



**CASOS PRÁCTICOS BAJO LA ESTRATEGÍA DEL
"NO HACER"**

Calidad y eficiencia en beneficio del paciente

“PROYECTO ACOMPAÑAMIENTO”

**HUMANIZAR LOS PROCESOS
CLÍNICOS Y MEJORAR LA CALIDAD
ASISTENCIAL EN PACIENTES
ONCOHEMATOLÓGICOS**

Rafael Martos Martínez
Hematología y Hemoterapia
Hospital Universitario General de Villalba

ÍNDICE

1. Descripción del Proyecto y Justificación
2. Planificación y Objetivos
3. Desarrollo y Ejecución del Proyecto
4. Evaluación de Resultados
5. Proyecto innovador. Conclusiones
6. Divulgación y Aplicabilidad

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y JUSTIFICACIÓN

Los diagnósticos oncohematológicos generan un deterioro clínico y emocional que dificulta un adecuado seguimiento y tratamiento de los pacientes, pudiendo empeorar el pronóstico final de la enfermedad. En una gran mayoría de casos, tanto el paciente como su familia, al recibir el diagnóstico oncológico les surgen dudas, no solo relacionadas con el propio proceso tumoral, sino también con los tipos de tratamiento, el manejo de las visitas al hospital de día para recibir la quimioterapia y/o la forma de proceder en el caso de complicaciones o efectos adversos, quedando la resolución de estas dudas y la relación médico-paciente hipotecada a las visitas presenciales planificadas.

Somos además conscientes, de que el objetivo de cualquier servicio médico debe ser el de gestionar adecuadamente los recursos para lograr la mejor atención posible a los pacientes, entendiendo como mejor atención aquella que genera los mejores resultados en la salud del paciente, satisfaciendo sus necesidades y expectativas, en el menor plazo posible y de la forma más humana y eficiente posible.

Ser capaces de escuchar a los pacientes y la familia, dándoles voz y permitiendo humanizar y cuidar de ellos durante todo el proceso asistencial, debería ser el pilar fundamental sobre el que sustentar cualquier tratamiento.

En este sentido, el **"Proyecto Acompañamiento"** surge por esa necesidad de cuidar de las personas. De ser capaces de establecer una relación médico-paciente e incluso médico-paciente-familia, más personalizada, con procesos asistenciales más sencillos y accesibles, que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, escuchando sus necesidades y facilitando un seguimiento mucho más eficiente y humano y siendo capaces de reducir aquellas intervenciones que no aporten valor y generen mayor angustia.

Con el “**Proyecto Acompañamiento**” redefinimos este nuevo proceso de atención, donde el beneficio en calidad de vida para el paciente y su familia, la capacidad de hacerles sentir acompañados, el poder evitar los desplazamientos innecesarios a los centros sanitarios (con mayor riesgo en pacientes con inmunosupresión secundaria a la quimioterapia), puede revertirse con nuevas formas de comunicación mediante herramientas digitales, tales como el diálogo web, que permite un contacto directo con el médico o enfermera responsable de forma directa y casi en tiempo real y que nos permita al mismo tiempo mantener resultados clínicos fiables y seguros basado en una relación médica más humana y cercana.

2. PLANIFICACIÓN y OBJETIVOS

Basamos nuestros objetivos en 2 fases diferenciadas:

1. Fase de humanización. Objetivo principal:

- Definir el porcentaje de pacientes que conocen desde la primera consulta diagnóstica, quién es el médico o enfermera responsable de su seguimiento durante el tratamiento oncológico.
- Describir a cuántos pacientes se les canaliza una vía venosa central previamente al inicio del tratamiento poliquimioterápico.
- Analizar cuántos pacientes conocen los días y horas de asistencia al hospital de día y el puesto (sillón o box) donde se les va a administrar quimioterapia durante todos los ciclos de tratamiento.

2. **Fase de tratamiento.** Objetivo secundario.

- Evaluar el uso del diálogo web a través del portal del paciente para dudas relacionadas con la medicación, complicaciones del tratamiento o efectos adversos y necesidad de consultas no programadas.
- Analizar el porcentaje de consultas en urgencias y consultas no programadas evitadas.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes con el proyecto midiendo calidad de vida y experiencia mediante el envío y la resolución de cuestionarios y formularios PROMS "Patients reported outcomes measures" and PREMS "Patients reported experience measures".

