

1 de Marzo 2022

“Expert Transplant Meeting”: Excelencia del proceso asistencial del trasplante de órgano sólido

Informe final

POES21075

ANTARES
consulting 

 **astellas**

SCQA
Societat Catalana de
Qualitat Assistencial


SOCIETAT
CATALANA DE
TRASPLANTAMENT

Índice

1. Contexto y objetivos

4

2. Metodología y participantes

7

3. Aportaciones y propuestas

11

4. Conclusiones

30

1.

Contexto y objetivos

1. Contexto y objetivos

La planificación sanitaria ha sido eficaz y efectiva para lograr los resultados obtenidos con los modelos de trasplantes en todo el estado español

En Catalunya, la OCATT (Organització Catalana de Trasplantaments) utiliza los 10 puntos básicos de su modelo de trasplantes

1. El coordinador o coordinadora hospitalaria de trasplantes es una figura clave
2. Tres niveles de coordinación: hospitalario, autonómico y estatal
3. Soporte y servicio por parte de la OCATT y de la ONT (Organización Nacional de Trasplantes)
4. Decisiones compartidas entre personal médico y técnico
5. Evaluación continuada y programa de calidad para el proceso de donación
6. Formación continuada de profesionales
7. Financiación pública
8. Buena relación con periodistas y medios de comunicación
9. Legislación adecuada sobre donación
10. Innovación efectiva

1. Contexto y objetivos

Aunque el trasplante de órgano sólido esté muy consolidado y, en algunos casos, con una larga experiencia, el camino hacia la excelencia permite explorar vías de mejora

El abordaje terapéutico del trasplante de órgano sólido presenta unos elementos claves para el éxito terapéutico. Se trata del diagnóstico precoz y una correcta derivación con el objetivo de iniciar en el momento oportuno el tratamiento adecuado para el paciente.

La larga experiencia trasplantadora de los profesionales de las diferentes especialidades es un hecho incuestionable. Pero el camino hacia la excelencia pasa por gestionar de forma eficaz las fases pre-trasplante y la post-trasplante, donde intervienen otros profesionales e incluso el paciente tiene un papel clave en relación al seguimiento del tratamiento y su implicación con su problema de salud.

Los avances tecnológicos, la necesidad de pensar en la transformación digital y la disponibilidad de opciones terapéuticas avanzadas, proporcionan suficientes elementos para debatir sobre la reformulación de la forma de abordar la gestión clínica de estos tipos de pacientes.

Astellas, con el soporte de Antares Consulting, ha organizado un “Expert Transplant Meeting” sobre la Excelencia del proceso asistencial del trasplante de órgano sólido con la finalidad de obtener opciones de optimización del proceso de atención, proporcionando elementos de reflexión a los profesionales, gestores y autoridades sanitarias que permitan mejorar la situación actual.



2.

Metodología y
participantes

2. Metodología y participantes

Se ha utilizado una metodología que permite en un tiempo limitado extraer una información muy útil que permite posteriormente estructurarlo de forma comprensible



2. Objetivos del proyecto y metodología

El panel de expertos seleccionado incluye diferentes agentes del sistema de salud: planificadores-reguladores, gestores, clínicos de hospitales y de atención primaria y sociedades científicas

Dra. Beatriu Bayés.

Directora Institut Clínic de Nefrologia i Urologia (ICNU). Hospital Clínic. Barcelona

Dr. Francesc Moreso.

Presidente Societat Catalana de Trasplantaments. Jefe de sección, Unidad de trasplantes. Hospital Universitario Val d’Hebrón

Dr. Nicolás Manito.

Director Área de Trasplantes. Hospital Universitario de Bellvitge. L’Hospitalet de Llobregat

Dra. Marta Crespo.

Jefa de sección de trasplante renal. Parc de Salut Mar. Hospital del Mar. Barcelona

Dra. Mar Gomis.

Farmacéutica adjunta Servicio de Farmacia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Dr. Jaume Tort.

Director Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT). Barcelona

Dr. Francesc Iglesias.

Adjunto Dirección. Institut Català de la Salut (ICS). Barcelona

Dra. Montse Ureña.

