

CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITIVO EN CENTROS DE HEMODIÁLISIS CONCERTADOS POR EL SERMAS

Grupo de Trabajo
“HOSPITAL-CENTROS DE DIÁLISIS”
de la Sociedad Madrileña de Nefrología (SOMANE)

CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITIVO EN CENTROS DE HEMODIÁLISIS CONCERTADOS POR EL SERMAS

Grupo de Trabajo “HOSPITAL-CENTROS DE DIÁLISIS” de la Sociedad Madrileña de Nefrología (SOMANE)

1. INTRODUCCIÓN

Según datos del registro madrileño de enfermedad renal (REMER), el 45% de los pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal con hemodiálisis de la Comunidad de Madrid se dializan en centros concertados, de acuerdo con los convenios establecidos entre los distintos hospitales de la red del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y los centros de diálisis concertados, siguiendo el Acuerdo Marco que periódicamente establece el SERMAS.

Si bien el Acuerdo Marco establece las prescripciones técnicas, recursos humanos necesarios y cláusulas administrativas para la prestación del tratamiento con hemodiálisis, se han identificado necesidades no cubiertas para optimizar la comunicación entre centros de diálisis y hospitales del SERMAS de referencia. La SOMANE como sociedad científica nefrológica en el ámbito de la Comunidad de Madrid constituye este grupo de trabajo que incluye profesionales del SERMAS, de los centros concertados y asociaciones de pacientes, con el objetivo de definir recomendaciones que permitan una comunicación más eficiente entre hospitales y centros concertados, lo que contribuirá en el objetivo último de conseguir la excelencia en la continuidad asistencial en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis en la Comunidad de Madrid.

2. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

2.1. Conexión informática bidireccional entre hospitales y centros

2.1.1. Mínimos exigibles.

- Todos los centros concertados podrán acceder en modo lectura a la historia clínica electrónica hospitalaria de los pacientes a los que atienden.
- Todos los centros concertados podrán acceder a la aplicación específica de gestión clínica de hemodiálisis del hospital de referencia de los pacientes a los que atienden.
- Todos los servicios hospitalarios de nefrología podrán acceder a la historia clínica electrónica de los centros de diálisis de los pacientes de los que son hospital de referencia.



- Los datos de laboratorio deberán incorporarse directamente a las aplicaciones informáticas correspondientes, independientemente que se trate del hospital o de centros. Ya existen soluciones de integración funcionando, que permitirían su implantación en otros centros con los mismos sistemas. Para otros escenarios, ambas partes se comprometerán a facilitar los desarrollos precisos.

2.1.2. Mejoras aconsejables:

- Posibilidad de realizar peticiones de pruebas complementarias por parte de los profesionales del centro de diálisis directamente en la historia clínica electrónica hospitalaria.
- Posibilidad de los nefrólogos del centro de diálisis de colgar informes y notas clínicas de los pacientes en la historia clínica electrónica del hospital
- Posibilidad de los profesionales del Servicio de nefrología del hospital de incluir notas clínicas en la historia clínica del centro concertado.

2.1.3. Requisitos adicionales:

- Para realizar las funciones mencionadas, el médico del centro concertado debe estar habilitado para acceder en remoto a la historia clínica electrónica del hospital, con las limitaciones que se definan. Debe estar debidamente registrado en el sistema, con perfil de usuario y perfiles definidos y con trazabilidad de las intervenciones.
- Del mismo modo, los médicos del hospital de referencia designados deben estar habilitados para acceder en remoto a la historia clínica electrónica del centro concertado, con las limitaciones que se definan. Deben estar registrados en el sistema.
- Los médicos del hospital de referencia y del centro concertado habilitados para operar en esos sistemas se someterán a los criterios de seguridad y responsabilidad definidos por cada institución.

2.2. Aplicación REMER

2.2.1. Mínimos exigibles.

- Todos los centros concertados podrán actualizar sus datos del REMER directamente en la aplicación informática correspondiente que establezca el SERMAS.
- Los servicios de nefrología hospitalarios podrán acceder en tiempo real a los datos del REMER de todos sus pacientes, independientemente de que se dialicen en el hospital o en un centro concertado.



- Las aplicaciones de historia clínica electrónica, tanto del centro concertado como del hospital, deberán descargar automáticamente los datos de los pacientes en el registro REMER.

3. REQUERIMIENTOS ASISTENCIALES

3.1. Comunicación entre hospital y centros concertados.

- 3.1.1. Tanto en el centro como en el hospital deben definirse varios profesionales de referencia que serán los que vehiculen la comunicación fluida y las incidencias que puedan surgir diariamente. Serán al menos un facultativo y un enfermero.
- 3.1.2. Debe establecerse anualmente un cronograma de reuniones entre hospital y centros concertados.
 - El número de reuniones mínima será de dos anuales.
 - Es aconsejable que se incorporen estas reuniones en los objetivos de los planes de calidad correspondientes.
 - Es aconsejable establecer, además, reuniones periódicas (presenciales o virtuales) para analizar problemas clínicos concretos.
 - Serán temas preferentes en las reuniones entre profesionales del centro concertado y del hospital: el trasplante renal y el acceso vascular de los pacientes del centro.

