

# 3

## DESTINATARIOS Y DESTINATARIAS. OBJETIVOS

### Personas destinatarias y expectativas

#### PACIENTES

##### Accesibilidad

- Que pueda obtener los medicamentos y el material necesario para el autocontrol general de la enfermedad, de forma fácil y sin restricciones ni trámites burocráticos.
- Que tenga un acceso prioritario a todos los centros del sistema sanitario en caso de necesidad, por tratarse de pacientes especiales.
- Que tenga acceso rápido y directo a la consulta de trasplante durante todo el proceso, antes y después del trasplante.
- Que tenga acceso a asistencia psicológica.

##### Capacidad de respuesta

- Que se hagan coincidir las pruebas con los días de cita en consulta.
- Que exista agilidad en las citas y que el equipo de trasplante esté coordinado con otras unidades de atención, dentro y fuera del hospital.
- Que se realicen en el hospital de origen el mayor número posible de pruebas, para evitar retrasos y desplazamientos.
- Que la atención en los servicios de urgencias sea ágil.

## Cortesía y comprensión

- Que el trato dado por cada profesional que intervienen en el proceso sea bueno, considerado y humano.
- Que el personal sanitario sepa ponerse en el lugar de cada paciente.
- Que los médicos y médicas muestren mayor interés y tengan menos prisa en la consulta, que no le presten más atención al ordenador que a mí o a mi familiar.
- Que me traten con cortesía en los servicios de urgencias.

## Comunicación

- Que en todo momento tenga información suficiente sobre mi proceso, en un lenguaje que pueda entender, sin prisas y con un trato agradable y cercano, sin comentarios inoportunos, sin regañarme y permitiéndome hablar sobre mis sentimientos y miedos.
- Que pueda saber con exactitud cómo funcionan las listas de espera para trasplante.
- Que el personal que me atienda no me proporcione información contradictoria (mensajes diferentes).
- Que me faciliten el acceso a grupos de autoayuda orientados específicamente a mi proceso.
- Que se redacte el Consentimiento Informado con delicadeza, y que se elijan términos "ambiguos" respecto a la posibilidad de la muerte.
- Que en mi Centro de Salud exista documentación asequible para mí sobre el trasplante.

## Competencia, seguridad y tangibilidad

- Que el personal que me atiende valore y reconozca mis conocimientos sobre la enfermedad.
- Que los médicos y médicas de familia tengan más formación y conocimientos sobre trasplante, que se impliquen más en el proceso y que se interesen por la persona y su evolución.
- Que exista una buena comunicación y coordinación entre todo el personal que interviene a lo largo del proceso.
- Que mejore la calidad de la alimentación en el hospital.
- Que pueda disponer de un teléfono para resolver mis dudas en todo momento.

## ENFERMERAS DE TODAS LAS FASES DEL PROCESO

### Consulta de prediálisis

- Consulta adecuada a las necesidades de espacio, ruido, intimidad y confort.
- Que se establezca un programa de educación sanitaria a todas las personas candidatas a trasplante y familia.

- Formación continua del personal.
- Que se nos informe de la fase del proceso en la que se encuentra cada paciente y de la evolución una vez realizado el trasplante.

### **Centro de diálisis**

- Que se nos informe sobre qué personas están en la lista de espera (LE).
- Formación continua sobre el trasplante.
- Tener información de la evolución de las personas trasplantadas.
- Comunicación fluida entre el personal de los centros periféricos y los hospitalarios.

### **Quirófano**

- Que el personal esté formado y con experiencia adecuada a las necesidades.
- Que se avise con la máxima antelación posible si se va a realizar el trasplante.
- Que existan medios materiales ajustados a los avances tecnológicos y en perfecto estado.
- Que se mantenga informada a la familia durante la intervención, además de al final.
- Comunicación con la persona que va a ser trasplantada antes de la intervención, que incluya presentación, explicación del proceso quirúrgico y acompañamiento hasta que sea anestesiada e igualmente atención a sus familiares.

