

3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

Destinatarios y expectativas

PACIENTE Y FAMILIARES

Atención Primaria:

- Que les proporcionen todas las recetas que necesiten.
- Que les dediquen el tiempo que sea suficiente.
- Que les deriven con agilidad a la consulta de los especialistas cuando tengan dudas o no sepan solucionar sus problemas.
- Que los profesionales de los centros salud tengan más formación e información.

Urgencias:

- Que se acorte el tiempo de espera en las urgencias.
- Que les atiendan especialistas y profesionales con experiencia.
- Que se dé prioridad a la atención a los pacientes en función de su gravedad y/o antecedentes.

Hospitalización:

- Que se mejore la calidad de la hostelería hospitalaria.
- Que se mantenga el nivel actual de trato y calidad de asistencia recibido.

Atención Especializada:

- Que el trato y la competencia profesional se mantengan.
- Que les proporcionen información puntual y suficiente sobre todo el proceso.

Pruebas complementarias:

- Que les hagan las pruebas en el menor tiempo posible, es decir, que no pase mucho tiempo desde que se las prescriben hasta que se realizan.

Donación-Trasplante:

- Que se hagan más campañas para fomentar las donaciones, que se proporcione más información a la población.
- Que les dejen participar activamente en esas campañas aportando su testimonio, porque saben que de esa forma se llega más y mejor a la población.
- Que se hagan actividades formativas en las escuelas para que se asuma este tema desde la infancia.
- Que las donaciones o la información sobre el tema sea algo cotidiano.
- Que se emprendan acciones para sensibilizar a las familias.
- Que cuando lleguen al Hospital esté todo preparado.
- Que en todo momento les transmitan seguridad y confianza.

Accesibilidad:

- Que se habiliten cauces de acceso directo con sus especialistas para que encuentren una respuesta adecuada en caso de duda, urgencia, complicación, etc.
- Consultas más frecuentes con los facultativos de AE.
- Acceso preferente a cualquier centro debido a su tipo de enfermedad y proceso.

Capacidad de respuesta:

- Que se aumente la capacidad real de las consultas en AE para atenderles y solucionar sus problemas en tiempo y forma adecuados a sus necesidades.

Cortesía, comunicación y comprensión:

- Que todo el personal les trate con amabilidad e interés.
- Que se habiliten a los acompañantes lugares más cómodos donde pasar el tiempo y descansar por la mañana.

- Que les proporcionen información suficiente y comprensible sobre la enfermedad, el proceso asistencial, el tratamiento, la operación.
- Recibir información detallada sobre la lista de espera.
- Que se fomente el contacto con otros pacientes que estén mejor, porque conocer su experiencia anima.

Competencia, seguridad y tangibilidad:

- Que les ayuden con los gastos de medicación o se los cubran totalmente.
- Que les sufraguen el transporte para acudir a las revisiones.
- Que el Hospital esté siempre en excelentes condiciones de habitabilidad.
- Que mejore la calidad de la comida que proporciona el Hospital durante los ingresos.

ENFERMERA

Enfermera en las distintas fases del proceso

- Información y formación para el personal, tanto sobre contenidos técnicos como sobre cuestiones de relación e información a los pacientes y de educación para la salud. Conocer qué es lo que se hace en las distintas fases del proceso.
- Desarrollar grupos de mejora entre los profesionales de diferentes fases que intervienen en el proceso de trasplante, para conocer el proceso en su globalidad y para trabajar coordinados.
- Mejorar la información que se ofrece al paciente a lo largo de todo el proceso. Para ello, creen necesario trabajar coordinados, estar bien informados de lo que sucede en las diferentes fases del proceso y recibir formación específica en habilidades de comunicación. Algunos profesionales desean intervenir más en esta función que actualmente pivota en la Enfermera de la consulta.
- Desarrollar grupos de autoayuda entre los pacientes.
- Coordinación entre el personal, tanto entre el que interviene en las distintas fases del proceso, como entre los distintos profesionales: enfermeros, cirujanos, neumólogos, etc.
- Elaborar un protocolo para todo el proceso entre los diferentes profesionales que intervienen en el mismo y que sea conocido por todos y actualizado, revisado y evaluado periódicamente.
- Que los ingresos para realizar las pruebas sean lo más cortos posible.
- Tener información sobre los resultados de los trasplantes.
- Poder hablar o discutir con expertos sobre cuestiones o dudas éticas (las reuniones grupales podrían ser un buen foro) y sobre las diferentes etapas del trasplante.