Directora Atención Primaria. Consorci Sanitari de Terrassa

Joan Martí.

Director General. Corporació Sanitaria Parc Taulí. Sabadell

2. Objetivos del proyecto, metodología y participantes

Se ha utilizado una metodología que facilita la participación activa de todos los profesionales seleccionados

- A partir de los contenidos a tratar, se ha estructurado la discusión de tal forma que todos los participantes han intervenido de forma activa.
- Con ello se ha conseguido identificar:
 - Algunas claves del proceso de atención
 - Oportunidades de mejora estructuradas en apartados
 - Retos a abordar

Identificación y selección de los profesionales



Elaboración de los contenidos a tratar, diseño y realización del Workshop



Elaboración del Documento



Difusión

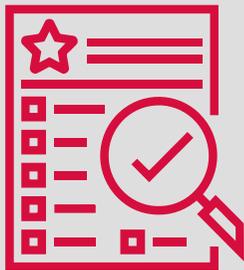


3.

Aportaciones y
propuestas

3. Aportaciones y propuestas

Los resultados de la sesión de trabajo se ha estructurado en tres bloques que se desarrollaran de forma más extensa



CLAVES

Identificación de aquellos aspectos que son imprescindibles para conseguir la excelencia en el proceso de atención del trasplante de órgano sólido



OPORTUNIDADES

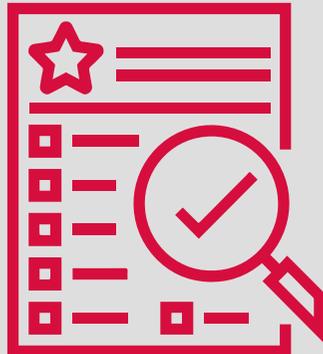
Criterios de optimización del proceso de atención que conducirán a la excelencia



RETOS

Desafíos difíciles de conseguir de forma unilateral pero que constituyen un estímulo para el grupo

3. Aportaciones y propuestas



CLAVES

Identificación de aquellos aspectos que son imprescindibles para conseguir la excelencia en el proceso de atención del trasplante de órgano sólido

3. Aportaciones y propuestas



CLAVES IDENTIFICADAS POR LOS PARTICIPANTES

Las 10 claves con mayor consenso, citadas por 2 o más participantes

Coordinación de todos los implicados y con el paciente de forma continuada y estructurada	Gestión eficiente y ágil del proceso y tiempo corto de respuesta para acceder a la lista de espera	Accesibilidad al diagnóstico y al tratamiento de forma equitativa	Participación del paciente conocedor de su enfermedad, responsable y adherente	Resultados adecuados: órgano trasplantado funcional evaluado de forma adecuada ajustada al riesgo
Indicación adecuada	Derivación a la unidad de trasplante en el momento clínico adecuado	Garantizar la formación básica de todos los integrantes	Equipo multidisciplinar	Diagnóstico precoz

Las 8 claves citadas por uno de los participantes

Alargar la vida del órgano y del receptor	Reducir los efectos secundarios del tratamiento médico y quirúrgico	Existencia de indicadores de calidad a lo largo del proceso	Unidades de trasplantes acreditadas
Dispositivos transversales de soporte	Innovar en servicios	Conocer la experiencia del paciente	Conocer al paciente y su entorno

