



5

Componentes Profesionales, actividades, características de calidad

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



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




- La *efectividad clínica* (recomendaciones que se explicitan en características de calidad de las actividades descritas).
- La *seguridad del paciente*, identificando con el triángulo (Δ) los puntos críticos del PAI con riesgo potencial para la seguridad del paciente^{13,14}.
- La *información*, identificando con (I) los momentos en el desarrollo del PAI que se debe informar al paciente y/o familia¹⁵.
- Los *cuidados de enfermería*.
- Las *actividades no clínicas*.
- Las *recomendaciones del grupo de expertos indicadas con el símbolo \surd* .

El procedimiento seguido para su realización ha sido definiendo QUIÉN-DÓNDE-QUÉ-CÓMO y CUÁNDO, de manera secuencial y temporal siguiendo el recorrido del paciente.

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

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

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA. (SAC). PROFESIONALES de AP-AH	
Actividades	Características de calidad
<p>1º</p> <p>RECEPCIÓN DE LA PERSONA</p>	<p>1.1 Se aplicarán medidas para la identificación inequívoca de la persona (Nombre y Apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA)  ^{2 OMS-12 ESP}.</p> <p>1.2  Se informará de forma clara y precisa a la/el paciente y/o la familia, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p>

PERSONAL MÉDICO/ DENTISTA AP-AH y 061	
Actividades	Características de calidad
<p>2º</p> <p>VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE Identificación de signos y síntomas</p>	<p>2.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona  ^{2 OMS-12 ESP}.</p> <p>2.2 Se realizará higiene adecuada de manos   ^{9 OMS-17ESP}.</p> <p>2.3 La valoración se ajustará a los siguientes criterios (Nivel de evidencia 4. Grado de recomendación D)⁷.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de Historia de Salud (H^a de Salud) y exploración física orientada a la identificación de signos o síntomas de alarma: <ul style="list-style-type: none"> • Manchas rojas o blancas de la mucosa de la cavidad oral (leucoplasia y eritroplasia) que persisten más de 3 semanas una vez retirado el posible agente causal. • Ulceración de la mucosa de la cavidad oral u orofaringe que persiste más de 3 semanas, una vez retirado el posible agente causal. • Tumefacción oral que persiste más de 3 semanas. • Movilidad dentaria sin causa aparente y no asociada a enfermedad periodontal. • Malestar persistente unilateral de la garganta durante más de 4 semanas. • Dolor persistente a la deglución de más de 3 semanas, que no cede con tratamiento antibiótico.

- Disfagia que persiste más de 3 semanas.
 - Disfonía que persiste más de 3 semanas y no cede a pesar del tratamiento habitual.
 - Estridor (requiere referencia en días).
 - Tumoración de cabeza o cuello que persiste más de 3 semanas.
 - Rinorrea serosanguinolenta que persiste más de 3 semanas.
 - Parálisis facial, parestesias o dolor facial severo.
 - Tumoración orbitaria.
 - Otagia sin evidencia de enfermedad local.
- Valoración de antecedentes personales y familiares.
 - Se valorarán los factores de riesgo específicos⁷:
 - Fumar tabaco (Nivel de evidencia 2+. Grado de recomendación C).
 - Mascar tabaco: (Nivel de evidencia 1. Grado de recomendación C).
 - Consumo de alcohol (Nivel de evidencia 2++. Grado de recomendación D).
 - Exposición solar.
 - Exposición profesional.
 - Hábitos sexuales (Nivel de evidencia 2+).
 - Reflujo gastroesofágico (Nivel de evidencia 2++).
 - Situación sociofamiliar.
 - Factores Genéticos (Nivel de evidencia 2+).

2.4 Se identificarán los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden incidir en la disminución de la seguridad de la persona **▲¹⁴ ESP**.


2.5 Se establecerá la sospecha diagnóstica en base a los hallazgos clínicos.

2.6 **I** Se informará de forma clara y precisa al paciente y/o la familia, dejando constancia documental en la H^a de Salud.


2.7 Se iniciará intervención básica ante consumo de tabaco¹⁶ y abuso de alcohol.

2.8 Se realizará revisión de la medicación en las transiciones asistenciales y conciliación de toda discrepancia si la hubiera **▲⁶ OMS**.




2.9 Se realizará informe completo para la remisión de la/el paciente, garantizando la transmisión de información entre profesionales de

diferentes ámbitos de atención AP-AH y asegurando la continuidad asistencial  ^{24 ESP}.

2.10 Se gestionará la Interconsulta en el mismo acto:

- En agenda según prioridad establecida (recomendable en menos de 7 días) ✓, y respondiendo a los plazos de tiempos de respuesta.
-  Se informará de forma clara y precisa para el acceso y realización de la consulta, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.

