS DE SALIDA: **COMPETENCIA, SEGURIDAD Y TANGIBILIDAD**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Garantizar unas condiciones adecuadas de habitabilidad y confortabilidad para los acompañantes.
- Orientar y fomentar a los enfermos para que entren en contacto y participen con asociaciones.
- El proceso de elaboración de los alimentos se someterá a la supervisión directa del Servicio de Nutrición del Hospital.
- Realizar controles periódicos de los Servicios de Hostelería del Hospital.
- Adecuar el medio de transporte de los pacientes según sus necesidades clínicas.
- Garantizar el acceso de cada profesional que interviene en el proceso a la información sobre el paciente en orden a una correcta actuación.
- Disponer, para el nivel local, de un protocolo de trabajo donde se reflejen las funciones de los distintos profesionales que intervienen en el proceso.
- Definir los distintos momentos en que la Enfermera debe informar al paciente, así como los contenidos que le debe proporcionar.
- Programar las pruebas complementarias que se deben realizar en régimen de hospitalización para que el ingreso sea lo más corto posible.

DESTINATARIO: ENFERMERAS DE TODAS LAS FASES DEL PROCESO

FLUJOS DE SALIDA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Especificar las pruebas y el intervalo que debe transcurrir entre cada una de ellas.
- Mantener informado periódicamente de los resultados globales del Programa de Trasplante a todo el personal que participa en el proceso.
- Realizar actividades formativas para los cuidados de Enfermería en trasplante cardíaco.
- Disponer de información escrita sobre el proceso dirigida al paciente y a la familia.
- Trasladar a los pacientes desde la UCI a la planta de hospitalización siempre acompañados por personal de Enfermería de la UCI.
- Participar en las sesiones diarias con el equipo médico de trasplante cardíaco.

DESTINATARIO: MÉDICO DE FAMILIA

FLUJOS DE SALIDA: DETECCIÓN EVALUACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Designar un Cardiólogo de referencia para pacientes candidatos a trasplante cardíaco en cada Hospital.
- Disponer de "Protocolo de indicaciones y contraindicaciones para trasplante cardíaco" (Anexo 1).
- Disponer de "Información básica para la derivación de pacientes candidatos a trasplante cardíaco desde Atención Primaria al Cardiólogo de referencia". (Anexo 2).
- Acceso directo a la UTC para aclarar dudas sobre pacientes en lista de espera.

DESTINATARIO: **MÉDICO QUE ENVÍA AL PACIENTE A LA UTC (CARDIÓLOGO DE REFERENCIA)**

FLUJOS DE SALIDA: **EVALUACIÓN INICIAL**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Disponer de "Protocolo de indicaciones y contraindicaciones para trasplante cardíaco" (Anexo 1).

FLUJOS DE SALIDA: **SEGUIMIENTO**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Revisar y actualizar anualmente el Anexo 1 y difundirlo a todos los profesionales implicados.
- Posibilidad de acceder directamente a la UTC correspondiente.
- El informe de la Comisión de Trasplantes Cardíacos debe especificar los motivos de no inclusión y recibirse en un plazo no superior a 15 días (según Anexo 6).
- Disponer de información anual sobre los resultados del Programa de Trasplante Cardíaco en cada UTC, en Andalucía y en el resto de España.

DESTINATARIO: **UTC**

FLUJOS DE SALIDA: **INCLUSIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA (LE)**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Disponer de "Protocolo de indicaciones y contraindicaciones para trasplante cardíaco" (Anexo 1).
- Revisar y actualizar anualmente el Anexo 1 y difundirlo a todos los profesionales implicados.
- Disponer de un modelo unificado de solicitud de estudio de pacientes candidatos a trasplante cardíaco (según Anexo 3).

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Una vez estudiada la solicitud, clasificar a los pacientes en: No graves, Graves y Urgentes.
- Aplicar los "Criterios de trasplante cardíaco urgente" (Anexo 4).
- Disponer de canales directos de comunicación (teléfono, fax, e-mail,...) con los médicos que han derivado a los pacientes para su estudio.
- Posibilidad de acceder, a través de la Intranet, a una base de datos unificada de todos los pacientes en lista de espera en Andalucía.
- Celebrar reuniones de coordinación entre las UTC de Córdoba y Sevilla y los coordinadores de trasplantes.
- Aplicar los "Procedimientos de inclusión, exclusión y priorización de pacientes en lista de espera" (Score de Aaronson) (Anexo 7).
- Disponer de "Protocolo de seguimiento de pacientes en lista de espera" (Anexo 5).
- Efectuar reuniones de todos los miembros de la UTC con carácter semestral.
- Efectuar reuniones entre la UTC y los cardiólogos de referencia con carácter semestral.
- Disponer en cada centro acreditado para la realización de trasplante cardíaco de una Comisión de Trasplantes Cardíacos formada por al menos: 1 Cardiólogo, 1 Intensivista, 1 Cirujano cardiovascular.
En casos puntuales podrá asistir: 1 miembro de la Unidad de Infecciosos, 1 Anestesiista, etc.
- La Comisión debe tomar decisiones de manera colegiada y consensuadas entre todos los miembros.
- Reflejar en el informe de la Comisión sobre los pacientes candidatos a trasplante cardíaco la decisión resultante y las causas que la justifican. Entregar copia de dicho informe al paciente y al Médico que lo envió (según Anexo 6).

