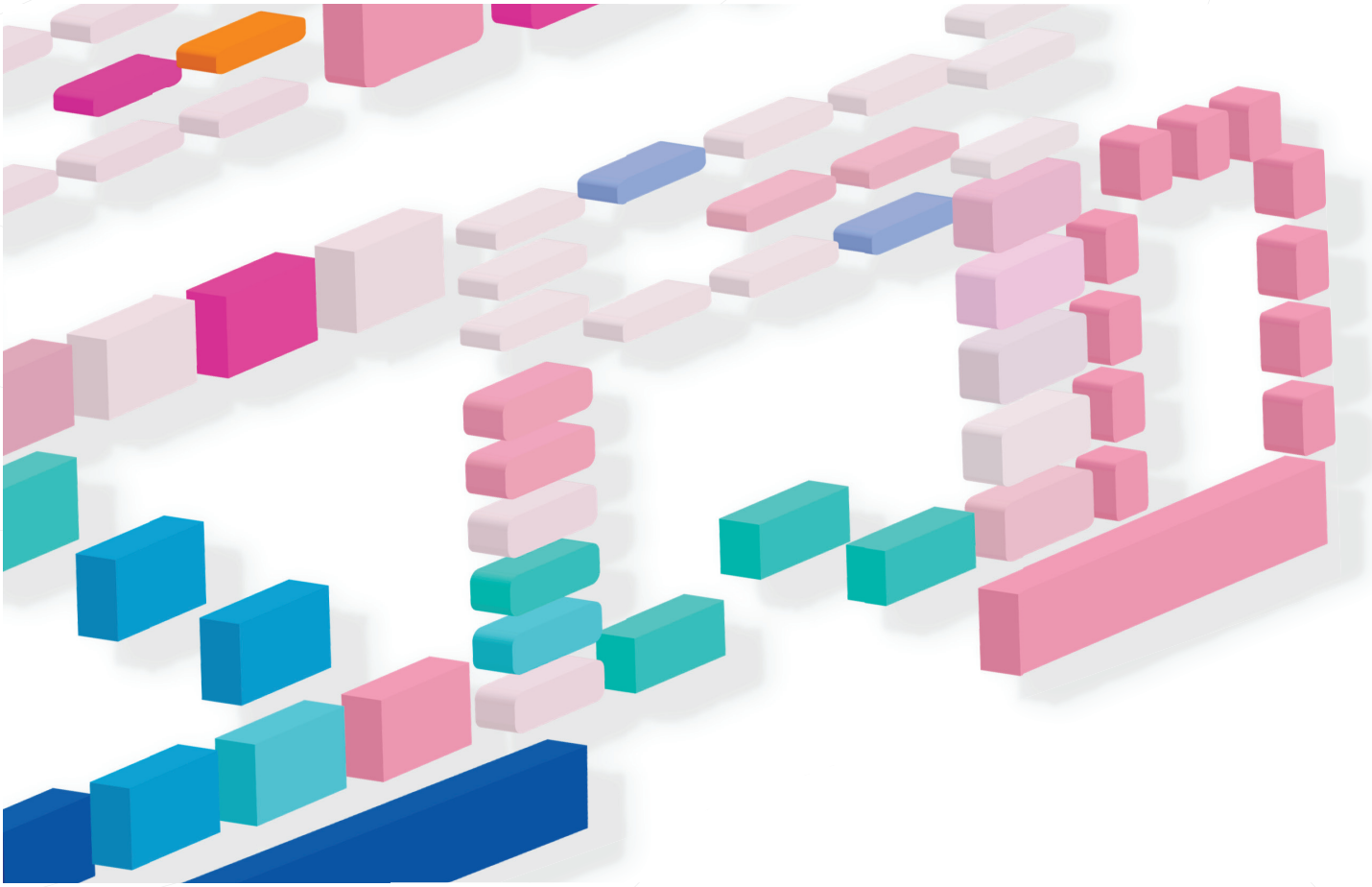


proceso asistencial integrado de cancro de :mama

XUNTA DE GALICIA

ÍNDICE

Proceso asistencial integrado de cancro: mama

01 INTRODUCIÓN
PX 03

02 ANÁLISE DE SITUACIÓN + EXPECTATIVAS
PX 04

03 DEFINICIÓN DO PROCESO
PX 05

04 FLUXOGRAMAS
PX 06

- PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO ONCOLÓXICO
- 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

06 PROPOSTA DE INDICADORES DO PROCESO
PX 21

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

01
Introdución

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, desenvolvemento 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.

