

Unidad Especializada de
Rehabilitación Cardíaca
Estándar de Calidad SEC

Manual de Acreditación

SEC-EXCELENTE. Manual Rehabilitación Cardíaca

Copyright @Sociedad Española de Cardiología.

Reservados todos los derechos. El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.

Comité SEC-Excelente-Rehabilitación Cardíaca

- **Coordinadora:** Carmen de Pablo Zarzosa. Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- **Miembros del grupo de trabajo:**
 - María Rosa Fernández Olmo. Complejo Hospitalario de Jaén.
 - Carlos Peña Gil. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.
 - Elisa Velasco Valdazo. Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- **Coordinador de SEC Excelente:** Francisco Ruiz Mateas, Director Área de Gestión de Cardiología. Agencia Sanitaria Pública Hospital Costa del Sol (Málaga).
- **Presidente de la SEC:** Andrés Íñiguez Romo.
- **Secretaría Técnica:** Francisco Javier Elola Somoza. Director de Elola Consultores.
- **Secretaría Administrativa:** Laura Pérez (SEC. Fundación Casa del Corazón).

Índice

1. Introducción	5
2. Proceso de acreditación. Metodología	5
2.1. Revisión de la documentación	5
2.2. Monitorización	5
2.3. Informe	5
2.4. Certificación	6
3. Documentación a remitir	6
4. Monitorización	8
Tablas	
Tabla 1. Documentación a remitir	6
Tabla 2. Aspectos a revisar en la monitorización “in situ”	8

1. Introducción

Este Manual es un instrumento para facilitar la relación entre los distintos agentes que intervienen en el proceso de acreditación de una Unidad Especializada de Rehabilitación Cardíaca (UCRC) y debe utilizarse de forma conjunta e inseparable del documento adjunto: “Rehabilitación Cardíaca. Estándar de Calidad SEC. Proceso”.

2. Proceso de acreditación. Metodología

El proceso de acreditación consta de cuatro fases: 1. Revisión de la documentación; 2. Monitorización; 3. Informe; y 4. Certificación.

2.1. Revisión de la documentación

A los servicios que hayan solicitado la evaluación se les remitirá este Manual junto con los documentos mencionados y se les solicitará, vía correo electrónico, la documentación precisa para acreditar la unidad y, en su caso, el proceso. La documentación precisa (véase el apartado 3. Documentación a remitir) se remitirá a la secretaría de SEC-Excelente: lperez@secardiologia.es

2.2. Monitorización

Una vez completada y revisada la documentación se pactará con el servicio un día para la monitorización “in situ”, que realizará un miembro del equipo consultor de la empresa contratada por la SEC para monitorizar la información recibida. La monitorización comprenderá:

- a) Entrevista con el responsable de la unidad.
- b) Entrevistas con los miembros del equipo de la unidad incluyendo, en su caso, responsables y miembros de otras unidades que, no siendo el servicio de cardiología, intervengan sobre el proceso y miembros del equipo directivo del hospital.
- c) Visitas a las instalaciones incluyendo, en su caso, a las no dedicadas al servicio de cardiología pero que intervienen en el proceso.
- d) Cierre de visita con el responsable de la unidad.

2.3. Informe

Se elaborará un informe con observaciones y recomendaciones, tanto de mejora como la propuesta (o no) de acreditación de la unidad por la SEC, que será remitido a un miembro del Comité del Proceso. Con el informe del experto se elaborará un informe final con una descripción de los hallazgos y opciones (si indicado) de mejora, así como una propuesta de acreditación (o no) del proceso por la SEC al Comité Científico de SEC-Excelente.

2.4. Certificación

Si la valoración final del Comité Científico es favorable, la SEC emitirá un certificado de acreditación de la unidad, reconociendo el cumplimiento de los estándares establecidos.

3. Documentación a remitir

La documentación a remitir es la siguiente:

Tabla 1. Documentación a remitir

ESTÁNDARES	CRITERIO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Estructura		
UERC.E.1. La Unidad Especializada deberá tener un director cardiólogo que será el responsable del programa	Documento de nombramiento	Revisión documental
UERC.E.2. Existirán vías clínicas establecidas para la llegada de los pacientes tras el evento cardiovascular (Fase I) o para posibles complicaciones.	Documento del proceso	
UERC.E.3. Existirán vías clínicas establecidas con diferentes Unidades de cardiología: Arritmias, Hemodinámica, Insuficiencia Cardíaca, Cardiopatías Congénitas,...	Documento del proceso	
UERC.E.4. Cartera de Servicios	<p>En el mismo documento del proceso (recomendado) o en uno complementario deberá recogerse la Cartera de Servicios de la Unidad, que incluirá como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración de los pacientes candidatos y estratificación del riesgo. Realización de las pruebas cardiológicas necesarias para ello. - Control de los factores de riesgo cardiovascular: tabaco, tensión arterial, lípidos, diabetes y obesidad. - Programa educativo en el que participarán los diferentes miembros de la Unidad de RC - Promoción de la salud y del autocuidado - Programa de ejercicio físico - Actuación psicológica /manejo del estrés - Valoración y tratamiento de la disfunción sexual - Valoración reincorporación laboral - Podrán desarrollar programas domiciliarios o presenciales en pacientes de BAJO RIESGO - Podrán desarrollar programas presenciales en pacientes de MODERADO y ALTO RIESGO - Podrán llevar a cabo la Fase I, II y III - El número de pacientes por grupo está determinado por el espacio físico y el personal (es recomendable 1 fisioterapeuta por cada 10 pacientes) 	Revisión documental (check list cumplimentado por el responsable de la unidad)
UERC.E.5. Deberá contar con, al menos, una enfermera formada en RC y en promoción de la salud.	En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario	Revisión documental
UERC.E.6. Deberá contar con, al menos, un fisioterapeuta formado en entrenamiento en pacientes con cardiopatías.	En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario	Revisión documental
UERC.E.7. Deberá contar con el siguiente personal de apoyo:	<p>En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo clínico - Trabajador social 	