PROFESIONALES DE AH: CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, OTORRINOLARINGOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA, ENFERMERÍA

Actividades	Características de calidad
<p>3º</p> <p>VALORACIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>3.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona  ^{2 OMS-12 ESP}.</p> <p>3.2 Se realizará higiene adecuada de manos   ^{9 OMS-17 ESP}.</p> <p>3.3 Se actualizará la Historia de Salud con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoración de antecedentes personales y familiares.• La presencia de factores de riesgo específicos⁷:<ul style="list-style-type: none">- Fumar tabaco.- Mascar tabaco.- Consumo de alcohol.- Exposición solar.- Exposición profesional.- Hábitos sexuales.- Reflujo Gastroesofágico.- Situación sociofamiliar.- Factores genéticos. <p>3.4 Se iniciarán intervenciones mínimas sobre consumo de tabaco¹⁶ y abuso de alcohol</p> <p>3.5 La exploración se orientará a la confirmación diagnóstica e incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vías aerodigestivas superiores.• Cavidad oral, y establecimiento de medidas preventivas odontológicas (Anexo 8; 8.1). <p>3.6 En esta fase los cuidados de enfermería¹⁷ se orientarán a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conocimiento: Procedimiento terapéutico (NOC 1814).

- Conocimiento: Recursos sanitarios (NOC 1806).
- Afrontamiento de problemas (NOC 1302).
- Afrontamiento de los problemas de la familia (NOC 2600).
- Aceptación del estado de salud (NOC 1300).

3.7 **I** Se informará, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, de forma clara y precisa de las pruebas y técnicas diagnósticas a realizar, los riesgos, beneficios, alternativas, etc., previo a la obtención del Consentimiento Informado (CI)¹⁸, con actitud facilitadora respondiendo a sus demandas de información.

3.8 Se realizará biopsia y/o PAAF preferentemente en acto único, según localización de la lesión y situación de la/el paciente.

3.9 En pacientes con alta sospecha de cáncer, o confirmación histopatológica se solicitarán exploraciones complementarios:

- Analítica (hemograma, bioquímica y marcadores tumorales).
- Estudio preanestésico, en caso necesario para confirmación diagnóstica.
- Estudios de imagen (Anexo 3).

3.10 Se adecuarán los recursos sanitarios de apoyo para completar el estudio del caso clínico específico que presenta el paciente.

3.11 Se le citará para resultados preferentemente en menos de 15 días **✓**.

PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Actividades	Características de calidad
<p>4º</p> <p>PROCESADO DE LA MUESTRA</p>	<p>4.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona Δ² OMS-12 ESP comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra recibida.</p> <p>4.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después del procesado de muestras 🧼 Δ⁹ OMS-17 ESP.</p> <p>4.3 Se realizará el informe de diagnóstico anatomopatológico de la biopsia que deberá contener, como resultado de la evaluación macro y microscópica de las piezas quirúrgicas, toda la información de relevancia y utilidad clínica necesaria para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los/las pacientes (Anexo 2).</p>

PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

Actividades	Características de calidad
	<p>4.4. Se recomienda remitir el informe al solicitante en 10 días como máximo ✓.</p> <p>4.5 Existirá y estará implementado un procedimiento para la comunicación de resultados de pruebas críticas ▲ 8 OMS.</p>

PROFESIONALES DE LABORATORIOS CLÍNICOS y TÉCNICAS DE IMAGEN

Actividades	Características de calidad
<p>5°</p> <p>PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y/O DE CONFIRMACIÓN</p>	<p>5.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona ▲ 2 OMS-12 ESP, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la identidad de la/el paciente.</p> <p>5.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después de la realización de pruebas diagnósticas y extracción de muestras a la/el paciente ▲ 9 OMS-17 ESP.</p> <p>5.3 ! Se comprobará que el/la paciente ha comprendido la información sobre el procedimiento que se va a realizar, da su consentimiento y firma el formulario de CI, dejando constancia documental en la Historia de Salud.</p> <p>5.4 Existirá y se aplicará un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) que garantice la seguridad, el confort y la intimidad de la/el paciente en la realización del estudio, en la toma de muestras, el procesado y la gestión de los resultados.</p> <p>5.5 ! Se informará de forma clara y precisa a la persona de los procedimientos, tiempos para la recepción de resultados del estudio, con actitud facilitadora respondiendo a sus demandas de información y expectativas.</p> <p>5.6 Se realizará y remitirá el informe del estudio realizado en 10 días como máximo desde la fecha de la solicitud ✓.</p>

PROFESIONALES DE AH: EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Actividades	Características de calidad
<p>6º</p> <p>VALORACIÓN DE RESULTADOS DEL ESTUDIO</p> <p>PROPUESTA CASO CLÍNICO AL COMITÉ DE TUMORES</p>	<p>6.1 Se realizará en función de los resultados de: Anatomía Patológica y las pruebas de imagen (Anexo 2 y 3).</p> <p>6.2 Se realizará el estadiaje clínico de la enfermedad (Anexo 4).</p> <p>6.3 Se realizará Informe con propuesta terapéutica al Comité Multidisciplinar de Tumores (CMT).</p>