3. Aportaciones y propuestas



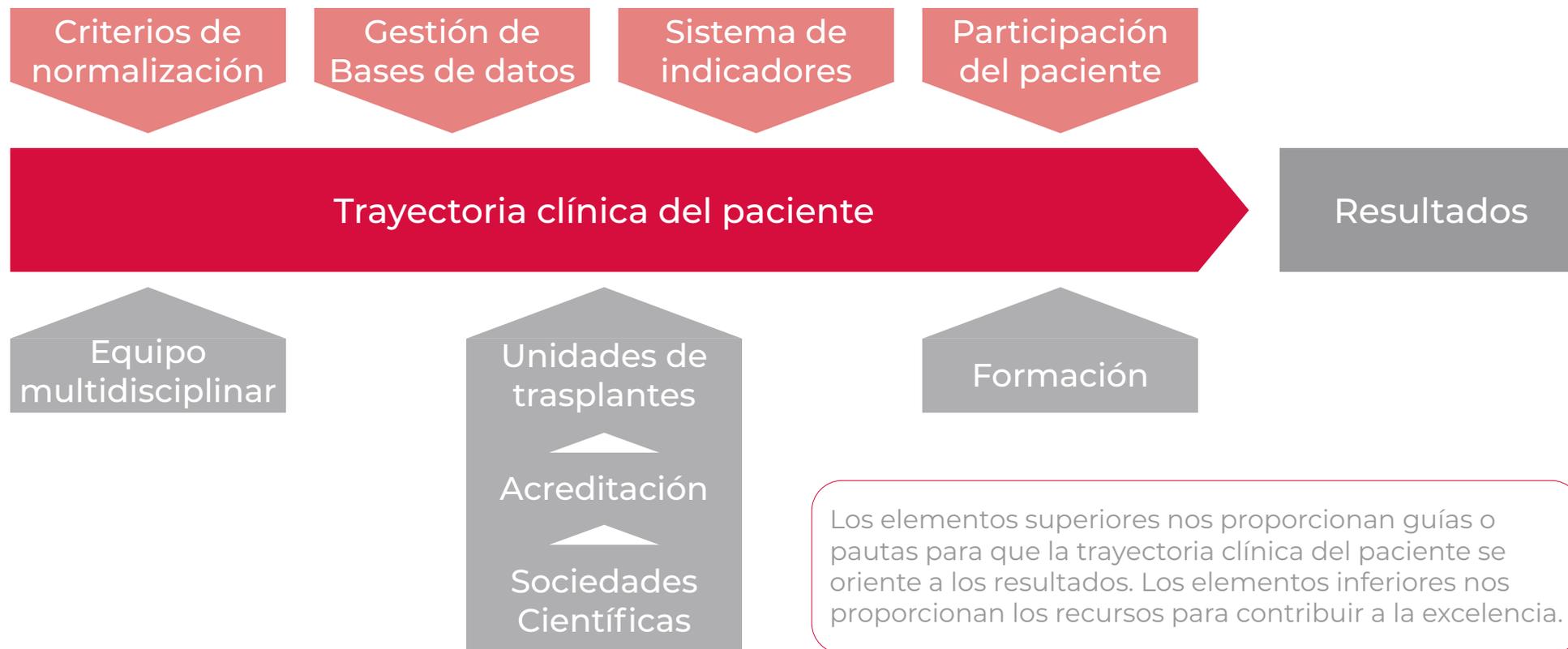
OPORTUNIDADES

Criterios de optimización del proceso de atención que conducirán a la excelencia

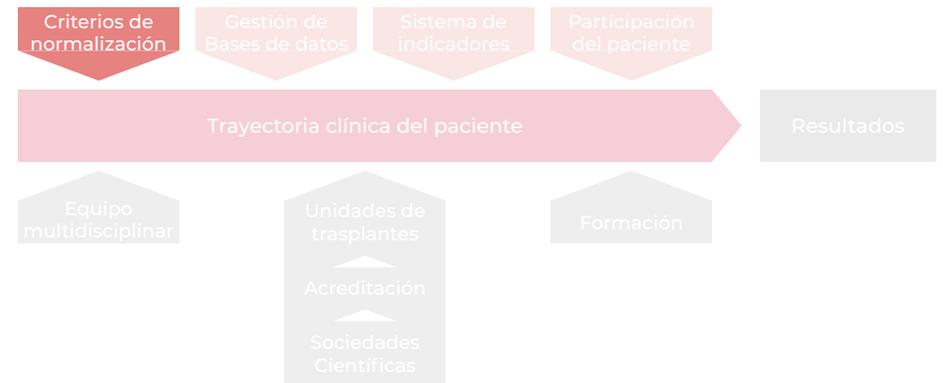
3. Aportaciones y propuestas



OPORTUNIDADES DE OPTIMIZACIÓN PROPUESTAS POR LOS PARTICIPANTES AGRUPADAS EN 9 APARTADOS QUE CONFIGURAN UN MODELO INTEGRAL DE EXCELENCIA