3. **DESARROLLO y EJECUCIÓN DEL PROYECTO.**

Proyecto iniciado en enero del 2021, donde se establecieron las bases del proyecto, se elaboró el protocolo para la recogida de variables y una vez aprobado el protocolo y dado a conocer por todo el personal responsable de la atención directa a los pacientes y por parte de la Unidad de Calidad Asistencial de nuestro centro, se comenzó con la inclusión de los pacientes,

Durante la **Fase de Humanización** que comienza con la consulta de confirmación diagnóstica, se explica en qué consiste el tratamiento previsto. Se explican los posibles efectos adversos más frecuentes y se resuelven todas las dudas que se plantea tanto por el paciente como por los familiares, permitiéndoles el tiempo

necesario para la resolución de las mismas. A continuación, se acompaña al paciente al Hospital de Día Médico, lugar dónde va a recibir tratamiento poliquimioterápico.

Se presenta al equipo responsable de sus cuidados (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) y se le asigna un box o sillón según la quimioterapia que vaya a recibir y que será el lugar en el que estará cada vez que venga al tratamiento. Se entrega documentación con los días y horas en los que debe acudir al Hospital de Día y a las consultas presenciales.

En esta fase se confirma el acceso al portal del paciente para la comunicación no presencial y la utilización del diálogo web, ayudando a realizar el alta informática a los pacientes que no lo tienen activo y realizando una prueba básica de funcionamiento.

Por último y también en esta visita, se revisa por parte de enfermería los posibles accesos venosos y se le programa la colocación de un catéter venoso central, con el objetivo de que pueda utilizarse desde el primer día de tratamiento, evitando retrasos en el inicio del mismo o pinchazos repetidos para intentar canalizar vías venosas periféricas, favoreciendo de esta manera el principio básico de **"no hacer, no dañar"**.

En la **Fase de Tratamiento**, se realiza el seguimiento del paciente durante todo el proceso asistencial de su enfermedad. En cada consulta presencial se refuerzan los cuidados y recomendaciones relacionados con el tratamiento y se resuelven las dudas planteadas. Comprobamos el acceso al **portal del paciente**, que es un espacio personal desde el paciente puede acceder a sus pruebas diagnósticas, informes clínicos, así como gestionar sus citas y hacer seguimiento de las mismas, sin esperas ni desplazamientos. Además, por este canal, es por donde el paciente y la familia pueden mantener la comunicación con el médico. Esta comunicación es muy importante ya que tiene un **carácter bidireccional**, pudiendo enviar información tanto el paciente al médico, con sus dudas y preguntas, como a la inversa con las indicaciones que el médico envía al

paciente en forma de recomendaciones, cuidados a seguir o aspectos de seguimiento personal.

Esta forma de comunicación, se realiza a través del **diálogo web**, que es la herramienta digital que facilita el contacto con personal sanitario. El paciente o la familia como hemos descrito puede escribir directamente al médico o la enfermera para resolver dudas relacionadas con el tratamiento, la necesidad de consulta adicional o la necesidad de acudir a urgencias. Como medida de seguridad, planteamos que la respuesta debe ser realizada en menos de 8 horas y siempre queda constancia de su lectura y recepción.

Para finalizar, a todos los pacientes se les envían formularios de calidad de vida y experiencia clínica que son analizados a diario y que están definidos en **formularios PREMs** "*Patients reported experience measures*" que evaluarán su experiencia con el proyecto y el tratamiento, sus recomendaciones y nuevamente las posibles complicaciones que pudieran surgir y que precisaran una atención urgente mediante **formularios PROMs** "*Patients reported outcomes measures*".

4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Desde enero/2021, se han incluido **116 pacientes** con diagnóstico de tumor hematológico según la clasificación de neoplasias hematológicas de la WHO2016, siendo un proyecto que permanece abierto con la inclusión continua de pacientes.

