



PLAN ASISTENCIAL TRASPLANTE PULMONAR



UGC Cirugía Torácica y Trasplante
Pulmonar
Hospital Universitario Reina Sofía

Julio 2023; revisión julio 2024

Dr. F. Santos Luna

Dr. J. M. Vaquero Barrios

Dr. J. Redel Montero

Dra. M^a Jesús Cobos Ceballos

Dña. Sara Requejo Arranz

Dña. Carmen Guillén González

Dr. A. Salvatierra Velázquez

Dr. C. Baamonde Laborda

Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba

Avda. Menéndez Pidal s/n

UGC Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar

Teléfono 957 010 411

Fax 957 736 040

www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/

INFORMACIÓN GENERAL

Los miembros de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar le damos la bienvenida y le deseamos una pronta recuperación.

El objetivo del presente documento es ofrecerle información sobre su proceso asistencial, con el fin de que conozca en todo momento las acciones programadas en cada fase en la que se encuentre del mismo.

Este documento no sustituye a la información que le puede ofrecer el personal de la unidad. Cualquier duda o aclaración que necesite le será resuelta por el personal de enfermería de la unidad o por sus médicos en la consulta o durante la visita diaria.

Esta guía es de orientación general, por lo que se podrá ver afectada tanto por la personalización que esta unidad hace en su asistencia, como por el devenir clínico y sus sugerencias o preferencias.

Es importante que usted y los familiares y allegados que habitualmente le vayan a acompañar lean atentamente este documento y sigan las recomendaciones que se le hacen. Ello redundará en beneficio de todos, pero especialmente en el suyo y en su mejor y más pronta recuperación. En nuestra página web www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/ puede encontrar información adicional sobre otros temas relacionados con la cirugía, con nuestra Unidad y nuestro personal, así como información general sobre temas de interés. Por favor: **no se olvide de rellenar las últimas páginas de este documento: "REGISTRO DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS DEL USUARIO" Y "HOJA DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO HABITUAL"**

INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO DEL TRASPLANTE PARA EVALUACIÓN DE CANDIDATOS

La evaluación de un paciente como candidato a trasplante pulmonar, sea adulto o pediátrico, se realiza en varias fases y, por tanto, con distintos niveles de actuación y de personal implicado en la toma de decisiones:

1. VALORACIÓN PRELIMINAR DE CANDIDATOS

En esta primera fase, el equipo de médicos de Neumología integrado en la Unidad de de Gestión Clínica de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar, recibe la solicitud de valoración como candidato a trasplante remitida por su médico de referencia, generalmente neumólogo, desde su centro asistencial. El informe clínico ha sido remitido por FAX o correo ordinario directamente a la Unidad de Trasplante Pulmonar, sin intermediarios, por lo que se respeta siempre la confidencialidad de la información en él vertida. Una vez debidamente registrada la solicitud, es presentada en el comité multidisciplinar de trasplante pulmonar que se reúne semanalmente. Este comité está formado por personal sanitario que, en mayor o menor medida, participará en el proceso de trasplante en caso de llevarse a cabo la intervención quirúrgica. Entre ellos están facultativos especialistas en Neumología, Cirugía Torácica, Cuidados Intensivos, Infecciosos, Rehabilitación y puntualmente Cardiología y personal sanitario hospitalario como enfermería, fisioterapia y trabajadores sociales. El objetivo es la valoración integral de todas aquellas circunstancias recogidas en el informe de derivación que puedan tener relevancia en el impacto estimado en supervivencia o calidad de vida con la intervención del trasplante. Este comité tomará, de forma consensuada, una decisión final sobre el candidato. Esta puede ser: a) la del rechazo definitivo del paciente por no cumplir las indicaciones de este procedimiento terapéutico o por presentar contraindicaciones insalvables; b) la solicitud de información adicional a su médico para completar la valoración de algunas circunstancias no completamente esclarecidas; o c) la de aceptación como candidato a trasplante. En los dos primeros supuestos, los neumólogos de la Unidad se pondrán en contacto por correo con el médico solicitante y le transmitirán la

decisión final del comité. En el último supuesto la secretaria de la Unidad se pondrá en contacto directo con el potencial candidato a trasplante, en este caso Ud., para programar su asistencia ambulatoria.

1. INFORMACIÓN SOBRE LA CONSULTA AMBULATORIA

La consulta ambulatoria tiene como fin su entrada en el proceso asistencial de Trasplante Pulmonar. Supone la primera toma de contacto físico de usted y sus allegados, con un neumólogo de la Unidad. Ésta consulta es llevada a cabo en el Edificio de Consultas Externas, generalmente en horario de tarde, para disponer de mayor tranquilidad y tiempo para poder atender las posibles dudas que puedan surgir relacionadas con un procedimiento tan extraordinario como el trasplante pulmonar.

Durante la consulta, el neumólogo revisará toda la documentación clínica sobre su proceso que usted aporte, incidiendo en aquellos aspectos diferenciales que puedan influir en el pronóstico estimado en cuanto a supervivencia y calidad de vida tras el trasplante. Una vez revisada la documentación, el neumólogo le expondrá detalladamente todos aquellos aspectos relevantes en el proceso del trasplante, entre ellos las indicaciones generales, las contraindicaciones, la supervivencia estimada a corto, medio y largo plazo, las complicaciones potenciales tanto de la técnica quirúrgica como de la medicación inmunosupresora y la interferencia que ello puede suponer en su calidad de vida. El objetivo es que el paciente conozca el alcance, en toda su dimensión, de la intervención a la que puede ser sometido. Una vez confirmada la comprensión de la información vertida, le alentará a que manifieste sus impresiones y sus dudas sobre el procedimiento. Así mismo, le expresará la actuación que crea más pertinente, de acuerdo a los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como las posibles alternativas terapéuticas disponibles. También se le informará sobre los detalles del eventual ingreso y las pruebas complementarias que habrán de realizarse durante su estancia hospitalaria. Los niños mayores de doce años que se consideren intelectualmente capaces de comprender el alcance del proceso recibirán esta información de forma similar a los pacientes adultos.

Al finalizar la consulta se le entregará un informe clínico con las conclusiones vertidas por todas las partes: paciente, familiares y profesionales. Llegado a este punto pueden plantearse varias alternativas: a) que el paciente no acepte el procedimiento, b) que el médico estime que existen contraindicaciones insalvables, o circunstancias que hagan netamente desfavorable la relación riesgo/beneficio. En este caso el paciente será rechazado definitivamente como candidato, c) que el paciente exprese dudas sobre la decisión final y decida sopesarla pausadamente, d) que se estime necesario completar la información diagnóstica o terapéutica antes de la toma definitiva de decisiones, o e) que por ambas partes se decida proseguir en la evaluación de candidatos. En los dos primeros supuestos, la relación del paciente con el grupo de trasplante se considera finalizada. En el tercer y cuarto supuesto, el resultado final queda supeditado a la decisión definitiva del paciente o al envío de resultados de aquellas exploraciones diagnósticas o intentos terapéuticos que el equipo de trasplante considere necesarios. En estos casos se le suministrarán los datos de contacto con la unidad en el mismo informe o en una tarjeta de visita. Es responsabilidad del usuario y no del equipo médico de trasplante, mantener la fluidez de la información suficiente para la toma final de decisiones. En el supuesto de que ambas partes acepten continuar el estudio, se firmará el ingreso hospitalario programado para la valoración completa del candidato y se le dará curso al Servicio de Admisión del Hospital.