### **UCI - Planta de hospitalización**

- Que se nos informe con la mayor antelación posible si se va a efectuar un trasplante.
- Mejorar las condiciones de trabajo dotando a las unidades de material y aparataje adecuado a las necesidades.
- Que se dote de personal con experiencia en trasplantes.
- Que se exija el perfil idóneo al personal sustituto.
- Formación continuada en trasplantes.
- Que se coordine y agilice la realización de pruebas complementarias.
- Soporte psicológico a la persona trasplantada en caso necesario.
- Comunicación directa y fluida del personal de enfermería de UCI con el de planta de hospitalización.
- Que en el traslado a la planta de hospitalización intervenga la enfermera responsable para mejorar la calidad de la acogida de la persona trasplantada.

- Mayor y mejor comunicación entre personal médico y de enfermería, mediante reuniones periódicas conjuntas.
- Más tiempo para la comunicación con la persona trasplantada y la familia.

### Consulta externa de trasplante

- Consulta adecuada a las necesidades de espacio, ruido, intimidad y confort.
- Adecuada organización de la consulta de Enfermería.
- Acceder al Informe de alta de la persona afectada.
- Que existan sistemas de coordinación entre el personal de planta de hospitalización y el de consulta.
- Que se establezca un programa de formación continua de todos los avances referidos al trasplante.
- Tiempos adecuados para actuar con la persona y familia a fin de establecer programas de información y educación sanitaria que favorezcan la toma racional de decisiones.

### Enfermeras de enlace (hospitalaria y comunitaria)

- Que exista un sistema de coordinación entre los distintos niveles asistenciales para planificar el alta hospitalaria tras el trasplante.
- Que al alta se realice y comunique, mediante correo electrónico o fax, el Informe de continuidad de cuidados a fin de proseguir con la asistencia en domicilio.
- En caso necesario, tener la máxima información acerca del familiar que actúe como cuidador o cuidadora principal, para detectar problemas y poder planificar los cuidados necesarios en el domicilio.

### MÉDICOS O MÉDICAS DE FAMILIA

- Formación básica sobre trasplante de páncreas: criterios de indicación, hospitales donde se realiza, resultados y cuidados posteriores.
- Elaboración de un documento que incluya en sus distintos apartados el seguimiento de la persona trasplantada, con el fin de que nos proporcione el conocimiento necesario para poder abordar los problemas de salud que se puedan presentar, y derivar al personal especialista de referencia solo en caso necesario. En dicho documento deberá figurar también el nombre y el número de teléfono del personal especialista responsable para poder consultar cualquier duda.
- Informe de alta exhaustivo, mecanografiado, con actualizaciones periódicas de la situación de la persona trasplantada.
- Posibilidad de contactar con el equipo de trasplante para aclarar dudas sobre el seguimiento.

- Que se proporcione a la persona trasplantada las recetas necesarias para su tratamiento tanto al alta hospitalaria como en las revisiones posteriores para evitar consultas en Atención Primaria sólo de renovación de recetas.
- Que la atención a la persona trasplantada sea compartida con el personal especialista que corresponda.

## **PERSONAL ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA**

### **Personal especialista en Endocrinología del hospital de referencia**

- Que se realice divulgación general de los criterios de selección y exclusión de personas candidatas a trasplante de páncreas a las unidades de diabetes (UD) y servicios de Endocrinología de los hospitales de referencia.
- Que se incorpore la prestación en el Plan Integral de Diabetes de Andalucía y en la arquitectura 4 de su proceso.
- Que existan relación y colaboración estrechas con los servicios de Nefrología y unidades pretrasplante.
- Que se establezcan sistemas de colaboración y comunicación con los hospitales y centros de salud del área sanitaria para la detección de potenciales candidatas o candidatos a trasplante.
- Que existan hospitales disponibles para la atención preferencial y soporte de consultas de punto único.
- Facilidad de acceso a información actualizada sobre trasplante de páncreas.
- Que exista transparencia en las decisiones del Comité Evaluador de Trasplantes del hospital trasplantador.
- Que el seguimiento de pacientes en lista de espera sea compartido con el Servicio de Endocrinología que remite mediante comunicación activa e información actualizada sobre las incidencias.
- Que exista espacio físico y personal con experiencia en el seguimiento de personas trasplantadas en el hospital de referencia.
- Que existan canales de comunicación y colaboración fluidos con el equipo de Nefrología del hospital de referencia y de trasplantes del hospital trasplantador.

### **Personal especialista en Endocrinología del hospital trasplantador**

- Que se realice divulgación general de los criterios de selección y exclusión de personas candidatas a trasplante de páncreas a las UD, personal especialista en Endocrinología y servicios de Medicina Interna en general.
- Que la recepción de la persona candidata a trasplante incluya informe clínico y estudio pretrasplante lo más completo posible.