PROFESIONALES DE AH: COMITÉ MULTIDISCIPLINAR DE TUMORES (CMT)

Actividades	Características de calidad
<p>7º</p> <p>VALORACIÓN DEL CASO INDIVIDUAL Y PROPUESTA TERAPÉUTICA</p>	<p>7.1 Se realizará en función de las características clínicas específicas del paciente y su comorbilidad.</p> <p>7.2 Se definirán las opciones terapéuticas que se ofertarán al paciente, dejando constancia en la Hª de Salud.</p>

PROFESIONALES DE AH: CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, OTORRINOLARINGOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA, ENFERMERÍA


Actividades	Características de calidad
<p>8º</p> <p>INFORMACIÓN SOBRE PLAN TERAPEÚTICO</p> <p>TOMA DE DECISIÓN COMPARTIDA</p>	<p>8.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona. ▲² OMS-12 ESP.</p> <p>8.2 I Se informará al paciente y/o familiar del resultado de las pruebas diagnósticas y el plan de tratamiento propuesto por el CMT, así como de las alternativas posibles, facilitándole la toma de decisiones compartida, en un entorno de privacidad y confidencialidad.</p> <p>8.3 Se le ofrecerá la posibilidad de segunda opinión médica.</p> <p>8.4 Se informará sobre la existencia o el ejercicio del derecho a la Voluntad Vital Anticipada (VVA)¹⁰.</p> <p>8.5 En caso de optar por el tratamiento quirúrgico:</p>

- Se inscribirá en el registro de demanda quirúrgica (RDQ).
- Se solicitará la evaluación por el Servicio de Anestesiología.
- **I** Se informará del procedimiento quirúrgico a realizar (riesgos y beneficios) y se entregará el formulario de CI (Catálogo de consentimiento informado de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma)¹⁸.
- La solicitud de pruebas cruzadas, en caso de posible transfusión sanguínea **Δ**^{18 ESP}, será realizada siguiendo los protocolos establecidos en cada Hospital.
- Se informará y entregará a la/el paciente y/o familiar el listado de verificación prequirúrgica **Δ**^{19 ESP 18}.
- **I** Se le informará del procedimiento mediante el cual se le notificará el día del ingreso.

8.6 Si la elección es tratamiento Radioterápico (RT) y/o Quimioterápico (QT), pasar a actividades 20 a 22.

8.7 En caso de no aceptación de los tratamientos activos posibles o estado clínico avanzado sin posibilidad de tratamiento específico, seguimiento compartido AH-AP, y salida al PAI Cuidados Paliativos.

PROFESIONALES DE AH: ANESTESIOLOGÍA , ENFERMERÍA

Actividades	Características de calidad
<p>9º</p> <p>ESTUDIO PREANESTÉSICO</p>	<p>9.1 Se recomienda realizarlo en el mismo acto y/o en un máximo de 7 días √.</p> <p>9.2 Se verificará la identificación inequívoca de la persona Δ^{2 OMS-12 ESP}.</p> <p>9.3 Se realizará higiene adecuada de manos  Δ^{9 OMS-17 ESP}.</p> <p>9.4 Se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudio preanestésico protocolizado, dejando constancia documental en la Hª de Salud. • Se evaluará el riesgo quirúrgico. • Valoración de la medicación habitual o esporádica y su posible interacción con la intervención Δ^{6 OMS}. <p>9.5 I Se informará del tipo de anestesia en función del procedimiento quirúrgico propuesto y se entregará el formulario de CI¹⁸ para el procedimiento anestésico a utilizar.</p>

9.6 Se valorará la solicitud de pruebas para posible transfusión. En caso afirmativo se entregará o recogerá el formulario de CI de uso de hemoderivados.

9.7 En esta fase los cuidados de enfermería se orientarán a:

- Conocimiento: Procedimiento terapéutico (NOC 1814).
- Afrontamiento de problemas (NOC 1302).
- Afrontamiento de los problemas de la familia (NOC 2600).
- Aceptación del estado de salud (NOC 1300).

9.8 **I** Se informará del resultado del estudio en un entorno de privacidad y confidencialidad, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.


PROFESIONALES DEL SAC /CELADOR - AH

Actividades	Características de calidad
<p>10°</p> <p>INGRESO PARA LA HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>10.1 Se realizará el contacto con el/la paciente, informándole del día de ingreso para la intervención quirúrgica.</p> <p>10.2 Recepción de la/el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aplicarán medidas de verificación (nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA) para la identificación inequívoca de la persona, y/o verificación mediante brazalete identificativo con al menos dos códigos de identificación diferentes Δ ^{2 OMS-12 ESP}. • Se actualizarán los datos administrativos en la Historia de Salud y se tramitará el ingreso. • I Se entregará a la/el paciente y/o familiares información sobre normas relativas de acceso y circulación en el hospital, con actitud facilitadora para atender a sus demandas de información y expectativas.
<p>TRASLADO</p>	<p>10.3 El traslado para la hospitalización, se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad Δ ^{3 OMS-20 ESP}.</p>