En esta primera fase, el equipo de médicos de Neumología integrado en la Unidad de de Gestión Clínica de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar, recibe la solicitud de valoración como candidato a trasplante remitida por su médico de referencia, generalmente neumólogo, desde su centro asistencial. El informe clínico ha sido remitido por FAX o correo ordinario directamente a la Unidad de Trasplante Pulmonar, sin intermediarios, por lo que se respeta siempre la confidencialidad de la información en él vertida. Una vez debidamente registrada la solicitud, es presentada en el comité multidisciplinar de trasplante pulmonar que se reúne semanalmente. Este comité está formado por personal sanitario que, en mayor o menor

medida, participará en el proceso de trasplante en caso de llevarse a cabo la intervención quirúrgica. Entre ellos están facultativos especialistas en Neumología, Cirugía Torácica, Cuidados Intensivos, Infecciosos, Rehabilitación y puntualmente Cardiología y personal sanitario hospitalario como enfermería, fisioterapia y trabajadores sociales. El objetivo es la valoración integral de todas aquellas circunstancias recogidas en el informe de derivación que puedan tener relevancia en el impacto estimado en supervivencia o calidad de vida con la intervención del trasplante. Este comité tomará, de forma consensuada, una decisión final sobre el candidato. Esta puede ser: a) la del rechazo definitivo del paciente por no cumplir las indicaciones de este procedimiento terapéutico o por presentar contraindicaciones insalvables; b) la solicitud de información adicional a su médico para completar la valoración de algunas circunstancias no completamente esclarecidas; o c) la de aceptación como candidato a trasplante. En los dos primeros supuestos, los neumólogos de la Unidad se pondrán en contacto por correo con el médico solicitante y le transmitirán la decisión final del comité. En el último supuesto la secretaria de la Unidad se pondrá en contacto directo con el potencial candidato a trasplante, en este caso Ud., para programar su asistencia ambulatoria.

2. INFORMACIÓN SOBRE LA CONSULTA AMBULATORIA

La consulta ambulatoria tiene como fin su entrada en el proceso asistencial de Trasplante Pulmonar. Supone la primera toma de contacto físico de usted y sus allegados, con un neumólogo de la Unidad. Ésta consulta es llevada a cabo en el Edificio de Consultas Externas, generalmente en horario de tarde, para disponer de mayor tranquilidad y tiempo para poder atender las posibles dudas que puedan surgir relacionadas con un procedimiento tan extraordinario como el trasplante pulmonar.

Durante la consulta, el neumólogo revisará toda la documentación clínica sobre su proceso que usted aporte, incidiendo en aquellos aspectos diferenciales que puedan influir en el pronóstico estimado en cuanto a supervivencia y calidad de vida tras el trasplante. Una vez revisada la documentación, el neumólogo le expondrá detalladamente todos aquellos aspectos relevantes en el proceso del trasplante, entre ellos las indicaciones generales, las contraindicaciones, la supervivencia estimada a corto, medio y largo plazo, las complicaciones potenciales tanto de la técnica quirúrgica como de la medicación inmunosupresora y la interferencia que ello puede suponer en su calidad de vida. El objetivo es que el paciente conozca el alcance, en toda su dimensión, de la intervención a la que puede ser sometido. Una vez confirmada la comprensión de la información vertida, le alentará a que manifieste sus impresiones y sus dudas sobre el procedimiento. Así mismo, le expresará la actuación que crea más pertinente, de acuerdo a los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como las posibles alternativas terapéuticas disponibles. También se le informará sobre los detalles del eventual ingreso y las pruebas complementarias que habrán de realizarse durante su estancia hospitalaria. Los niños mayores de doce años que se consideren intelectualmente capaces de comprender el alcance del proceso recibirán esta información de forma similar a los pacientes adultos.

Al finalizar la consulta se le entregará un informe clínico con las conclusiones vertidas por todas las partes: paciente, familiares y profesionales. Llegado a este punto pueden plantearse varias alternativas: a) que el paciente no acepte el procedimiento, b) que el médico estime que existen contraindicaciones insalvables, o circunstancias que hagan netamente desfavorable la relación riesgo/beneficio. En este caso el paciente será rechazado definitivamente como candidato, c) que el paciente exprese dudas sobre la decisión final y decida sopesarla pausadamente, d) que se estime necesario completar la información diagnóstica o terapéutica antes de la toma definitiva de decisiones, o e) que por ambas partes se decida proseguir en la evaluación de candidatos. En los dos primeros supuestos, la relación del paciente con el grupo de trasplante se considera finalizada. En el tercer y cuarto supuesto, el resultado final queda supeditado a la decisión definitiva del paciente o al envío de resultados de aquellas exploraciones diagnósticas o intentos terapéuticos que el equipo de trasplante considere necesarios. En estos casos se le suministrarán los datos de contacto con la unidad en el mismo informe o en una tarjeta de visita. Es responsabilidad del usuario y no del equipo médico de trasplante, mantener la fluidez de la información suficiente para la toma final de

decisiones. En el supuesto de que ambas partes acepten continuar el estudio, se firmará el ingreso hospitalario programado para la valoración completa del candidato y se le dará curso al Servicio de Admisión del Hospital.

3. INGRESO HOSPITALARIO

Su ingreso hospitalario será normalmente programado. Previamente recibirá una llamada telefónica del Servicio de Admisión. En ella se le informará acerca del día, hora y lugar de su ingreso. Generalmente se intenta que el día de ingreso sea el Domingo, con la intención de que el lunes se inicie el protocolo de evaluación pretrasplante pulmonar y así evitar estancias prolongadas e innecesarias que incluyan más de un fin de semana. Ese día deberá acudir a la hora prevista a la Planta Baja del Hospital Reina Sofía, Servicio de Admisión del Hospital General o del Materno-Infantil, donde se formalizarán los trámites habituales para el mismo. Desde allí, un/a celador/a le acompañará a la Unidad de hospitalización, que habitualmente es la planta 3ª, módulo B del Hospital Reina Sofía en caso de pacientes mayores de 18 años y la planta 3ª del Hospital Materno-Infantil en menores de 18 años. En caso de no haber camas disponibles, su ingreso podría realizarse en otra planta del Hospital. A la llegada a la Unidad de Hospitalización, el personal de enfermería (Enfermera y Auxiliar de Enfermería) le dará la bienvenida, le conducirán a su habitación y, tras realizar la valoración inicial de enfermería, se pondrán a su disposición para las dudas o necesidades que le puedan surgir.

El día del ingreso, en caso de haber miembros del equipo de Neumología en el Hospital o en su defecto el día siguiente, el neumólogo le visitará, le dará la bienvenida, actualizará la historia clínica mediante una pequeña entrevista y se pondrá a su disposición para resolverle cualquier duda. Así mismo, se le volverá a explicar, en caso de que persistan dudas, el objetivo del ingreso y la amplitud de las exploraciones complementarias incluidas en el protocolo de evaluación intrahospitalaria de candidatos a trasplante.

Una vez finalizado el estudio, cuyo tiempo generalmente suele ser entre tres y cuatro días, se le entregará un informe clínico en el que estará recogido su historial clínico, los resultados de las pruebas complementarias realizadas y que dispongan de información completa, así como los diagnósticos y las modificaciones aconsejadas en su tratamiento. Al alta, habitualmente el paciente y sus familiares no conocerán los resultados definitivos de su evaluación ya que ella dependerá de la valoración final por el comité multidisciplinar.