- Finalizar la evaluación pretrasplante en régimen ambulatorio, si es posible. En todos los casos optimizar los días de ingreso.
- Que se reduzca la variabilidad de la práctica clínica en la toma de decisión sobre la inclusión en la LE.
- Que exista un Comité Evaluador de Trasplantes de riñón-páncreas y de páncreas aislado que se reúna periódicamente para la toma de decisiones colegiadas respecto a la inclusión o exclusión de pacientes en la LE.
- Que se acorten los tiempos de evaluación y decisión sobre la inclusión en la LE.
- Que exista transparencia en las decisiones del Comité Evaluador de Trasplantes.
- Que el seguimiento de pacientes en LE sea compartido con el personal especialista en Endocrinología que lo remitió, sea o no del hospital de referencia, mediante comunicación actualizada.
- Que el seguimiento de personas trasplantadas sea compartido con el personal especialista en Endocrinología del hospital de referencia, mediante comunicación actualizada.
- Que disminuya la variabilidad en la gestión de la LE en lo referente a criterios de priorización en la adjudicación de donantes y exclusión de la lista activa.
- Que se evalúe la morbimortalidad de las personas incluidas en la LE (mortalidad, evolución del estado complicativo, variabilidad glucémica, hipoglucemias graves, episodios de cetoacidosis...) homogéneamente.
- Que se homogenicen los criterios de oferta y aceptación de donantes.
- Correcto mantenimiento de donantes.
- Que se minimice el tiempo de isquemia fría.
- Que se avise, por parte de la Coordinación de Trasplante Hospitalaria, con la mayor rapidez ante la posibilidad de donantes de páncreas.
- Que exista la figura de profesional responsable para el adecuado funcionamiento de toda la actividad, desde la alerta a la intervención quirúrgica, evitando las demoras innecesarias.
- Que exista personal especialista en Endocrinología con dedicación más específica, con competencia y disponibilidad para participar en todo el proceso asistencial.
- Que se compartan y cumplan los protocolos establecidos para el seguimiento postoperatorio inmediato en la UCI.
- Medios adecuados para la monitorización del postoperatorio.
- Que se coordine la información dada a la familia mientras la persona trasplantada está ingresada en la UCI.
- Que no se retrase innecesariamente el paso de las personas trasplantadas desde la UCI a planta de hospitalización.
- Que se reciba en la planta de hospitalización un informe completo de la estancia en la UCI.
- Que existan espacio físico y personal adecuados para su seguimiento en planta.

- Compartir la asistencia a la persona trasplantada con todo el personal especialista implicado en su seguimiento.
- Mayor dedicación al proceso del personal especialista en Endocrinología que hacen el seguimiento del trasplante pancreático.
- Que la persona trasplantada disponga de un teléfono de contacto durante las 24 horas del día en caso de incidencias postrasplante para que sienta seguridad tras el alta.
- Que estas personas puedan ser ingresadas desde consultas externas de manera rápida y ágil.
- Que existan tiempo, espacio físico y personal adecuados para su seguimiento en consultas externas.
- Que se controle adecuadamente la evolución tras el alta.
- Que la respuesta de los servicios generales sea rápida y de calidad.

### Otro personal especialista en Endocrinología

- Que se realice divulgación general de los criterios de selección y exclusión de personas candidatas a trasplante de páncreas.
- Incorporación de la prestación en el Plan Integral de Diabetes de Andalucía y en la arquitectura 4 del proceso diabetes mellitus tipo 1.
- Que exista colaboración y comunicación con los hospitales y centros de salud del área sanitaria para la detección de personas potencialmente candidatas a trasplante.
- Que exista facilidad de acceso a información actualizada sobre el trasplante de páncreas.
- Que exista colaboración y comunicación con los centros de referencia asignados y criterios claros de derivación.
- Acceso a la información sobre la situación de las mujeres y los hombres incluidos en la LE.
- Estrecha comunicación y colaboración con el equipo de referencia responsable de su seguimiento ambulatorio.

