



Assumpte

Reordenació del procés d'atenció als pacients amb hipertensió pulmonar.

Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Índex

1. Exposició de motius
2. Àmbit d'aplicació
3. Objecte
4. Consideracions generals
5. Model assistencial i organitzatiu
 - 5.1. Centres hospitalaris de proximitat
 - 5.2. Centres hospitalaris de referència
 - 5.3. Unitats expertes de centres d'alta especialització
6. Xarxa integrada d'atenció i seguiment. Coordinació i continuïtat assistencial
 - 6.1. Criteris generals d'atenció i seguiment per part d'una unitat experta d'un centre d'alta especialització
 - 6.2. Criteris generals d'atenció i seguiment per part d'una unitat experta d'un centre d'alta especialització i els centres hospitalaris
 - 6.3. Derivació entre centres hospitalaris. Coordinació entre un centre hospitalari d'origen i un centre hospitalari de destinació
7. Prestació farmacèutica. Prescripció, seguiment i avaluació
8. Seguiment de l'atenció clínicoassistencial
9. Sistema d'informació. Registre
10. Implantació
11. Seguiment i avaluació

12. Disposicions addicionals

13. Entrada en vigor

Annexos

Annex I. Requisits de les unitats expertes en hipertensió pulmonar de centres d'alta especialització

Annex II. Relació d'unitats expertes en hipertensió pulmonar de centres d'alta especialització

Annex III. Relació de centres hospitalaris de referència

Annex IV. Catàleg d'activitats de les unitats expertes de centres hospitalaris d'alta especialització



1. Exposició de motius

La hipertensió pulmonar (HP) ve definida per l'augment anòmal de pressió a les artèries pulmonars. Per consens es considera que hi ha hipertensió pulmonar quan la pressió arterial pulmonar mitjana és igual o superior a 25 mmHg. La hipertensió pulmonar és un trastorn fisiopatològic que pot presentar-se en múltiples situacions clíniques.

Pel que fa a l'organització de l'assistència als malalts amb HP cal tenir en compte, entre d'altres aspectes, que hi ha formes clíniques d'hipertensió pulmonar, en particular la hipertensió arterial pulmonar i la hipertensió pulmonar tromboembòlica crònica, que són malalties molt poc prevalents de les quals hi ha molts pocs casos al nostre país. En cadascun d'aquests processos, es tracta d'una malaltia greu amb supervivència limitada que afecta gent relativament jove. Cal evitar que el diagnòstic es faci tard i que hi hagi casos que no arribin a ser diagnosticats. Es considera que tots els pacients haurien de tenir accés al millor tractament possible d'acord amb la seva situació clínica. Cal, però, que la indicació i el tractament els estableixin professionals amb experiència, la qual cosa requereix que aquests professionals hagin atès un nombre suficient de pacients i disposin d'una estructura assistencial i instal·lacions adequades.

El Pla director de malalties de l'aparell respiratori (PDMAR) del Departament de Salut ha identificat els principals reptes de millora més importants:

- En l'àmbit del diagnòstic, la millora en la detecció precoç, de manera que es disminueixi progressivament la detecció tardana; la millora en el diagnòstic que es fa fora dels grups experts, que no sempre és del tot acurat, i la importància del paper dels especialistes de reumatologia i malalties autoimmunes, perquè algunes d'aquestes malalties cursen amb HP.
- En l'àmbit del tractament, els pacients poden requerir procediments d'alta complexitat, només disponibles en un nombre reduït de centres, o evolucionar a situacions crítiques que són molt difícils de tractar.

Es considera que l'organització assistencial s'ha de basar en una xarxa assistencial integrada per unitats expertes en centres d'alta complexitat, amb les quals interaccionen els centres

hospitalaris de referència, els centres hospitalaris de proximitat i l'assistència primària. Es considera necessari que l'atenció sanitària es faci d'una forma multidisciplinària, integrada i coordinada, a la vegada que cal optimitzar els mitjans disponibles i concentrar l'expertesa.

Per això, es fa necessari concentrar el diagnòstic i l'establiment de l'estratègia terapèutica, atenent al nivell de complexitat, en centres terciaris o d'alta complexitat, on es compti amb professionals amb experiència en la malaltia i es disposi dels recursos adequats per proporcionar un servei de qualitat.