PROFESIONALES DE AH : PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA, ORL/CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL/CELADOR

Actividades	Características de calidad
<p>11°</p> <p>RECEPCIÓN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>11.1 Se realizará por el personal de enfermería que:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ²OMS-12 ESP.- Recogerá información del consumo de fármacos de forma habitual o esporádica. En caso afirmativo se notificará al Servicio de Farmacia para la conciliación terapéutica, según procedimiento establecido en cada hospital Δ⁶OMS.• Se comprobará en la H^a de Salud:<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico.- El procedimiento quirúrgico a realizar.- Informe preoperatorio de anestesia y pruebas complementarias.- Existencia de pruebas para posible transfusión sanguínea.- I Que se ha informado al paciente del procedimiento quirúrgico a realizar y se dejó constancia documental en la H^a de Salud.- Existe registro documental del procedimiento (Formulario de CI).• En esta fase los cuidados de enfermería^{17,20} se orientarán a:<ul style="list-style-type: none">- Cuidados de enfermería al ingreso (NIC 7310).- Control de la ansiedad (NOC 1402).- Conocimiento: Procedimiento terapéutico (NOC 1814).- Enseñanza prequirúrgica (NIC 5610).- Preparación del alta desde el ingreso: Vida independiente o con apoyo (NOC 0311-0312).- En caso de cumplir criterios, derivación a Enfermera Gestora de Casos (NIC 8100).- Afrontamiento de problemas (NOC1302).- Afrontamiento de los problemas de la familia (NOC 2600).• En la valoración, se identificarán los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden incidir en una disminución de la seguridad del paciente Δ¹⁴ESP.
<p>VALORACIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>11.2 Se adecuará el tratamiento farmacológico a la situación clínica y el proceso quirúrgico a realizar Δ⁶OMS-16 ESP.</p> <p>11.3 Existirá y estará implementado un procedimiento específico para verificar las condiciones de seguridad en el itinerario quirúrgico Δ⁴OMS-19 ESP.</p>
<p>PREPARACIÓN QUIRÚRGICA Y TRASLADO</p>	<p>11.4 Se realizará la preparación de la/el paciente previo al tratamiento quirúrgico mediante un PNT.</p> <p>11.5 El traslado al BQ se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad Δ³OMS – 20 ESP.</p>




PROFESIONALES DE AH: PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA, ORL/CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL/ANESTESISTA/CELADOR

Actividades	Características de calidad
<p>12°</p> <p>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</p> <p>INFORMACIÓN</p> <p>TRASLADO DEL PACIENTE</p> <p>RECEPCIÓN EN UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-QUIRÚRGICA</p>	<p>12.1 Se realizará higiene adecuada de manos y uso correcto de guantes  Δ 9 OMS -17 ESP.</p> <p>12.2 Se recepcionará a el/la paciente por la enfermera del BQ que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ 2 OMS-12 ESP.• Comprobará en la Hª de Salud:<ul style="list-style-type: none">- El procedimiento quirúrgico a realizar.- Informe preoperatorio de anestesia y pruebas complementarias.- Formulario de CI del procedimiento quirúrgico a realizar¹⁶.• Verificará con el paciente la correcta aplicación del protocolo de preparación quirúrgica. <p>12.3 El Equipo quirúrgico realizará la verificación “Check-list” Δ 4 OMS-19 ESP dejando constancia documental en la Historia de Salud.</p> <p>12.4 I Se informará de forma clara y precisa a familiares y/o representante del desarrollo de la intervención quirúrgica, la situación del paciente, en un entorno de privacidad y confidencialidad.</p> <p>12.5 El traslado a la Unidad de Recuperación post-quirúrgica se realizará garantizando la intimidad, el confort y la seguridad Δ 3 OMS-20 ESP.</p> <p>12.6 Se recepcionará a la/el paciente por el personal de enfermería que verificará la identificación inequívoca Δ 2 OMS-12 ESP.</p> <p>12.7 Los cuidados de enfermería^{17,20} en esta fase estarán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Control del dolor (NOC 1605).- Manejo de las vías aéreas (NIC 3140).- Cuidados post-anestesia (NIC 2870).- Planificación del alta a la Unidad de hospitalización (NIC 7370). <p>12.8 En función de la evolución del paciente, se realizará el Alta por la Unidad de Recuperación Postquirúrgica y el traslado a planta de Hospitalización.</p>

PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Actividades	Características de calidad
<p>13°</p> <p>PROCESADO DE LA PIEZA QUIRÚRGICA</p>	<p>13.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona  2 OMS-12 ESP, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra.</p> <p>13.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes para el procesado de las muestras   9 OMS-17 ESP.</p> <p>13.3 Se realizará el informe del diagnóstico anatomopatológico de la biopsia: evaluación macro y microscópica de la pieza (Anexo 2), recomendable en 15 días ✓.</p> <p>13.4 Existirá y estará implementado un procedimiento para la comunicación de resultados de pruebas críticas  8 OMS.</p>