4. DECISIÓN FINAL DEL COMITÉ DE TRASPLANTE

En la misma sesión semanal donde se exponen los informes clínicos de los nuevos candidatos (ver punto 1), se evalúan a los pacientes que han completado el estudio intrahospitalario. El grupo multidisciplinar podrá adoptar por consenso diversas decisiones: a) rechazo definitivo del paciente por encontrar una contraindicación insalvable o una suma de circunstancias que desaconsejen el trasplante, b) rechazo provisional por no encontrarse el paciente aún en la ventana de oportunidad del trasplante, generalmente por ser “pronto” para su inclusión en lista de espera o bien porque hayan de modificarse diversos aspectos como: adecuar el peso físico, reducción de medicamentos como corticoides, completar quimioprofilaxis antituberculosa, etc., o c) la aceptación como candidato para ingresar en la lista de espera. En el primer supuesto, se completa el informe clínico de alta hospitalaria con la decisión del comité y se le hace llegar al paciente, y si es posible también a su médico que lo derivó, por correo ordinario. En el segundo supuesto, el paciente y si es posible también su médico que lo derivó, recibe por correo el informe clínico completado con la decisión del comité junto a la cita para su seguimiento ambulatorio por el equipo de Neumología de la Unidad de Trasplante y las citas de todas aquellas pruebas que se consideren necesarias para la reevaluación. Si el paciente es aceptado para su inclusión en lista de espera, será avisado telefónicamente por la secretaria de la Unidad especificándole el día de la consulta para la firma del consentimiento informado.

Todas las decisiones del comité quedan recogidas en un archivo digital y en documento impreso que, debidamente rubricado por los asistentes a la reunión, recoge los contenidos finales de las decisiones que el grupo ha tomado por consenso. Este material se encuentra debidamente custodiado en la Unidad de Trasplante.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la consulta ambulatoria programada se procederá a la firma del consentimiento informado. Previamente, el neumólogo de la Unidad de Trasplante le expresará al paciente y sus familiares toda aquella información relevante que tenga que ser puesta en su conocimiento y que haya sido reflejada durante la evaluación por el comité multidisciplinar. Se le expondrá verbalmente y por escrito el contenido del consentimiento informado en un lenguaje que pueda ser fácilmente comprensible por el usuario y sus acompañantes. En dicho consentimiento queda implícita la autorización del paciente (o sus padres en caso de ser menor de edad o no capacitado) para que el equipo médico-quirúrgico emprenda las actuaciones diagnósticas y terapéuticas que considere necesarias, antes, durante y después del trasplante. También se le explicará el significado de estar en lista de espera para trasplante, lo cual implica continuar su programa de seguimiento y tratamiento previamente establecido y estar permanentemente localizado telefónicamente y disponer de medio de transporte para su eventual traslado a nuestro hospital cuando sea requerido. Para ello siempre debe estar a una distancia prudencial en coche de nuestro centro, con un máximo tolerable de unas tres horas y media.

En mayores de dieciséis años, es el paciente el que firma en exclusividad el consentimiento informado. En niños menores, dada la relevancia del trasplante y la posible falta de comprensión en toda su profundidad de este, es uno de los padres el que firma el consentimiento en la zona reservada al representante legal del paciente. Tras la firma de este, se le programará su seguimiento ambulatorio por los neumólogos del equipo de Trasplante. El consentimiento, debidamente cumplimentado y firmado, permanecerá en la historia clínica del paciente.

EL DÍA DE LA OPERACIÓN

Lógicamente no se conoce el día de la operación. Una vez recibida la oferta pulmonar por parte del coordinador hospitalario y puesta en conocimiento por el equipo de Neumología y Cirugía Torácica de trasplante, se seleccionará al receptor que se considere más compatible. Esta compatibilidad está determinada por el grupo sanguíneo, la talla y peso del donante y receptor, el tamaño del pulmón o caja torácica del donante y receptor, la situación clínica del receptor y, en último término, por el tiempo en lista de espera. Si Ud. es la persona seleccionada para ser trasplantada, el neumólogo de trasplante contactará con usted para explicarle el procedimiento a seguir. Generalmente este consistirá en no ingerir alimentos y el traslado desde su domicilio hasta nuestro centro hospitalario. Cualquier otra información adicional que se precise será realizada telefónicamente a los teléfonos aportados por usted en la firma del consentimiento.

Una vez llegado al hospital se dirigirá habitualmente al Servicio de Admisión de Urgencias y allí darán curso al ingreso. Tras la formalización de este, un/a celador/a le acompañará a la planta de hospitalización donde se va a realizar su preparación preoperatoria con carácter urgente. Esta planta será generalmente la misma en la que Ud. se evaluó como candidato a trasplante

Este procedimiento consiste generalmente en una extracción sanguínea, la realización de un electrocardiograma y una radiografía de tórax. También se le suministrará material adecuado para la higiene de la piel y el cabello, así como un enema para limpieza del intestino. Todos sus objetos personales (anillos, reloj, cadenas, objetos metálicos, etc.), así como prótesis (dentadura, audífonos u otras) quedarán a cargo de sus familiares y/o allegados. Habitualmente el paciente reafirma su deseo de ser trasplantado

con una nueva firma del mismo consentimiento informado, sobre todo si ha pasado mucho tiempo desde la firma del original. También firmará el consentimiento para la realización de transfusiones sanguíneas en caso de que se precisaran.

Llegados a este punto, estamos a expensas de saber si los órganos son válidos para su implante. En caso de no ser válidos se le comunicará y usted podrá ser dado de alta y volver a su domicilio. Si son aptos para el trasplante, desde su habitación será trasladado a los Quirófanos de Cirugía Torácica situados en la primera planta del Hospital Reina Sofía. Allí será recibido por profesionales de Enfermería y Anestesiología.

LA OPERACIÓN

Antes de anestesiarse, es habitual que le coloquen un catéter en la espalda (epidural) para poder administrarle calmantes y hacerle más controlable la sedación durante el trasplante y más llevadero el dolor tras la intervención.

La duración de la intervención es variable según el procedimiento a realizar (unipulmonar, bipulmonar o cardiopulmonar).

Brevemente, y tras efectuar una serie de comprobaciones imprescindibles para su seguridad, la intervención consistirá en aplicarle una anestesia general con intubación orotraqueal con tubo de doble luz, explorar la cavidad torácica a través de la incisión quirúrgica que se considere más adecuada para realizar el trasplante, proceder al explante (retirada) y posterior implante único o secuencial de los pulmones, insertar dos drenajes en cada hemitórax y se cierre de la herida. Si durante el explante o el implante se considera necesario un soporte cardiorrespiratorio mecánico externo, se le aplicará el mismo. Para ello no precisará información a sus familiares, ya que en el consentimiento informado queda reflejado esta eventualidad. Se advierte en el mismo que el tipo de intervención podrá modificarse respecto a lo previsto a criterio del cirujano trasplantador y siempre en aras de un beneficio para el paciente.

Tras finalizar el trasplante, el paciente es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) sedado y bajo ventilación mecánica. La UCI está situada en la primera planta, junto a los quirófanos en caso de trasplante de adultos y en la segunda planta del hospital materno-infantil en caso de trasplante pediátrico. El equipo quirúrgico que ha participado en el trasplante informará a sus familiares de los acontecimientos relevantes que hayan sucedido durante el mismo.

EL POSTOPERATORIO EN UCI

El paciente estará en la UCI monitorizado y sedado el tiempo que se estime necesario hasta comprobar el buen funcionamiento del/de los órgano/s trasplantado/s. Ocasionalmente si este tiempo es muy prolongado, el paciente puede requerir una traqueotomía (apertura de la vía aérea en la parte anterior del cuello) para facilitar la desconexión del respirador. Esta eventualidad también está reflejada en el consentimiento informado. De cualquier forma, su evolución clínica y cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico de trascendencia que precise será puesto en conocimiento directo o telefónico a sus familiares por los responsables sanitarios de la UCI, por lo que no es necesario que se queden en el Hospital.