Proceso asistencial integrado de cancro :mama

Grazas ao esforzo persoal dos profesionais, e dentro dun modelo de xestión integrada, concrétanse 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, ainda 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 circuítos 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.

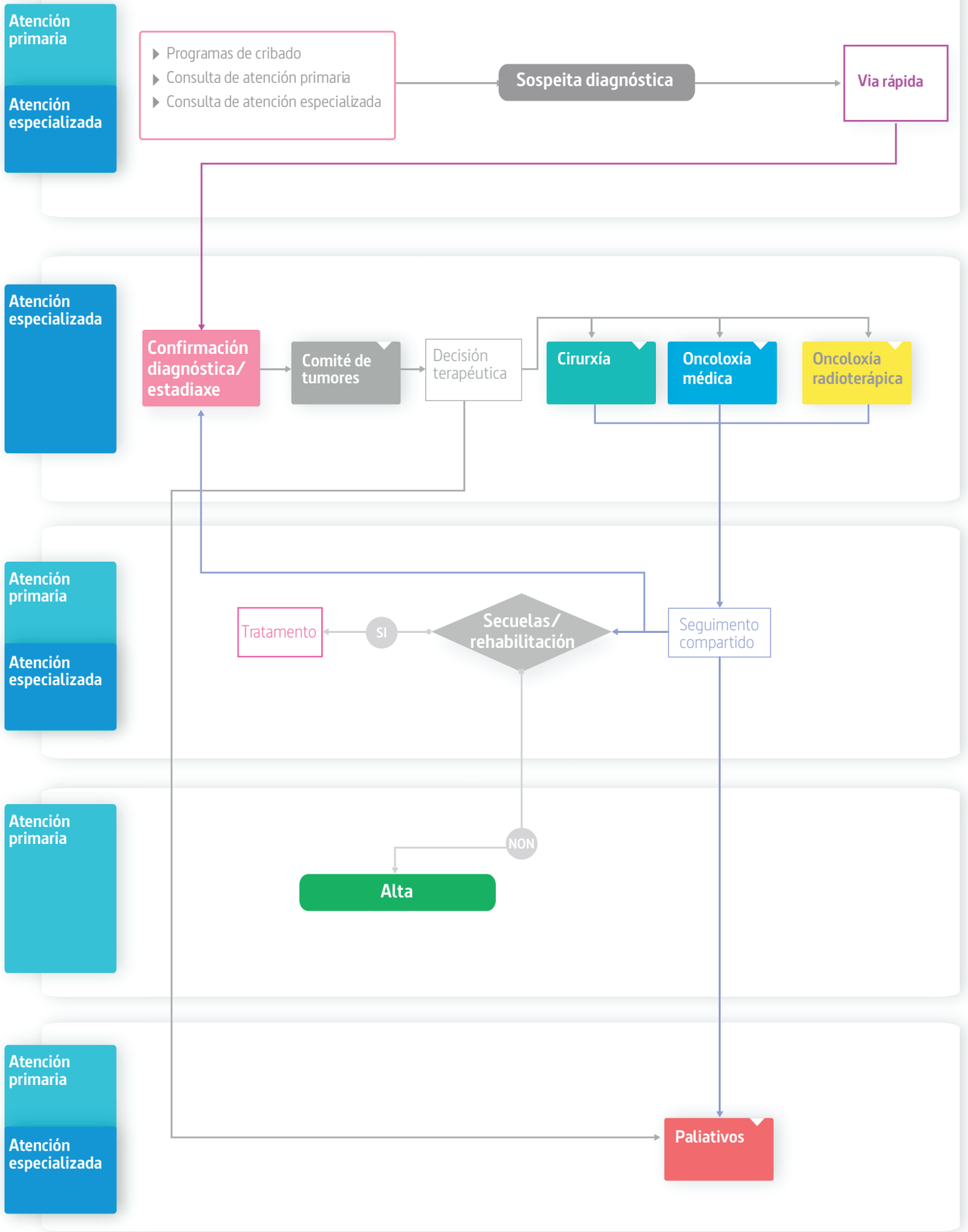
Por último, sinalar que todas as medidas organizativas establecidas teñen que descansar nunha axeitada provisión de recursos administrativos e rexistros documentais que permitan a análise dos resultados e a implantación de programas de mellora continua así como na axeitada difusión dos contidos do proceso entre todos os estamentos involucrados na mesma.