Consulta de Trasplante:

- Más tiempo para poder desarrollar su trabajo con unos mínimos de calidad suficientes.
- Mejora de las condiciones ambientales de la consulta: espacio, ruido, intimidad y confort.
- Menos carga de trabajo burocrático para poder desarrollar mejor las actividades de información y comunicación con el paciente y sus familiares, y poder establecer con ellos una relación de ayuda, favoreciendo la toma de decisiones informadas e incluso compartidas.
- Establecer un programa de educación sanitaria sobre su proceso al paciente y la familia.
- Recibir Formación Continuada.
- Mejor coordinación entre el personal de planta y consulta.

Quirófano:

- Más personal formado y con experiencia para que el equipo se amplíe y la sobrecarga de trabajo sea menor.
- Que se les avise con más antelación de que se va a realizar un trasplante.
- Mejor dotación de recursos materiales y medios tecnológicos (aparataje de repuesto y material fungible ajustado a sus preferencias).
- Que se informe a las familias con más frecuencia del desarrollo de la operación de implante, mientras ésta se efectúa, y no sólo al final de la misma.
- Establecer una relación más cercana con el paciente en el quirófano: presentarse, explicarle cómo le van a cuidar, acompañarle hasta que se duerma.

Quirófano y UCI:

- Que se informe con la mayor antelación posible de que se va a efectuar un trasplante.
- Que se incentive al personal suficientemente o se mejoren sus condiciones de trabajo para que más personas quieran trabajar en estos servicios y el personal actual pueda rebajar sus niveles de estrés y su carga de trabajo.
- Mejorar la relación entre médicos y enfermeras.
- Que el personal que se contrate en servicios especializados, como la UCI, esté formado y tenga experiencia suficiente.
- Que conozcan con más antelación qué paciente puede llegar a ser donante o que se va a ingresar en la UCI a un trasplantado.
- Mejorar la información y comunicación entre los profesionales de la UCI y los de la planta donde va a ingresar el paciente tras su estancia en la UCI.
- Mejorar la acogida del paciente en la planta de hospitalización.

Planta de hospitalización:

- Más información sobre todo el proceso y más coordinación y trabajo conjunto entre distintos profesionales (de distintas fases del proceso y de distintas categorías profesionales).

- Personal mejor formado y con experiencia.
- Formación en habilidades de comunicación con el paciente.
- Más tiempo para la comunicación con el paciente y su familia, las actividades técnicas asistenciales, explicar las causas de las desprogramaciones y poder responder sin precipitación ni improvisaciones a los cambios que ocurren.
- Que se agilice el proceso de alta hospitalaria de las personas trasplantadas (mediante la coordinación entre cirujanos, neumólogos, personal de planta y enfermera de la consulta).
- Tener información sobre la evolución de los pacientes después del alta. Conocer de esta forma los resultados de su trabajo.
- Formación Continuada.
- Barreras físicas para aislamiento de cámaras de trasplante.
- Personal fijo y especializado en trasplante pulmonar.
- Soporte psicológico para estos pacientes.
- Formación para el personal en periodos vacacionales.
- Que en el momento del traslado del paciente a planta, la Enfermera de UCI de información verbal de la evolución y cuidados del paciente.
- Que exista una historia clínica de Enfermería de trasplante pulmonar

