



# **Unidad Avanzada de Insuficiencia**

## **Cardiaca**

### **Estándar de Calidad SEC**

*Listado de comprobación*

**Listado de comprobación:**

Documentación a remitir	Observaciones	Check-List	Documento de referencia
<b>1. Documento del proceso asistencial de insuficiencia cardiaca, formalizado por todos los agentes implicados que contenga, como mínimo:</b>		<input type="checkbox"/>	
<b>Requisitos de estructura</b>	1.1. Haber definido un comité operativo que englobe a los elementos de ese programa. 1.2. Tener establecido un organigrama de gestión.	<input type="checkbox"/>	
<b>Requisitos de proceso</b>	1.4. El proceso o ruta asistencial debe estar consensuado con los miembros del equipo multidisciplinar y debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guía de la ESC.	<input type="checkbox"/>	
	1.5. El documento debe definir los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación desde las UIC Comunitarias y Especializadas.	<input type="checkbox"/>	
	1.6. El documento debe definir las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.	<input type="checkbox"/>	
<b>2. Cartera de Servicios</b> En el mismo documento que el estándar del proceso asistencial o en uno complementario deberá recogerse la Cartera de Servicios de la Unidad, con las siguientes especificaciones:		<input type="checkbox"/>	
2.1. Oferta de las modalidades asistenciales de atención de hospitalización, consulta externa y hospital de día.		<input type="checkbox"/>	
2.2. Guardia de presencia física de cardiología 24/7/365.		<input type="checkbox"/>	
2.3. Oferta de consulta (paciente/cuidador con el gestor de casos) e interconsulta (profesional sanitario de atención primaria) mediante, al menos, correo electrónico o teléfono móvil, así como otras tecnologías de la información y comunicaciones (TIC).		<input type="checkbox"/>	
2.4. Disponibilidad de estudios hematológicos y de análisis clínicos de rutina. Electrocardiografía.		<input type="checkbox"/>	
2.5. Disponibilidad de determinación de péptidos natriuréticos.		<input type="checkbox"/>	
2.6. Disponibilidad de ecocardiografía transtorácica y transesofágica.		<input type="checkbox"/>	

Documentación a remitir	Observaciones	Check-List	Documento de referencia
2.7. Biopsia endomiocárdica y disponibilidad de anatomía patológica de endomiocardio.		<input type="checkbox"/>	
2.8. Disponibilidad de laboratorio de hemodinámica y electrofisiología.		<input type="checkbox"/>	
2.9. Unidad de cuidados críticos cardiológicos -recomendable- o unidad de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la Critical Care Society).		<input type="checkbox"/>	
2.10. Disponibilidad de RM Cardíaca y TAC coronario.		<input type="checkbox"/>	
2.11. Administración de fármacos inotrópicos intravenosos.		<input type="checkbox"/>	
2.12. Disponibilidad de implantación y seguimiento de DAI/Resincronizador.		<input type="checkbox"/>	
2.13. Disponibilidad de asistencia ventricular mecánica (AVM).		<input type="checkbox"/>	
2.14. Disponibilidad de trasplante cardíaco y cirugía compleja de remodelado ventricular.		<input type="checkbox"/>	
2.15. Oferta de educación del paciente y cuidador.		<input type="checkbox"/>	
2.16. Oferta de rehabilitación, propia o en su centro de referencia, a aquellos pacientes sin otra condición o dispositivo que lo impida, basada en ejercicio en grupo supervisado, que incluya educación y soporte psicológico.		<input type="checkbox"/>	
2.17. Servicios de farmacia, geriatría/medicina interna, psicología clínica, nutrición y recursos de cuidados paliativos.		<input type="checkbox"/>	
<b>3. Recursos Humanos</b> En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario deberá recogerse la estructura de recursos humanos de la Unidad, con las siguientes especificaciones:		<input type="checkbox"/>	
3.1. Debe estar nombrado un responsable de la UAIC. El responsable del proceso debe tener formación en insuficiencia cardíaca.	Documento de nombramiento	<input type="checkbox"/>	
3.2. Debe haber una enfermera gestora de casos / enfermera de enlace, entrenada en cardiología, asignada a la UAIC.		<input type="checkbox"/>	

Documentación a remitir	Observaciones	Check-List	Documento de referencia
3.3. Debe haberse constituido un equipo multidisciplinar de atención a la IC, integrado, al menos, por un cardiólogo con formación avanzada en IC; un cirujano cardiovascular especializado en cirugía de la IC avanzada; un anestesista especializado en cirugía cardíaca y manejo de la enfermedad tromboembólica intraoperatoria; un médico intensivista especialista en el manejo de pacientes post-cirugía cardíaca, trasplante cardíaco y AVM; un hematólogo especialista en hemostasia para el manejo de la antiagregación y anticoagulación post-implante de la AVM; un médico rehabilitador; un dietista/nutricionista/endocrinólogo para optimización del estado nutricional pre y post-implante; una enfermera gestora de casos entrenada en cardiología; un farmacólogo clínico; un geriatría; un psicólogo clínico; y un especialista en cuidados paliativos.		<input type="checkbox"/>	
<b>4. Programa de formación continuada de la UAIC, que incluya:</b>	Programa de formación	<input type="checkbox"/>	
4.1. Programa estructurado de formación continuada de todos los miembros del equipo multidisciplinar, adecuado a las competencias profesionales requeridas por cada uno de ellos.		<input type="checkbox"/>	
4.2. Sesiones de actualización durante las reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (como mínimo semestrales).		<input type="checkbox"/>	
<b>5. Listado de Equipamiento / Procedimientos</b>		<input type="checkbox"/>	
5.1. Local de consulta dedicado a la UIC.		<input type="checkbox"/>	
5.2. Puestos de hospital día específicos de la unidad.		<input type="checkbox"/>	
5.3. Camas dedicadas de cardiología.		<input type="checkbox"/>	
5.4. Unidad de cuidados críticos cardiológicos o de medicina intensiva (niveles 2 o 3 de la clasificación de la Critical Care Society).	En el hospital o en la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	
5.5. Disponibilidad de ecógrafo / ecografía transesofágica.	En la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	
5.6. ECG de 12 derivaciones.	En la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	
5.7. Laboratorio de Hemodinámica.	En la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	
5.8. Laboratorio de Electrofisiología.	En la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	