3. Aportaciones y propuestas



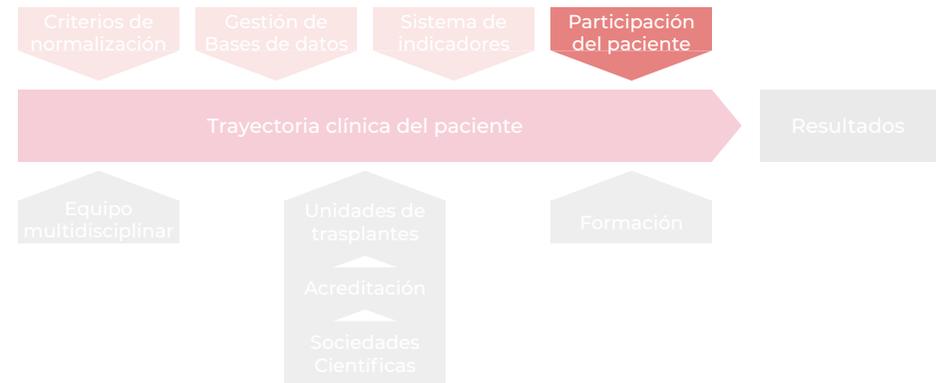
Criterios	Descripción
Criterios de normalización	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la recogida de datos a partir de la medición, lo cual ha de conducir a analizar la información, compartirla e identificar oportunidades de mejora.

3. Aportaciones y propuestas



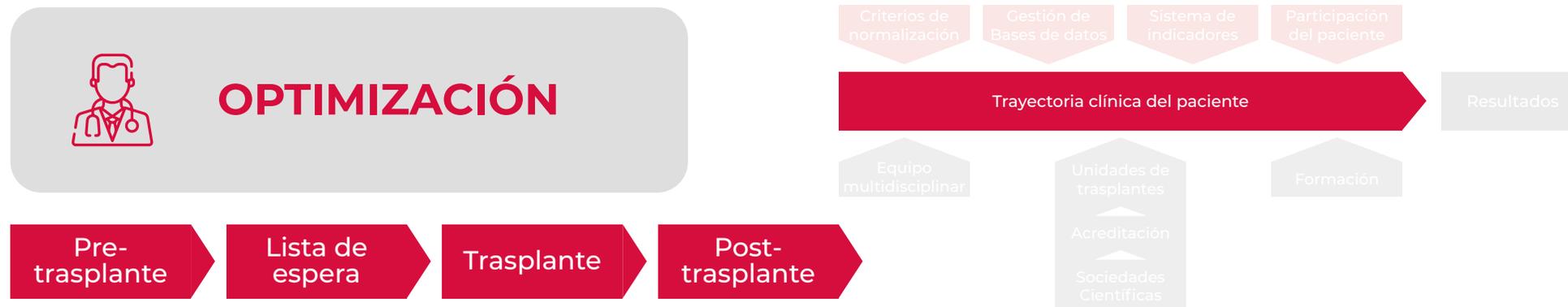
Criterios	Descripción
Gestión de bases de datos	<ul style="list-style-type: none"> Los datos generados por el sistema no se integran en bases de datos compartidas, por lo que cuesta un gran esfuerzo conseguir disponer de información precisa y a tiempo para que la gestión clínica y la planificación de recursos puedan optimizarse de forma más rápida.
Sistema de indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Existen indicadores generales que permiten hacer un seguimiento del modelo de trasplantes, pero se podría extender a los centros específicos buscando indicadores de resultados en salud.