3.2. Protocolización conjunta

- 3.2.1. Deben establecerse protocolos asistenciales comunes entre hospitales y centros, con indicadores específicos que se deberán medir periódicamente y analizar anualmente.
- 3.2.2. Debe protocolizarse entre centros y hospital la información a los pacientes sobre las diferentes técnicas de tratamiento renal sustitutivo, de forma que se garantice una información homogénea y transversal referente a:
 - trasplante renal en sus diversas modalidades
 - diálisis domiciliaria (hemodiálisis y diálisis peritoneal).
- 3.2.3. Debe protocolizarse de forma conjunta los criterios de derivación al centro de hemodiálisis y los criterios de vuelta al hospital. Este protocolo deberá revisarse al menos cada dos años. Consideraciones:
 - Es recomendable que los pacientes con mayor comorbilidad se dialicen de forma preferente en la Unidad Hospitalaria
 - En caso de lista de espera para dializarse en hospital o centro, debe facilitarse a los pacientes información transparente sobre los



criterios de derivación e incluso si es oportuno sobre el puesto que ocupa el paciente en esa lista de espera

3.2.4. Deben incorporarse profesionales de los centros de hemodiálisis a las reuniones periódicas que se establezcan en el hospital sobre lista de espera de trasplante y sobre acceso vascular.

3.2.5. Se debe recomendar que tanto los Servicios de Nefrología como las Unidades Concertadas se sometan a controles de gestión de calidad, preferiblemente compartidos.

3.3. Prescripción MUP

3.3.1. Mínimo exigible:

- Los facultativos de los centros de hemodiálisis deben ser dados de alta como prescriptores en MUP a los pacientes en hemodiálisis a su cargo.

3.3.2. Mejora aconsejable:

- Sería deseable facilitar el acceso a prescripción de farmacia hospitalaria a los facultativos de centros de hemodiálisis

3.4. Disponibilidad de otros profesionales en el centro

3.4.1. En los pliegos de los conciertos para hemodiálisis extrahospitalaria, se incluirá la disponibilidad de atención psicológica, nutricional y de asistencia social a los pacientes en centros.

4. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

4.1. Sesiones clínicas.

4.1.1. Mínimo exigible:

- Los centros de diálisis deben estar incorporados a las sesiones clínicas del servicio de nefrología a las que podrán acceder, bien de forma presencial o virtual.
- Los servicios de nefrología deben estar incorporados a las sesiones clínicas del centro de diálisis a las que podrán acceder, bien de forma presencial o virtual.

4.1.2. Medidas aconsejables:

- Deben incorporarse los centros como ponentes al calendario de sesiones clínicas de los servicios de nefrología y viceversa.

4.2. Rotaciones

4.2.1. Se facilitará tanto por el servicio hospitalario como por los gestores de las empresas adjudicatarias de los centros concertados:



- Rotaciones de facultativos de los centros de diálisis en los servicios de nefrología hospitalarios.
- Rotaciones de los residentes de nefrología de los hospitales en los centros de diálisis
- Rotaciones de facultativos de diálisis de los servicios de nefrología en los centros de diálisis.

4.3. Investigación

4.3.1. Se facilitará tanto por el servicio hospitalario como por los gestores de las empresas adjudicatarias de los centros concertados:

- Los proyectos de investigación compartidos entre profesionales del hospital y de los centros de diálisis.
- La participación de los profesionales de centros de diálisis en estudios clínicos hospitalarios debidamente autorizados por los comités éticos de investigación correspondientes.
- La participación de los profesionales de los hospitales en estudios clínicos en pacientes que se dialicen en los centros de diálisis y debidamente autorizados por los comités éticos de investigación correspondiente.

5. OTRAS CUESTIONES A TENER EN CUENTA

- 5.1. Programas compartidos de paciente activo y de paciente experto.
- 5.2. Gestión de la medicación hospitalaria.
- 5.3. Coordinación y continuidad asistencial en la información para pacientes, tanto sobre trasplante renal como sobre diálisis domiciliarias.
- 5.4. Coordinación con unidades de paliativos y hospital en los casos en los que se plantee discontinuar tratamiento sustitutivo.
- 5.5. Valoración del trabajo asistencial tanto de facultativos especialistas como de personal ATS-DUE de cara a baremación en oferta pública de empleo.



AUTORES: Grupo de Trabajo “HOSPITAL-CENTROS DE DIÁLISIS” de la Sociedad Madrileña de Nefrología (SOMANE)

- María Marques. Junta Directiva SOMANE
- Pilar Martínez. Junta Directiva SOMANE
- Rafael Sánchez. Junta Directiva SOMANE
- Roberto Alcázar. Junta Directiva SOMANE
- Auxiliadora Bajo. J. Servicio de Nefrología H.U. la Princesa.
- José María Portolés. J. Servicio de Nefrología, H.U. Puerta de Hierro
- Rafael Pérez García. Coordinador de la Guía de Unidades de Hemodiálisis de la Sociedad Española de Nefrología
- M^a Dolores Arenas. Directora asistencial, Fundación Renal
- Eva Baró. Directora médica Fresenius Medical Care
- Shaira Martínez. Directora médica Diaverum España
- Ramón Delgado. J. Servicio de Nefrología, Hospital Ruber Internacional
- Patricia Arribas. Supervisora de Enfermería, H.U. Infanta Leonor
- Iluminada Martín-Crespo. Presidenta de ALCER Madrid