Documentación a remitir	Observaciones	Check-List	Documento de referencia
5.9. RM Cardíaca y TAC coronario.	En la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	
5.10. Implantación de DAI y Resincronización cardíaca.	En la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	
5.11. Disponibilidad de asistencia ventricular mecánica (AVM).	En la unidad/servicio de cardiología/hospital	<input type="checkbox"/>	
5.12. Disponibilidad de trasplante cardíaco y cirugía compleja de remodelado ventricular.	En el hospital	<input type="checkbox"/>	
<b>6. Vías clínicas / Protocolos</b>	En la unidad/servicio de cardiología	<input type="checkbox"/>	
6.1. Proceso asistencial para el manejo de la IC, consensado con los miembros del equipo multidisciplinar, que debe cumplir con los criterios diagnósticos y las recomendaciones de manejo terapéutico de la guía de la ESC.	Documento del proceso	<input type="checkbox"/>	
6.2. Proceso específico para la indicación y seguimiento de pacientes tributarios de dispositivos o soluciones avanzadas para la IC (Heart Team).	Documento del proceso	<input type="checkbox"/>	
6.3. Definición de los flujos de pacientes dentro del proceso asistencial y de los métodos de identificación, etiquetado e inclusión en el proceso asistencial.	Documento del proceso	<input type="checkbox"/>	
6.4. Definición de los criterios y las vías de derivación entre dispositivos asistenciales, incluyendo la derivación a la UIC Avanzada.	Documento del proceso	<input type="checkbox"/>	
6.5. Definición de las transiciones dentro del proceso/ruta asistencial a lo largo de la evolución del paciente.	Documento del proceso	<input type="checkbox"/>	
6.6. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.	Documento de vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de atención en domicilio.	<input type="checkbox"/>	
6.7. Vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes en seguimiento con telemedicina.	Documento de vía clínica para el seguimiento estructurado de pacientes susceptibles de seguimiento mediante telemedicina.	<input type="checkbox"/>	
6.8. Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito de hospital de día.	Protocolo de seguimiento ambulatorio en el ámbito del hospital de día	<input type="checkbox"/>	
6.9. Proceso conjunto de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.	Vía clínica conjunta de planificación del alta hospitalaria y transición hospital-domicilio.	<input type="checkbox"/>	

Documentación a remitir	Observaciones	Check-List	Documento de referencia
6.10. Proceso de seguimiento estructurado para la detección precoz de la descompensación y la optimización terapéutica del paciente frágil mediante una vía clínica específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).	Vía clínica de seguimiento estructurado del paciente frágil específica basada en la intervención domiciliaria (gestoras de casos).	<input type="checkbox"/>	
6.11. Protocolo para evaluar, seleccionar y seguir a los pacientes con trasplante cardiaco y AVM	Protocolo para evaluar, seleccionar y seguir a los pacientes con trasplante cardiaco y AVM	<input type="checkbox"/>	
6.12. Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.	Proceso específico para el paciente con IC y enfermedad crónica avanzada en las fases finales de la vida.	<input type="checkbox"/>	
6.13. Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en el autocuidado de la IC, incluyendo habilidades para reconocer signos de alarma tempranos de empeoramiento de la IC.	Programa estructurado de educación al paciente y cuidadores en el autocuidado de la IC	<input type="checkbox"/>	
<b>7. Sistema de información</b>		<input type="checkbox"/>	
7.1. La unidad y el servicio de cardiología deben informar los registros de la SEC (Registro RECALCAR), estatales y del Servicio de Salud, y estar incorporados a un sistema de <i>benchmarking</i> de indicadores de procesos y resultados con el resto de UIC.	Informe del responsable del servicio de cardiología Compromiso del responsable de la unidad	<input type="checkbox"/>	
7.2. La unidad participará en el registro de IC de la SEC.	Compromiso firmado del responsable de la unidad	<input type="checkbox"/>	
7.3. Informe de alta que cumple los requisitos mínimos de la Orden de 6 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta y correcta codificación del CMBD > 95%, incluyendo la identificación de la tipología de IC: insuficiencia cardiaca con FE reducida (ICFEr) -sistólica-; o insuficiencia cardiaca con FE preservada (ICFEp) -diastólica	Compromiso firmado del responsable de la unidad y del servicio de codificación del hospital	<input type="checkbox"/>	