Antes del despertar consciente, notará en la boca un tubo que es el que le ayuda a respirar mientras recupera las fuerzas necesarias para tomar aire por sí mismo. Aunque es una sensación molesta, es importante no intentar quitárselo ni luchar contra el respirador artificial, sino colaborar con el intensivista

para que puedan quitárselo cuanto antes. Notará siempre la existencia de drenajes en el tórax. La sensación de sed puede ser intensa durante las primeras horas. El personal que le cuida le mojará los labios o le dará pequeños sorbos hasta que pueda beber normalmente. También son muy frecuentes las molestias o el dolor en la herida, debido a la propia cirugía y al encamamiento, por lo que le administrarán calmantes. Si nota dolor, comuníquelo.

Ud. podrá ser visitado en el horario establecido por dichas unidades.

El tiempo de permanencia en UCI es variable, dependiendo de la evolución clínica.

EL POSTOPERATORIO EN LA PLANTA

Si no surgen complicaciones, será trasladado a la unidad de hospitalización en cuanto su estado clínico lo permita, donde permanecerá recuperándose, ayudado por el personal y por su familia y allegados. Durante este tiempo permanecerá en una cámara de aislamiento destinada específicamente al cuidado de pacientes trasplantados. Esto conlleva una serie de medidas específicas que le serán indicadas por el personal de la planta (tanto de enfermería como facultativo).

Mientras esté en planta, es necesaria la colaboración activa en su recuperación funcional. Es un error pensar que Ud. es un ser pasivo y que la incorporación a la vida activa dependerá de los cuidados de los profesionales sanitarios que lo rodean. Su colaboración y las de sus acompañantes será fundamental para implementar todos los ejercicios que se le enseñan durante la fisioterapia. Tienen todo el día para trabajar en su recuperación. Con la anestesia y la propia intervención se producen abundantes secreciones en los bronquios que es imprescindible expulsar mediante la tos para evitar complicaciones que pueden ser graves. Si nota secreciones y no le provocan tos espontáneamente, deberá toser “a propósito” para sacarlas de los bronquios, aunque no tenga ganas. Tenga en cuenta que el/los pulmón/pulmones trasplantados están menos sensibilizados y por tanto tienen un menor reflejo de tos de lo habitual. El estar sentado facilita la expulsión y también son de gran ayuda los ejercicios respiratorios que les han indicado el personal de rehabilitación y fisioterapia.

La movilización precoz va a ayudar mucho a su recuperación porque:

- El encamamiento prolongado atrofia los músculos, sobre todo de las piernas.
- Algunas zonas de los pulmones no se ventilan bien al estar tumbado y se acumulan secreciones.
- La falta de movilidad puede producir trombos en las piernas que pueden provocar graves embolias en los pulmones.

Durante su ingreso será instruido por el personal de enfermería para la autoadministración de la medicación de modo que Ud. vaya ganando en autonomía y así evitar errores futuros.

En los pacientes trasplantados existe mayor riesgo de infecciones que en la población general, debido a la cirugía y al tratamiento inmunosupresor antirechazo que “baja las defensas”. Es pues fundamental que se minimice el riesgo tomando conciencia del problema desde el ingreso y extremando las medidas de higiene personal: por eso, dúchese y limpie sus dientes a diario. Además de ello, los hospitales tienen una serie de gérmenes propios que atacan con más facilidad a enfermos con menos defensas, como es su caso. Si a eso añadimos los gérmenes que vienen del exterior con las visitas, las posibilidades de contaminación serán mayores y es necesario recalcar que la infección en los pacientes trasplantados de pulmón es un problema muy serio, de una gravedad similar a la de la propia operación, con alta mortalidad a pesar del tratamiento

adecuado. Por ello es importante recordar que “más vale prevenir que curar” y que usted y su familia deben ayudarnos a mantener un entorno limpio y no permitir más visitas que las imprescindibles.

La dieta que recibirá en planta estará adaptada a sus necesidades, situación clínica y preferencias. Por ello, le rogamos que no ingiera alimentos traídos de fuera del Hospital salvo que lo haya consultado con sus médicos y se lo permitan. De lo contrario se podría alterar o dificultar la evolución clínica.

Las heridas se mantendrán secas y cubiertas los primeros días, siendo curadas por el personal de enfermería. A partir de entonces hay que lavarlas bien con un jabón antiséptico suave, aclararlas con abundante agua corriente y secarlas cuidadosamente. Después puede aplicarse un antiséptico, tipo clorhexidina al 2 %, y se dejará la herida expuesta al aire. Debe saber que el moverse no abre ni empeora las heridas.

Se retirarán los drenajes cuando clínicamente sea factible, en la UCI o en la planta, según la evolución. Una vez retirados podrá bajar diariamente al gimnasio para completar el tratamiento rehabilitador.

Las grapas y puntos de sutura se retirarán en los días sucesivos por el personal de enfermería de la planta.

Algunas cuestiones frecuentes, poco importantes y que remiten progresivamente con el paso de los días son:

- Poco apetito.
- Dificultad para dormir o cambios en el ritmo del sueño.
- Dolor en las heridas y espalda que empeora al moverse y con la tos: suelen disminuir poco a poco con el paso del tiempo, aunque en ocasiones requiere tratamiento específico.
- Anemia postoperatoria: puede producir sensación de fatiga y gran cansancio con los esfuerzos o mareos al levantarse o cambiar de postura...
- Sensación de hormigueo, adormecimiento o excesiva sensibilidad al tacto cerca de las heridas (es normal).
- Hinchazón de los pies, sobre todo por la tarde.
- Estreñimiento o dificultad para ventosear o defecar.
- Diarrea que generalmente es debida a efectos secundarios del tratamiento.

Durante toda su estancia postoperatoria será visitado por un facultativo de la unidad de trasplante pulmonar, cirujano o neumólogo, incluyendo fines de semana y festivos si es preciso. No dude en comunicar al personal de la unidad cualquier signo o síntoma que le preocupe.

El tiempo que transcurra en planta es muy variable, dependiendo de las complicaciones surgidas durante el postoperatorio inmediato o tardío. Tan pronto como esté bien, no precise atención hospitalaria y tenga la autonomía suficiente para autocuidados, será dado de alta. Éste alta será, en la mayoría de los casos a su domicilio. En el momento actual no hay disponibilidad de pisos de acogida en la ciudad. Si fuera posible, se aconseja que siga viviendo en nuestra ciudad para acudir al gimnasio del Hospital para entrenamiento fisioterápico diario con el objetivo de acelerar la recuperación. En estas circunstancias, el tiempo habitual que tendrá que residir en Córdoba será, antes del alta definitiva a su domicilio, muy variable en virtud de la velocidad de su recuperación. En caso de no residir en Córdoba tras el alta hospitalaria, previa a la misma se instruirá adecuadamente por el equipo de Rehabilitación y Fisioterapia en los ejercicios en la esfera

respiratoria y muscular necesarios para su mejoría progresiva. Es por tanto absolutamente necesario su compromiso y participación en el proceso de recuperación tras la cirugía. De ello puede depender parte del éxito del procedimiento.

INFORMACIÓN MÉDICA

La visita médica se realiza de todos los días entre las 9.30 y las 12.00 horas aproximadamente. La información a los pacientes y familiares se proporcionará habitualmente durante o tras la visita médica, por lo general en la propia habitación. Su médico responsable y/o el médico que le haya visto ese día, informarán sobre su situación clínica o los cambios en su evolución. El familiar que recibe dicha información deberá estar expresamente autorizado por usted para recibirla.

Es deseable que todas las personas que estén autorizadas a recibir dicha información estén presentes durante la explicación, con el fin de evitar pérdidas de la información, errores en la transcripción, repeticiones diarias, etc.