3. Aportaciones y propuestas



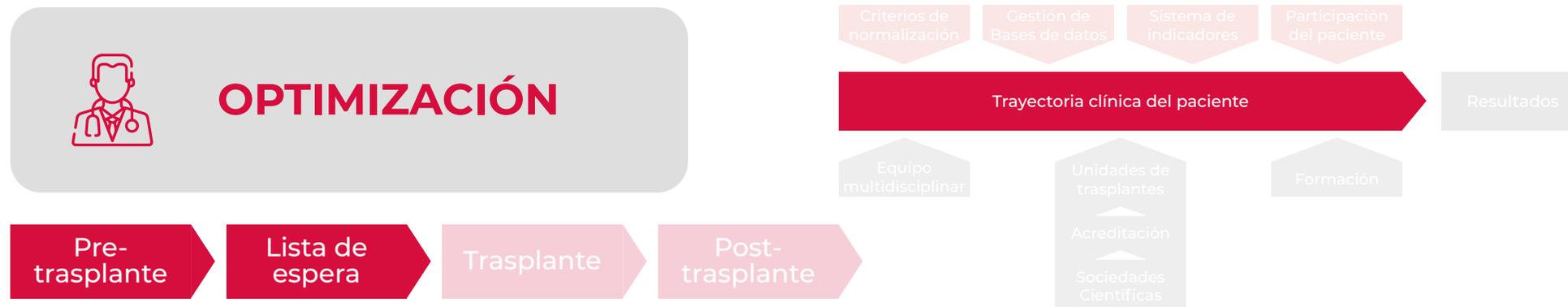
Criterios	Descripción
Participación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes y sus familias reciben una muy buena atención clínica, pero el resto de la atención es deficiente. Muchos desplazamientos que cuestan tiempo y dinero. En algunas áreas se ha dotado de recursos para las familias, como pisos a su disposición mientras dura el tratamiento hospitalario. • Se debería escuchar más a los pacientes y recoger de forma sistemática su experiencia, transformarlo en indicadores y establecer proyectos de mejora. • La participación del paciente implica compromiso pero como no todos los pacientes son iguales, deberían utilizarse herramientas de estratificación para adaptar las actuaciones a las características propias de cada paciente. • Dado que el tratamiento farmacológico es vital para ellos, se debe garantizar la adherencia. Al encontrarse mejor, dejan de tomar la medicación hasta un 40%. De ahí que sea clave que el paciente conozca su tratamiento, sus implicaciones y se responsabilice del mismo.

3. Aportaciones y propuestas



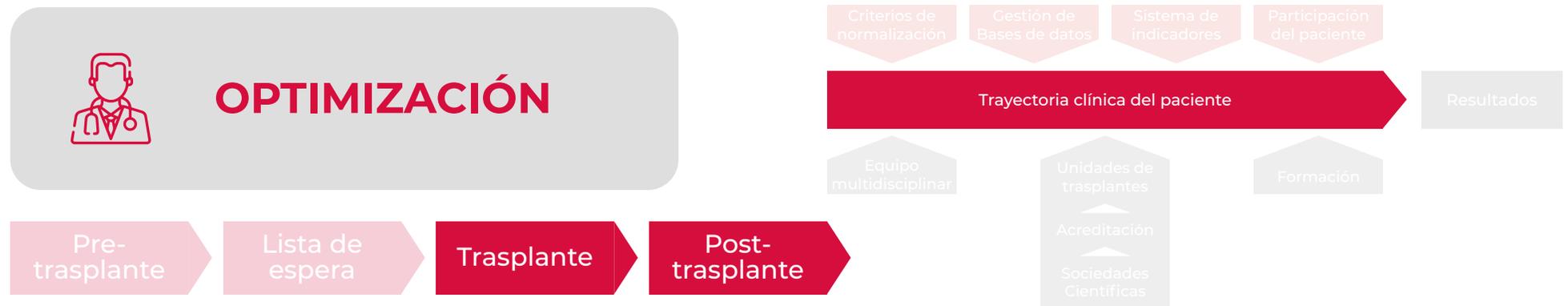
Criterios	Descripción
<p>Trayectoria clínica del paciente: aspectos generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En la trayectoria clínica del paciente que necesita un trasplante, las mayores oportunidades de optimización se encuentran en la etapa previa a la entrada en la lista de espera. La participación de los diferentes ámbitos asistenciales aumenta la complejidad. • El instrumento que mejor se puede adaptar para gestionar todo el proceso de atención es la Vía Clínica, que establece lo que debe hacerse, como, cuando, donde y quien se responsabiliza de ello. Con una gestora de casos, la Vía Clínica tiene un mayor impacto. • Compartir entre todos el proceso diseñado en cada hospital, plantea la variabilidad y las diferencias de resultados entre ellos. • La continuidad asistencial es un aspecto a mejorar, tanto en la dirección atención primaria hospital, como en la transición hospital atención primaria. • La transformación digital debe llegar al trasplante. Mediante la creación de Bases de Datos estructuradas, la incorporación de la inteligencia artificial con algoritmos de predicción, las teleconsultas bien diseñadas, la incorporación de sensores internos y externos para control dinámico y permanente, lectura de textos y conversión en digital, gestión de datos y la toma de decisiones basadas en información de fácil acceso, Chatbots, aplicaciones móviles diversas, utilización de PROM,s y PREM,s, etc. • Algunos de los problemas derivados de la sobrecarga de los hospitales terciarios se podrían resolver con una participación estructurada de equipos de hospitales de otros niveles.