Se ha realizado acompañamiento al 97% (n=113 pacientes) de los pacientes incluidos en el proyecto. El 100% (n=116) recibieron la asignación del lugar donde iban a recibir el tratamiento, así como el calendario de días y semanas de tratamiento quimioterápico en hospital de día y las citas para los días de consulta presencial con hematología.

Se canalizaron catéteres venosos centrales a 109 pacientes (> 98% fueron PICC), presentado los otros 7 pacientes ya un catéter previo que no precisó recambio.

El 90% (n=104 pacientes) estaban ya dados de alta en el portal paciente, de forma que tenían activado el uso del diálogo web, al resto se les facilitó el alta, gracias al personal de atención al paciente, alcanzando 100% usuarios registrados. En todos los casos se hizo una breve demostración del circuito informático y se comprobó el correcto funcionamiento.

En relación con el seguimiento y tratamiento, se formularon **411 diálogos web**, siendo todos respondidos, destacando un 79% de los mismos, realizados con tiempo de respuesta inferior a 8 horas.

El análisis de los diálogos realizados y como optimización de los recursos sanitarios, se evitaron 41 consultas o derivaciones a urgencias, 60 desplazamientos al hospital que no eran necesarios, 48 consultas sin cita y más de 50 dudas relacionadas con medicación (todas resueltas satisfactoriamente) y siempre tras valoración del médico responsable que solucionó la incidencia médica. El resto de los diálogos corresponden a procesos que si requirieron atención prioritaria (22 casos) y el resto (la mayor parte de ellos) correspondieron a problemas menores o procesos administrativos.

Estos datos de calidad de vida quedaron reflejados tanto en las encuestas de calidad de vida y experiencia del paciente con en el registro de las escalas y valoraciones por formularios PREMs/PROMS, con respuestas a más del 50% de los formularios enviados hasta la fecha y que nos ayudan a realizar los seguimientos de los pacientes atendiendo a sus necesidades y preocupaciones de una forma más cercana y humana.

Gracias a la resolución de estos formularios, hemos implantado medidas relacionadas con la experiencia del paciente y su seguimiento, siendo más eficientes en la optimización de puestos de tratamiento (los pacientes conocen qué días y en qué box

o sillón van a recibir la quimioterapia), ajustando días sus días de asistencia al hospital con la realización de pruebas complementarias (analíticas, pruebas de imagen de reevaluación...) y permitiendo tener un seguimiento más cercano con el paciente y la familia, en el que le hacemos sentir más cuidado al posibilitar el contacto directo, casi en tiempo real, con el médico o enfermería.

5. INNOVACIÓN y CONCLUSIONES

El **"Proyecto Acompañamiento"** modifica la forma tradicional de asistencia a pacientes oncohematológicos, por una atención más eficiente y personalizada. El impacto en reducción de visitas a urgencias con desplazamientos innecesarios para pacientes inmunodeprimidos, los problemas derivados del tratamiento quimioterápico, como son los efectos adversos al mismo, y el mejor control de la enfermedad, se deben a la mayor individualización en el seguimiento de los pacientes, gracias a la implementación de nuevas herramientas digitales como es el el diálogo web, donde la información es reportada por los pacientes y las familias casi en tiempo real, mejorando en eficiencia y sobre todo favoreciendo una adecuada calidad asistencial que humaniza la relación médico-paciente-familia.

Ser capaces de darle voz a los pacientes y las familias, escuchando sus necesidades y preocupaciones durante todo su proceso asistencial, eliminando barreras y preocupaciones, van a conseguir a la larga, no solo una mejora durante el periodo de tratamiento, sino y posiblemente esto sea lo más importante, podremos ser capaces de mejorar el pronóstico final de la enfermedad y la supervivencia de los pacientes.

6. APLICABILIDAD Y EXPORTABILIDAD

El presente proyecto es fácilmente reproducible y exportable, pudiendo realizarse en hospitales de distinto nivel asistencial.

Progresivamente, y en los próximos meses con la inclusión de un mayor número de pacientes que refuercen estos datos, ampliando a pacientes con otros tipos de patologías oncológicas, animará sin duda a otros servicios médicos y quirúrgicos a ganar en experiencia, reforzar y mejorar este proyecto asistencial.