PROFESIONALES DE AH: PERSONAL MÉDICO/ ENFERMERA/ AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Actividades	Características de calidad
<p>14°</p> <p>HOSPITALIZACIÓN POST-QUIRURGICA</p>	<p>14.1 Se realizará higiene adecuada de manos   9 OMS-17 ESP.</p> <p>14.2 La recepción la realizará el personal de enfermería que verificará la identificación inequívoca de la persona  2 OMS-12 ESP.</p> <p>14.3 En esta fase los cuidados de enfermería irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control del dolor (NOC 1605). - Conocimiento: Régimen terapéutico (NOC 1813). - Conocimiento: Manejo del cáncer (NOC 1833). - Imagen corporal (NOC 1200). - Afrontamiento de problemas (NOC 1302). - Afrontamiento de los problemas de la familia (NOC 2600). - Apoyo a la familia (NOC 2609). - Preparación al alta: con vida independiente o con apoyos (NOC 0311 y 0312). - Derivación a Enfermera Gestora de Casos si procede (NIC 8100). - Preparación del cuidador familiar domiciliario (NOC 2202). <p>14.4 Se aplicará PNT establecido en cada hospital para el manejo de la/el paciente con ✓:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traqueotomía. • Zonas donantes.

SEGUIMIENTO Y ALTA

- Vigilancia y monitorización de injertos, colgajos y autotrasplantes.
- Control de drenajes.
- Cuidados de sonda de alimentación.

14.5 El médico realizará:

- La evaluación e incidencias de la intervención quirúrgica.
- La conciliación terapéutica **▲ 3 OMS-24 ESP** en colaboración con el Servicio de Farmacia.
- Adecuará la prescripción de otros tratamientos post-operatorios en función de la situación específica de la/el paciente (secuelas, entorno social, etc.).
- Evaluación del estado nutricional (Anexo 8.2).
- Seguimiento de la evolución.

14.6 Se realizará el Informe de Alta (Informe único de Alta, que incluirá también el plan de cuidados (Anexo 7), plan de tratamiento, recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo):

- Se le entregará a la/el paciente en el momento del Alta Hospitalaria.
- Se garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación al alta. **▲ 3 OMS-24 ESP**.

14.7 **I** Se informará a la/el paciente y/o familiar sobre:

- El seguimiento del proceso, la posible aparición de síntomas y signos relacionados con la intervención, los cuidados post-operatorios inmediatos (dolor, sangrado, etc.).
- Los profesionales de referencia.
- Los procedimientos para el acceso a consulta de seguimiento.

14.8 Se le gestionará nueva cita a consulta, para comunicar los resultados y opciones terapéuticas en función del estudio de Anatomía Patológica.

14.9 Los cuidados de enfermería en domicilio estarán orientados a:

- Conocimiento: Manejo del cáncer (NOC 1833).
- Nivel de autocuidados (NOC 0313).
- Control de síntomas (NOC 1608).
- Control del riesgo (NOC 1902).
- Control del dolor (NOC1605).
- Afrontamiento de problemas (NOC 1302).
- Aceptación del estado de salud (NOC 1300).
- Soporte social (NOC 1504).
- Bienestar del cuidador principal (NOC 2508).
- Conocimiento: Recursos sanitarios (NOC 1806).

PROFESIONALES DE AH: COMITÉ MULTIDISCIPLINAR DE TUMORES (CMT)

Actividades	Características de calidad
<p>15°</p> <p>REEVALUACIÓN DEL CASO TRAS CIRUGÍA Y PROPUESTA TERAPÉUTICA SI PROCEDE.</p>	<p>15.1 Se realizará en función de los hallazgos de la intervención quirúrgica y el resultado de anatomía patológica (Anexo 2).</p> <p>15.2 Se confirmará estadiaje postquirúrgico de la enfermedad (Anexo 4).</p> <p>15.3 Se definirán las opciones terapéuticas que se ofertarán, dejando constancia en la Hª de Salud.</p>

PROFESIONALES DE AH: PERSONAL MÉDICO/ ENFERMERA/ AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Actividades	Características de calidad
<p>16°</p> <p>INFORMACIÓN DE RESULTADOS PLAN TERAPEUTICO POSTQUIRÚRGICO</p> <p>TOMA DE DECISIÓN COMPARTIDA</p>	<p>16.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona ▲ 2 OMS-12 ESP.</p> <p>16.2 ! Se informará a la/el paciente y/o familiar del resultado del estudio anatomopatológico. Se le propondrá el plan de tratamiento y seguimiento propuesto por el CMT, así como de las alternativas posibles, facilitándole la toma de decisiones compartida, en un entorno de privacidad y confidencialidad.</p> <p>16.3 En caso de proceder tratamiento adyuvante con radioterapia con o sin quimioterapia, remitir a la/el paciente a consulta externa Unidad de Oncología para evaluación clínica (Anexo 5), gestionándole la Interconsulta en el mismo acto √.</p> <p>16.4 En caso de no aceptación de los tratamientos activos posibles o estado clínico avanzado sin posibilidad de tratamiento específico, seguimiento compartido AH-AP, y/o derivación para seguimiento por cuidados paliativos.</p>