Així mateix, la concentració dels serveis d'alta especialització, tenint en compte els resultats clínics per tal de millorar-ne la qualitat, respon també a la necessitat de millorar l'eficiència en la prestació de serveis i la màxima garantia de la qualitat assistencial.

Amb aquest model de reordenació del procés d'atenció i de xarxa coordinada de serveis es contribueix al repte de la sostenibilitat del sistema sanitari públic, a la millor racionalització i adequada utilització dels recursos, a la millora del nivell de qualitat assistencial i a la millora de l'equitat en els resultats. També es considera que un funcionament en xarxa i la garantia de l'atenció d'acord amb el nivell de complexitat requerit ha de facilitar la millora dels processos assistencials, la millora de la qualitat assistencial, la millora en el processos de transferència de coneixement i d'innovació i la garantia de l'equitat en els resultats.

D'acord amb el Pla d'ordenació dels serveis d'alta especialització 2011-2015 de Catalunya.

Vista l'Ordre SLT/570/2010, de 25 de novembre, per la qual es crea l'estructura del Pla director de malalties de l'aparell respiratori.

Vista la proposta de la Comissió de Serveis d'Alta Especialització, creada per Resolució del director del CatSalut de 18 d'octubre de 2010.

Vista la proposta del director general de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, en virtut de les competències que li són conferides per l'article 7, lletres e i g, del Decret 37/2011, de 4 de gener, de reestructuració del Departament de Salut.

Atès l'article 6.1.c de la Llei 15/1990, de 9 de



juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que estableix la finalitat del CatSalut de la coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública i la millor utilització dels recursos disponibles, i d'acord amb l'article 7.1.a, que estableix la funció de l'ordenació sanitària, i l'article 7.1 f, que preveu la funció d'establir directrius generals i criteris d'actuació vinculants quant als centres, serveis i establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

D'acord amb l'article 9 del Decret 66/2010, de 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut, que preveu les instruccions del Servei Català de la Salut i que estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

D'acord amb el conseller de Salut, i en exercici de les facultats que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

2. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

3. Objecte

L'objecte d'aquesta Instrucció és establir, d'acord amb el Pla de reordenació dels serveis d'alta especialització, la reordenació del procés d'atenció als pacients amb hipertensió pulmonar en l'àmbit del CatSalut.

Les previsions d'aquesta Instrucció no tenen caràcter clínic. Tenen exclusivament un caràcter organitzatiu i d'ordenació dels corresponents serveis en el si del CatSalut.

Les referències que es fan en aquesta Instrucció als centres hospitalaris –centres hospitalaris de referència, centres hospitalaris de proximitat– es fan únicament als efectes del que estableix la Instrucció. En qualsevol cas, les referències es fan sense perjudici de la classificació dels

hospitals establerta a l'article 4 del Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament dels convenis i contractes de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

4. Consideracions generals

Es considera que, en funció de les diferents fases del procés assistencial, els elements generals de la reordenació de l'atenció són els següents:

a) Fase de detecció

És una funció molt important dels dispositius assistencials de primera línia. L'element clau és l'accés a l'ecocardiograma com a principal eina de cribatge.

Així mateix es considera que cal facilitar la formació necessària, disposar de guies i desenvolupar protocols a nivell de l'atenció primària per tal que els metges d'atenció primària coneguin quan està indicat sol·licitar un ecocardiograma per sospita d'hipertensió pulmonar.

b) Fase de diagnòstic i d'inici del tractament

L'element clau és el cateterisme cardíac amb prova vasodilatadora. Els experts recomanen que aquesta prova, perquè sigui avaluable i reproductible, es faci en centres experimentats en la seva realització on es disposi de tot l'equipament adequat.

Per regla general, el diagnòstic i l'inici del tractament es portarà a terme en les unitats expertes de centres d'alta especialització.

c) Fase de seguiment

Cal que el seguiment es faci mitjançant la cooperació i coordinació dels diferents dispositius assistencials.

A banda d'aquestes consideracions sobre la hipertensió pulmonar, cal tenir en compte algunes situacions que requereixen un abordatge específic, com la hipertensió pulmonar en nens, les cardiopaties congènites o el trasplantament pulmonar.



