

## **Listado de documentos requeridos para solicitar la acreditación de una Unidad de Asma Grave (UAG)**

CI: Criterio Imprescindible

CR: Criterio recomendable

CE: Criterio de excelencia

1. **Organigrama de la UAG** (Contenido especificado en "organigrama").
2. **Informe en el que coordinador de la UAG** como responsable de la misma, dé fe de que se cumplen, los puntos referentes a su UAG que se especifican al final del documento. Contenido especificado en "Informe del coordinador").
3. **Inventario de la UAG** (Contenido especificado en "Inventario)
4. **Curriculum vitae del alergólogo coordinador (CI11)**. Debe acreditar Formación específica en Asma Grave (Proactive, otros cursos)
5. **Curriculum vitae de DUE/DUEs a cargo de la UAG**: referido a su experiencia específica en el manejo del asma grave y de las técnicas de exploración respiratoria (CI13). Recomendable Curso Formación Asma Grave.
6. **Informe de la última revisión del equipamiento de la UAG (CI17)**. Adjuntar Documento.
7. **Plantilla del libro de registro** de la caducidad de los medicamentos que existen en la UAG y del control de temperatura de los medicamentos que lo necesiten (CR27)
8. Ejemplo anonimizado de **plan de automanejo en asma** (CR45)
9. **Protocolo provocación con AINE** con control espirométrico (CR55)
10. **Protocolo** para la realización de pauta de **desensibilización a AINE** (CE56)
11. **Protocolo/s** para las diferentes **pruebas de exposición a broncoconstrictores directos y/o indirectos** (CI60)
12. **Protocolo de test de ejercicio o similar** (CE61)

13. Modelo de **hoja de derivación de pacientes** a la UAG. Si es telemático imprimir o captura de pantalla (CE6)
  
14. **Hoja modelo de citas de consulta de UAG** anonimizada (CI10)
  
15. **Datos del último año de la actividad asistencial realizada** (número de pacientes evaluados, número de visitas por paciente, exploraciones, etc) (CR31)
  
16. **Documento de consentimiento informado**, que se cumplimentan antes de la realización de cualquier prueba de riesgo, con una copia para el paciente y otra copia para el archivo de la UAG (CI28)
  
17. **Documento para la realización de reclamaciones** (CE32)
  
18. **Documento de encuestas de satisfacción / sugerencias y comentarios** (CE33)
  
19. Aportar **Plan de calidad y mejora continua** en vigor para el año en curso (CE34)
  
20. **Memoria anual de actividades en las que la UAG ha participado:** publicaciones y aportaciones a cursos y congresos (CI35), **docencia en el servicio, docencia con AP** (CE8), **estudios multicéntricos y estudios en redes en los que la UAG está incluida(CE36). Participación de personal de apoyo en los mismos (CE68):** Adjuntar memoria. Especificar personas de apoyo y proyectos.
  
21. **Cartera servicios aprobada y firmada por dirección del Hospital** (CE5)
  
22. **Certificado Comisión de Docencia del Hospital de que colabora en docencia y formación continuada de postgrado** (CR67)

## **Organigrama de la UAG**

**Debe dar información sobre la composición y forma de organización de la UAG.**

**Como esquema, debe incluir, en caso de que existan, los siguientes puntos:**

- Médicos de la UAG. El coordinador debe ser alergólogo (CI11+ curriculum vitae)
- DUEs a cargo de la UAG (CI13 + curriculum vitae)
- Organigrama de la UAG, explicando su funcionamiento y el cometido de cada uno de sus integrantes (CI12),
- Cauces de detección y solución de problemas en el equipamiento (CR18). Descripción del procedimiento establecido.
- Persona encargada de controlar la periodicidad de la calibración del aparataje y responsable de que esta calibración se lleve a cabo (CI19)
- Responsable de revisar periódicamente la disponibilidad de los medios necesarios para el tratamiento de una crisis de asma o una reacción alérgica grave en sus instalaciones (CI26)
- Responsable encargado de la revisión periódica, por medio de un libro de registro, de la caducidad de los medicamentos que existen en la UAG y del control de temperatura de los medicamentos que lo necesiten (CI27 + plantilla del libro de registro)
- Responsable de realizar educación en asma (CI42), de valorar la técnica de Inhalación y educar sobre la misma (CI43), de enseñar la técnica de pico flujo (CI44), de elaborar y explicar de planes de automanejo por escrito (CR45 + ejemplo anonimizado)
- Responsable de valorar la gravedad del asma (CI46), su grado de control (CI47), el control de comorbilidades asociadas (CI48) y factores desencadenantes CI49)
- Responsable de la entrega y valoración de los índices de calidad de vida por medio de cuestionarios (miniAQLQ en asma y SPRINT en rinitis) (CR50)
- Responsable de realizar pruebas cutáneas (CI51), pruebas de exposición controlada con alérgenos: nasal, conjuntival, bronquial (CI52), estudios alergológicos in vitro: IgE total y específica, IgG específica, triptasa (CI53), pruebas de provocación con AINEs (CR55 + adjuntar protocolo)
- Responsable de realización de pautas de desensibilización con AINEs (CE56 + adjuntar protocolo)
- Responsable de indicar, realizar y valorar el resultado de: monitorización de pico de flujo (CI57), espirometría: curvas flujo/volumen (CI58), prueba de broncodilatación (CI59), Pruebas de exposición a broncoconstrictores directos y/o indirectos (CI60), Test de ejercicio (CE61), determinación de FENO (CI62), estudio de celularidad en esputo inducido (CE63)
- Responsables de los estudios de exploración y funcionalismo nasal: rinometría, fibroscopia nasal, FENO nasal (CE66)