3. Aportaciones y propuestas



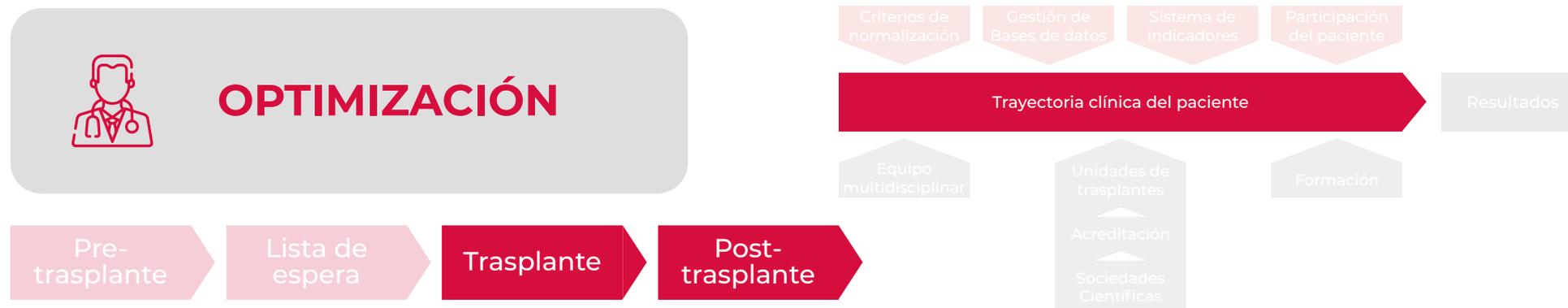
Criterios	Descripción
Trayectoria clínica del paciente: Pre-trasplante y Lista de Espera	<ul style="list-style-type: none"> • La etapa previa a entrar en lista de espera es crítica en la trayectoria clínica del paciente. Intervienen muchos agentes de diferentes ámbitos asistenciales, lo cual complica de forma clara la comunicación y la coordinación entre todos ellos. • Se han planteado algunos elementos de mejora : <ul style="list-style-type: none"> - La historia clínica compartida no llega a todos los ámbitos de forma equivalente. - La Atención Primaria puede tener un papel más activo y mejorar las derivaciones, así como los hospitales derivadores. - Debería existir una vía rápida de derivación uniforme y compartida por todos los agentes. - Los centros de diálisis pueden tener un papel más activo en la preparación mental del paciente que va a ser trasplantado. - Igualmente, los centros de rehabilitación, podrían tener un papel similar, por lo que los pacientes llegarían al trasplante mejor preparados para ello. - La comunicación entre profesionales y entre estos y los pacientes, es un factor crítico de éxito en esta etapa. - Se debería evitar las duplicidades de pruebas que pueden sufrir los pacientes en estas fases de su trayectoria asistencial.