VISITAS

Ya hemos definido antes la gravedad de los problemas derivados del trasplante pulmonar, fundamentalmente las infecciones y el rechazo. Por eso, debemos ser estrictos en nuestras recomendaciones:

- Sólo debe haber un acompañante por enfermo salvo circunstancias particulares.
- Los familiares o allegados con procesos respiratorios (gripe, resfriados, etc.) no deberían visitarlo.
- Se aconseja no tocar al paciente y sus enseres sin antes haberse lavado las manos con la solución hidro-alcohólica a su disposición a la entrada de la habitación, o proveerse de guantes.
- Cuanta más gente distinta entre y salga de la habitación, más posibilidades hay de transmisión de gérmenes ajenos al Hospital. De ahí que las visitas hospitalarias similares a la hospitalización convencional están prohibidas. El cuidador del paciente puede cambiar con una periodicidad a convenir según cada caso particularmente.
- No permita niños en las visitas: ellos tienen peores defensas ante los gérmenes.
- No traiga alimentos a los pacientes: puede ser perjudicial para ellos y equivocar a sus médicos en cuanto a las dietas o el balance de peso.
- Puede escuchar música con auriculares.
- No le traiga al paciente ninguna pertenencia más allá de las estrictamente necesarias. El acúmulo de comidas o enseres suele ser un hábito no saludable.

ALTA A CASA

Al alta se le entregará un informe clínico de su estancia en el hospital que recogerá los incidentes relevantes de su estancia en el hospital tras el trasplante. Recogerá todos los diagnósticos, los procedimientos realizados durante el proceso del trasplante y los tratamientos tras el mismo. De la misma forma se le indicará cuando debe acudir a nuestra consulta para seguimiento. Previamente, tanto por parte de enfermería de planta o de consultas como por el equipo médico, se aclararán todas las dudas que puedan surgirle antes de incorporarse a la cotidianidad de su día a día. Se le facilitará la documentación necesaria para que disponga de la medicación prescrita tras el momento del alta, tanto de farmacia de calle como aquellos fármacos de dispensación hospitalaria.

Tome solamente lo que le hayan recetado y en la hora que se le especifique en el informe. Es fundamental ser riguroso en la toma diaria, sin olvidos, así como en los intervalos entre las tomas. Los olvidos, intencionales o no o el no respetar los intervalos entre las dosis pueden comprometer a corto o largo plazo el funcionamiento del pulmón o pulmones trasplantados. La toma de otros medicamentos no incluidos en su terapia indicada en el informe podría producir interacciones (interferencias) con los medicamentos prescritos, principalmente los inmunosupresores, provocando pérdida de su eficacia (riesgo de rechazo) o efecto tóxico de los mismos. Se le entregará un listado de medicamentos de uso frecuente que interaccionan con los medicamentos inmunosupresores (antirechazo). Eso no implicará que sean medicamentos “prohibidos” pero si se debe ser cauteloso en su uso y ponerlo en conocimiento del médico prescriptor y, en caso de duda, con su equipo médico de la Unidad de Trasplante. En la misma hoja informativa se le informará del riesgo que esa interacción puede suponer para su salud. Debe mostrar esa hoja ante cualquier facultativo que vaya a indicar un medicamento añadido a su tratamiento de base. Los analgésicos (medicamentos para el dolor) y los hipnóticos (medicamentos que ayudan a dormir bien) pueden ir dejándose de tomar paulatinamente, según vaya siendo menor su necesidad, hasta suspenderlos. Al alta se le dirá cuáles son estas pastillas.

Al final del informe de alta suelen ir impresas unas recomendaciones básicas para problemas frecuentes con la toma de medicación y se le facilitará unos números de teléfono de contacto donde se le resolverán, en el horario laboral habitual, las dudas surgidas sobre su evolución.

También se le suministrará un folleto con recomendaciones de vida saludable, así como circunstancias que debe evitar.

Salvo necesidad imperiosa, la institución no facilita transporte desde el hospital al domicilio por lo que le aconsejamos que tenga preparado el medio de transporte que utilizará el día del alta.

Después del alta va a poder volver a realizar actividades que antes del trasplante no realizaba. Con el paso del tiempo podrá recuperar una calidad de vida normal y poco a poco podrá ir realizando pequeños esfuerzos y trabajos ligeros con intensidad creciente.

INFORMACIÓN SOBRE INMUNOSUPRESORES (MEDICACIÓN ANTIRECHAZO) PARA DESPUÉS DEL TRASPLANTE PULMONAR´

¡Muchas felicidades por su/s nuevo/s pulmón/es!

Ahora, tenemos entre todos que asegurarnos de que su trasplante sea exitoso y que usted se mantenga sano mucho tiempo. Para lograrlo, debe cuidarse siguiendo las instrucciones y consejos que le irá dando nuestro equipo.

Dado que su organismo aún no reconoce su/s nuevo/s pulmón/es como propio/s, deberá tomar unos fármacos inmunosupresores que le ayudarán a prevenir el rechazo.

Los inmunosupresores son medicamentos potentes que tienen efectos secundarios. Para algunos de ellos, los niveles en la sangre deben controlarse con frecuencia. Demasiado poco medicamento lo pondrá en riesgo de rechazo, mientras que demasiado podría producirle efectos secundarios. Por lo tanto, entre todos tenemos que intentar lograr el equilibrio correcto de inmunosupresión.

Los inmunosupresores usados para el mantenimiento a largo plazo de su/s pulmón/es son generalmente de 3 clases:

- Inhibidores de la calcineurina: tacrolimus y ciclosporina
- Agentes antiproliferativos: micofenolato de mofetilo, micofenolato de sodio y azatioprina.
- Esteroides: Prednisona

Aunque existen múltiples métodos para mezclar y combinar los medicamentos anteriores, la combinación más común empleada es: Tacrolimus, Micofenolato de Mofetilo y Prednisona.

Los niveles sanguíneos de tacrolimus y ciclosporina deben controlarse inicialmente muy frecuentemente. Hay muchos otros medicamentos y alimentos que alteran los niveles (hacia arriba o hacia abajo) en la sangre, y debe ser consciente de ello. La lista es larga, pero algunos de los más comunes son el zumo de pomelo, la hierba de San Juan, la eritromicina, los medicamentos contra la tuberculosis, los antiepilépticos y los medicamentos comunes para la presión arterial (diltiazem y verapamilo).

Los inhibidores de la calcineurina y los agentes antiproliferativos se toman dos veces al día, y la prednisona una vez al día. Intente acostumbrarse a tomarlos a las mismas horas del día para que no se le olvide tomarlos. Además, cuando tenga una cita en el hospital, no tome sus medicamentos antirrechazo hasta que se extraiga la sangre para el análisis de laboratorio.

Los efectos secundarios más comunes de los inmunosupresores son algún tipo de "malestar estomacal". A veces, el espaciamiento de los inhibidores de la calcineurina y los agentes antiproliferativos por más de una hora puede ayudar. Otros efectos secundarios específicos incluyen:

- Tacrolimus: temblores, pérdida de cabello, dolores de cabeza y mayores posibilidades de desarrollar diabetes.
- Ciclosporina: crecimiento del vello, aumento de tamaño de las encías y temblores.

- Agentes antiproliferativos: náuseas, vómitos, diarrea, etc.
- Prednisona: aumento de peso, retención de líquidos, diabetes, acné, etc. Sin embargo, para el uso a largo plazo se prescribe una dosis pequeña y el principal efecto secundario es la osteoporosis, que se puede contrarrestar fácilmente.

Aproximadamente entre 6 meses a un año después del trasplante, la inmunosupresión generalmente se reduce y el riesgo de efectos secundarios disminuye. Si aún continúa experimentando efectos secundarios, díganoslo para ajustar la dosis o cambiar a un medicamento diferente.