5. Model assistencial i organitzatiu. Unitats expertes de centres d'alta especialització i xarxa de centres hospitalaris

5.1. Centres hospitalaris de proximitat

Amb caràcter general, cal considerar que el centre hospitalari responsable de l'atenció als pacients amb hipertensió pulmonar és el centre hospitalari del territori que disposi dels corresponents recursos especialitzats o centre hospitalari de proximitat.

En cas que la situació clínica ho requereixi o bé siguin necessaris procediments diagnòstics o terapèutics complexos, el centre hospitalari de proximitat derivarà el pacient al corresponent centre hospitalari de referència o bé a la corresponent unitat experta en hipertensió pulmonar del centre d'alta especialització.

5.2. Centres hospitalaris de referència

Als efectes d'aquesta Instrucció, els centres hospitalaris de referència es configuren com a centres intermedis atenent el nivell de complexitat de les intervencions, el nivell de les exploracions i accions terapèutiques i el número de pacients amb seguiment actiu. També actuen com a centre hospitalari de proximitat del corresponent territori.

A l'Annex III hi consta la relació de centres hospitalaris de referència.

5.3. Unitats expertes de centres d'alta especialització

Les unitats expertes de centres d'alta especialització es determinen d'acord amb els requeriments d'especialització, el nivell de recursos especialitzats i els mitjans diagnòstics, i d'acord amb els criteris de planificació i oferta de serveis del CatSalut.

La seva finalitat és garantir un diagnòstic acurat, la indicació i el tractament, i la seva revisió, en cas que sigui necessari.

Aquestes unitats porten a terme les actuacions que s'estableixen en aquesta Instrucció així com les derivades dels criteris i directrius del Departament de Salut i CatSalut. Així mateix, facilitaran a aquests ens la informació i les dades necessàries que els siguin demanades.

Requeriments de les unitats expertes en hipertensió pulmonar de centres d'alta especialització

Es requereix que tinguin experiència contrastada en la malaltia, que efectuïn un volum adequat d'activitat i que disposin dels mitjans necessaris per efectuar el diagnòstic, en particular el cateterisme cardíac amb prova vasodilatadora, i disposin de la infraestructura i l'experiència adequades per efectuar qualsevol dels tractaments mèdics disponibles, en particular els d'administració intravenosa amb dispositius permanents. Així mateix, cal tenir en compte que en ocasions el tractament pot ser de tipus quirúrgic (trasplantament, endoarteriectomia pulmonar), de forma que es fa necessari concentrar els casos a fi de reduir al màxim el possible risc de mort.

Aquestes unitats expertes també ajustaran la seva actuació i gestió a les directrius i els criteris generals del Departament de Salut i del CatSalut.

Funcions de les unitats expertes de centres d'alta especialització amb relació a la xarxa de centres hospitalaris

Aquestes unitats expertes desenvolupen i porten a terme les funcions i actuacions següents:

a) Confirmació i valoració diagnòstica. Indicació del tractament

La unitat experta del centre d'alta especialització, amb la col·laboració i participació dels corresponents professionals dels centres hospitalaris de referència, realitzarà la confirmació diagnòstica i la indicació del tractament i, si és el cas, portarà a terme la seva revisió.

Així mateix, informarà de les dades d'indicació terapèutica al CatSalut, d'acord amb el que estableixen els programes PHMHDA i PASFTAC.

b) Assessorament, suport i resolució de consultes

- Disposar com a mínim d'una persona professional de referència, identificada de forma clara. Els centres hospitalaris i els professionals han de poder accedir de forma fàcil a aquest professional de referència.



- Assessorar, donar suport i resoldre les consultes dels professionals dels centres hospitalaris. En aquest sentit, es configuren com a interlocutors naturals dels centres hospitalaris.

c) Registre, documentació i informació clínica

- Coordinar les actuacions per al registre de dades i actuacions relatives al sistema d'informació, d'acord amb el que estableixi el Departament de Salut i el CatSalut.
- Facilitar els mecanismes d'accés a la documentació clínica, dades clíniques i assistencials que siguin necessàries.

d) Coordinació entre les unitats expertes dels centres d'alta especialització

Les unitats expertes dels centres d'alta especialització han de formalitzar un protocol de coordinació entre elles que contempli acords en els criteris d'actuació, tant clínics, terapèutics així com de caràcter organitzatiu amb la xarxa d'hospitals de proximitat i de referència.