Proceso asistencial integrado de cancro mama

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

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 oncolóxico



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

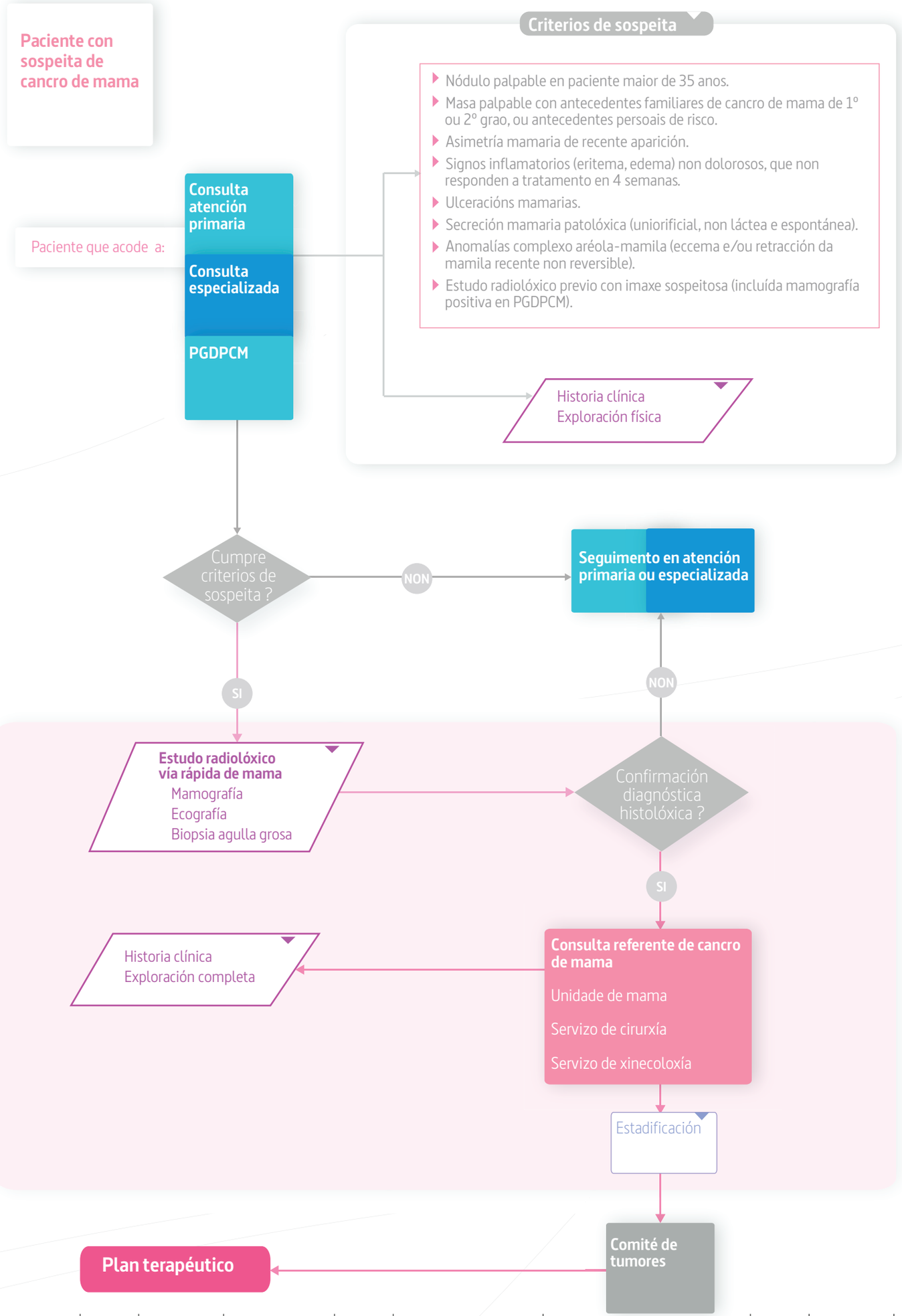
SEG
Seguimento

THS
Terapia hormonal substitutiva

TTO
Tratamento

04
Fluxogramas

Vía rápida para pacientes con sospeita de cancro de mama



Proceso asistencial integrado de cancro :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