## PERSONAL ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA

### Personal especialista en Nefrología de prediálisis, centros de diálisis y centros de referencia

- Información general sobre el trasplante de páncreas (técnicas, resultados etc...).
- Que existan criterios homogéneos de inclusión, exclusión y seguimiento en la LE.
- Tener información general sobre quién, cómo, cuándo y dónde se debe enviar a una persona para ser estudiada como candidata a trasplante de páncreas.
- Recibir información actualizada, por parte del equipo de trasplante, del seguimiento e incidencias mientras dure su inclusión en la LE.

- Que el tiempo de evaluación de la persona candidata a entrar en LE sea adecuado.
- Una vez realizado el trasplante, recibir información de la evolución (informe clínico completo, evolución y seguimiento).
- Tener reuniones con los equipos de trasplante pancreático al menos una vez al año.

### Personal especialista en Nefrología del equipo de trasplante

- Que se realice divulgación general de los criterios de selección de personas candidatas a trasplante de páncreas a los centros de diálisis, personal especialista en Nefrología de prediálisis y a las unidades de diabetes de referencia (UDR).
- Que se realice la evaluación pretrasplante en el centro de origen o en el hospital provincial de referencia en régimen ambulatorio.
- Que sea adecuado el tiempo de evaluación de la persona candidata a entrar en la LE.
- Que se unifiquen los criterios de inclusión, exclusión y seguimiento de los hombres y mujeres incluidos en la LE.
- Recibir información actualizada del seguimiento e incidencias de pacientes mientras estén en LE, mediante informes clínicos periódicos del centro de origen.
- Que se unifiquen los criterios de priorización de las personas en LE y exclusión de la lista activa.
- Que se elabore un Consentimiento Informado específico para el trasplante de páncreas.
- Que se homogenicen los criterios de oferta y aceptación de donantes.
- Recibir información precoz y completa de donantes.
- Correcto mantenimiento de donantes.
- Que se avise al personal especialista en Nefrología con tiempo suficiente ante la existencia de una donación, para la preparación adecuada de la persona con posibilidad de ser receptora.
- Que el tiempo de traslado de la persona con posibilidad de ser receptora al hospital tras la alarma de trasplante sea mínimo.
- Que se acorten los tiempos de evaluación y preparación pretrasplante inmediato, disponiendo de los medios necesarios.
- Que se tomen las medidas necesarias para minimizar el tiempo de isquemia fría.
- Que tanto el equipo quirúrgico como de anestesia valore a la persona receptora previamente a la entrada en quirófano.
- Que se describa adecuadamente la intervención quirúrgica y sus incidencias.
- Que la información postquirúrgica inmediata sea dada por el personal especialista en Cirugía y Urología que realizaron el trasplante.
- Que exista una Unidad postrasplante en UCI.
- Cumplimentación de los protocolos establecidos en el postrasplante inmediato.



- Que exista coordinación y seguimiento por parte del personal especialista en Cirugía, Endocrinología y Nefrología pertenecientes al equipo de trasplante.
- Que existan zonas de aislamiento, medios adecuados para la monitorización de la persona trasplantada y personal con preparación para el seguimiento en planta de hospitalización.
- Que se informe periódicamente por parte del personal especialista de Cirugía, Endocrinología y Nefrología a la persona trasplantada y familiar de la evolución e incidencias que ocurran durante la hospitalización.
- Que se elabore un único informe de alta, firmado por el personal especialista implicado.
- Que exista espacio físico adecuado para el seguimiento tras el trasplante en consultas externas.
- Que exista dotación de personal de Enfermería con formación específica y experiencia en el manejo de personas trasplantadas.
- Las pruebas de laboratorio y de imagen deben estar disponibles para la realización de consulta de acto único.
- Que las personas trasplantadas puedan ser ingresadas desde consultas externas de manera ágil.
- Que se establezca con claridad las funciones del personal médico especialista en el seguimiento.
- Que se coordinen las consultas, entre las diferentes especialidades, para minimizar las molestias.
- Que en cada provincia puedan realizarse pruebas complementarias (eco-doppler, niveles de inmunosupresores...) para el adecuado seguimiento.
- Compartir el seguimiento ambulatorio con los especialistas del hospital de referencia provincial, previamente formados en el hospital trasplantador.
- Que exista un registro de trasplante de páncreas, para analizar los resultados y poder medir los indicadores oportunos.