Aquest protocol també haurà de facilitar i potenciar la transferència d'informació, la gestió de coneixement, la recerca, la docència i la innovació.

El protocol de coordinació complirà les finalitats, els objectius i els requeriments establerts pel CatSalut.

Aquest protocol ha d'estar aprovat dins del termini màxim de 6 mesos des de l'entrada en vigor de la Instrucció.

6. Xarxa integrada d'atenció i seguiment. Coordinació i continuïtat assistencial

En aquest model, l'atenció dels pacients està coordinada i compartida entre la unitat experta, el centre hospitalari de referència i el centre hospitalari de proximitat.

La coordinació i acords de coordinació entre les unitats expertes de centres hospitalaris d'alta especialització, els centres hospitalaris de referència i els centres hospitalaris de proximitat han de complir els criteris d'atenció, d'adequació clínica, de resolució, de derivació i d'equitat territorial en l'accés establerts pel CatSalut.

El director del Pla director de malalties de l'aparell respiratori informará sobre la proposta d'acords de coordinació al CatSalut. El CatSalut donará la seva conformitat i aprovació, si és el cas.

Es vetllarà per la progressiva integració del procés d'atenció, del sistema d'informació, de la documentació clínica i del seguiment en el mitjà de la xarxa.

6.1. Criteris generals d'atenció i seguiment per part d'una unitat experta d'un centre d'alta especialització

Els criteris generals per tal que l'atenció i el seguiment es porti a terme per una unitat experta d'un centre d'alta especialització són els següents:

- A la fase d'indicació. Es considera que la fase finalitza amb el diagnòstic definitiu.
- En cas d'existència d'incerteses diagnòstiques.
- En cas de mala resposta terapèutica o d'existència d'instabilitat clínica.

Amb caràcter general, si no es donen aquestes circumstàncies, l'atenció es porta a terme en el corresponent centre hospitalari del territori que disposi dels recursos, mitjans i dispositius especialitzats adequats a la necessitat clínica.

Si és el cas, l'atenció i el seguiment es podrà portar a terme en el centre hospitalari de referència d'acord amb el corresponent acord de coordinació entre la unitat experta d'un centre d'alta especialització i el centre hospitalari de referència.

En qualsevol cas, sempre que es consideri necessari, es portarà a terme la revisió del o la pacient per part de la corresponent unitat experta del centre d'alta especialització.

6.2. Criteris generals d'atenció i seguiment per part d'una unitat experta d'un centre d'alta especialització i els centres hospitalaris

Caldrà complir els criteris de coordinació entre unitats expertes de centres hospitalaris d'alta especialització, centres hospitalaris de referència i centres hospitalaris de proximitat.



En qualsevol cas, la unitat experta emetrà el corresponent informe clínic i facilitarà al centre hospitalari i al corresponent metge o metgessa la informació i documentació clínica necessària.

La indicació de tractament la fa la unitat experta en hipertensió pulmonar del centre d'alta especialització, amb la col·laboració i participació dels corresponents professionals dels centres hospitalaris de referència.

La prescripció, la porta a terme el metge o metgessa del centre hospitalari en el qual es porta a terme el seguiment, d'acord amb el protocol de coordinació.

El corresponent servei de farmàcia hospitalària també ha de disposar del protocol de coordinació i de l'informe d'indicació.

En cas que es consideri necessari es portarà a terme la revisió del o la pacient per part de la corresponent unitat experta del centre d'alta especialització.

6.3. Derivació entre centres hospitalaris. Coordinació entre un centre hospitalari d'origen i un centre hospitalari de destinació

Per motius d'equitat en l'accés, ja sigui en virtut de canvi de domicili o altres factors que hi puguin incidir, pot donar-se un canvi en l'hospital que porta a terme el tractament i el seguiment dels pacients.

Protocol de derivació

A aquest efecte, caldrà seguir un protocol de derivació entre el centre hospitalari d'origen i el centre hospitalari de destinació.