PROFESIONALES DE AH: PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA, ONCÓLOGO MÉDICO y/o RADIOTERÁPICO

Actividades	Características de calidad
<p>17°</p> <p>REEVALUACIÓN CLINICA</p>	<p>17.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona. ▲ 2 OMS-12 ESP.</p> <p>17.2 Se realizará reevaluación clínica que incluya el estado nutricional (Anexo 8.2) y sociofamiliar.</p>

PLAN TERAPÉUTICO

17.3 **I** Se informará a la/el paciente y/o familia de:

- Las distintas opciones de tratamiento radioterápico y/o quimioterápico y sus características.
- El plan de tratamiento trazado (Anexo 5).

17.4 Se entregará formulario de CI del procedimiento a realizar.

17.5 Se adecuarán los recursos sanitarios de apoyo para el abordaje integral de la/el paciente.

17.6 Si son necesarios estudios complementarios, o una segunda consulta para evaluación de resultados, se le gestionarán las citas preferentemente en acto único **√**.

17.7 Se realizará la prescripción del tratamiento específico:

- En caso de tratamiento con quimioterapia, realizar orden médica al Servicio de Farmacia (Anexo 6).
- Si tratamiento con radioterapia solicitud de inmovilización y TC de planificación, así como de planificación de dosimetría clínica por Radiofísica.

17.8 Se le entregará a la/el paciente el Informe del esquema terapéutico previsto.

17.9 Se garantizará la transmisión de información entre profesionales de diferentes ámbitos de atención, mediante un procedimiento estandarizado para la comunicación durante los traslados del paciente y la continuidad asistencial **Δ** ³ OMS-24 ESP.

PROFESIONALES DE AH: SERVICIO DE FARMACIA

Actividades	Características de calidad
18° PREPARACIÓN TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO	18.1 La preparación de citostáticos debe estar centralizada en el Servicio de Farmacia y realizarse en cabina de seguridad biológica cumpliendo las normativas sobre seguridad en el manejo de citostáticos y los estándares de seguridad (Anexo 6).

PROFESIONALES DE AH: RADIOFÍSICO

Actividades	Características de calidad
<p>19º</p> <p>PLANIFICACIÓN DE DOSIMETRÍA CLÍNICA Y CONTROL DE CALIDAD</p>	<p>19.1 Se validará la prescripción, a fin de garantizar un tratamiento óptimo, verificando que el oncólogo radioterapeuta ha facilitado, documentalmente y por escrito, todos los datos necesarios para la realización de la dosimetría clínica, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Volúmenes que han de irradiarse.• Dosis absorbida a administrar en cada volumen.• Órganos críticos.• Dosis absorbida máxima admisible en cada uno de ellos. <p>19.2 Existirá y se aplicará un PNT que garantice la seguridad del paciente y del operador.</p> <p>19.3 Se realizará la dosimetría clínica individualizada bajo la dirección y responsabilidad del radiofísico y de acuerdo con la prescripción del médico especialista.</p> <p>19.4 Una vez que el oncólogo radioterapeuta y el radiofísico han dado por válida una dosimetría clínica, el radiofísico emitirá un informe dosimétrico correspondiente a la dosimetría clínica referida, haciendo referencia explícita a la prescripción del tratamiento.</p> <p>19.5 Se cumplimentará la hoja de tratamiento en los aspectos relativos a la dosimetría clínica, en la que se especificará, como mínimo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Parámetros de irradiación y elementos de comprobación.• Dosis absorbida máxima en los órganos críticos.• Esquema de tratamiento previsto y dosimetría clínica establecida correspondiente a la decisión terapéutica.• Datos necesarios del informe dosimétrico.• Todos los datos complementarios y relación de elementos auxiliares que permitan la reproducibilidad del tratamiento. <p>19.6 El radiofísico responsable de la dosimetría clínica supervisará y firmará la hoja de tratamiento, antes de su inicio y siempre que se realice alguna modificación.</p> <p>19.7 Antes de la administración de la radioterapia se potenciará su uso seguro para prevenir los errores en el procesado y administración de las dosis establecidas ▲¹⁶ ESP y para asegurar la optimización del tratamiento y la protección radiológica del paciente y de los profesionales implicados en el mismo.</p> <p>19.8 Se garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención. ▲³ OMS-24 ESP.</p>

Actividades

Características de calidad

19.9. Durante la administración de la radioterapia, y con periodicidad semanal, el radiofísico llevará a cabo una revisión de las hojas de tratamiento.