## PERSONAL ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

- Que se unifiquen los criterios de derivación de personas con IRC y diabetes susceptibles de ser sometidas a trasplante.
- Que se realice una evaluación urológica selectiva pretrasplante.
- Información adecuada a la persona y familia de los riesgos que supone el trasplante doble (riñón-páncreas), en su caso.
- Participar en el seguimiento de las personas en LE con el resto de especialistas implicados.
- Que se agilicen las pruebas complementarias para la valoración de las personas candidatas a trasplante.

- Que exista un modelo de Consentimiento Informado previo al trasplante.
- Que se minimicen los tiempos de isquemia fría.
- Que el personal especialista en Urología facilite información postquirúrgica independiente.
- Que el seguimiento con el resto de especialistas implicados en el postoperatorio sea compartido.

## **EQUIPO DE TRASPLANTE DEL HOSPITAL TRASPLANTADOR**

- Que existan criterios homogéneos de aceptación de donantes.
- Correcto mantenimiento de donantes.
- Que se avise con tiempo suficiente al equipo de trasplante para que se pueda valorar a la persona receptora y se programe la extracción con el tiempo necesario.
- Adecuar la hora de extracción para minimizar el tiempo de isquemia fría.
- Que la isquemia fría no supere las 12 horas.
- Que se optimice el balance hídrico de donantes.
- Que se avise con tiempo suficiente ante la existencia de posible donante.

## **COORDINACIÓN DE TRASPLANTES**

- Que existan criterios homogéneos de aceptación de donantes.
- Que se cumpla el protocolo de aceptación de donantes por parte del equipo de trasplante.
- Respuesta rápida de los equipos de trasplante. Que el tiempo de respuesta de los equipos sea el mínimo posible.
- Que se constituyan grupos específicos dedicados al trasplante reno-pancreático integrados por personal especialista en Nefrología, Endocrinología, Urología y Cirugía.
- Que existan unos criterios unificados y actualizados de selección de receptores.
- Que existan unos criterios de priorización unificados en la LE y disponer de información inmediata y actualizada de sus incidencias.
- Que se mantenga la equidad en el acceso al trasplante dentro de la Comunidad Autónoma.

## **PERSONAL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA**

- Reducción del tiempo de isquemia pretrasplante.
- Correcta coordinación con el servicio de inmunología para la realización de la prueba cruzada entre suero de la persona receptora y linfocitos del o de la donante.

- Minimizar el tiempo de preparación de la persona receptora para entrar en quirófano.
- Buena coordinación del personal de quirófano (personal especialista en Anestesiología, Enfermería, etc.)
- Que se cumplan los protocolos de seguimiento postoperatorio inmediato de personas trasplantadas.

## **PERSONAL ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**

- Que se pongan en marcha programas de control postoperatorio del dolor.
- Conocer con tiempo suficiente la existencia de una alarma de extracción o trasplante.
- Ver a las personas candidatas a trasplante en la consulta de preanestesia.
- Que se reduzca la variabilidad de la práctica clínica en la monitorización y mantenimiento de donantes.
- Recibir en el momento de la intervención un informe actualizado de la situación clínica de la persona.
- Disponer de medios adecuados para la monitorización intraoperatoria.
- Recibir información actualizada del seguimiento e incidencias de las personas trasplantadas durante su estancia hospitalaria.

## **PERSONAL ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL TRASPLANTADOR**

- Ser avisados con tiempo suficiente de la posibilidad de un trasplante y conocer las características de la persona receptora mediante un informe clínico detallado.
- Conocer de forma precisa los pormenores del acto quirúrgico al que se ha sometido a esta mujer o a este hombre y sus incidencias, si las hubiere.
- Que exista un protocolo con las medidas y tratamientos requeridos en el postoperatorio inmediato.
- Que el seguimiento de la persona trasplantada sea compartido con los responsables de la Unidad de Trasplantes.
- Que los recursos de la UCI se ajusten a las necesidades.
- Implicación del Servicio de Medicina Preventiva en el control del medio y de infecciones nosocomiales.
- Que una vez dados o dadas de alta en la UCI tengan prioridad en la ocupación de camas en planta.



## Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

### PERSONAS DESTINATARIAS: **PACIENTE Y FAMILIARES**

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

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- La información que reciban será oral y por escrito, con una exposición clara y asequible sobre todo el proceso, incluyendo las etapas pretrasplante y postrasplante.
- La información recibida en todo momento tendrá una visión realista, sin crear expectativas falsas, pero con tacto y carácter positivo.
- Se les informará de la evolución del proceso y de cualquier incidencia que surja durante el mismo.
- Se le informará acerca de su inclusión en la LE y recibirán las indicaciones necesarias acerca de su localización las 24 horas del día. Igualmente se le comunicará su exclusión, temporal o definitiva, expresando los motivos de la misma.
- Se les orientará acerca del tiempo estimado desde su entrada en la LE hasta el posible trasplante de acuerdo a los resultados del propio centro hospitalario y sus características personales y clínicas.
- Se les orientará para que entren en contacto con asociaciones de pacientes con la misma patología.

#### FLUJOS DE SALIDA: **ACCESIBILIDAD**

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Dispondrán de un número de teléfono de contacto con el equipo de trasplante.
- El medio de transporte será el más adecuado a las necesidades clínicas de cada paciente.
- Se proporcionarán las recetas necesarias para el tratamiento, en la consulta de trasplante.
- La atención en urgencias estará acorde con su situación clínica, teniendo en cuenta sus peculiaridades.
- Se realizarán evaluaciones psicológicas y de calidad de vida y, si es necesario, seguimiento posterior.

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

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se asegurará la competencia específica del personal, incluyendo las sustituciones en periodos vacacionales.
- Contacto rápido del personal especialista responsable y médico o médica de familia con el equipo de trasplante, para asegurar la continuidad de la atención dada.
- Informe de alta para la persona trasplantada y para su médico o médica de familia, que se actualizará anualmente y documento con la información necesaria para el abordaje de los problemas de salud que con mayor frecuencia se puedan presentar.
- Informe de enfermería al alta y seguimiento del Plan de cuidados de Enfermería en Atención Primaria.
- La calidad y proceso de elaboración de los alimentos estará bajo supervisión directa del Servicio de Nutrición del hospital.
- Se realizarán controles periódicos de los servicios de hostelería del hospital.

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

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Las pruebas necesarias se harán de forma coordinada, evitando desplazamientos innecesarios.
- Los estudios y exploraciones complementarias se realizarán, siempre que sea posible, en el área sanitaria de origen.
- El responsable de la LE en el hospital de referencia coordinará las actuaciones entre el personal médico de Endocrinología o Nefrología y el equipo de trasplante del hospital trasplantador.

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

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se realizarán campañas periódicas de promoción de la donación.
- Se garantizará el máximo aprovechamiento de las donaciones mediante criterios consensuados de sectorización y priorización de pacientes.
- Coordinación máxima entre los equipos de extracción e implante para acortar el tiempo de isquemia fría.

- Trato considerado por parte de todo el personal que interviene en el proceso, con formación en cuanto a las peculiaridades de la atención a estas personas.
- Consentimientos Informados previos a la inclusión en LE y trasplante de páncreas.
- Existencia de un Comité Evaluador de Trasplantes, formado por el personal especialista implicado en la valoración.
- Emisión, por escrito, de un informe de inclusión o exclusión en LE por parte del Comité Evaluador de Trasplantes, que se conservará en la historia clínica.
- Justificación motivada de la exclusión temporal en la LE.
- Se designarán profesionales responsables en cada centro de diálisis y hospital de referencia para la detección y seguimiento de las personas candidatas a trasplante.
- La LE será actualizada permanentemente.

## PERSONAS DESTINATARIAS: ENFERMERAS DE TODAS LAS FASES DEL PROCESO

## FLUJOS DE SALIDA: ADECUACIÓN DE RECURSOS, COORDINACIÓN Y FORMACIÓN

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Sistema de trabajo en equipo de carácter multidisciplinar con definición, objetivos y recursos suficientes en todos los niveles de asistencia.
- El personal de Enfermería adscrito a la Unidad de Trasplantes tendrá formación específica para el desarrollo de sus funciones.
- Espacio físico adecuado en consulta, planta de hospitalización y UCI.
- Protocolos y procedimientos de actuación homogeneizados para cada fase del proceso.
- Participación en los grupos de mejora para la implantación del proceso.
- Plan de cuidados e Informe de continuidad de cuidados.
- Participación en la visita diaria a las personas trasplantadas, que se realizará conjuntamente con el equipo médico en todos los casos.
- Información periódica acerca de la evolución de las personas incluidas en el proceso.
- Aviso con tiempo suficiente acerca de la realización del trasplante.

