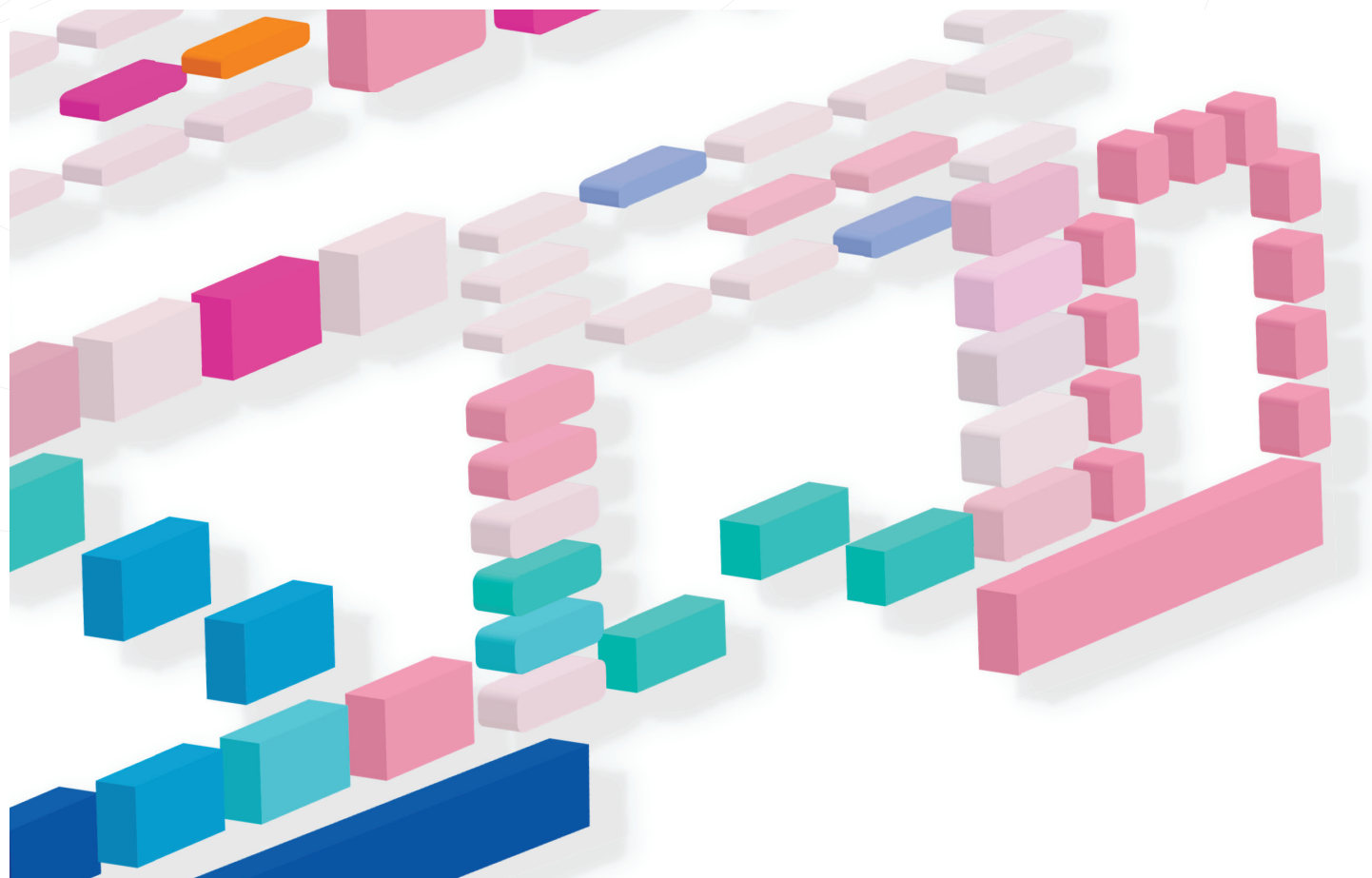




proceso asistencial integrado de cancro de :mama

ÍNDICE

Proceso
asistencial
integrado
de cancro

:mama

01 INTRODUCCIÓN PX 03

02 ANÁLISE DE SITUACIÓN + EXPECTATIVAS PX 04

03 DEFINICIÓN DO PROCESO PX 05

04 FLUXOGRAMAS PX 06

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO ONCOLÓGICO

VÍA RÁPIDA PARA PACIENTES CON SOSPEITA DE
CANCRO DE MAMA

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE CANCRO DE MAMA

05 ACTIVIDADES E CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO PX 10

DIAGNÓSTICO

PX 10 ▶ FACULTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA
OU OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

PX 11 ▶ DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO
POLA IMAXE

PX 12 ▶ SERVIZO DE ANATOMÍA PATOLÓXICA

PX 13 ▶ DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO
POLA IMAXE

PX 14 ▶ CONSULTA DE MAMA (XINECOLOXÍA/
CIRURXÍA DE MAMA)

TRATAMENTO

PX 15 ▶ COMITÉ DE TUMORES MULTIDISCIPLINAR

PX 16 ▶ CONSULTA DE MAMA (XINECOLOXÍA/CIRURXÍA DE MAMA)

PX 17 ▶ SERVIZO DE ONCOLOXÍA MÉDICA

PX 18 ▶ SERVIZO DE ANATOMÍA PATOLÓXICA

PX 19 ▶ SERVIZO DE ONCOLOXÍA MÉDICA

PX 20 ▶ SERVIZO DE ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA

PROPOSTA DE INDICADORES DO PROCESO PX 21

06

ANEXOS

PX 23 ▶ **A1** Contido mínimo do documento de solicitude de inclusión en vía rápida para pacientes
con sospeita de cancro de mama

PX 24 ▶ **A2** Contido mínimo do documento de derivación á consulta referente de mama

PX 25 ▶ **A3** Indicadores de calidade

PX 26 ▶ **A4** Contido mínimo da historia clínica de cancro de mama

PX 27 ▶ **A5** Coidados de enfermería á muller con cancro de mama

INTEGRANTES DO GRUPO DE TRABALLO PX 28

O cancro é un problema de saúde de primeira magnitude, e así o percibe a poboación galega. É a segunda causa de mortalidade global en Galicia, despois das enfermidades cardiovasculares. Entre 1 e 14 anos e entre 35 e 54 anos é a primeira causa de morte. Nas mulleres galegas a causa máis frecuente de mortalidade neoplásica é o cancro de mama.

A Dirección de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde, co obxectivo de solucionar os problemas de saúde no menor tempo posible, e o máis preto posible dos cidadáns, vén de integrar dentro do proceso asistencial de cancro de mama, o circuíto rápido desenvolvido dentro do programa de “Mellora da accesibilidade dos pacientes con sospeita de cancro”. Este programa baséase no deseño, desenvolvimento e implantación de circuítos asistenciais específicos que garantan a máxima axilidade e coordinación dos dispositivos asistenciais, de maneira que o tempo transcorrido dende o momento da sospeita clínica ata a intervención terapéutica sexa o mínimo posible.

Na elaboración e posta en común desta liña de traballo participaron profesionais da maior parte das especialidades implicadas na atención destes pacientes.

Coa intención de satisfacer as necesidades e expectativas dos usuarios, o Servizo Galego de Saúde desenvolve os procesos asistenciais integrados que concretan de maneira clara e precisa a sistemática de atención aos pacientes, coordinando os distintos profesionais implicados en todos os niveis asistenciais, para minimizar os tempos de espera, facilitar a continuidade asistencial e basear a práctica clínica na mellor evidencia científica dispoñible na actualidade.

Grazas ao esforzo persoal dos profesionais, e dentro dun modelo de xestión integrada, concréntanse solucións que veñen a garantir a continuidade asistencial entre os centros de saúde e os hospitais, partindo da perspectiva de que a axilización dos circuítos e a reorganización dos procesos, non só mellorarán a accesibilidade aos recursos sanitarios dos nosos pacientes, senón tamén a calidade asistencial, evitando atrasos na confirmación diagnóstica ou no tratamento, e garantir en todo momento a mellor asistencia posible.

A importancia da detección precoz no cancro de mama ven determinada polo feito de que non adoita presentar síntomas clínicos na súa fase inicial e tamén porque cando se consegue diagnosticar nesa fase as posibilidades de curación son practicamente do 100%, aumentando do mesmo xeito a porcentaxe de pacientes que conservan a mama.

O Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM) xunto coa mellora nos tratamentos oncolóxicos, está a permitir acadar un descenso anual no número de falecidas en Galicia por cancro de mama.

A progresiva implantación da biopsia selectiva do ganglio sentinela e o seu impacto na redución do número de linfadenectomías axilares, contribúe a diminuír a morbilidade do tratamento e o seu impacto na calidade de vida das mulleres superviventes.

O cancro de mama esixe unha atención multidisciplinar. A aplicación da metodoloxía de procesos ao manexo do cancro de mama pode axudar a diminuír a variabilidade na súa abordaxe, ao tempo que facilita a continuidade dos coidados, ao establecer a secuencia que segue o paciente dende a entrada no proceso e ao longo da enfermidade (permite identificar actividades redundantes que non lle achegan valor engadido á atención sanitaria).

O establecemento de indicadores, e a delimitación de responsabilidades e tarefas, permite monitorar a actividade, e aumentar a efectividade e a eficiencia de todas as actuacións.

O obxectivo final é intentar aumentar a proporción de pacientes diagnosticadas nun acto único, sometidas a valoración dentro dun comité multidisciplinar de cancro de mama e garantir a continuidade asistencial ao longo do proceso. Está fóra do alcance do presente documento ser unha guía clínica ou unha guía de diagnóstico e tratamento.

Proceso		Proceso asistencial integrado de cancro de mama	
Análise de situación		Problemas relevantes, que dificultan a implantación do proceso asistencial	
O manexo do cancro de mama na Comunidade Autónoma galega, aínda que incorporou avances importantes, mantén algunhas deficiencias organizativas que, ademais da falta de determinados recursos humanos e tecnolóxicos, redundan en demoras non desexables nas distintas fases diagnósticas e terapéuticas. Doutra banda, identifícanse tamén problemas de inequidade no acceso aos recursos diagnósticos e terapéuticos, principalmente por mor de causas de índole xeográfica. A mellora destas deficiencias constitúe o obxectivo da reorganización deste proceso asistencial. Dende o punto de vista organizativo preténdese mellorar a coordinación entre atención primaria e atención especializada, e entre as distintas especialidades involucradas no manexo de cancro de mama, mediante a definición de fluxos e circuitos unívocos que eviten a duplicidade de actividades ou a realización daquelas que non lle xeren valor engadido ao usuario. Persegue, así mesmo, a integración de actividades moi importantes e escasamente difundidas como son os coidados de enfermería, a atención psico-oncolóxica e a rehabilitación. Todo isto garantindo a equidade no acceso. Por último, sinalar que todas as medidas organizativas establecidas teñen que descansar nunha axeitada provisión de recursos administrativos e rexistros documentais que permitan a análise dos resultados e a implantación de programas de mellora continua así como na axeitada difusión dos contidos do proceso entre todos os estamentos involucrados na mesma.			
PRINCIPAIS ÁREAS DE MELLORA DETECTADAS			
1	Distribución e ordenación de recursos	1.1	Estrutura física variable en función da unidade, centro ou área
		1.2	Heteroxeneidade na distribución dos recursos humanos
2	Organización de recursos	2.1	Servizos organizados sen estrutura común uniforme. Non existen equipos multidisciplinares equiparables entre as diferentes unidades
		2.2	Diferenzas na maneira de acceder a cada unidade ou especialista dependendo da área sanitaria
		2.3	Diferenzas na organización da actividade asistencial en cada unidade dependendo do centro ou área sanitaria
		2.4	Diferenzas na carteira de servizos de cada unidade
		2.5	Atrasos non xustificables na detección e derivación dos pacientes
3	Coordinación interniveis	3.1	Dificultades para a interrelación entre servizos / niveis de atención
		3.2	Problemas de coordinación con outros servizos / unidades do Servizo Galego de Saúde
4	Formación	4.1	Falta estrutura formativa específica sobre o cancro para os profesionais (formación continuada)
5	Tecnoloxía	5.1	Diferenzas na accesibilidade a determinadas técnicas en función da área sanitaria ou centro asistencial concreto
		5.2	Diferenzas na dispoñibilidade de TIC (tecnoloxías da información e da comunicación) e recursos tecnolóxicos
6	Usuarios	6.1	Organización percibida polos propios usuarios
		6.2	Comunicación e información interprofesionais

03

Definición do proceso

Proceso	Proceso asistencial integrado de cancro de mama	
Definición do proceso		
Conxunto de actividades coordinadas encamiñadas ao diagnóstico e tratamento multidisciplinar do cancro de mama. Inclúe a sospeita clínica e/ou radiolóxica dende calquera nivel asistencial, a confirmación diagnóstica, o diagnóstico de extensión, e o establecemento e execución do plan terapéutico.		
Límites de entrada	Sospeita clínica de cancro de mama	
	Sospeita radiolóxica de cancro de mama	
Límites de saída Puntos finais da cadea de actividades do proceso, que habitualmente se converten en límites de entrada de outros procesos	Alta definitiva. Paciente que, tras recibir tratamento, finaliza o seguimento sen recorrencia	
	Paciente que se traslada de forma definitiva e voluntariamente fóra do Sistema sanitario público galego	
	Non confirmación da sospeita de cancro	
Obxectivos do proceso Produtos tanxibles que ofrece o proceso	Mellora da accesibilidade	Diminución da demora ata o diagnóstico e tratamento
	Mellora da equidade	Minimización das diferenzas en función da área xeográfica
	Mellora da eficacia	Diminución de morbilidade entendida como: diminución de incidencia de linfedema, índice de mastectomías, linfadenectomías axilares, aumento do índice de reconstrución mamaria tras mastectomía. Diminución de toxicidade por quimioterapia e radioterapia
		Provisión de rehabilitación e apoio psicosocial durante o proceso
		Diminución de mortalidade perioperatoria ou secundaria a tratamento antineoplásico
	Mellora da eficiencia	Melloría da coordinación asistencial Unificación de criterios de diagnóstico e tratamento

