

Criterios, acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud, actualizados según los criterios homologados por el Consejo Interterritorial

17. TRASPLANTE HEPÁTICO DE VIVO ADULTO

A. Justificación de la propuesta

<p>► Datos epidemiológicos de la indicación del trasplante hepático de vivo adulto.</p>	<p>La indicación del trasplante hepático en adultos en nuestro país es de 51,4 por millón de población (pmp). En concreto en 2006 se realizaron 1947 indicaciones de trasplante adulto. No se conocen con exactitud las indicaciones de la modalidad de trasplante hepático de adulto de vivo.</p>
<p>► Datos de utilización del procedimiento.</p>	<p>La actividad de trasplante hepático de vivo de adulto en nuestro país en el año 2006 ha sido de 8 trasplantes (0,2 trasplantes pmp).</p>

B. Criterios que deben cumplir los Centros, Servicios o Unidades para ser designados como de referencia para trasplante hepático de vivo adulto

<p>► Experiencia del CSUR:</p> <p>- Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de procedimientos que deben realizarse al año para garantizar una atención adecuada del trasplante hepático de vivo adulto. <p>- Otros datos: investigación en esta materia, actividad docente postgrado, formación</p>	<p>- 30 trasplantes hepáticos de vivo (adultos e infantiles) realizados en la Unidad en los últimos 5 años.</p> <p>- 25 trasplantes hepáticos de donante fallecido (adultos e infantiles) realizados en la Unidad en el año, de media en los 3 últimos años. Actividad óptima: 50 al año.</p> <p>- Docencia postgrado acreditada: el centro cuenta con unidades docentes o dispositivos docentes acreditados para aparato digestivo, cirugía general y del aparato digestivo, medicina</p>
--	--

<p>continuada, publicaciones, sesiones multidisciplinarias, etc.:</p>	<p>intensiva y anestesiología y reanimación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El centro con docencia universitaria pregrado de Medicina. - La Unidad participa en proyectos de investigación en este campo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro dispone de un Instituto de Investigación acreditado por el Instituto Carlos III con el que colabora la Unidad. - La Unidad participa en publicaciones en este campo. - La Unidad realiza sesiones clínicas multidisciplinarias, al menos mensuales, que incluyan todas las Unidades implicadas en la atención de los pacientes adultos a los que se ha realizado un trasplante hepático de vivo para la toma conjunta de decisiones y coordinación y planificación de tratamientos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El CSUR debe garantizar la presentación de todos los pacientes de la unidad en sesión clínica multidisciplinar. ▪ La Unidad recoge en las Historias Clínicas de los pacientes la fecha, conclusiones y actuaciones derivadas del estudio de cada caso clínico en la sesión clínica multidisciplinar. - La Unidad tiene un Programa de formación continuada en trasplante hepático de vivo para los profesionales de la Unidad estandarizado y autorizado por la dirección del centro. - La Unidad tiene un Programa de formación en trasplante hepático de vivo, autorizado por la dirección del centro, dirigido a profesionales sanitarios del propio hospital, de otros hospitales y de atención primaria. - La Unidad tiene un Programa de formación en trasplante hepático de vivo dirigido a pacientes y familias, autorizado por la dirección del centro, impartido por personal médico y de enfermería (charlas, talleres, jornadas de diálogo,...).
<p>► Recursos específicos del CSUR:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El CSUR debe garantizar la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser adulto mediante un acuerdo de colaboración firmado por el Gerente/s de/los centro/s y los coordinadores de las unidades pediátricas y de adultos. <i>(Aquellos CSUR que atiendan a población adulta deben garantizar la accesibilidad a la unidad desde cualquier otra unidad pediátrica)</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El acuerdo de colaboración incluye un protocolo, autorizado por el Gerente/s de/los