FACULTATIVO QUE ENVÍA AL PACIENTE

- Saber cuándo, cómo y dónde debe enviar a un paciente para estudio como candidato a TP.
- Conocer las incidencias que se produzcan durante el periodo de evaluación y el resultado de la misma.
- Tener información general del TP: procedimiento, lista de espera, resultados del Hospital de referencia y nacionales, etc.
- Que se acorten los tiempos entre la solicitud de valoración y la primera visita del paciente para estudio.
- Conocer el seguimiento que debe hacerse a los pacientes en lista de espera.
- Tener comunicación permanente con el ETP.
- Recibir información de las revisiones periódicas realizadas por el ETP y las incidencias que se produzcan durante la estancia del paciente en lista de espera.
- Conocer los criterios de priorización de la lista de espera.
- Recibir información en un tiempo adecuado de la realización del trasplante y las incidencias que ocurran.
- Colaborar de manera coordinada en el seguimiento ambulatorio de los pacientes trasplantados.

FACULTATIVO DEL ETP (CIRUJANO Y/O NEUMÓLOGO)

- Recibir la solicitud de valoración para TP en el momento adecuado y con la información necesaria para tomar la decisión de comenzar el estudio o no.
- Que se acorten los tiempos de evaluación pretrasplante.
- Recibir al paciente para ser evaluado con el mayor número de pruebas útiles para su valoración, ya realizadas en su Hospital de origen.
- Que determinados pacientes puedan evaluarse en régimen ambulatorio sin que ello implique una demora en el tiempo de evaluación.
- Que exista un Comité de Trasplante Pulmonar para la toma de decisiones colegiadas en la inclusión y exclusión de pacientes en lista de espera y en la indicación del tipo de trasplante.
- Que el seguimiento del paciente en lista de espera sea compartido con el Médico que lo envió.
- Recibir del Médico que lo envió la información actualizada de las incidencias del enfermo y una información periódica de su evolución.
- Que se aumente el número de donantes.
- Que mejoren los cuidados del donante de manera que se favorezca en lo posible la obtención de pulmones válidos para el trasplante.
- Recibir información completa, veraz y actualizada en el momento de la oferta.
- Que disminuyan los tiempos muertos durante la extracción.
- Que se asegure la cualificación y colaboración de todo el personal implicado en el proceso de donación y extracción.
- Mayor comunicación entre el equipo extractor y el coordinador del hospital donante.
- Que el trato recibido en el Hospital donde se produce la extracción sea adecuado.
- Que se acorten los tiempos desde que se avisa a un paciente para ingresar y su hospitalización.
- Que se agilice la preparación del paciente para la intervención quirúrgica.
- Que exista máxima colaboración por parte del personal no sanitario.
- Mayor coordinación entre equipo extractor e implantador para minimizar el tiempo de isquemia fría.
- Disponer de los medios adecuados para la realización del trasplante.
- Que exista un equipo humano (Facultativo y Enfermera) dedicado al trasplante pulmonar, con motivación y formación específica.
- Que se conozcan y se cumplan los protocolos establecidos del seguimiento post-operatorio inmediato en la UCI.
- Que se coordine mejor la información que se le da a la familia mientras que el paciente está ingresado en la UCI.

- Que no se retrase innecesariamente el paso a planta de los enfermos desde la UCI.
- Recibir un informe completo de su estancia en la UCI cuando el enfermo pase a planta.
- Que en la planta de hospitalización exista la infraestructura y los medios específicos necesarios para atender a este tipo de pacientes.
- Que las pruebas necesarias durante su estancia en planta se realicen con celeridad.
- Instruir a los pacientes para su adaptación progresiva al momento de su alta hospitalaria.
- Recibir información de manera precoz ante incidencias en la evolución de estos pacientes entre visitas regladas.
- Que las pruebas complementarias tengan una respuesta única y rápida.
- Que los pacientes puedan ser ingresados desde Consultas Externas de manera rápida y ágil.