- Actividades de formación y perfeccionamiento, acceso a revistas profesionales, internet etc.
- Actividades de docencia e investigación
- Grupos de mejora dentro de las unidades que aumente los niveles de comunicación entre el personal médico y enfermeras.

## **PERSONAS DESTINATARIAS: MÉDICO O MÉDICA DE FAMILIA**

### **FLUJOS DE SALIDA: ADECUACIÓN DE RECURSOS, COORDINACIÓN Y FORMACIÓN**

#### **CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD**

- Actividades de formación y perfeccionamiento, acceso a revistas profesionales, internet, etc.
- Documento informativo para poder realizar el seguimiento y el abordaje de los problemas de salud que se puedan presentar.
- Informe exhaustivo al alta de trasplante con actualizaciones periódicas sobre la evolución.
- Comunicación telefónica directa con el equipo de trasplante para aclarar dudas acerca del seguimiento.
- Emisión de recetas en la consulta de trasplante, hasta la implantación total de la receta electrónica.

## **PERSONAS DESTINATARIAS: PERSONAL ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA**

### **FLUJOS DE SALIDA: ADECUACIÓN DE RECURSOS, COORDINACIÓN Y FORMACIÓN**

#### **CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD**

- Divulgación de los criterios de selección y exclusión de personas candidatas a las UD, centros de diálisis y servicios de Medicina Interna de las áreas de salud.
- Actividades de formación y perfeccionamiento, acceso a revistas profesionales, internet, etc. dirigidas a especialistas en Endocrinología.
- Espacio físico adecuado en consulta, planta de hospitalización y UCI.

- Adecuadas medidas de aislamiento en los casos requeridos.
- Comunicación y colaboración entre el personal especialista en Endocrinología de las unidades de diabetes de los hospitales de referencia (UDR) y la Unidad de Diabetes del hospital trasplantador (UDHT).
- Consentimiento Informado específico para cada tipo de trasplante: aislado de páncreas (PTA), simultáneo de riñón y páncreas (SPK) y de páncreas después de riñón (PAK).
- Existirá la figura de profesional responsable del seguimiento de las personas candidatas a trasplante de páncreas en cada centro de diálisis y hospital de origen.
- Informe clínico y estudio pretrasplante lo más completo posible realizado en el centro de origen que realiza la remisión al hospital trasplantador.
- Comité Evaluador de Trasplantes con criterios consensuados y transparentes para la inclusión o exclusión en la LE.
- Seguimiento de las personas incluidas en LE conjuntamente por el equipo de trasplante y el personal médico que lo remitió, independientemente de la fase del proceso en que se encuentre.
- Gestión transparente de la LE, con monitorización de indicadores.
- Existirá coordinación del trasplante y profesional responsable desde el comienzo de la alerta hasta la intervención quirúrgica.
- Protocolos y procedimientos de actuación homogeneizados para cada fase del proceso.
- Seguimiento compartido entre todos los niveles asistenciales implicados.
- Tras el alta dispondrán de un número de teléfono de contacto con el equipo de trasplante.
- Registro de trasplante de páncreas.

#### PERSONAS DESTINATARIAS: **PERSONAL ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA**

#### FLUJOS DE SALIDA: **ADECUACIÓN DE RECURSOS, COORDINACIÓN Y FORMACIÓN**

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Divulgación de los criterios de selección y exclusión de personas candidatas en los centros de diálisis y servicios de Nefrología.