En qualsevol cas es compliran els criteris de responsabilitat de l'atenció establerts pel CatSalut i es facilitarà la corresponent documentació clínica necessària i l'informe clínic, de forma que el centre hospitalari d'origen garanteixi la correcta i completa documentació i informació al centre hospitalari de destinació.

Caldrà que l'hospital de destinació informi del canvi la corresponent unitat experta d'un centre d'alta especialització, així com la regió sanitària.

7. Prestació farmacèutica. Prescripció, seguiment i avaluació

Es portarà a terme el seguiment i l'avaluació de la prestació farmacèutica i s'informarà dels resultats, generals i de cada centre, atenent els principis d'ús racional, efectivitat, eficiència, optimització de recursos i compliment de protocols harmonitzats, així com a les directrius, estratègies i criteris de provisió del CatSalut.

Pel que fa als medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA), en cas de nous fàrmacs o bé en cas de combinacions de fàrmacs, la prescripció dels corresponents tractaments ha de complir el que estableixen els programes PHMHDA i PASFTAC.

En qualsevol cas els tractaments s'ajustaran als corresponents informes i protocols sobre criteris d'ús i utilitat terapèutica emesos en el marc dels programes PHMHDA i PASFTAC.

8. Seguiment de l'atenció clínicoassistencial

Es portaran a terme les actuacions generals següents:

a) Reunió anual

El Pla director de malalties de l'aparell respiratori convocarà una reunió anual, de caràcter clínicoassistencial, per informar els centres hospitalaris i professionals, informar de les dades de seguiment i avaluació clínica, i per a la posada en comú i la transferència de coneixement, innovacions i millores, i propostes d'objectius.

b) Informe anual

L'informe anual serà dirigit i coordinat pel director del Pla director de malalties de l'aparell respiratori. Aquest informe serà elevat a la Comissió de Serveis d'Alta Especialització.

9. Sistema d'informació. Registre

Les unitats expertes d'alta especialització garanteixen, coordinen i supervisen les actuacions per al registre de dades i les actuacions relatives al sistema d'informació, d'acord també amb el que estableixi el Departament de Salut i el CatSalut.



Així mateix, les unitats expertes de centres d'alta especialització, els centres hospitalaris i els professionals han de registrar i facilitar la informació relativa als pacients amb hipertensió pulmonar, d'acord amb el que estableixi el Departament de Salut.

10. Implantació

La Gerència de Planificació, Compra i Avaluació de Serveis Assistencials i les gerències de les regions sanitàries portaran a terme les corresponents actuacions d'implantació, coordinació i seguiment.

Les regions sanitàries vetllaran per a la correcta implantació d'aquesta Instrucció en el respectiu àmbit territorial. També portaran a terme el seguiment dels fluxos de pacients.

11. Seguiment i avaluació

El CatSalut portarà a terme el seguiment i l'avaluació de la reordenació i del procés d'atenció als pacients amb hipertensió pulmonar.

12. Disposicions addicionals

Primera. Pel que fa als tractaments ja instaurats, en cas que sigui necessari, la seva revisió i seguiment es farà d'acord amb el que prevegin els corresponents protocols clínics. Tant en el cas que no s'hagi considerat necessària la revisió del tractament com en el cas que el tractament s'hagi validat es farà constar en la història clínica.

En qualsevol cas, en el termini màxim de dos anys a partir de l'aprovació d'aquesta Instrucció tots els tractaments han d'haver-se ajustat a aquest model d'ordenació.

Segona. Les entitats proveïdores de serveis sanitaris i els centres hospitalaris han de verificar el compliment dels requisits d'assegurament, residència i cobertura pel CatSalut.

En cas de persones no residents a Catalunya, cal que es compleixi el que estableix el Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària i normativa de desenvolupament, així com

complir el que preveu la Instrucció 02/2011 del CatSalut, Fons de cohesió sanitària. Assistència a persones residents derivades entre comunitats autònomes. Sistema d'informació del Fons de cohesió sanitària.

13. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor l'1 d'abril de 2012.