<p>- Recursos humanos necesarios para la adecuada atención del trasplante hepático de vivo adulto.</p>	<p>centro/s y los coordinadores de las unidades pediátricas y de adultos que garantiza la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser adulto, ocurra esto en el mismo o en diferente hospital y opte la Unidad a ser CSUR para la atención de niños o de adultos o de ambos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El hospital donde está ubicada la Unidad cuenta con disponibilidad permanente de un coordinador de trasplantes. - El CSUR tendrá carácter multidisciplinar y estará formado por una Unidad básica y diversas Unidades que colaboraran en la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes y actuarán de forma coordinada. <p>La Unidad básica estará formada, como mínimo, por el siguiente personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un coordinador asistencial, que garantizará la coordinación de la atención de los pacientes y familias por parte del equipo clínico de la Unidad básica y el resto de Unidades que colaboran en la atención de estos pacientes. El coordinador será uno de los miembros de la Unidad. - Atención continuada del equipo médico-quirúrgico las 24 horas los 365 días del año. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro cuenta con un protocolo, consensuado por la Unidad y el Servicio de Urgencias, autorizado por la Dirección del centro, de la actuación coordinada de ambos cuando acude a Urgencias un paciente candidato o al que se ha realizado un trasplante hepático. - Resto personal de la Unidad: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Además de los referidos de forma genérica para la autorización según el RD 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad, deberá contar con los siguientes recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad continua de al menos: <ul style="list-style-type: none"> - 4 cirujanos (2 de trasplante hepático de vivo y 2 de trasplante hepático de cadáver). - Equipo médico quirúrgico del trasplante hepático de cadáver. ▪ Personal de enfermería y quirófano.
---	---

<p>Formación básica de los miembros del equipo^a:</p> <p>- Equipamiento específico necesario para la adecuada atención del trasplante hepático de vivo adulto.</p> <p>► Recursos de otras unidades o servicios además de los del propio CSUR que son necesarios para la adecuada atención del trasplante hepático de vivo adulto.</p>	<p>- Equipo quirúrgico: experiencia en cirugía hepática con actividad continuada y un promedio mínimo de 50 resecciones al año.</p> <p>Además de los referidos de forma genérica para la autorización según el RD 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad, deberá contar con una estructura de apoyo específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al menos, 2 quirófanos disponibles en el mismo momento. - Estructura del trasplante hepático de donante fallecido. - Unidades en el hospital para el trasplante hepático en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización. • UCI. • Reanimación. • Consultas externas. - Accesibilidad directa de los pacientes y de los centros que habitualmente atienden a los pacientes a los recursos de la Unidad mediante vía telefónica, email o similar. <p>El hospital donde está ubicada la Unidad debe disponer de los siguientes Servicios/Unidades, que tendrán experiencia en la atención de pacientes trasplantados de vivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de cirugía general y digestivo. - Servicio/Unidad de cuidados intensivos. - Servicio/Unidad de anestesia. - Servicio/Unidad de digestivo. - Servicio/Unidad de medicina interna. - Servicio/Unidad de anatomía patológica. - Servicio/Unidad de radiología intervencionista. - Servicio/Unidad de inmunología. - Servicio/Unidad de microbiología. - Servicio/Unidad de enfermedades infecciosas.
--	---

	- Servicio/Unidad de Endoscopia.
<p>► Seguridad del paciente</p> <p><i>La seguridad del paciente es uno de los componentes fundamentales de la gestión de la calidad. Más allá de la obligación de todo profesional de no hacer daño con sus actuaciones, la Unidad debe poner en marcha iniciativas y estrategias para identificar y minimizar los riesgos para los pacientes que son inherentes a la atención que realiza:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad tiene establecido un procedimiento de identificación inequívoca de las personas atendidas en la misma, que se realiza por los profesionales de la unidad de forma previa al uso de medicamentos de alto riesgo, realización de procedimientos invasivos y pruebas diagnósticas. - La Unidad cuenta con dispositivos con preparados de base alcohólica en el punto de atención y personal formado y entrenado en su correcta utilización, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. El Centro realiza observación de la higiene de manos con preparados de base alcohólica, siguiendo la metodología de la OMS, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. - La Unidad conoce, tiene acceso y participa en el sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente de su hospital. El hospital realiza análisis de los incidentes, especialmente aquellos con alto riesgo de producir daño. - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de bacteriemia por catéter venoso central (BCV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado el programa de prevención de infección urinaria por catéter (ITU-SU). - La Unidad tiene implantada una lista de verificación de prácticas quirúrgicas seguras (aplicable en caso de unidades con actividad quirúrgica). - La Unidad tiene implantado un procedimiento para garantizar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo. - La Unidad tiene implantado un protocolo de prevención de úlceras de decúbito (aplicable en caso de que la unidad atienda pacientes de riesgo).
► Existencia de un sistema de información	- El hospital, incluida la Unidad de referencia, deberá codificar con la CIE.10.ES e iniciar la

<p>adecuado: (Tipo de datos que debe contener el sistema de información para permitir el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados)</p>	<p>recogida de datos del registro de altas de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimentación del RAE-CMBD de alta hospitalaria en su totalidad. <p>- La Unidad participa en el Registro Español de Trasplante Hepático³ y en el Registro Español de Trasplante de Vivo.</p> <p>- La Unidad dispone de un registro de pacientes adultos a los que se ha realizado trasplante hepático de vivo, que al menos debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Código de Identificación Personal. - Nº historia clínica. - Fecha nacimiento. - Sexo. - País de nacimiento. - Código postal y municipio del domicilio habitual del paciente. - Régimen de financiación. - Fecha y hora de inicio de la atención. - Fecha y hora de la orden de ingreso. - Tipo de contacto (Hospitalización, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Cirugía ambulatoria, Procedimiento ambulatorio de especial complejidad, Urgencias). - Tipo de visita (Contacto inicial, Contacto sucesivo). - Procedencia (atención primaria; servicios del propio hospital; otros servicios; servicios de otro hospital/centro sanitario; iniciativa del paciente; emergencias médicas ajenas a los servicios; centro sociosanitario; orden judicial). - Circunstancias de la atención (No programado, Programado). - Servicio responsable de la atención. - Fecha y hora de finalización de la atención. - Tipo de alta (Domicilio, Traslado a otro hospital, Alta voluntaria, Exitus, Traslado a
--	---

	<p>centro sociosanitario).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositivo de continuidad asistencial (No precisa, Ingreso en hospitalización en el propio hospital, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Urgencias, Consultas). - Fecha y hora de intervención. - Ingreso en UCI. - Días de estancia en UCI. - Diagnóstico principal (CIE 10 ES). - Marcador POA1 del diagnóstico principal. - Diagnósticos secundarios (CIE 10 ES). - Marcador POA2 de los diagnósticos secundarios. - Procedimientos realizados en el centro (CIE 10 ES): <ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos diagnósticos. - Procedimientos terapéuticos. - Procedimientos realizados en otros centros (CIE 10 ES). - Códigos de Morfología de las neoplasias (CIE 10 ES). - Complicaciones (CIE 10 ES). - Seguimiento del paciente. <p><i>La unidad debe disponer de los datos precisos que deberá remitir a la Secretaría del Comité de Designación de CSUR del Sistema Nacional de Salud para el seguimiento anual de la unidad de referencia.</i></p>
<p>► Indicadores de procedimiento y resultados clínicos del CSUR^b:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad, además de los datos correspondientes a los criterios de designación referidos a actividad, mide los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trasplantes hepáticos de vivo adulto (>14 años) realizados en la Unidad en el año. ▪ Trasplantes hepáticos de vivo infantil (≤14 años) realizados en la Unidad en el año. ▪ Trasplantes hepáticos de vivo (adultos e infantiles) realizados en la Unidad en el año. ▪ Trasplantes hepáticos de vivo adulto (>14 años) realizados en la Unidad en los últimos 5 años.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trasplantes hepáticos de vivo infantil (≤ 14 años) realizados en la Unidad en los últimos 5 años. ▪ Trasplantes hepáticos, en >14 años, de donante fallecido realizados en la Unidad en el año. ▪ Trasplantes hepáticos, en ≤ 14 años, de donante fallecido realizados en la Unidad en el año. <p>- La Unidad mide los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervivencia del paciente >14 años a los 3 años del trasplante hepático de vivo. ▪ Supervivencia del injerto en >14 años a los 3 años del trasplante hepático de vivo. ▪ % retrasplantes agudos por fallo del injerto hepático de vivo: Retrasplantes agudos en >14 años por fallo del injerto en el año / Total de injertos trasplantados en >14 años en el año.
--	--

^a Experiencia avalada mediante certificado del gerente del hospital.

^b Los estándares de resultados clínicos, consensuados por el grupo de expertos, se valorarán, en principio por el Comité de Designación, en tanto son validados según se vaya obteniendo más información de los CSUR. Una vez validados por el Comité de Designación se acreditará su cumplimiento, como el resto de criterios, por la S.G. de Calidad e Innovación.

Bibliografía:

1. Memoria de actividad de trasplante hepático 2006. Disponible en: URL: http://www.ont.es/Estadistica?id_nodo=19&accion=0&&keyword=&auditoria=F.
2. Memoria de actividad. Trasplante hepático. Revista Española de Trasplantes 2006; Julio 15 (2):60-80.
3. Registro Español de Trasplante Hepático. En http://www.ont.es/./calidad.jsp?id_nodo=25&&&keyword=&auditoria=F.