Proceso asistencial integrado de cancro

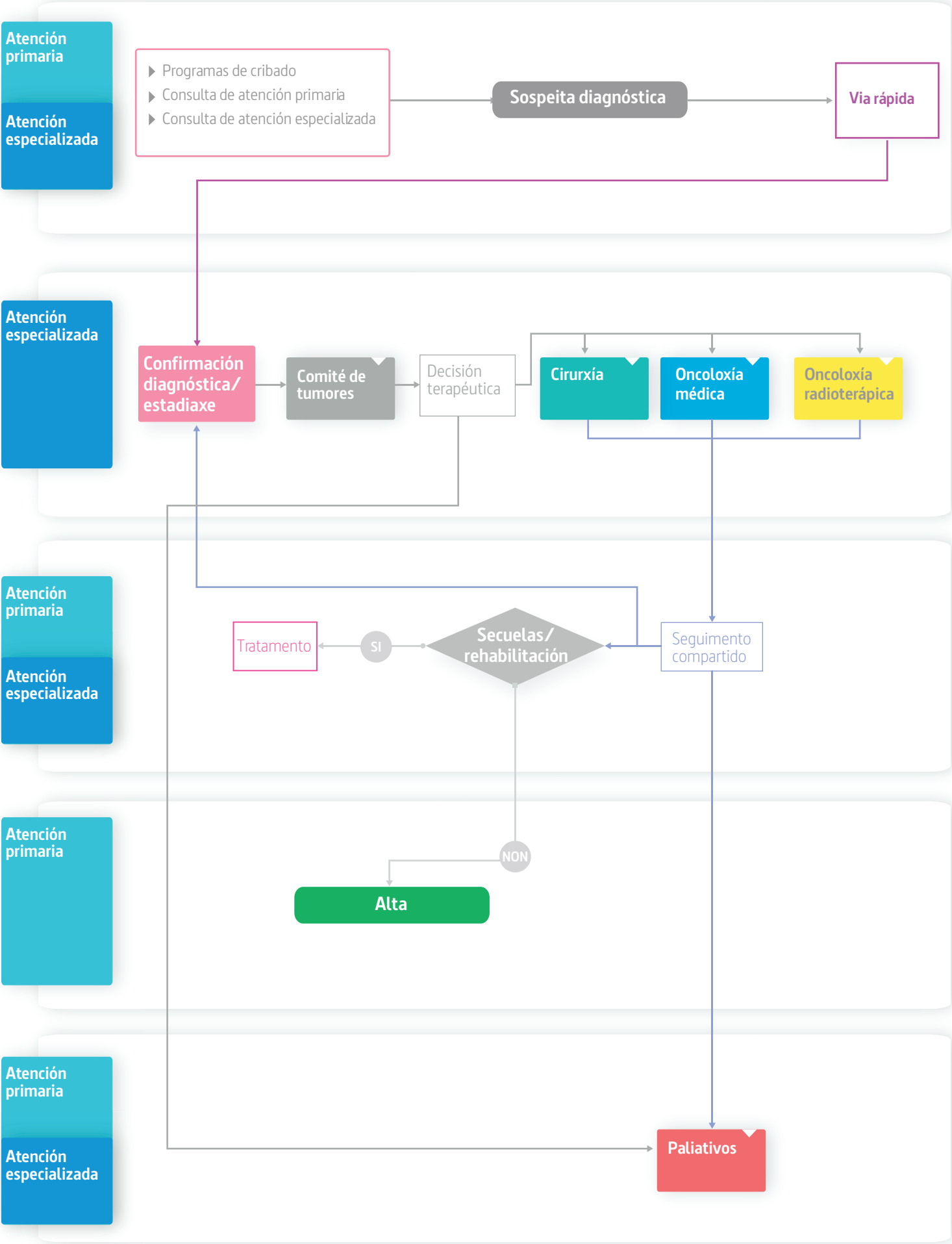
mama

04
Fluxogramas

Proceso
asistencial
integrado
oncológico

proceso
asistencial
integrado
de cancro
:mama

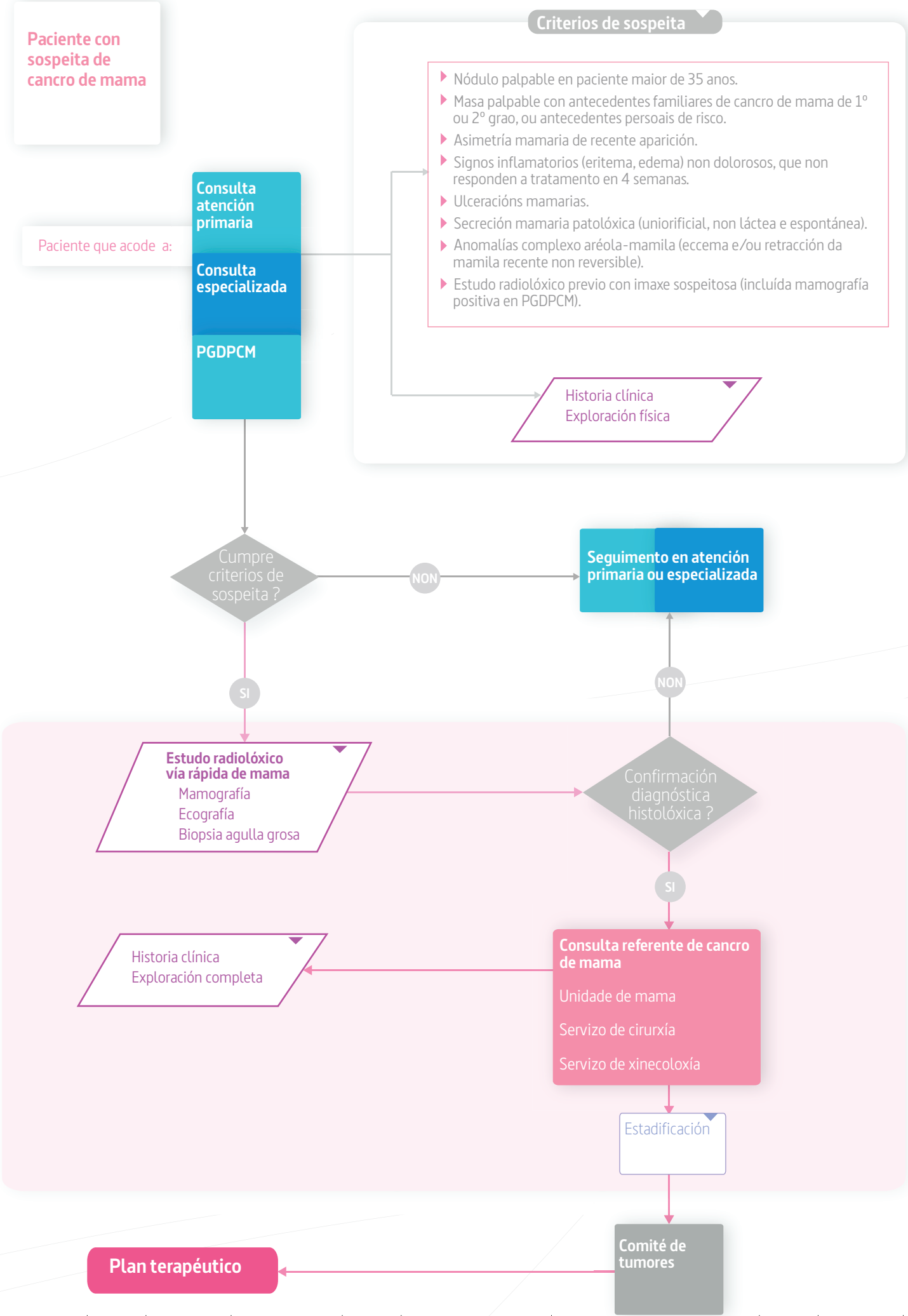
- AP**
Anatomía patolóxica
- BAG**
Biopsia agulla grossa
- BAV**
Biopsia aspiración baleiro
- EXP.FÍSICA**
Exploración física
- Hª CLÍNICA**
Historia clínica
- MD**
Mama dereita
- ME**
Mama esquerda
- PGDPCM**
Programa galego de detección
precoz do cancro de mama
- RT**
Radioterapia
- SEG**
Seguimento
- THS**
Terapia hormonal substitutiva
- TTO**
Tratamento



Vía rápida para
pacientes con
sospeita de
cancro de mama

Proceso
asistencial
integrado
de cancro
de mama

- AP**
Anatomía patolóxica
- BAG**
Biopsia agulla grosa
- BAV**
Biopsia aspiración baleiro
- EXP.FÍSICA**
Exploración física
- Hª CLÍNICA**
Historia clínica
- MD**
Mama dereita
- ME**
Mama esquerda
- PGDPCM**
Programa galego de detección
precoz do cancro de mama
- RT**
Radioterapia
- SEG**
Seguimento
- THS**
Terapia hormonal substitutiva
- TTO**
Tratamento