Barcelona, 22 de març de 2012

El director

Josep Maria Padrosa i Macias

**Annex I****Requeriments de les unitats expertes en hipertensió pulmonar de centres d'alta especialització**

1. Disposar d'un equip assistencial multidisciplinari, que inclogui com a mínim:
 - Dos metges amb experiència i especialització en hipertensió pulmonar (HP).
 - Un infermer o infermera especialitzada en HP.
 - Un radiòleg o radiòloga amb experiència en estudis d'imatge en HP.
 - Un cardiòleg o cardiòloga amb experiència en ecocardiografia.
 - Accés a suport psicològic i de treball social.
 - Cobertura de guàrdia amb l'experiència adequada.

2. Unitats i equipaments:
 - Sales d'hospitalització amb responsables amb experiència en HP.
 - Unitat de cures intensives amb experiència rellevant en HP.
 - Consulta externa monogràfica.
 - Servei d'urgències.
 - Accés a tots els procediments diagnòstics necessaris, incloent ecocardiografia, tomografia computada, medicina nuclear, ressonància magnètica, ecografia abdominal, proves d'esforç, proves funcionals respiratòries i unitat hemodinàmica cardíaca amb experiència en la realització de la prova vasodilatadora aguda.
 - Experiència en l'ús de tot el ventall de fàrmacs i sistemes d'administració per al tractament de l'HP.

3. Volum d'activitat:
 - La unitat ha de tenir com a mínim 50 pacients amb el diagnòstic d'hipertensió arterial pulmonar (HAP) o d'hipertensió pulmonar tromboembòlica crònica (HPTEC) en seguiment actiu
 - Ha de rebre com a mínim dues noves derivacions al mes en les quals es confirmi el diagnòstic d'HAP o HPTEC.
 - Realitzar un mínim de 20 cateterismes cardíacs drets amb prova vasodilatadora en pacients amb hipertensió arterial pulmonar (HAP) a l'any.

4. Tenir protocols de consulta i derivació amb altres serveis i unitats (no necessàriament al mateix centre) per a situacions especials, en concret:
 - Servei de genètica (estudi de pacients amb HAP hereditària).
 - Unitat de cardiopaties congènites de l'adult.
 - Centre amb experiència en endoarteriectomia pulmonar.
 - Unitat de trasplantament pulmonar.
 - Servei o unitat de malalties autoimmunes.
 - Centre amb experiència en hipertensió portopulmonar i trasplantament hepàtic.

5. Disposició a participar en un programa d'auditoria clínica dels resultats, que inclogui, entre d'altres, l'anàlisi de supervivència.

6. Participar en recerca clínica cooperativa en HP, la qual cosa inclou, entre d'altres, els assaigs clínics de fase II i fase III.

7. Proporcionar formació sobre els aspectes clínics de l'HP als professionals sanitaris que s'escaigui.

8. Estar vinculats a les associacions de pacients amb hipertensió pulmonar.



Annex II

Relació d'unitats expertes en hipertensió pulmonar de centres d'alta especialització

Unitat experta en hipertensió pulmonar de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Unitat experta en hipertensió pulmonar de l'Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron



Annex III

Relació de centres hospitalaris de referència

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Hospital Universitari de Bellvitge

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Hospital del Mar

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

Hospital Universitari Josep Trueta de Girona

Hospital de Sabadell (Parc Taulí)



Annex IV

Catàleg d'activitats de les unitats expertes de centres hospitalaris d'alta especialització

- Completar l'estudi diagnòstic:
 - Cateterisme cardíac amb prova vasodilatadora
 - Arteriografia pulmonar, en els casos que estigui indicada
 - Valoració de la tolerància a l'esforç

- Seleccionar i iniciar el tractament específic

- Seguiment de l'evolució del o la pacient, en funció del que s'acordi amb cadascun dels centres de proximitat:
 - Règim de visites a la unitat experta, si així s'acorda
 - Modificació del pla terapèutic segons evolució clínica
 - Assistència directa al o la pacient o suport al centre de proximitat en cas d'empitjorament clínic, complicacions derivades del tractament o processos intercurrents greus
 - Indicació de procediments especials (trasplantament, endoarteriectomia pulmonar, septostomia interauricular)

- Realització de cirurgia major, monitoratge de l'embaràs i part.