19.10. Existirá y estará implementado un programa de control de calidad del equipamiento para verificar las condiciones de seguridad en el proceso radioterápico que permita garantizar que las características físicas de los haces de radiación disponibles, la dosis absorbida programada y la dosis absorbida por los pacientes en los volúmenes clínicos prefijados, son las adecuadas a cada situación clínica y se corresponden con la prescripción y planificación del tratamiento, y que la exposición a la radiación de los tejidos normales es tan baja como razonablemente pueda conseguirse.

PROFESIONALES DE AH: PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA/ ONCÓLOGO MÉDICO

Actividades

Características de calidad

20°

TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

20.1 La recepción del paciente en la Unidad de Día de Oncología Médica la realizará el personal de enfermería que verificará la identificación inequívoca del paciente **▲ 2 OMS-12 ESP**.

- Entregará la guía informativa y se realizará valoración inicial, se reforzará la información dada sobre procedimientos, y toxicidades y se le darán recomendaciones para su cuidado.
- Facilitará el acompañamiento por familiar o cuidador principal.

20.2 Los cuidados de enfermería en esta fase se orientarán a (Anexo 7):

- Conocimiento; régimen terapéutico (NOC 1813).
- Conocimiento: Manejo del cáncer (NOC 1833).
- Control del riesgo (NOC 1902).
- Conocimiento: Control de la infección (NOC 1807).
- Mantenimiento de dispositivos de accesos venoso prolongado (NIC 2440).
- Control del dolor (NOC 1605).
- Control de síntomas (NOC 1608).
- Estado de la deglución (NOC 1010).
- Comunicación: expresiva (NOC 0903).
- Estado nutricional (NOC 1004).
- Afrontamiento de problemas (NOC 1302).
- Imagen corporal (NOC 1200).
- Apoyo familiar durante el tratamiento (NOC 2609).
- Energía psicomotora (NOC 0006).

20.3 Ante la administración de tratamientos de quimioterapia (Anexo 6), se potenciará su uso seguro para prevenir los errores en el proceso de prescripción, conservación, preparación y administración **▲ 16 ESP**.

20.4 **I** Se informará, en un entorno de privacidad, a la/el paciente y/o su familiar sobre los posibles efectos secundarios de la medicación, la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico, el esquema de tratamiento que recibirá, las analíticas necesarias y los derechos y garantías que le asisten, con una actitud facilitadora par responder a sus demandas de información y expectativas.

20.5 Se garantizará la transmisión de información entre profesionales de diferentes ámbitos de atención, mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) para la comunicación durante los traslados del paciente y la continuidad asistencial **▲ 3 OMS-24 ESP**.

PROFESIONALES DE AH: PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA ONCÓLOGO RADIOTERÁPICO/ TER

Actividades	Características de calidad
<p>21º</p> <p>TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO</p>	<p>21.1 La recepción de la/el paciente en la Unidad de Día de Oncología Radioterápica la realizará el personal de enfermería que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregará la guía informativa y se realizará valoración inicial, se reforzará la información dada sobre procedimientos, y toxicidades y se le darán recomendaciones para su cuidado. • Facilitará el acompañamiento por familiar o cuidador principal. <p>21.2 Los cuidados de enfermería en esta fase (Anexo 7) se orientarán a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento; régimen terapéutico (NOC 1813). - Conocimiento: Manejo del cáncer (NOC 1833). - Control del riesgo (NOC 1902). - Conocimiento: Control de la infección (NOC 1807). - Control del dolor (NOC 1605). - Control de síntomas (NOC 1608). - Integridad tisular: piel y mucosas (NOC 1101). - Salud bucal (NOC 1100). - Estado de la deglución (NOC 1010). - Comunicación: expresiva (NOC 0903). - Estado nutricional (NOC 1004). - Afrontamiento de problemas (NOC 1302). - Imagen corporal (NOC 1200). - Apoyo familiar durante el tratamiento (NOC 2609). - Energía psicomotora (NOC 0006).

ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO	<p>Si presenta Laringectomía-traqueotomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de las vías aéreas artificiales (NIC 3180). - Precauciones para evitar la aspiración NIC 3200. - Cuidados del sitio de incisión (NIC 3440).
	<p>Si precisa alimentación enteral por sonda nasogástrica (SNG) o gastrostomía²⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados del catéter gastrointestinal (NIC 1874). - Control y seguimiento de la nutrición (NIC 1160). - Administración de medicamentos: enteral. (NIC 2301).
	<p>21.3 La recepción en el área de tratamiento se realizará por el Técnico Especialista de Radioterapia (TERT) que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificará la identificación inequívoca de la persona ▲ 2 OMS-12 ESP. • Verificará las características geométricas del tratamiento. • Comprobaciones portales. • Administra el tratamiento. • Remisión periódica a enfermería/médico/a para control evolutivo.
	<p>21.4 Se le entregará a la/el paciente el Informe del esquema terapéutico previsto (de seguimiento), garantizando la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención ▲ 3 OMS-24 ESP.</p>
	<p>21.5 i Se informará a la/el paciente y/o su familiar sobre los posibles efectos secundarios de la medicación, la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico, el esquema de tratamiento que recibirá, las analíticas necesarias y los derechos y garantías que le asisten.</p>