- Actividades de formación y perfeccionamiento, acceso a revistas profesionales, internet etc. para especialistas en Nefrología.
- Espacio físico adecuado en consulta, planta de hospitalización y UCI.
- Adecuadas medidas de aislamiento en los casos requeridos.
- Comunicación y colaboración entre el personal médico de los centros de diálisis y servicios de Nefrología de los hospitales de referencia y el Servicio de Nefrología del hospital trasplantador.
- Consentimiento Informado específico para cada tipo de trasplante: aislado de páncreas (PTA), simultáneo de riñón y páncreas (SPK) y de páncreas después de riñón (PAK).
- Existirá la figura de profesional responsable del seguimiento de las personas candidatas a trasplante de páncreas en cada centro de diálisis y hospital de origen.
- Informe clínico y estudio pretrasplante lo más completo posible realizado en el centro de origen que realiza la remisión al hospital trasplantador.
- Comité Evaluador de Trasplantes con criterios consensuados y transparentes para la inclusión o exclusión en la LE.
- Seguimiento de las personas incluidas en LE conjuntamente por el equipo de trasplante y personal médico que lo remitió, independientemente de la fase del proceso en que se encuentre.
- Gestión transparente de la LE con monitorización de indicadores.
- Coordinación del trasplante y profesional responsable desde el comienzo de la alerta hasta la intervención quirúrgica.
- Protocolos y procedimientos de actuación homogeneizados para cada fase del proceso.
- Hoja operatoria con los datos detallados de la intervención quirúrgica e incidencias destacables.
- Seguimiento compartido entre todos los niveles asistenciales implicados.
- Informe de alta único firmado por el personal especialista con implicación.
- Registro de trasplante de páncreas.

## PERSONAS DESTINATARIAS: **PERSONAL ESPECIALISTA EN UROLOGÍA**

### FLUJOS DE SALIDA: **ADECUACIÓN DE RECURSOS Y COORDINACIÓN**

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Divulgación de los criterios de selección y exclusión.
- Protocolos y procedimientos de actuación homogeneizados para cada fase del proceso.
- Consentimiento Informado específico para cada tipo de trasplante: aislado de páncreas (PTA), simultáneo de riñón y páncreas (SPK) y de páncreas después de riñón (PAK).
- Seguimiento de las personas incluidas en LE conjuntamente por el equipo de trasplante y personal médico que lo remitió, independientemente de la fase del proceso en que se encuentre.
- Informe clínico y estudio pretrasplante lo más completo posible realizado en el hospital de origen que efectúa la remisión al hospital trasplantador.
- Se facilitará información postquirúrgica a los familiares.

## PERSONAS DESTINATARIAS: **EQUIPO DE TRASPLANTE**

### FLUJOS DE SALIDA: **ADECUACIÓN DE RECURSOS Y COORDINACIÓN**

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Protocolos y procedimientos de actuación homogeneizados para cada fase del proceso.
- Profesional responsable desde el comienzo de la alerta de trasplante hasta la intervención quirúrgica.

## PERSONAS DESTINATARIAS: **COORDINACIÓN DE TRASPLANTES**

### FLUJOS DE SALIDA: **ADECUACIÓN DE RECURSOS Y COORDINACIÓN**

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Protocolos y procedimientos de actuación homogeneizados para cada fase del proceso.
- Monitorización del tiempo de respuesta de los equipos de trasplante para la valoración de una oferta, extracción e implante.
- Profesional responsable desde el comienzo de la alerta de trasplante hasta la intervención quirúrgica.
- Gestión transparente de la LE, con monitorización de indicadores.

## PERSONAS DESTINATARIAS: **PERSONAL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA**

### FLUJOS DE SALIDA: **ADECUACIÓN DE RECURSOS Y COORDINACIÓN**

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Coordinador o coordinadora del trasplante y profesional responsable desde el comienzo de la alerta de trasplante hasta la intervención quirúrgica.
- Protocolos de extracción de órganos e implantación de injertos.
- Proceso de soporte Bloque Quirúrgico.

## PERSONAS DESTINATARIAS: **PERSONAL ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**

### FLUJOS DE SALIDA: **ADECUACIÓN DE RECURSOS Y COORDINACIÓN**

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Coordinador o coordinadora del trasplante y profesional responsable desde el comienzo de la alerta de trasplante hasta la intervención quirúrgica.
- Proceso de soporte Bloque Quirúrgico.

## PERSONAS DESTINATARIAS: **PERSONAL ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

### FLUJOS DE SALIDA: **ADECUACIÓN DE RECURSOS Y COORDINACIÓN**

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Recursos necesarios para la atención a las personas trasplantadas.
- Coordinador o coordinadora del trasplante y profesional responsable desde el comienzo de la alerta de trasplante hasta la intervención quirúrgica.
- Hoja operatoria con los datos detallados de la intervención quirúrgica e incidencias destacables.
- Seguimiento compartido entre todo el personal especialista con implicación.
- Protocolos y procedimientos de actuación homogeneizados para cada fase del proceso.
- Proceso de soporte Bloque Quirúrgico.