MÉDICO DE FAMILIA

- Conocer el resultado de la valoración del enfermo y su situación clínica durante su estancia en lista de espera.
- Conocer las circunstancias que sean motivo de derivación urgente o preferente al Neumólogo o al ETP.
- Recibir un informe completo de los pacientes trasplantados.
- Información general sobre el trasplante pulmonar.
- Que se agilice la burocracia.
- Buena comunicación con AE.

COORDINADOR DE TRASPLANTES

- Conocer los criterios actualizados de aceptación de donantes pulmonares.
- Que disminuya el tiempo de respuesta de los equipos ante una oferta de donante pulmonar.
- Conocer las causas de rechazo de un donante si *a priori* cumple los criterios de aceptación.
- Que se produzca el máximo aprovechamiento de ambos pulmones.
- Conocer la relación de pacientes en lista de espera, su estado clínico y su localización.

ANESTESIÓLOGO

- Que se avise con más tiempo de la existencia de un donante para preparar al receptor.
- Disponer de un informe clínico completo de la evaluación pretrasplante del receptor.

INTENSIVISTA

- Conocer las características del receptor (informe clínico detallado) y las incidencias durante la intervención quirúrgica.
- Seguimiento compartido del receptor con el ETP.
- Localización y disponibilidad rápidas de los miembros del ETP para situaciones de emergencia.
- Disponibilidad de camas en planta de hospitalización para ser dado de alta de la UCI en el momento óptimo.



Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: **PACIENTE Y FAMILIARES**

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

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- La asistencia en AP será adecuada en tiempo y forma, garantizándose una adecuada valoración de la situación clínica del paciente.
- Disponer de conexión rápida y ágil con el Hospital para la derivación de estos pacientes ante complicaciones.
- Facilitar al paciente el tratamiento que precise, siempre que administrativamente sea posible, procurando que las visitas de renovación para la mismas sean las mínimas.
- Disponer de documentación asequible y disponible en los centros de salud sobre el trasplante pulmonar y la donación.

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA EN URGENCIAS**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- La atención será acorde con la situación clínica del paciente.
- Debe existir la posibilidad de consultar desde Urgencias con el Neumólogo ante la asistencia de un paciente trasplantado.

FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Destinar y definir un lugar y momento para informar al paciente y a los familiares acerca de la evolución del proceso y sobre cualquiera de las incidencias que ocurran durante el mismo.
- Los profesionales disponibles y su formación serán los adecuados para garantizar la máxima calidad asistencial y el trato considerado.
- Garantizar controles periódicos de la hostelería en el Hospital.

FLUJOS DE SALIDA: **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- El tiempo máximo de evaluación pretrasplante será de 10 días.
- Las pruebas complementarias necesarias en consultas externas se realizarán de manera coordinada y en acto único.
- Se realizarán en el Hospital de referencia del paciente todas las pruebas complementarias que sean posibles para evitar retrasos y desplazamientos al paciente.

FLUJOS DE SALIDA: **DONACIÓN-TRASPLANTE**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Realización de campañas periódicas de promoción de la donación.
- Evaluar correctamente a los posibles donantes de acuerdo a los criterios establecidos.
- Garantizar la máxima coordinación entre los equipos de extracción y trasplante.
- Trato humano por parte de todos los intervinientes en el proceso.

FLUJOS DE SALIDA: **ACCESIBILIDAD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Acceso rápido y directo del paciente desde AP y AE al ETP.
- Garantizar la continuidad de cuidados enfermeros en AP y AE mediante 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

- La información proporcionada, en todo momento, será realista pero con tacto y carácter positivo.
- Se orientará a los enfermos para que entren en contacto con asociaciones de enfermos.

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

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Garantizar unas condiciones adecuadas de habitabilidad y confortabilidad para los acompañantes.
- Orientar 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.