Hay muchos medicamentos más nuevos que se están probando en ensayos clínicos. En cuanto veamos que son seguros, con igual o mejor efecto antirechazo y menos efectos secundarios, se los prescribiremos.

Finalmente, el éxito del trasplante pulmonar depende de muchos factores. Debe tomar sus medicamentos, hacer ejercicio y adoptar una dieta y un estilo de vida saludables. Otros asuntos importantes incluyen usar siempre protector solar y vacunarse todos los años para la gripe y cada dos años para la neumonía.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Algunas recomendaciones sencillas son:

- Levántese de la cama y vístase usted mismo/a cada día.
- Dé un paseo diario, al principio en casa y luego salga a la calle. No compita con nadie, ni haga tanto ejercicio que le produzca fatiga.
- Puede subir escaleras despacio, descansando cuando sea necesario.
- La actividad sexual se puede reanudar de manera progresiva según las apetencias y el grado de recuperación de cada uno. Utilice medidas para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Por lo general desaconsejamos el embarazo a las mujeres trasplantadas en edad fértil. Sepa que además de riesgo potencial de malformaciones fetales con la medicación inmunosupresora, existe un riesgo aumentado de rechazo del injerto y de disfunción del riñón y del pulmón en estas circunstancias.
- Evite la exposición solar directa sobre todo en verano y en momentos de calor extremo. Lleve gorra, crema de alta protección solar o manga larga si es preciso.
- Mantenga una buena higiene corporal. Es igualmente necesario una buena salud dental. Cepíllese los dientes a diario y acuda al dentista regularmente.
- Pasados los 6-12 meses postrasplante puede vacunarse de la gripe estacional (revacunación anual). Las vacunas de virus vivos atenuados (sarampión, rubeola, paperas, varicela) están contraindicadas. Si tiene dudas pregunte al personal sanitario.
- Tras el alta deberá mantener las recomendaciones dietéticas indicadas. En líneas generales le aconsejamos no tomar en exceso:
 - Ⓢ Alimentos ricos en grasas animales,
 - Ⓢ Alimentos con mucha sal, sobre todo si es hipertenso.
 - Ⓢ Si es diabético, deberá evitar los azúcares y controlar correctamente sus niveles de glucosa.
 - Ⓢ Al principio tendrá poco apetito: coma poco y más a menudo, hasta que se normalicen las ganas de ingerir alimentos.
 - Ⓢ No debe consumir alcohol.

SEGUIMIENTO AMBULATORIO

En el momento del alta se le indicará la fecha y hora en la que deberá acudir de nuevo a nuestra consulta para seguimiento. Al principio las consultas se realizarán con mayor frecuencia, para posteriormente prolongarse según la evolución clínica. Antes de la misma se realizará las exploraciones complementarias que se le hayan indicado en el informe clínico, que incluyen habitualmente una analítica, radiografía de tórax y espirometría. La necesidad de exploraciones complementarias y su variabilidad será distinta en virtud del criterio médico. De ahí que, en alguna ocasión puede ser necesario ampliar el estudio con alguna exploración adicional, lo cual le será indicado en consulta.

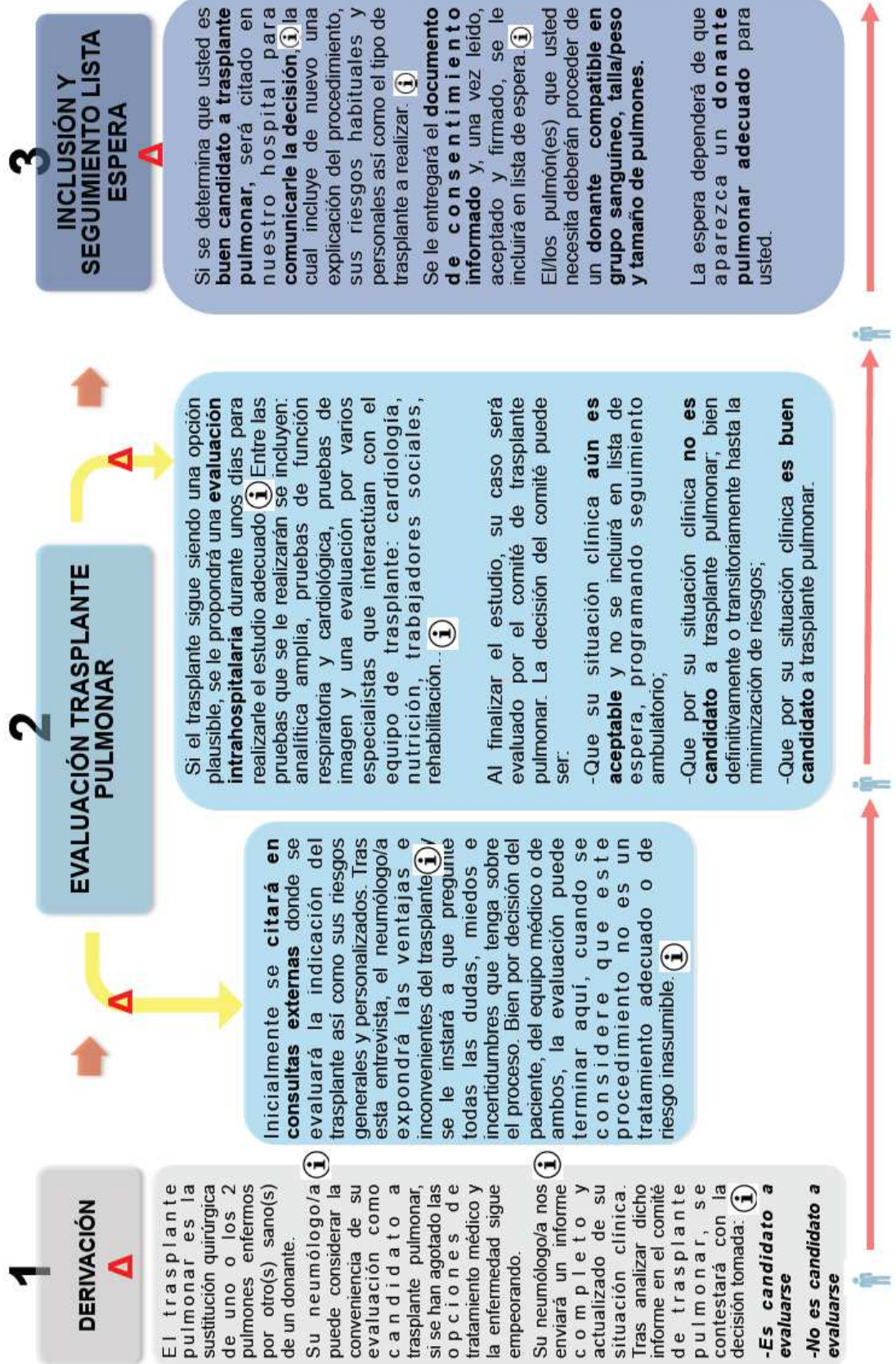
Una vez que se haya recuperado del trasplante podrá acudir a consulta desde su domicilio. Las visitas durante el primer año postrasplante serán generalmente mensuales y se irán espaciando cada tres, cuatro o seis meses según su evolución y sus circunstancias. El traslado desde su domicilio a nuestro centro se realizará generalmente por sus propios medios. Para evitar desplazamientos innecesarios y para agilizar las revisiones, puede indicársele la realización de las exploraciones complementarias precisadas en su centro sanitario de referencia y ser revisadas por el equipo médico de trasplante sin mediar desplazamientos, como teleconsulta. Si necesitara ingresar en otro hospital, nuestro equipo médico está disponible para colaborar con el personal facultativo que lo atiende en su centro, a su requerimiento y tomar las medidas necesarias tanto desde el punto de vista diagnóstico, terapéutico o traslado si precisara una atención especializada no disponible en su centro hospitalario.