## **Informe del coordinador de la UAG**

Como responsable de la misma, debe dar fé de que se cumplen los siguientes puntos referentes a su UAG :

- **Características de la UAG:**
  - Señalada físicamente en el servicio/centro hospitalario (CR3). Adjuntar Foto.
  - Presente en la cartera de servicios del S. Alergología (CE4)
  - Desarrolla su actividad en un entorno apropiado con acceso al material educativo y al aparataje necesarios para su actividad (CR21)
  - Cuenta con el apoyo de un hospital de día para efectuar procedimientos que aconsejen ser realizados en ambiente hospitalario (CR29)
- **Funcionamiento de la UAG:**
  - Criterios de derivación de pacientes (CR1). Adjuntar los Criterios de derivación.
  - Especificación de la procedencia de los pacientes (desde dónde se derivan) (CE2)
  - Hoja de derivación para solicitar el acceso a la misma (CE6 + modelo de hoja de derivación, si es telemático imprimir o captura de pantalla (CE6)
  - Actividad multidisciplinar: existen profesionales de referencia de otras especialidades (ORL, neumología, GI, psiquiatría, psicología, etc) (CR15)
  - Especificación de los consensos y guías en los que basa su actividad y desarrolla su cartera de servicios (CI14)
  - Cartera de servicios actualizada (CE5).
  - Sistema de información con datos de su actividad para facilitar su gestión y evaluar el cumplimiento de los objetivos. Explicar en qué consiste (CR22)
  - La UAG tiene definida una base de datos que completa en cada consulta y que permite la explotación de la información (CE23). Adjuntar captura de pantalla base de datos.
  - Todos los sistemas de información en los que se recopilan datos de pacientes cumplen con la Ley de Protección de Datos (CI24)
  - La UAG dispone de información anual sobre la actividad asistencial realizada (CR31) + Datos del último año: actividad en primeras visitas procedentes del servicio de Alergología (CI38), Interconsultas procedentes de los servicios de Urgencias y de otros especialistas (CI39), consultas sucesivas (CI40)
  - Permite la cita prioritaria a pacientes con empeoramiento de su situación basal (CI9)
  - Sistema de citaciones de la UAG y tiempo dedicado a los pacientes evaluados en la (CI10 + hoja modelo citaciones)
- **Funcionamiento de la actividad asistencial de la UAG**
  - Se valora la gravedad de la enfermedad siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica (especificar cuál) junto con historia clínica y exploración

- física, con especial relevancia en la dosis de tratamiento de corticoides inhalados prescrita y otros controladores. (CI46)
- Se valora el grado de control de la enfermedad mediante historia clínica y exploración física utilizando los criterios de las guías de práctica clínica (especificar cuál), usando herramientas como ACT o ACQ y función pulmonar. (CI47)
  - Se valora el control de las comorbilidades asociadas (CI 48)
  - Se valoran los factores desencadenantes (CI49)
  - Se valora la calidad de vida por medio de cuestionarios (miniAQLQ en asma y SPRINT en rinitis) (CR50)
  - Se realizan estudios alergológicos *in vivo* (CI51), Pruebas de exposición controlada con alérgenos: nasal, conjuntival, bronquial (CI52),
  - Acceso a estudios alergológicos *in vitro*: IgE total y específica, IgG específica, triptasa (CI53)
  - Acceso a extractos alergénicos comerciales y no comerciales para pruebas diagnósticas *in vivo* (CE54)
  - Se dispone de medios y protocolo para la realización de test de provocación con AINE con control espirométrico (CR55 + adjuntar protocolo)
  - Se realiza:
    - Monitorización de pico de flujo (CI57),
    - Espirometría: curvas flujo/volumen (CI58),
    - Prueba de broncodilatación (CI59),
    - Pruebas de exposición a broncoconstrictores directos y/o indirectos : indicar cuales (CI60 + incluir protocolos),
    - Test de ejercicio o similar (CE61 + incluir protocolo),
    - Determinación de FENO (CI62),
    - Estudio de celularidad en esputo inducido (CE63)
    - Estudios de exploración y funcionalismo nasal: rinometría, fibroscopia nasal, FENO nasal (CE66)
  - Los pacientes cumplimentan un documento de consentimiento informado, antes de la realización de cualquier prueba de riesgo, con una copia para el paciente y otra copia para el archivo de la UAG (CI28 + incluir hoja)
  - Se elabora un informe clínico en todos los casos al acabar el estudio inicial del paciente así como en las consultas sucesivas en caso de que existan cambios en el diagnóstico o tratamiento que lo hagan necesario (CI 41)
  - Se realiza educación en el asma (CI42): Aportar sesiones, temas y tareas. Conocer que el asma es una enfermedad crónica y necesita tratamiento continuo, Saber las diferencias que existen entre inflamación y broncoconstricción, Diferenciar los fármacos “controladores” de la inflamación, de los “aliviadores” de la obstrucción, Reconocer los síntomas de la enfermedad, Identificar y evitar en lo posible los desencadenantes,