3. Aportaciones y propuestas



Criterios	Descripción
<p>Trayectoria clínica del paciente: Trasplante y post-trasplante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La experiencia adquirida a lo largo de los últimos años en las técnicas del trasplante es evidente. Hoy, el reto está en ampliar el alcance de la cirugía robótica que mejora con creces los resultados clínicos de la cirugía y reduce las complicaciones. • Donde tenemos muchas oportunidades de optimización es en la fase de post-trasplante, donde el tratamiento farmacológico es crítico para la supervivencia de los pacientes. En este sentido algunas de las aportaciones de mejora que se plantean son: <ul style="list-style-type: none"> - La prescripción electrónica debería adaptarse a los inmunosupresores para trasplantes, dado que lo más frecuente es cambiar la dosis, no el fármaco, lo cual facilitaría el trabajo de los clínicos en los diferentes ámbitos. - En un solo hospital nos podemos encontrar con más de 8 médicos prescribiendo y, además, algunos pacientes son pluripatológicos, con lo cual el paciente puede tener prescripciones erráticas si no existe la figura del médico “principal” que ordene la situación. En estos casos la conciliación de la medicación realizada por el farmacéutico de hospital puede ser una herramienta muy útil para garantizar la seguridad de los pacientes. - El farmacéutico de hospital, mediante un programa específico de control de la adherencia con la preparación específica, puede conseguir mejoras en los resultados. Si además, utiliza alguna aplicación móvil de seguimiento, se refuerzan los resultados.

3. Aportaciones y propuestas



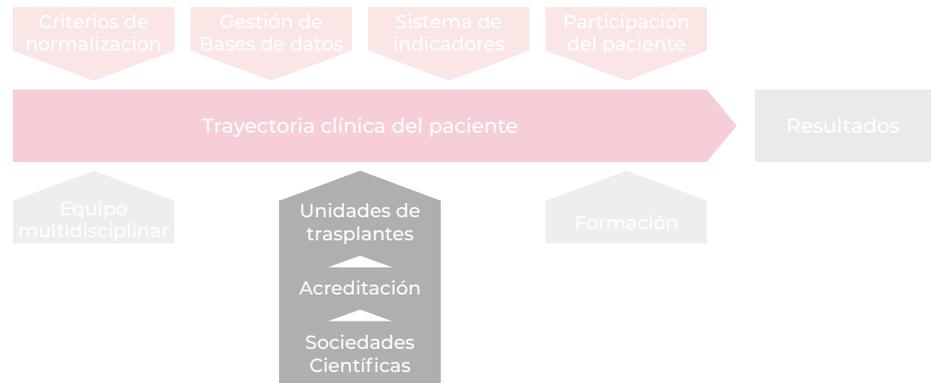
Criterios	Descripción
<p>Trayectoria clínica del paciente: Trasplante y post-trasplante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuación <ul style="list-style-type: none"> - Los servicios centrales clínicos y los de soporte, han de contribuir a la excelencia del proceso general, mejorando sus procesos internos y ofreciendo servicios útiles a los profesionales y a los pacientes. - La atención primaria tiene dificultades para controlar a un paciente trasplantado. Hacen falta más recursos y conocimientos, así como una vía de acceso comunicativa con los especialistas del hospital. - Todos los integrantes del equipo que realiza el tratamiento y el seguimiento de estos pacientes debe implicarse de forma clara en la reducción de los efectos adversos del tratamiento. - No existe un acuerdo total en la forma de intervenir de los farmacéuticos comunitarios como agentes de salud. Su variabilidad de práctica requiere identificar aquellos que pueden contribuir a la sensibilización de los pacientes en relación a los tratamientos. - El cuidado del paciente trasplantado tendría que ir más allá del seguimiento tradicional. Cuidar es atender todas las necesidades implícitas y explícitas del paciente. Para ello se necesita desarrollar una cultura de cuidado en todos los ámbitos del sistema de salud.

3. Aportaciones y propuestas



Criterios	Descripción
Equipo multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none"> • La existencia de un equipo multidisciplinar es imprescindible, pero para que obtenga resultados en favor del paciente deben contemplarse algunas consideraciones propuestas por los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Debe existir un liderazgo claro en el equipo que sea conocido y reconocido. - El líder debe fomentar actitudes de cooperación dentro del equipo interno, con los servicios transversales y con los profesionales externos de diferentes ámbitos. Con ello, debe facilitar las interrelaciones entre todos ellos. - Los incentivos son necesarios, pero deben buscarse por diferentes vías. - El líder debe impulsar la gestión clínica del proceso con un foco claro a los resultados. - El trabajo multidisciplinar pasará a interdisciplinar cuando el equipo aprenda a tomar decisiones en equipo y cada uno de los integrantes se responsabilice de su trabajo específico y de cuenta de sus resultados.