Si precisara ingreso hospitalario, la necesidad de aislamiento preventivo tras el trasplante no es obligatoria ni perentoria en todos los casos. Dependerá del criterio médico específico en virtud del tiempo postrasplante o la patología que haya causado el ingreso hospitalario.

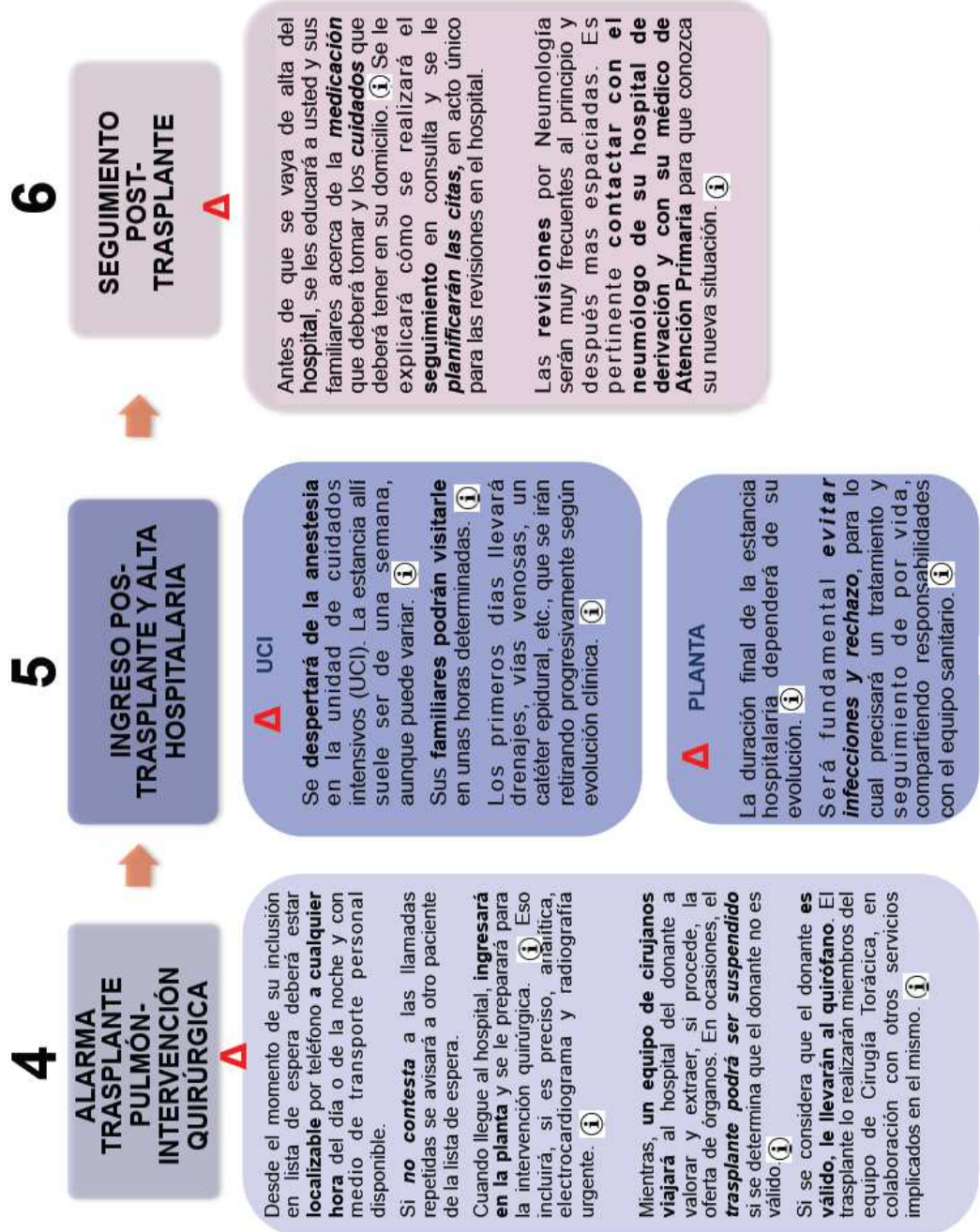
Finalmente queremos manifestar nuestro agradecimiento por la confianza depositada en nuestra Unidad. Cualquier sugerencia para mejor servicio será bienvenida. Quedamos a su disposición para todo lo que podamos hacer por usted o por su familia.

La ruta del paciente es la forma de que comprenda cómo serán sus movimientos en el sistema sanitario. Este mapa le guiará a través de 6 pasos desde que a usted se le deriva para ser evaluado hasta el seguimiento: Derivación, evaluación trasplante, inclusión lista espera, alarma trasplante-intervención, ingreso y alta hospitalaria, y seguimiento post-trasplante. Se recomienda que acuda a las citas médicas acompañado de un familiar o amigo/a, como apoyo y para tomar notas.

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO TRASPLANTE PULMONAR: HOJA DE RUTA PACIENTE



La ruta del paciente es la forma de que comprenda cómo serán sus movimientos en el sistema sanitario. Este mapa le guiará a través de 6 pasos desde que a usted se le deriva para ser evaluado hasta el seguimiento: Derivación, evaluación trasplante inclusión lista espera, alarma trasplante-intervención, ingreso y alta hospitalaria, y seguimiento post-trasplante. Se recomienda que acuda a las citas médicas acompañado de un familiar o amigo/a, como apoyo y para tomar notas.



Información al paciente: Distintas fases del proceso en los que recibirá información adecuada, veraz y actualizada a su estado de salud.



Puntos Críticos para la seguridad del paciente



Otras anotaciones de interés: De lunes a viernes (09:00 a 14:00h) puede llamar al teléfono de la consulta externa de Trasplante de pulmón: 957011263.

DOCUMENTO DE REGISTRO DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS DEL USUARIO

Este documento, al igual que el resto de los componentes de su historial clínico, es de uso confidencial. Su único objetivo es conocer sus voluntades y preferencias para que puedan ser acatadas por el personal de la unidad durante su estancia hospitalaria.

Por favor, rodee con un círculo la respuesta elegida y escriba los datos solicitados. Si necesita ayuda o aclaraciones, consulte al personal.

ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE

¿Ha realizado usted declaración en el Registro de Voluntades Anticipadas?

Si (solo para el personal de la Unidad) consultar: en la página WEB HURS -> Profesionales -> Procedimientos Generales -> POE 005 -Declaración Vital Anticipada-

No

Si desea realizarlas, esta información puede ayudarle:

La Declaración de Voluntad Vital Anticipada es la manifestación escrita realizada por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones en materia sanitaria que deben respetarse en el caso de que concurran circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad. Esta declaración se inscribe en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

Si necesita una cita debe solicitarla en Salud Responde en el teléfono **955 545 060**.

<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/calidad-sistema-sanitario/paginas/webrva.html>

En esta dirección encontrará los siguientes documentos:

¿Desea usted nombrar un tutor o representante legal?

Sí (nombre, parentesco y DNI):

No

¿Desea que otra u otras personas, además de usted, reciban la información sobre su estado de salud?

Plan Asistencial TRASPLANTE PULMONAR

19

UGC Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar

Sí (especifique a quién o quiénes):

No

¿Qué tipo de información desea recibir sobre su estado de salud?

- 1.- Completa, veraz, ajustada.
- 2.- Sólo de los procedimientos que me van a realizar, sin profundizar en diagnósticos y pronóstico
- 3.- No deseo recibir información alguna

¿Qué tipo de información desea que reciban sus familiares y allegados autorizados?