Monitorizar los síntomas, Reconocer los signos y síntomas de agravamiento de la enfermedad (pérdida del control) y Actuar ante un deterioro de su enfermedad para prevenir la crisis o exacerbación.

- Se comprueba la técnica de inhalación y se educa sobre la misma (CI43)
- Educación sobre la técnica de pico flujo (CR44)
- Se entregan y explican planes de Plan de automanejo por escrito (CR45 + ejemplo anonimizado)
- Emplea tratamientos biológicos en los pacientes con indicación y realiza los controles necesarios para la valoración de su eficacia y seguridad (CI64)
- Administra tratamientos nebulizados (CI65)
- Control de calidad de la Actividad asistencial de la UAG
  - Existe un documento para realizar reclamaciones y un mecanismo de respuesta a las mismas. Pueden utilizarse las del propio servicio o centro sanitario (CE32 + documento)
  - Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios de forma periódica y cuenta con un buzón para sugerencias y comentarios (CE33 + documento)
  - Se dispone de un plan de calidad y mejora continua, que es conocido por los integrantes de la UAG, y que identifica las áreas de mejora (CE34 + documento)
  - La UAG sigue la nomenclatura y protocolo en vigor utilizados en los documentos avalados por SEAIC para designar y valorar a los pacientes con Asma Grave persistente no controlada (CI 69)
- Actividades de la UAG
  - Sesiones clínicas periódicas: periodicidad y contenido (CR37)
  - Plan de reuniones periódicas con los miembros del S. Alergología y en qué consisten las mismas (CR7)
  - Desarrollo, en colaboración con el servicio de Alergología, de actividades puntuales o continuadas con AP (CE8 + listado/certificado de actividades organizadas)
  - Colabora en docencia y formación continuada de postgrado (CR67). Aportar Certificado Comisión de Docencia del Hospital.
  - Investigación con personal de apoyo (CE68) + adjuntar memoria: Especificar personas de apoyo y proyectos.
- Control de calidad del aparataje de la UAG
  - Revisión periódica del aparataje: quien realiza la revisión y con qué periodicidad (CI17+ documento de la última revisión)
  - La calibración de los instrumentos de medida y de pruebas de función pulmonar se realiza con la periodicidad recomendada por el fabricante (CI20)
- Existe un plan escrito de medidas higiénicas para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades, aplicable a pacientes, personal e instalaciones implicados en los estudios de función pulmonar, de acuerdo al plan de

recomendaciones de la SEAIC y SEPAR (CI30). Especificar persona responsable +  
Enviar check list del procedimiento.

**Inventario de la UAG: especificar:**

- Material ofimático inventariado necesario para el desarrollo de su cartera de servicios. (CI16)
- Material educativo y aparataje necesarios para la actividad de la UAG (CR21)
- Equipamiento para tratar una crisis de asma o una reacción alérgica grave (CI25)
- Equipamiento para Monitorización de pico de flujo (CI57),
- Equipamiento para Espirometría (CI58), Prueba de broncodilatación (CI59), Pruebas de exposición a broncoconstrictores directos y/o indirectos, (CI60), Test de ejercicio (CE61), Determinación de FENO (CI62), Estudio de celularidad en esputo inducido (CE63)
- Equipamiento para los estudios de exploración y funcionalismo nasal: rinometría, fibroscopia nasal, FENO nasal (CE66)

\*Este “check list” basado en los criterios de la SEAIC para acreditación de UAG, es orientativo. Se recomienda que el solicitante revise detenidamente dicho documento de criterios a fin de que los documentos que se remitan reflejen la debida información.