3. Aportaciones y propuestas



Criterios	Descripción
Unidades de trasplante	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar un proceso de acreditación de unidades de trasplantes y de certificación de procesos que permita normalizar la práctica clínica y proporcione garantías de calidad y seguridad de los pacientes. En esta línea se puede fomentar: <ul style="list-style-type: none"> - Realización de procesos de Benchmarking estructurado para compararse con los mejores y avanzar en la mejora continua de los procesos y en la obtención de resultados. - Las sociedades científicas deben liderar el proceso de acreditación, impulsándolo de forma transversal entre todas las sociedades implicadas en el trasplante.

3. Aportaciones y propuestas



Criterios	Descripción
Formación	<ul style="list-style-type: none"> • La formación de los profesionales implicados con el trasplante debe contemplar tres vertientes: <ul style="list-style-type: none"> - Formación-acción dirigida a cambiar actitudes. - Formación para adquirir habilidades: negociación entre pares, con el paciente, etc. Trabajo en equipo, habilidades de comunicación, etc. - Formación técnica para que los conocimientos adquiridos previamente se actualicen, se completen y garanticen la calidad de las intervenciones clínicas. En este sentido, todo el equipo tiene que tener conocimientos específicos relacionados con el trasplante.

3. Aportaciones y propuestas



RETOS

Desafíos difíciles de conseguir de forma unilateral pero que constituyen un estímulo para el grupo

3. Aportaciones y propuestas



RETOS

GRANDES RETOS IDENTIFICADOS

1.

Diagnóstico precoz e indicación adecuada

La gestión del paciente antes de entrar en lista de espera con una derivación adecuada y superando los cuellos de botella (acceso del paciente a tratamiento. Con tiempos de espera cortos).

La indicación adecuada se consigue con un alto nivel de conocimiento y experiencia de los profesionales.

2.

Cooperación intercentros

Seleccionar proyectos compartidos entre los centros trasplantadores y los extractores. Facilitar la comunicación entre los profesionales y realizar encuentros presenciales de forma periódica.

3.

Innovación

La innovación en trasplantes pasa por: utilizar herramientas que permitan la trazabilidad de todo el proceso; el seguimiento del paciente con Apps validadas; utilizar modelos predictivos; extender la inteligencia artificial con bases de datos potentes, Etc.

3. Aportaciones y propuestas



RETOS

GRANDES RETOS IDENTIFICADOS

4.

Gestión de datos e información a tiempo real

La integración de los sistemas de información no permite compartir datos entre todos los agentes del sistema ni extraer información útil de forma inmediata para tomar decisiones clínicas. La herramienta historia clínica no tiene un desarrollo uniforme.

5.

Resultados

Se dispone de información sobre resultados de actividad, pero cuesta más disponer de indicadores de proceso y de resultados en salud.

6.

Acreditación y Certificación

La acreditación de las unidades de trasplantes y la certificación de los procesos que se desarrollan en ellas, puede ser un estímulo para optimizar los resultados.

4.

Conclusiones

4. Conclusiones

GRANDES RETOS IDENTIFICADOS

1. Desde el punto de vista operativo, se considera que se deben garantizar algunos aspectos clave: La coordinación efectiva entre todos los integrantes del equipo multidisciplinar; la agilidad de todo el proceso de atención; la normalización de los procesos para evitar la variabilidad de la práctica clínica y la gestión de la información, como elemento clave para mejorar los resultados.
2. Poner el foco en la equidad de acceso al tratamiento, así como en la participación del paciente aportando sus preferencias y sensibilidades, con lo que se incide en mejorar la humanización de la atención.
3. Incidir en el diagnóstico precoz como elemento de eficacia y seguridad y, por consiguiente, de calidad, sin olvidar que la indicación debe ser la adecuada.
4. Tener en cuenta la cooperación entre centros trasplantadores y centros que proporcionan órganos como un elemento de gran importancia en el proceso general de trasplante.
5. Incorporar la innovación como factor de cambio y mejora a lo largo del proceso y además en los recursos tecnológicos necesarios para que dicho proceso sea más eficiente, más eficaz y más seguro.