- 1.- La misma que reciba Ud.
- 2.- Más profunda que la recibida por Ud.
- 3.- Menos profunda y más “suavizada” que la recibida por Ud.

¿Es suficiente la información previa recibida antes del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico?

- 1.- Si
- 2.- No, requiero más información

¿Desea no recibir algún tipo de alimento o producto sanitario durante su tratamiento?

- 1.- No
- 2.- Si (Especificar cuáles)

¿Vive usted con algún familiar capaz de prestarle ayuda cuando regrese a su domicilio?

- 1.- Sí
- 2.- No

¿Desea recibir información por correo electrónico (Informes, Citaciones)?

1.- Si Notifique su dirección de correo electrónico de destino.....

2.- No

¿Desea recibir información por SMS (Citas de consultas o pruebas)?

1.- Si Notifique su número de teléfono.....

2.- No

¿Está Ud. recibiendo un tratamiento farmacológico previo a su ingreso hospitalario?

1.- Si (Escriba, por favor, los nombres de los medicamentos, la dosis y la periodicidad de administración en la HOJA DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO HABITUAL, que se encuentra a continuación de este documento)

2.- No

¿Conoce Ud. el derecho de segunda opinión médica?

1.- Si

2.- No (INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO)

¿Conoce Ud. su derecho de libre elección de centro y/o médico?

1.- Si

2.- No (INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO)

LIBRE ELECCIÓN DE MEDICO ESPECIALISTA

Todos los usuarios pertenecientes al SSPA, con las excepciones que se recogen en los casos de menores e incapacitados, en los que serán sus representantes legales quienes ejerciten ese derecho y según la normativa vigente.

- La elección la realizará el usuario individualmente, a través del médico de ATENCIÓN PRIMARIA (AP).
- Podrá ser ejercido por los usuarios de los servicios sanitarios que, a juicio de su médico de Atención Primaria, precisen ser atendidos por Médicos Especialistas.
- Desde el momento que el médico de Atención Primaria realice la derivación al especialista, el usuario podrá ejercer ese derecho.
- El médico de AP le facilitará la información necesaria para que puedan decidir y le solicitará la primera cita.
- Una vez que el usuario haya elegido médico especialista, la elección deberá mantenerse durante todo el proceso patológico de que se trate. El usuario No podrá volver ejercer ese derecho, salvo que sea por otro proceso.
- En los casos de procesos de larga duración la elección será por un período mínimo de doce meses.
- No es posible la elección simultánea de varios facultativos para el mismo proceso.

LIBRE ELECCIÓN DE HOSPITAL PÚBLICO

Toda persona que esté pendiente de una intervención quirúrgica en un Hospital Público Andaluz, puede elegir cualquiera de los Centros Hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, para que le realicen su intervención.

- Es IMPRESCINDIBLE estar incluido en la lista de espera quirúrgica de algún hospital del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- A través de un dispositivo de Atención Telefónica (955-545060) que funciona 24 horas al día, 365 días al año, cualquier usuario que se encuentre en esta situación puede recibir información sobre alternativas en la asistencia a su proceso y ejercer el derecho de optar por un Hospital público distinto al suyo, encargándose este dispositivo de los trámites administrativos necesarios para formalizar el cambio.
- Deberá tener presente, cuando vaya a realizar la solicitud, el DNI, Tarjeta Sanitaria o Cartilla de la Seguridad Social y Número de Historia Clínica.
- Una vez realizado el cambio, ambos hospitales (de origen y de destino) se coordinarán y se pondrán en contacto con el paciente facilitándole la primera cita en el Hospital elegido.

Los transportes que puedan originarse como consecuencia de la aplicación de este Decreto se registrarán por lo establecido en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

NO CORRESPONDE TRANSPORTE SANITARIO CON CARGO AL S.A.S. en las siguientes circunstancias:

- Pacientes del Hospital Universitario Reina Sofía que acuden a otros Centros Sanitarios, en ejercicio de su derecho a la Libre Elección de Médico y Hospital (para consultas externas) o de Libre Elección de Hospital para Intervención Quirúrgica.
- Pacientes de otras áreas hospitalarias que acuden a nuestro Hospital, en ejercicio de su derecho a la Libre Elección de Médico y Hospital (para consultas externas) o de Libre Elección de Hospital para Intervención Quirúrgica.
- Salvo que, por causas médicas que, a juicio del facultativo, le impidan o incapaciten para la utilización del transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

La segunda opinión médica es un derecho de las personas usuarias del Servicio Andaluz de Salud cuando estas padecen una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital.

Cuando una persona solicita una segunda opinión médica, y esta resulta estimatoria según lo establecido en la normativa, un facultativo experto estudia la información procedente de su historia clínica y emite un informe que se envía directamente a la persona solicitante, o a quien esta haya autorizado para actuar en su nombre.

En el supuesto en que un equipo de profesionales expertos proponga un tratamiento alternativo, se ofrece a la persona solicitante una relación de centros sanitarios donde pueden aplicarle el tratamiento propuesto, si lo considera conveniente.

El ejercicio del derecho está reconocido a las personas residentes en Andalucía, con aseguramiento sanitario público y que cumplan, además, con otros **requisitos**:

- Que en la persona solicitante se de alguna de las circunstancias clínicas correspondientes a los diagnósticos recogidos en la normativa.
- Que no se requiera un tratamiento urgente o inmediato.
- No haber efectuado anteriormente, la persona solicitante o su representante, otra solicitud de segunda opinión médica para el mismo proceso asistencial.
- La enfermedad o el tratamiento propuesto para la persona solicitante le ha sido diagnosticado en cualquier centro dependiente del Servicio Andaluz de Salud.

Las personas interesadas en solicitar una segunda opinión médica pueden dirigirse a la Unidad de Atención a la Ciudadanía de su [centro](#) para obtener asesoramiento y cursar su solicitud. Profesionales de esta unidad facilitarán la información y documentación necesaria para realizar la solicitud. En el caso de que no sea posible por las circunstancias podrán informar de otras alternativas existentes.

HOJA DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO HABITUAL

Su medicación es importante

Durante su ingreso hospitalario es importante mantener su tratamiento habitual. Necesitamos conocer qué tratamiento está tomando de forma precisa.

Detalle toda la medicación que toma

Escriba en la hoja que le entregamos toda la medicación que toma, tanto medicamentos como hierbas medicinales. Si no puede rellenarla solo, pida ayuda a algún familiar, su farmacia habitual o su médico del centro de salud.

Traiga este documento cada vez que acuda al centro

Hasta el ingreso que tiene programado, traiga consigo este documento cada vez que acuda al centro, especialmente cuando acuda a la consulta del anestesista y el mismo día del ingreso. Salvo que el médico le indique lo contrario no traiga ninguna medicación al centro.

Una vez ingresado, el hospital se encargará de su medicación

Una vez ingresado no tome medicación por su cuenta. La enfermera le dará la medicación que el médico le haya prescrito. Algunos medicamentos pueden cambiar durante su estancia; otros puede que se suspendan temporalmente.

Hable, pregunte cuanto crea conveniente

Infórmese sobre la medicación que toma y cómo debe tomarla, especialmente antes del alta. Pregunte a su enfermera, al médico o farmacéutico cualquier duda.

Antes del alta, asegúrese de que conoce la medicación que debe seguir tomando

Asegúrese de que conoce qué medicamentos debe seguir tomando y cuáles no. Algunos medicamentos necesitan condiciones especiales de dispensación como visado o son de uso hospitalario. Asegúrese de saber cómo tomar la medicación y como conseguirla; pregunte cualquier duda.