FLUJOS DE SALIDA: **EVALUACIÓN DEL DONANTE Y PROCESO DE DONACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- La información sobre el donante debe ser enviada por el Intensivista y/o Coordinador de Trasplantes del Hospital donante.
- Seguir los "Criterios de aceptación de donante cardíaco" (Anexo 9).
- Seleccionar al receptor de acuerdo con las características del donante.
- La respuesta de los equipos de trasplante cardíaco debe producirse en un tiempo máximo de 45 minutos.
- El transporte del enfermo será determinado por el responsable de la UTC de acuerdo a la situación clínica y la distancia existente entre su domicilio y el Hospital.

FLUJOS DE SALIDA: **HOSPITALIZACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se seguirán los "Criterios de traslado del receptor" (Anexo 11).
- La recepción del enfermo a su llegada al Hospital debe ser efectuada por la Enfermera de la UTC.
- Valoración por parte del responsable de la UTC de la idoneidad del candidato para trasplante cardíaco. Firma del consentimiento informado previo a la intervención.
- Realizar el proceso de traslado del equipo extractor en el medio adecuado (carretera o transporte aéreo) para que la isquemia fría no supere en ningún caso las 4 horas (según Anexo 10).
- Comunicar al equipo de anestesia la existencia de un donante en el momento de la aceptación del mismo.
- El Cirujano y Anestesiista que participarán en el implante tendrán una entrevista previa a la intervención con el paciente y los familiares.

FLUJOS DE SALIDA: ACTO QUIRÚRGICO

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Disponer en la UTC de personal específico y cualificado, en número justo y suficiente para todas las fases del proceso durante todo el año, incluido el periodo vacacional.
- El traslado a la UCI al finalizar la intervención del implante será inmediata y con los medios técnicos de la UCI (bombas de infusión, cápsulas, concentraciones de fármacos, etc.) (según Anexo 14).

FLUJOS DE SALIDA: POST-OPERATORIO INMEDIATO

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Disponer en la UCI de trasplantes de un respirador específico para el traslado de estos pacientes.
- Disponer de "Protocolo de actuaciones básicas en el post-operatorio inmediato del trasplante cardíaco" (Anexo 14).
- Aplicar los "Criterios de asistencia ventricular" (Anexo 12).
- Realizar necropsia a todos los fallecidos con ocasión del trasplante cardíaco.
- El Servicio de Medicina Preventiva del Hospital debe participar siempre en el seguimiento de pacientes trasplantados, y no sólo ante situaciones de alarma infecciosa. (según Anexo 15).

FLUJOS DE SALIDA: POST-OPERATORIO EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- El Servicio de Admisión debe dar prioridad, en la adjudicación de camas, a los pacientes trasplantados que hayan recibido el alta en la UCI.
- Disponer en la planta de hospitalización de una unidad específica postrasplante cardíaco con la dotación necesaria.
- Proporcionar la "Información y recomendaciones al alta hospitalaria" (Anexo 18).
- Aplicar el "Protocolo de seguimiento postrasplante" (Anexo 17).

FLUJOS DE SALIDA: **CONSULTA EXTERNA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Especificar en el informe de alta de los pacientes trasplantados su capacidad laboral, para su consideración por las unidades de evaluación de discapacidad.
- Realizar el trámite de visado de recetas en AP para evitar demoras y desplazamientos innecesarios de los pacientes.

DESTINATARIO: **COORDINADOR DE TRASPLANTES**

FLUJOS DE SALIDA: **INCLUSIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Estar permanentemente informado de cualquier cambio en la lista de espera.
- Aplicar los criterios de aceptación de candidatos urgentes (según Anexos 4 y 7).
- Aplicar los "Criterios de asistencia ventricular" (Anexo 12).