PROFESIONALES DE AH: PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA/ ONCÓLOGO MÉDICO	
Actividades	Características de calidad
<p>22°</p> <p>SEGUIMIENTO Y FIN DE TRATAMIENTO</p>	<p>22.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona ▲ 2 OMS-12 ESP.</p> <p>22.2 Durante el seguimiento se evaluará el estado clínico de la/el paciente incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración. • Supervisión de la administración del tratamiento. • Diagnóstico y tratamiento de las posibles reacciones adversas que puedan surgir durante la administración del tratamiento.

- Resolución y tratamiento de los efectos secundarios de los tratamientos recibidos.
- Facilitar la cita para la continuidad del esquema terapéutico, solicitando las analíticas precisas.

22.3 Los cuidados de enfermería en esta fase se orientarán a:

- Control del riesgo (NOC 1902).
- Control de síntomas (NOC 1608).
- Control del dolor (NOC1605).
- Afrontamiento de problemas (NOC1302).
- Preparación del alta desde el ingreso: Vida independiente o con apoyo (NOC 0311-0312).
- Preparación del cuidador domiciliario (NOC 2202).
- Conocimiento: Recursos sanitarios (1806).
- Potenciar la imagen (NOC 1200).

22.4 Se realizará una reevaluación de la respuesta y la toxicidad asociada al tratamiento en la consulta fin de tratamiento.

22.5 El Informe de fin de tratamiento, garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención. Incluirá:

- Los tratamientos oncológicos realizados.
- Continuidad de cuidados.
- Recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo **▲ 3 OMS-24 ESP**.

22.6 **I** Se informará a la/el paciente y/o su familiar sobre:

- El seguimiento del proceso, la aparición de síntomas y signos.
- Los cuidados.
- Los profesionales de referencia.
- Los procedimientos para el acceso a consulta de seguimiento.

22.7 Se le gestionará una nueva cita para control evolutivo.

22.8 En caso de haberse administrado un tratamiento neoadyuvante (Anexo 5) deberá ser evaluado nuevamente por el Comité de Tumores.


PROFESIONALES DE AH-AP: PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA

Actividades	Características de calidad
23° SEGUIMIENTO	<p>23.1 Se verificará la identificación inequívoca de la persona ▲ 2 OMS-12 ESP.</p> <p>23.2 Se realizará por el Equipo Multidisciplinar √ según los procedimientos acordados previamente y las características clínicas de la/el paciente, de forma que se asegure un seguimiento único y mínimo necesario para el control evolutivo de la enfermedad en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none">• La toxicidad asociada a los tratamientos administrados.• La detección temprana de la recidiva loco-regional potencialmente curable.• La detección temprana de un segundo tumor.• Las características específicas del paciente, sus preferencias y valores.• Su entorno social y familiar. <p>23.3 Se recomienda durante el seguimiento √:</p> <ul style="list-style-type: none">• Exploración Física que incluya fibroscopia:<ul style="list-style-type: none">- Primeros 2 años cada 3 meses.- 3º-5º años cada 4 meses.- > 5 años cada 6 meses.• TC/RM: Basal post tratamiento local y después según clínica.• Ecografía cervical: Sospecha recidiva cervical.• Estudio de Tórax (Radiografía/TC): Según clínica.• TSH cada 6-12 meses si el tiroides recibió > 45 Gy.• PETTC: Si TC/RM no aclaratorio.• Evaluación del habla y deglución. <p>23.4 Los cuidados de enfermería en esta fase se orientarán a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Nivel autocuidados (NOC 0313).- Control de síntomas (NOC 1608).- Control del riesgo (NOC 1902).- Conocimiento: Manejo del cáncer (NOC 1833).- Afrontamiento de problemas (1302).- Aceptación del estado de salud (NOC 1300).- Imagen corporal (NOC 1200).- Soporte social (MOC 1504).- Bienestar del cuidador principal (NOC 2508).- Conocimiento: Recursos sanitarios (NOC 1806). <p>23.5 En caso de necesidad de tratamiento rehabilitador y soporte (Anexo 8) se gestionará la cita a consulta en el mismo acto √.</p>

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

Cuando el triángulo lleve un superíndice numérico se refiere a:

- el criterio concreto de las recomendaciones de la OMS “Soluciones para la seguridad del paciente” y/o
- la “Estrategia para la Seguridad del Paciente (EPS) del SSPA”.

La estrategia “Higiene de manos” para fomentar el lavado de manos y uso correcto de guantes, es una recomendación de la OMS y una solución de la Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, además tiene una identificación específica. Por tanto se identificaría  **3 OMS-17 ESP**

! Momentos del desarrollo del PAI que se debe informar al paciente.

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

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

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