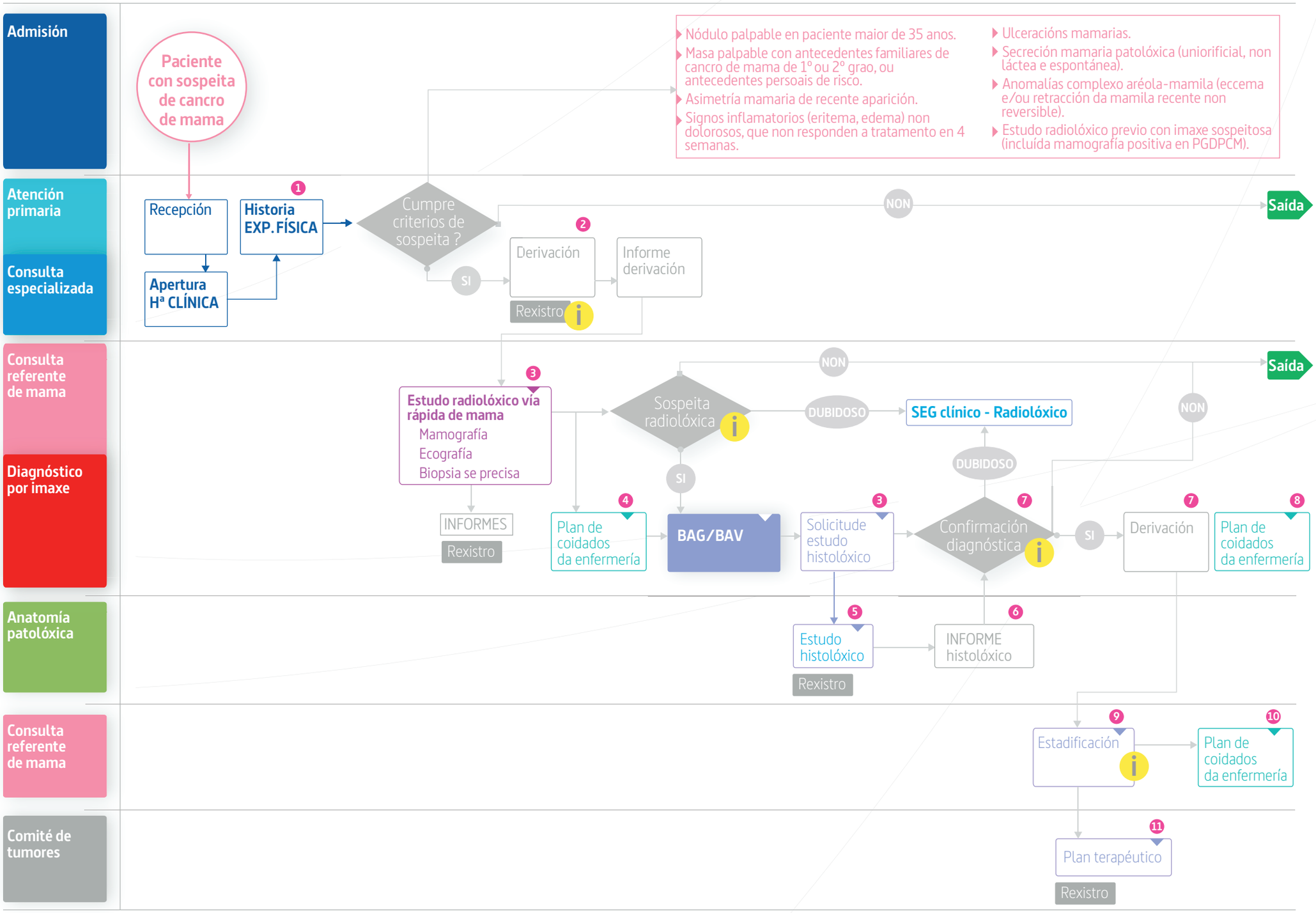
RT
Radioterapia

SEG
Seguimento

THS
Terapia hormonal substitutiva

TTO
Tratamento

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

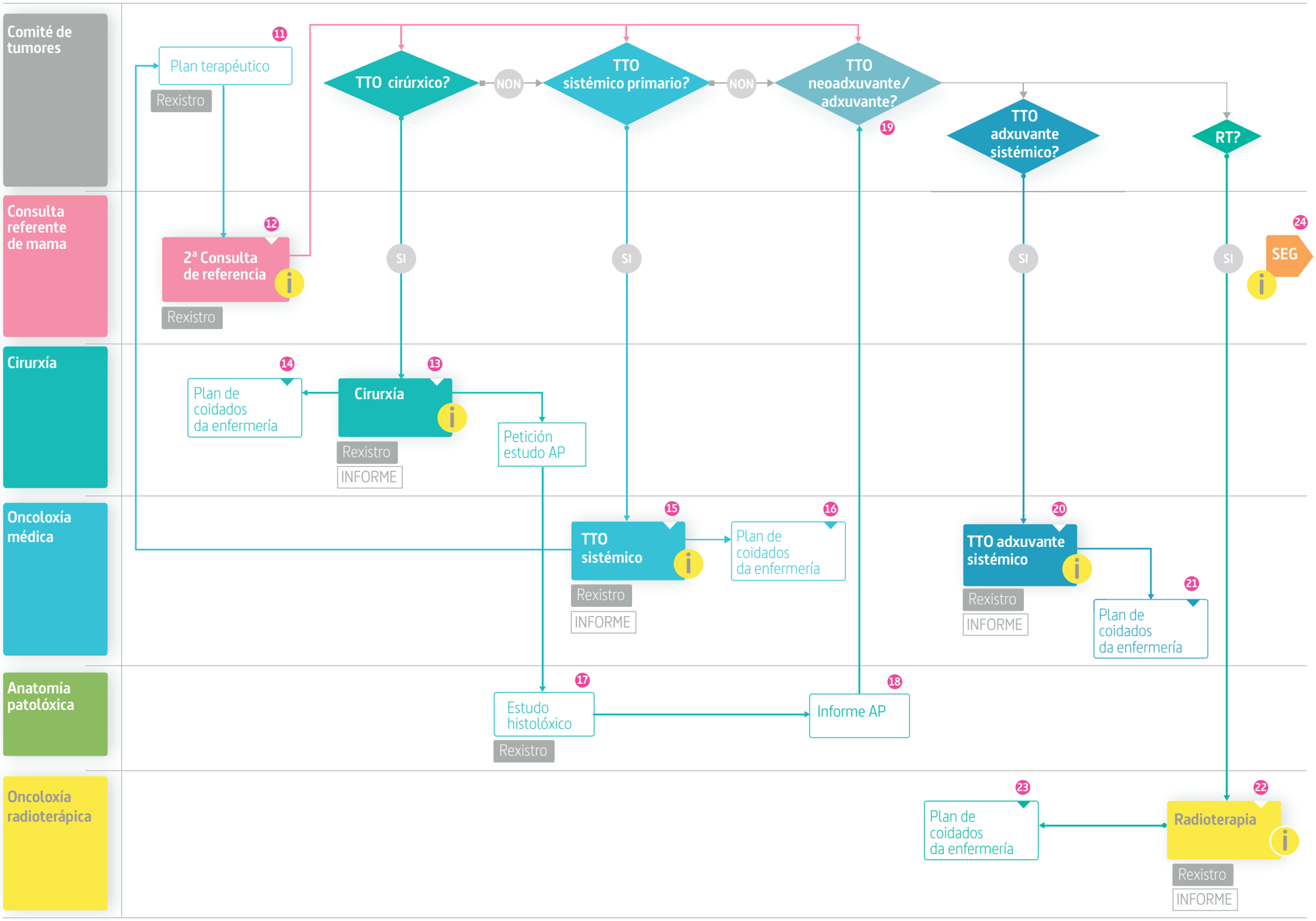
SEG
Seguimento

THS
Terapia hormonal substitutiva

TTO
Tratamento

04
Fluxogramas

Proceso asistencial integrado de cancro de mama



Proceso asistencial integrado de cancro 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

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 (uniorificial, 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**	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 proporá e/ou realizará unha biopsia percutánea.
	Médico/a **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 coidados.** **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 coidados 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.

Diagnóstico

ACTIVIDADE ▼

Servizo de anatomía patolóxica

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

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 incluirá polo menos: _ Tipo tumoral. _ Grao histolóxico. _ Receptores hormonais. _ HER2. _ Índice de proliferación.