ESTÁNDARES	CRITERIO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
UERC.E.8. Deberá contar con el siguiente personal colaborador:	En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario: - Médico Rehabilitador - Nutricionista - Psiquiatra - Recomendable la colaboración de terapeuta ocupacional, farmacólogo y médicos especialistas de otras áreas de conocimiento (médicos internistas, endocrinólogos, etc.).	
UERC.E.9. Deberá disponer de los siguientes recursos de locales, instalaciones y equipamiento:	Espacio físico destinado para realización programa de ejercicio físico que deben cumplir con las condiciones de espacio (4 m2 por paciente), ventilación, temperatura e iluminación adecuadas. - Telemetría en la misma sala donde se realiza el ejercicio físico. - Material para la realización de ejercicio físico: cicloergómetro, cintas rodantes, elípticas, cicloergómetro de brazos, pesas, halterios, bandas. - Sala destinada para la realización del programa educativo. - Consulta cardiológica. - Consulta de enfermería. - Electrocardiógrafo. - Carro de parada con desfibrilador. - Tensiómetro, tallímetro, peso. Pulsioxímetro. - Camilla para atener las posibles complicaciones del ejercicio	Revisión documental Comprobación "in situ" (auditoría)
Proceso		Revisión documental
UERC.P.1. Debe existir un proceso de UERC escrito, revisable anualmente, que debe cumplir con las recomendaciones establecidas en este documento.	Documento del proceso	Revisión documental
UERC.P.2. Debe disponer de check-list de seguridad y manejo de las complicaciones.	Documento del proceso	Revisión documental
UERC.P.3. Debe disponer de un consentimiento informado.	Modelo de Consentimiento que emplea la unidad	Revisión documental
UERC.P.4. Debe disponer de un informe estructurado al alta, que contenga recomendaciones sobre reincorporación laboral, actividad física y control de los factores de riesgo cardiovascular.	Modelo de Informe de Alta que emplea la unidad	Revisión documental
Resultados		
URC.R.1. % pacientes cambio capacidad funcional (> 15%).		Sistema de información del procedimiento
URC.R.2. % pacientes con LDL colesterol en objetivos, al alta del programa de UERC.		
URC.R.3. % pacientes con cifras de PA controladas (<140/90).		
URC.R.4. % de pacientes diabéticos en objetivos de control.		
URC.R.5. % de pacientes que pierden peso.		
URC.R.6. Medicación en prevención secundaria (salvo contraindicación).		
Sistema de información		
URC.SI.1. La unidad y el servicio de cardiología deben informar los registros de la SEC (Registro RECALCAR), estatales y del Servicio de Salud, y estar incorporados a un sistema de <i>benchmarking</i> de indicadores de procedimientos y resultados con el resto de unidades.		RECALCAR
URC.SI.2. La unidad participará en el registro URECA.		URECA
URC.SI.3. La unidad participará en el registro de seguimiento de pacientes en PRC.		Registro RC

4. Monitorización

Los aspectos que se comprobarán en la visita de monitorización “in situ” serán los siguientes:

Tabla 2. Aspectos a revisar en la monitorización “in situ”

ESTÁNDARES	CRITERIO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Estructura		
UERC.E.1. La Unidad Especializada deberá tener un director cardiólogo que será el responsable del programa	Documento de nombramiento	Entrevista con el responsable de la URC
UERC.E.5. Deberá contar con, al menos, una enfermera formada en RC y en promoción de la salud.	En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario	Entrevista con la máxima responsable de enfermería de la URC
UERC.E.6. Deberá contar con, al menos, un fisioterapeuta formado en entrenamiento en pacientes con cardiopatías.	En el mismo documento que el estándar del proceso o en uno complementario	Entrevista con el fisioterapeuta
UERC.E.9. Deberá disponer de los siguientes recursos de locales, instalaciones y equipamiento:	<p>Espacio físico destinado para realización programa de ejercicio físico que deben cumplir con las condiciones de espacio (4 m2 por paciente), ventilación, temperatura e iluminación adecuadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telemetría en la misma sala donde se realiza el ejercicio físico. - Material para la realización de ejercicio físico: cicloergómetro, cintas rodantes, elípticas, cicloergómetro de brazos, pesas, halterios, bandas. - Sala destinada para la realización del programa educativo. - Consulta cardiológica. - Consulta de enfermería. - Electrocardiógrafo. - Carro de parada con desfibrilador. - Tensiómetro, tallímetro, peso. - Pulsioxímetro. - Camilla para atender las posibles complicaciones del ejercicio 	<p>Revisión documental</p> <p>Comprobación “in situ” (auditoría)</p>