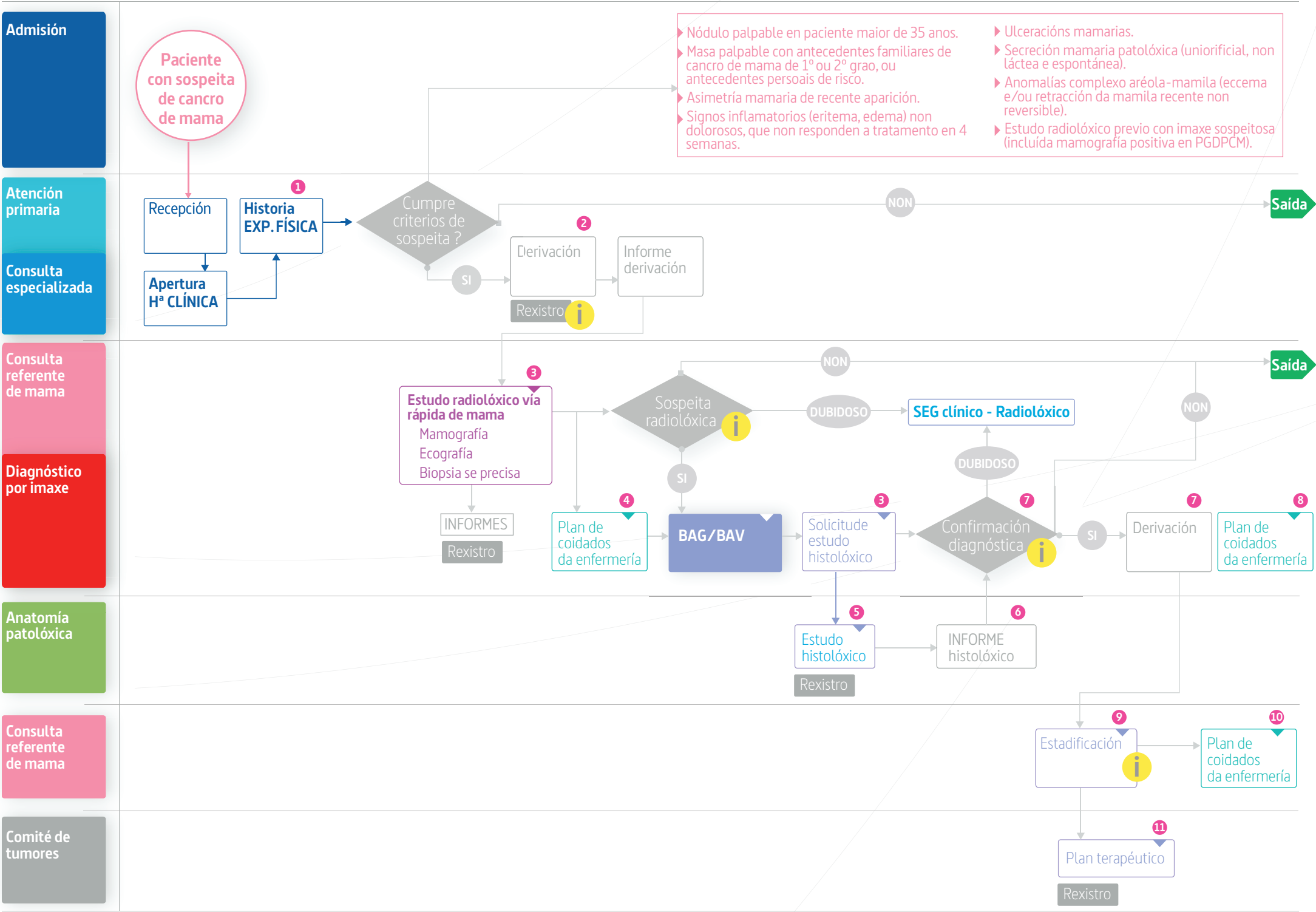


04
Fluxogramas

Proceso
asistencial
integrado
de cancro
de mama

Proceso
asistencial
integrado
de cancro
de mama

- AP
Anatomía patolóxica
- BAG
Biopsia agulla grosa
- BAV
Biopsia aspiración baleiro
- EXP.FÍSICA
Exploración física
- Hª CLÍNICA
Historia clínica
- MD
Mama dereita
- ME
Mama esquerda
- PGDPCM
Programa galego de detección
precoz do cancro de mama
- RT
Radioterapia
- SEG
Seguimento
- THS
Terapia hormonal substitutiva
- TTO
Tratamento

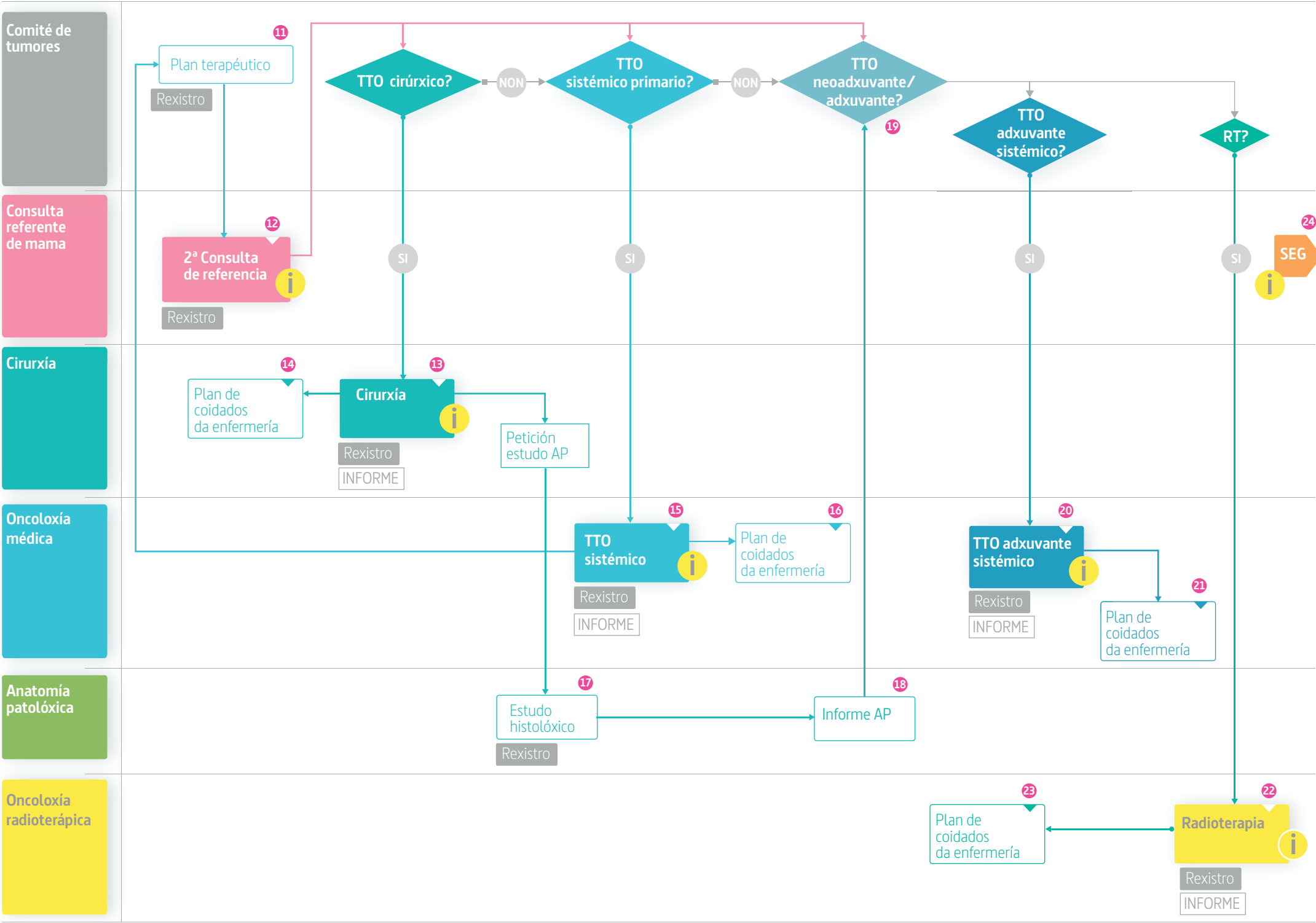


04 Fluxogramas

Proceso asistencial integrado de cancro de mama

proceso asistencial integrado de cancro de mama

- AP Anatomía patolóxica
- BAG Biopsia agulla grossa
- BAV Biopsia aspiración baleiro
- EXP.FÍSICA Exploración física
- Hª CLÍNICA Historia clínica
- MD Mama dereita
- ME Mama esquerda
- PGDPCM Programa galego de detección precoz do cancro de mama
- RT Radioterapia
- SEG Seguimento
- THS Terapia hormonal substitutiva
- TTO Tratamento



Diagnóstico

Proceso
asistencial
integrado
de cancro

:mama

ACTIVIDADE ▼

Facultativo de
atención primaria ou
outras especialidades
médicas

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

1	Médico/a Historia clínica Exploración física	Iniciará as actividades deste proceso cando se produza a sospeita clínica de cancro de mama: As situacións clínicas nas que se debe sospeitar cancro de mama son: _ Nódulo palpable en pacientes de máis de 35 anos. _ Masa palpable con antecedentes familiares de cancro de mama de 1º ou 2º grao, ou con antecedentes persoais de risco. _ Asimetría mamaria de recente aparición. _ Signos inflamatorios (eritema, edema) non dolorosos, que non responden a tratamento en catro semanas. _ Ulceracións mamarias. _ Secreción mamaria patolóxica (uniorifical, non láctea e espontánea). _ Anomalías complexo aréola - mamila (eccema e/ou retracción non reversible). _ Estudo radiolóxico previo con imaxe sospeitosa (incluída mamografía positiva en PGDPCM).
2	Médico/a Derivación á vía rápida/ Derivación á consulta de mama	1 Realizará a historia clínica (incluíndo antecedentes persoais e familiares) e exploración física completas. 2 Se a paciente presenta algún dos criterios sinalados será derivada á vía rápida de sospeita de cancro de mama (entrada recomendada polo departamento de diagnóstico pola imaxe). Debe xerar un documento normalizado (o contido mínimo reflíctese no anexo 1). 3 Se a paciente non presenta os criterios anteriores pero precisa dun estudo da mama derivarase á consulta de mama xerando o documento de contidos mínimos do anexo 2. 4 Realizar os rexistros correspondentes en IANUS.

Diagnóstico

Proceso
asistencial
integrado
de cancro

mama

ACTIVIDADE ▼

Departamento
de diagnóstico
pola imaxe

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

3 Médico/a Protocolo diagnóstico	Médico/a Biopsia percutánea	1 Efectuará unha valoración clínica previa para avaliar se existe algunha contraindicación para a realización do procedemento. 2 Informará claramente acerca das características das probas que se van realizar especificando: _ Motivo. _ Natureza. _ Beneficios esperables. _ Posibilidade de falsos positivos e negativos. _ Molestias e riscos previsibles. 3 Obterá consentimento informado segundo a normativa vixente. 4 Realizará en acto único as probas radiolóxicas mamarias diagnósticas correspondentes. 5 En caso de achado sospeitoso propondrá e/ou realizará unha biopsia percutánea. 6 Levarase a cabo segundo os criterios de calidade recoñecidos 7 Emitirá e rexistrará o documento de solicitude de estudo anatomopatolóxico.
4	Enfermeiro/a Plan de cuidados. Biopsia percutánea	1 Fará a valoración inicial de enfermería da paciente e informará sobre a actividade da enfermeira de referencia. 2 Establecerá e documentará o correspondente plan de cuidados de enfermería (anexo 5) na historia clínica en función da valoración realizada. 3 Explicará os protocolos de preparación. 4 Procederá ao control da paciente durante e tras a realización dos procedementos. 5 Informará e daralle educación sanitaria á paciente sobre os aspectos identificados que precise.

05
Actividades e
características
de calidade do
proceso



ACTIVIDADE ▼		CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼
Servizo de anatomía patolóxica		
5	Médico/a Técnico/a de anatomía patolóxica Estudo histolóxico	Levarase a cabo segundo os criterios de calidade recoñecidos
6	Médico/a Informe histolóxico	Emitirá e rexistrará o informe estandarizado en formato explotable, que incluírá polo menos: _ Tipo tumoral. _ Grao histolóxico. _ Receptores hormonais. _ HER2. _ Índice de proliferación.

Diagnóstico

Proceso
asistencial
integrado
de cancro

mama

ACTIVIDADE ▼

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

Departamento de diagnóstico pola imaxe		
7	Médico/a Confirmación diagnóstica	1 Examinará o contido do informe anatomopatolóxico e confirmará ou non o diagnóstico de neoplasia maligna de mama. Redactará un informe completo estandarizado que lle será remitido á consulta referente de mama/comité de tumores. Incluirá polo menos a información que segue: - a_ Datos de filiación da paciente. - b_ Motivo e data da consulta/proba 2 Diagnóstico radiolóxico: - a_ Natureza da lesión (nódulo, microcalcificacións). - b_ Tamaño. - c_ Localización. - d_ Se non é única: multifocalidade ou multicentricidade. - e_ Categoría diagnóstica Bi-Rads. 3 Diagnóstico anatomopatolóxico. 4 Procederá ao seu rexistro en formato explotable 5 Remitirá a paciente á consulta referente.
	Médico/a Derivación	
8	Enfermeiro/a Plan de coidados	1 Continuará e manterá o plan de coidados de enfermería establecido (anexo 5). 2 Actualizará o plan de coidados segundo as circunstancias individuais da paciente. 3 Informará e daralle educación sanitaria á paciente sobre os aspectos que precise. 4 Documentará o plan de coidados na historia clínica.

Diagnóstico

Proceso
asistencial
integrado
de cancro
:mama

ACTIVIDADE ▼

Consulta de mama
(xinecoloxía/cirurxía
de mama)

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

9	Médico/a Estudo de extensión	1 Informará a paciente acerca da natureza da enfermidade. 2 Solicitará as probas complementarias necesarias para a estadificación da enfermidade. 3 Informará a paciente de forma clara e detallada con respecto ás probas que se van realizar ou derivacións a outras consultas: - a_ Motivo da solicitude. - b_ Beneficios que se esperan obter. - c_ Alternativas posibles. - d_ Molestias previsibles e riscos posibles. 4 Solicitará o consentimento informado para as probas que o requiran. 5 Examinará o resultado de todas elas e procederá á estadificación da neoplasia acorde coa clasificación TNM en vigor. 6 Achegaralle toda a información procedente do estudo diagnóstico e do estudo de extensión ao comité de tumores.
10	Enfermeiro/a Plan de cuidados	7 Continuará e manterá o plan de cuidados establecido (anexo 5). 8 Actualizará o plan de cuidados segundo as circunstancias individuais da paciente. 9 Informará e daralle educación sanitaria á paciente sobre os aspectos que precise. 10 Documentará o plan de cuidados na historia clínica.

Tratamento

ACTIVIDADE ▼

Comité de tumores
multidisciplinar

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

11

Membros do
comité de tumores

Valoración do caso e deseño
do plan de tratamento

- 1 Comprobarase que estean presentes todos os profesionais necesarios.
- 2 O facultativo responsable exporá o caso así como os exames realizados.
- 3 Tomarase unha decisión colexiada das actuacións terapéuticas axustada aos **itinerarios asistenciais** correspondentes, tendo en conta a situación clínica e as preferencias da paciente.
- 4 Rexistraranse os datos así como a decisión terapéutica que se vai seguir na acta correspondente. O formato será exportable e o contido mínimo esixido será normalizado.
- 5 O responsable asegurase da solicitude de probas complementarias que se consideren necesarias, da localización da paciente e información completa do proceso que se vai seguir e da remisión ao servizo que inicie o plan de tratamento.

Tratamento

proceso
asistencial
integrado
de cancro

:mama

ACTIVIDADE ▼

Consulta de mama
(xinecoloxía/cirurxía
de mama)

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

12	Médico/a Segunda consulta de mama	1 Informará a paciente da decisión do comité multidisciplinario de tumores mamarios e acadará o oportuno consentimento informado. 2 Remitirá a paciente ao primeiro servizo implicado no seu tratamento acorde co decidido no comité de tumores.
13	Cirurxián de mama Tratamento	1 Recompilará toda a información procedente da historia clínica única e da acta do comité multidisciplinar de tumores ou do informe do servizo de oncoloxía médica en caso de tratamento neoadxuvante. 2 Actualizará a historia clínica e explorará a paciente para comprobar que non hai incidencias que motiven o cambio de estratexia terapéutica (se non as houber non alterará o plan previsto de tratamento). 3 Comprobará que non existe contraindicación anestésica. 4 Informará a paciente de forma clara e detallada respecto ao tratamento que se vai realizar compartindo a decisión final con ela: - a _Beneficios que se espera obter. - b _Alternativas posibles. - c _Molestias previsibles e riscos posibles. 5 Obterá o consentimento informado acorde coa lexislación vixente. 6 Procederá á realización do tratamento cirúrxico. 7 Xerará a folla operatoria correspondente e cursará a solicitude do estudo anatomopatolóxico. 8 Fará seguimento da atención á paciente ata a alta hospitalaria. 9 Entregaralle á paciente un informe estandarizado tras a alta hospitalaria que será obxecto de rexistro en formato explotable. 10 Derivará a paciente a un servizo de rehabilitación se for necesario. 11 Farase responsable da recuperación do informe anatomopatolóxico. correspondente e da remisión do caso de novo ao comité multidisciplinar de tumores.
14	Enfermeiro/a Servizo cirúrxico Plan de coidados	1 Continuará e manterá o plan de coidados de enfermería establecido (anexo 5). 2 Actualizará o plan de coidados segundo as circunstancias individuais da paciente. 3 Informará e daralle educación sanitaria á paciente sobre os aspectos que precise e deberalle entregar un informe de continuidade de coidados coas recomendacións xerais e individuais á alta. 4 Documentará o plan de coidados na historia clínica.

Tratamento

Proceso
asistencial
integrado
de cancro

:mama

ACTIVIDADE ▼

Servizo de
oncoloxía médica

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

15	Médico/a Tratamento sistémico inicial	1 Recompilará toda a información procedente da historia clínica única e da acta do comité multidisciplinar de tumores (anexo 4). 2 Actualizará a historia clínica e explorará a paciente para comprobar que non houbo incidencias que motiven o cambio de estratexia terapéutica. Se non as houber non alterará o plan previsto de tratamento. 3 Informará a paciente de forma clara e detallada respecto ao tratamento que se vai realizar: - a_ Beneficios que se espera obter. - b_ Alternativas posibles. - c_ Molestias previsibles e riscos posibles. 4 Obterá o consentimento informado de acordo coa lexislación vixente. 5 Procederá á prescrición do tratamento de acordo cos procedementos normalizados de traballo con especial atención á seguridade da paciente e á prevención de accidentes relacionados coa administración. 6 Procederá ao rexistro de morbilidad. 7 Entregaralle á paciente un informe estandarizado tras a finalización do tratamento que será obxecto de rexistro en formato explotable. 8 En caso de que a intención do tratamento sexa neoadxuvante procederase á derivación da paciente á consulta cirúrxica de referencia, logo de realizar os exames complementarios encamiñados á valoración da resposta e reestadificación que fosen necesarios.
16	Enfermeiro/a Servizo de oncoloxía médica Plan de coidados	1 Procederá á administración do tratamento de acordo cos procedementos normalizados de traballo con especial atención á seguridade da paciente e á prevención de accidentes relacionados coa administración. 2 Administrará e actualizará o plan de coidados (anexo 5) segundo as circunstancias individuais. 3 Informará e daralle educación sanitaria á paciente sobre os aspectos que precise e deberalle entregar un informe de continuidade de coidados coas recomendacións xerais e individuais á alta.

Tratamento

Proceso
asistencial
integrado
de cancro

mama

ACTIVIDADE ▼

Servizo de
anatomía patolóxica

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

17	Médico/a Técnico/a de anatomía patolóxica Estudo histolóxico	Levarase a cabo segundo criterios de calidade recoñecidos.
18	Médico/a Informe histolóxico	Emitirá e rexistrará o informe estandarizado en formato explotable que incluírá polo menos: - I Descrición macroscópica. - II Tamaño do tumor. - III Tipo. - IV Grao. - V Receptores hormonais. - VI Her 2. - VII Presenza/ausencia de multifocalidade. - VIII Presenza/ausencia afectación bordes cirúrxicos. - IX Estadío pT e pN. - X Presenza/ausencia de invasión vascular e linfática. - XI Se existe afectación de ganglios linfáticos. Especificar presenza/ausencia de extensión extracapsular. - XII Ganglios linfáticos: número total, número de ganglios afectados e ganglio sentinela.
19	Membros do comité de tumores Valoración da necesidade de tratamento adxuvante	1 Comprobarase que estean presentes todos os profesionais necesarios. 2 O facultativo responsable exporá o caso así como os exames realizados. 3 Tomarase unha decisión colexiada das actuacións terapéuticas axustada aos itinerarios asistenciais correspondentes, tendo en conta a situación clínica e as preferencias da paciente. 4 Rexistraranse os datos así como a decisión terapéutica que se vai seguir na acta correspondente. O formato será exportable e o contido mínimo esixido será normalizado. 5 O responsable asegurase da solicitude de probas complementarias que se consideren necesarias e da localización da paciente e información completa do proceso que se vai seguir e a remisión ao servizo que inicie o plan de tratamento.

Tratamento

proceso
asistencial
integrado
de cancro

mama

ACTIVIDADE ▼

Servizo de
oncoloxía médica

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

20	Médico/a especialista en oncoloxía médica Tratamento sistémico adxuvante	1 Recompilará toda a información procedente da historia clínica única e da segunda reunión do comité multidisciplinar de tumores. 2 Actualizará a historia clínica e explorará a paciente para comprobar que non houbo incidencias que motiven o cambio de estratexia terapéutica. 3 Informará a paciente de forma clara e detallada respecto ao tratamento que se vai realizar: - a_ Beneficios que se espera obter. - b_ Alternativas posibles. - c_ Molestias previsibles e riscos posibles. 4 Obterase consentimento informado acorde coa lexislación vixente. 5 Procederá á prescrición do tratamento de acordo cos procedementos normalizados de traballo con especial atención á seguridade da paciente e á prevención de accidentes relacionados coa administración. 6 Procederá ao rexistro da morbilidade e mortalidade. 7 Entregaralle á paciente un informe estandarizado tras a finalización do tratamento que será obxecto de rexistro en formato explotable. 8 En caso de que o tratamento sexa seguido de radioterapia procederá á derivación da paciente ao servizo de oncoloxía radioterápica.
21	Enfermeiro/a Servizo de oncoloxía médica Plan de coidados	1 Procederá á administración do tratamento de acordo cos procedementos normalizados de traballo con especial atención á seguridade da paciente e á prevención de accidentes relacionados coa administración. 2 Administrará e actualizará o plan de coidados (anexo 5) segundo as circunstancias individuais. 3 Informará e daralle educación sanitaria á paciente sobre os aspectos que precise e deberalle entregar un informe de continuidade de coidados coas recomendacións xerais e individuais á alta.

Tratamento

proceso
asistencial
integrado
de cancro

mama

ACTIVIDADE ▼

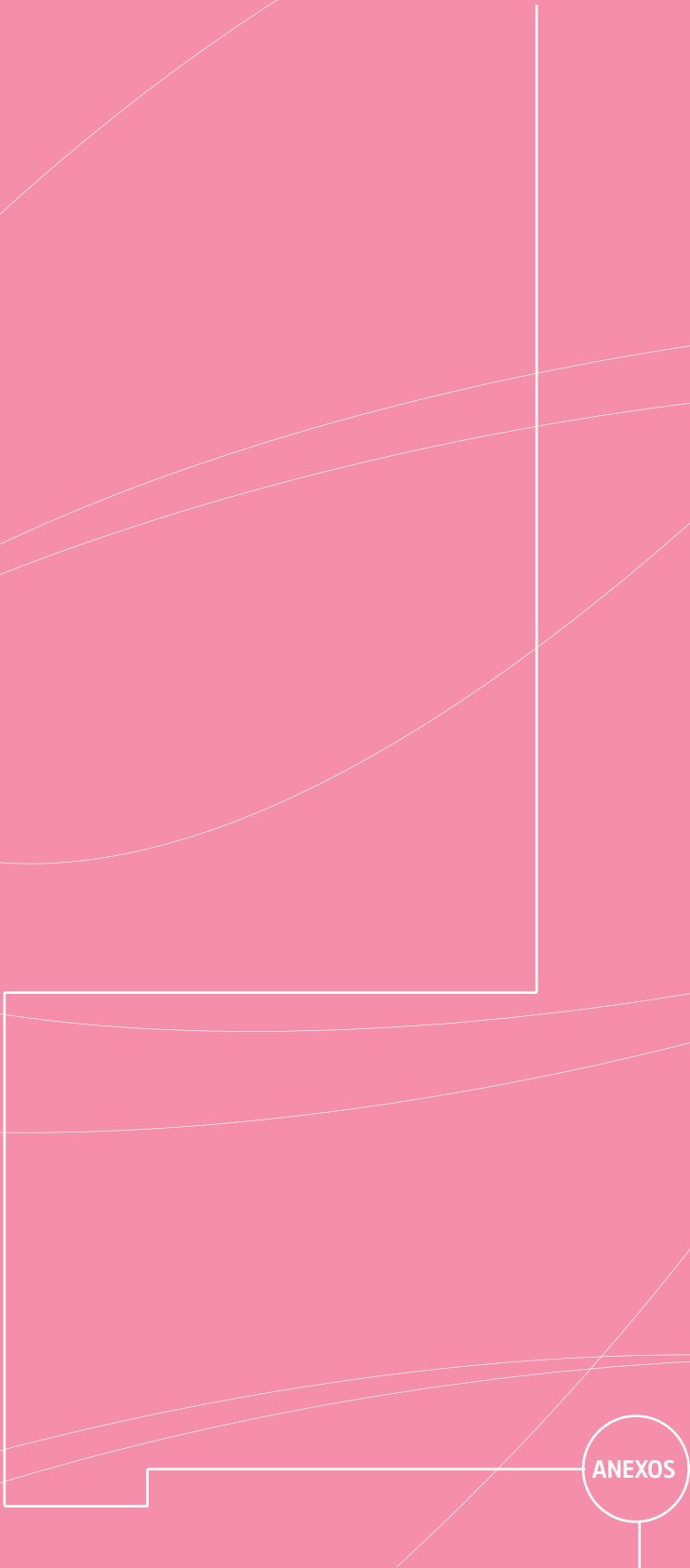
Servizo de
oncoloxía radioterápica

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

22	Médico/a Radioterapia adxuvante	1 Recompilará toda a información procedente da historia clínica única e das actas dos comités multidisciplinares de tumores. 2 Actualizará a historia clínica e explorará a paciente comprobando que non houbo incidencias que motiven o cambio de estratexia terapéutica. 3 Establecerá un xuízo clínico e un plan de tratamento (volumes que se van tratar, doses, fraccionamento...) 4 Informarase a paciente de forma clara e detallada con respecto ao tratamento que se vai realizar: - a_ Beneficios que se espera obter. - b_ Alternativas posibles. - c_ Molestias previsibles e riscos posibles. 5 Obterá consentimento informado segundo a lexislación vixente. 6 Procederá á administración do tratamento de acordo cos procedementos normalizados de traballo con especial atención á seguridade da paciente e á prevención de accidentes relacionados coa administración. 7 Procederase a un rexistro de morbilidade. 8 Entregaralle á paciente un informe estandarizado tras a finalización do tratamento que será obxecto de rexistro en formato explotable.
23	Enfermeiro/a Servizo de oncoloxía radioterápica Plan de coidados	1 Procederá á administración do tratamento de acordo cos procedementos normalizados de traballo con especial atención á seguridade da paciente e á prevención de accidentes relacionados coa administración. 2 Administrará e actualizará o plan de coidados (anexo 5) segundo as circunstancias individuais. 3 Informará e daralle educación sanitaria á paciente sobre os aspectos que precise e deberalle entregar un informe de continuidade de coidados coas recomendacións xerais e individuais á alta.

PLAN DE AVALIACIÓN

INDICADOR	Tipo	FÓRMULA	Estándar	FONTE INFORMACIÓN Datos e pacientes	Frecuencia	Responsable
Demora primeira visita tras sospeita diagnóstica	Proceso	Días transcorridos dende a data de inclusión en vía rápida ata a data da primeira visita	<15 días	Data solicitude inclusión en vía rápida Data primeira visita	Trimestral	Dirección centro
Demora decisión terapéutica	Proceso	Días transcorridos dende a data de consulta de sospeita ata a data da decisión terapéutica	< 30 días	Cita vía rápida de cancro de mama Informe comité tumores de cancro de mama	Trimestral	Dirección centro
Demora de inicio do tratamento	Proceso	Días transcorridos dende a data de informe do comité tumores ata a data de inicio de tratamento	< 15 días	Informe comité tumores Curso clínico IANUS (ou informe de alta)	Trimestral	Dirección centro
Demora de diagnóstico anatomopatolóxico	Proceso	Días transcorridos dende a data de solicitude de estudo anatomopatolóxico ata a data de informe do estudo anatomopatolóxico	< 5 días	Solicitude de estudo anatomopatolóxico Informe anatomopatolóxico	Trimestral	Dirección centro
Avaliación multidisciplinar cancro mama	Proceso	$\frac{\text{Nº pacientes con cancro de mama vistos no comité de tumores}}{\text{Nº total de pacientes con cancro de mama}}$	100%	Actas comité tumores CMBD, REGAT, IANUS	Semestral	Dirección centro
Taxa de pacientes con realización de ganglio sentinela	Proceso	$\frac{\text{Nº pacientes con biopsia ganglio sentinela}}{\text{Nº pacientes con indicación de ganglio sentinela polo comité}}$	100%	Partes actividade cirúrxica. IANUS Actas comité tumores	Semestral	Dirección centro
Taxa de reintervención antes de 6 semanas por ampliación de marxes tras cirurxía conservadora	Proceso/ resultado	$\frac{\text{Nº pacientes con reintervención cancro de mama antes de 6 semanas por ampliación de marxes tras cirurxía conservadora}}{\text{Nº pacientes con cirurxía conservadora de cancro de mama}}$	<15%	Partes actividade cirúrxica IANUS	Anual	Dirección centro
Taxa de reintervención por complicacións tras cirurxía conservadora	Proceso/ resultado	$\frac{\text{Nº pacientes con reintervención cancro de mama por complicacións tras cirurxía conservadora}}{\text{Nº pacientes con cirurxía conservadora de cancro de mama}}$	Non dispoñible	Partes actividade cirúrxica IANUS	Anual	Dirección centro
Taxa de pacientes con plan de coidados específico de cancro de mama	Proceso	$\frac{\text{Nº pacientes de cancro de mama con plan de coidados de enfermería establecido}}{\text{Nº pacientes con cancro de mama atendidos}}$	100%	GACELA CMBD, REGAT, IANUS	Trimestral	Dirección centro
Taxa de pacientes con radioterapia tras cirurxía conservadora	Proceso/ resultado	$\frac{\text{Nº pacientes con cancro de mama con radioterapia tras cirurxía conservadora}}{\text{Nº pacientes con cancro mama con cirurxía conservadora}}$	100%	GACELA CMBD, REGAT, IANUS	Semestral	Dirección centro



ANEXOS

- PX 23 ► **A1** Contido mínimo do documento de solicitude de inclusión en vía rápida para pacientes con sospeita de cancro de mama
- PX 24 ► **A2** Contido mínimo do documento de derivación á consulta referente de mama
- PX 25 ► **A3** Indicadores de calidade
- PX 26 ► **A4** Contido mínimo da historia clínica de cancro de mama
- PX 27 ► **A5** Coidados de enfermería á muller con cancro de mama

Contido mínimo do documento de solicitude de inclusión en vía rápida para pacientes con sospeita de cancro de mama

Solicitud de inclusión en vía rápida mama		
SOLICITUDE		
NHC (Número historia clínica):	Data de solicitude:	
Idade:	Servizo:	
Nome e apelidos:	Dr./Dra.:	
Etiqueta do paciente	Sinatura:	
DATOS CLÍNICOS		
Antecedentes persoais (incluír anticoncepción oral):		
Antecedentes familiares de neoplasia:		
☐ Non ☐ Si Especificar:		
Biopsias de mama previas :	Estado hormonal:	
☐ Non	☐ Premenopausa	
☐ Si Diagnóstico:	☐ Posmenopausa	
Criterios de sospeita:		
☐ Nódulo palpable en paciente maior de 35 anos ☐ Masa palpable con antecedentes familiares de cancro de mama de 1º ou 2º grao, ou antecedentes persoais de risco ☐ Asimetría mamaria de recente aparición ☐ Signos inflamatorios (eritema, edema) non dolorosos, que non responden a tratamento en 4 semanas ☐ Ulceracións mamarias ☐ Secreción mamaria patolóxica (uniorifical, non láctea e espontánea) ☐ Anomalías complexo aréola-mamila (eccema e/ou retracción da mamila recente non reversible) ☐ Estudo radiolóxico previo con imaxe sospeitosa (incluída mamografía positiva en PGDPCM)		
Exploración clínica:	Probas radiolóxicas previas da mama:	
	☐ Mamografía ☐ Ecografía ☐ Outras:	
Observacións:		
Solicitud inclusión na vía rápida de mama		

Contido mínimo do documento de derivación á consulta referente de mama

Derivación á consulta referente de mama	
Datos de filiación da paciente	etiqueta identificativa
Datos do médico solicitante	código, nome, servizo ou centro de saúde, teléfono.
Exploración solicitada	
Motivo	
Data de inicio dos síntomas	
Nódulo palpable	Adherido () Móbil () Duro () Brando ()
Contorno irregular	Si () Non ()
Cambios na pel	Engrosamento () Retracción () Pel de laranxa () Outros (especificar).....
Retracción da mamila	Recente: Si () Non () Reversible: Si () Non ()
Secreción pola mamila	Unilateral () Bilateral () Espontánea Si () Non () Uniorificial Si () Non () Serosa () Hemática () Outro (Especificar)....
Eccema e/ou ulceración da mamila	Si () Non ()
Sospeita de patoloxía infeccioso - inflamatoria	MD () ME ()
Mastalxia non cíclica	Si () Non ()
Xinecomastia	MD () ME ()
ANTECEDENTES PERSOAIS	Cancro de mama previo MD () ME () Ano: Cirurxía conservadora () Mastectomía () Quimioterapia () Radioterapia ()
	Data da última mamografía / ecografía:
	Outros: THS () Prótese mamaria MD () ME () Biopsias previas () Outros ()
ANTECEDENTES FAMILIARES	Especificar familiares en primeiro e segundo grao que padeceron cancro de mama e idade ao diagnóstico.
OBSERVACIÓNS	

Indicadores de calidade. Observacións		
1	Existencia de plan de coidados de enfermería	Considerarase cumprido cando se dispoña do documento (formato papel ou electrónico) coas características de contido e actualización descritas no anexo 5 e cadros de actividades correspondentes.
2	Reintervencións tras cirurxía conservadora	Non se consideran as reintervencións tras biopsia selectiva de ganglio sentinela.
3	Demora diagnóstico anatomopatolóxico	No seu cómputo exclúense as lesións diagnosticadas mediante arpón e non será necesario dispor de diagnóstico inmunohistoquímico, nin do estatus dos receptores hormonais.
4	Demora diagnóstico - primeiro tratamento	Exclúense as altas voluntarias.

Historia clínica de cancro de mama	
Datos de filiación, demográficos e número de historia clínica	
Teléfono móbil onde sexa posible localizala	
Antecedentes persoais incluíndo factores de risco persoais (tratamentos hormonais, cancro de mama previo, factores histolóxicos de risco, historia reprodutiva, patoloxía benigna de mama), familiares e hereditarios	
Anamnese, síntomas por órganos e aparellos	
Exploración xeral e local	
Características clínicas do tumor (número, tamaño, tempo de evolución, localización, infiltración, presenza de adenopatías)	
Lista de problemas	
Probas complementarias para o diagnóstico: informe radiolóxico (natureza da lesión, tamaño, localización, multifocalidade - multicentricidade, categoría diagnóstica Bi-Rads)	
Resumo oncológico: localización, histoloxía, clasificación (estadio, TNM, outras)	
Estadio pre e postoperatorio	
Informes anatomopatolóxicos	Descrición macroscópica Tamaño do tumor Tipo Grao Receptores hormonais Her 2 Presenza ou ausencia de multifocalidade Presenza ou ausencia de afectación de marxes cirúrxicas Estadio pT e pN Presenza ou ausencia de invasión vascular e linfática Se existe afectación de ganglios linfáticos especificar presenza/ausencia de extensión extracapsular Ganglios linfáticos: nº total, número afectados e ganglio sentinela
Datos de interese	Primeiro síntoma Primeira consulta médica Primeira valoración na consulta da vía rápida Diagnóstico anatomopatolóxico Data de presentación ao comité Data de inicio de primeiro tratamento
Proposta de tratamento e data da sesión multidisciplinaria	
Tratamento realizado	
Intención do tratamento	
Secuencia do tratamento	
Servizo responsable do seguimento postratamento	

Liñas estratéxicas		
1	Desenvolvemento de autocoidados	Existe evidencia de que a implicación máis activa do paciente no manexo dos seus coidados mellora a súa experiencia coa enfermidade, con resultados máis efectivos e eficientes na utilización dos recursos sanitarios. Os profesionais temos que aprender a proporcionar información e educación axeitada, e adaptar a nosa práctica ás necesidades actuais da paciente que espera poder coidarse segundo o requiran as súas necesidades. Para iso, o persoal de enfermería teremos que escoitar, facilitar, educar, negociar e suxerir, ademais de administrar os coidados tradicionais para lles dar resposta aos aspectos emocionais e psicosociais que require a muller.
2	Continuidade de coidados	Establécese na interrelación profesional entre os diferentes ámbitos asistenciais. É necesario garantir o informe de alta hospitalaria, e que inclúa un informe de continuidade de coidados de enfermería para unha axeitada coordinación entre niveis nos casos que proceda. Neste sentido, o papel da enfermeira/enfermeiro xestora/xestor de casos é primordial. Esta figura actúa como elemento aglutinador das necesidades da paciente e de coordinación dos recursos a través da planificación e da adecuada xestión de coidados.
3	Intervención enfermeira	As intervencións do persoal de enfermería comparten metodoloxía (planificación de coidados), o que permite a súa agrupación e medir rendementos.
		Procedementos técnicos básicos A/o enfermeira/enfermeiro resolve a necesidade de autocoidado instruindo a muller (coidados específicos e técnicas como pode ser a administración dun inxectable). Segundo a situación, débese combinar con apoio educativo co obxectivo de potenciar a capacidade da paciente para a realización do procedemento. Exemplo: poñer un inxectable subcutáneo e ensinalrle á paciente como inxectarse, xa que se lle prescribirá medicación subcutánea á alta.
		Actividades xeradoras de saúde Inclúense neste punto a detección precoz e a información e asesoramento para evitar a aparición de problemas. Exemplo: incluír formación sobre detección precoz de sangrado agudo ao impartir educación nos coidados do brazo afectado que debe de seguir a muller sometida a linfadenectomía axilar para previr o linfedema.
		Promoción de autocoidados A tarefa principal consiste en identificar os problemas da muller que lle impidan satisfacer as súas necesidades de autocoidado, e realizar unha intervención educativa que potencie a súa capacidade, e permita adaptar a paciente e a súa familia ao proceso e facilitar o seu correcto afrontamento. Exemplo: impartirlle educación no manexo de drenaxes cirúrxicas á paciente e familia permítelle á muller unha pronta reincorporación á vida familiar.
		Seguimento e control de problemas de afrontamento e adaptación Trátase de acompañar á muller e, por medio da escoita activa, poder identificar problemas de alteracións da resposta da muller ás diferentes etapas do proceso. Os problemas emocionais adaptativos van acompañados de sintomatoloxía ansiosa e depresiva moderada. O seguimento destes síntomas permitiranos detectar se se pode tratar dun trastorno desadaptativo como resultado dun inadecuado afrontamento da enfermidade e poñelo en coñecemento do seu médico.

Integrantes do grupo de traballo

proceso
asistencial
integrado
de cancro

mama

NOME	POSTO	CENTRO
▶ D. Manuel Vázquez Caruncho	RADIOLOXÍA	HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI
▶ D. Benigno Acea Nebril	CIRURXÍA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DA CORUÑA
▶ D ^a María José Bartolomé Domínguez	MEDICINA FAMILIAR E COMUNITARIA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL XERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA LUGO
▶ D ^a Carmen Cereijo Garea	DUE	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DA CORUÑA
▶ D. Juan Fernando Cueva Bañuelos	ONCOLOXÍA MÉDICA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
▶ D. Ángel de la Orden Frutos	XINECOLOXÍA	COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO
▶ D ^a María Paz Santiago Freijanes	ANATOMÍA PATOLÓXICA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DA CORUÑA
▶ D ^a Concepción Victoria Fernández	ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE OURENSE, VERÍN E O BARCO DE VALDEORRAS
▶ D. Ángel Facio Villanueva D ^a Mercedes Lanza Gándara	SUBDIRECTOR/A XERAL DE PLANIFICACIÓN E ORDENACIÓN ASISTENCIAL	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
▶ D ^a María Blanca Cimadevila Álvarez D. José Javier Ventosa Rial.	XEFE DE SERVIZO DE DESENVOLVEMENTO DE PROCESOS ASISTENCIAIS, PROGRAMAS E COMPRA DE SERVIZOS	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
▶ D. Luis Arantón Areosa	XEFE DE SERVIZO DE INTEGRACIÓN ASISTENCIAL	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
▶ D. Julio García Comesaña	COORDINACIÓN ESTRATEXIA GALEGA CONTRA O CANCRO	SERVIZO GALEGO DE SAÚDE
▶ D. Jesús Otero Vereá	TÉCNICO SERVIZO DE DESENVOLVEMENTO DE PROCESOS ASISTENCIAIS, PROGRAMAS E COMPRA DE SERVIZOS	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
▶ D ^a Ángela L. García Caeiro	TÉCNICO SERVIZO DE DESENVOLVEMENTO DE PROCESOS ASISTENCIAIS, PROGRAMAS E COMPRA DE SERVIZOS	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