Diagnóstico

Proceso asistencial integrado de cancro mama

ACTIVIDADE ▼

Departamento de diagnóstico pola imaxe

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE ▼

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
	Médico/a **Derivación**	5 Remitirá a paciente á consulta referente.
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

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 coidados**	7 Continuará e manterá o plan de coidados establecido **(anexo 5).** 8 Actualizará o plan de coidados segundo as circunstancias individuais da paciente. 9 Informará e daralle educación sanitaria á paciente sobre os aspectos que precise. 10 Documentará o plan de coidados na historia clínica.

Proceso asistencial integrado de cancro mama

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 asegurarase 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

Consulta de mama (xinecoloxía/cirurxía de mama)

ACTIVIDADE	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

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 morbimortalidade. 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

Servizo de anatomía patolóxica

	ACTIVIDADE	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 incluirá 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 asegurarase 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

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 morbimortalidade. 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

Servizo de oncoloxía radioterápica

ACTIVIDADE	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 morbimortalidade. 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.

06
Proposta de indicadores do proceso

Ver observacións no anexo 3

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**	Nº pacientes con cancro de mama vistos no comité de tumores / 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**	Nª pacientes con biopsia ganglio sentinela / 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**	Nº pacientes con reintervención cancro de mama antes de 6 semanas por ampliación de marxes tras cirurxía conservadora / 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**	Nº pacientes con reintervención cancro de mama por complicacións tras cirurxía conservadora / 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**	Nº pacientes de cancro de mama con plan de coidados de enfermería establecido / 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**	Nº pacientes con cancro de mama con radioterapia tras cirurxía conservadora / Nº pacientes con cancro mama con cirurxía conservadora	**100%**	GACELA CMBD, REGAT, IANUS	Semestral	Dirección centro

Anexos

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

A1

Anexo 1

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

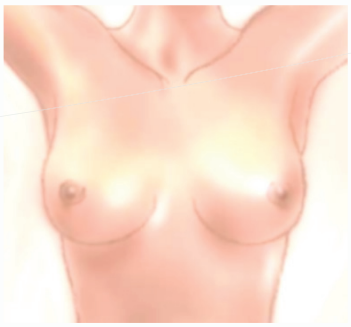
Solicitude de inclusión en vía rápida mama	

SOLICITUDE	
NHC (Número historia clínica): Idade: Nome e apelidos: Etiqueta do paciente	Data de solicitude: Servizo: Dr./Dra.: Sinatura:

DATOS CLÍNICOS	
Antecedentes persoais (incluír anticoncepción oral): Antecedentes familiares de neoplasia: ☐ Non ☐ Si Especificar:	
Biopsias de mama previas : ☐ Non ☐ Si Diagnóstico:	Estado hormonal: ☐ Premenopausa ☐ 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 (uniorificial, 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:  Observacións:	Probas radiolóxicas previas da mama: ☐ Mamografía ☐ Ecografía ☐ Outras:

Solicitude inclusión na vía rápida de mama

A2
Anexo 2
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.

A4
Anexo 4
Contido mínimo da historia clínica de cancro de mama

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 oncolóxico: 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
Datas 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 multidiciplinaria	
Tratamento realizado	
Intención do tratamento	
Secuencia do tratamento	
Servizo responsable do seguimento postratamento	

Líñas 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 instruíndo 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 ensinarlle 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

NOME	POSTO	CENTRO
D. Manuel Vázquez Caruncho	RADIOLOXÍA	HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI
D. Benigno Acea Nebril	CIRURXÍA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DA CORUÑA
Dª María José Bartolomé Domínguez	MEDICINA FAMILIAR E COMUNITARIA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL XERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA LUGO
Dª 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
Dª María Paz Santiago Freijanes	ANATOMÍA PATOLÓXICA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DA CORUÑA
Dª Concepción Victoria Fernández	ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE OURENSE, VERÍN E O BARCO DE VALDEORRAS
D. Ángel Facio Villanueva Dª Mercedes Lanza Gándara	SUBDIRECTOR/A XERAL DE PLANIFICACIÓN E ORDENACIÓN ASISTENCIAL	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
Dª 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 Verea	TÉCNICO SERVIZO DE DESENVOLVEMENTO DE PROCESOS ASISTENCIAIS, PROGRAMAS E COMPRA DE SERVIZOS	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
Dª Ángela L. García Caeiro	TÉCNICO SERVIZO DE DESENVOLVEMENTO DE PROCESOS ASISTENCIAIS, PROGRAMAS E COMPRA DE SERVIZOS	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA