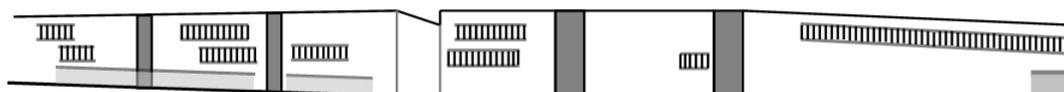


MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDAD DEL SERVICIO NEFROLOGÍA 2019

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA
DEPARTAMENTO DE GANDIA



INDICE	Pag
1. Recursos del Servicio	3
2. Cartera de Servicios	4
3. Indicadores de Actividad: Indicador, Fuente de datos, Resultados y Conclusiones	8
3.1. Proceso: Diálisis	8
3.2. Proceso: Unidad Agudos	10
3.3. Proceso: Hospitalización	11
3.4. Proceso: Consultas	11
3.5. Proceso: Programa Conservador ERC 5	12
4. Análisis de las Reclamaciones del Servicio	13
5. Memoria Anual de Procedimientos realizados o revisados	13
6. Memoria Científica	13
6.1. Actividad Docente y Formativa	13
6.2. Actividad Investigadora	14
7. Objetivos 2020	15

1. RECURSOS DE LA SECCION:

- **Recursos Humanos:**

- **Nefrólog@s**

- 1 Jefatura de Sección → Mencionar que en 2019, la Jefatura de Sección y tras el traslado por comisión de servicio del Dr Enrique Garrigós, fue asumida en virtud de un concurso de traslados por la Dra Victoria Mascarós (junio/19) que desde nov/19 esta de baja por embarazo y ha sido sustituido por bolsa, por el Dr Juan Casas.
- 3 FEA Nefrología
- Puntualmente 1 Nefrólogo para apoyo guardias de especialidad

En definitiva, 4 Nefrólog@s (mismo número de facultativos desde 2004)

- **Supervisora:** 1 recurso

- **Enfermería:**

- 1 recurso en la Unidad de Diálisis Peritoneal
- 1 recurso en la Unidad Agudos Nefrología
- 7 recursos en la Unidad de Hemodiálisis Crónicos

- **TCAE:**

- 1 recurso en la Unidad de ERCA compartido con otros servicios.
- 1 recurso en la Unidad Agudos Nefrología.
- 5 recursos en la Unidad de Hemodiálisis Crónicos.

- **Administrativa:** 1 recurso compartido con Dermatología

- **Espacios y Recursos Materiales**

- Unidades diálisis, Agudos y despachos consultas, ubicados en la 1ª planta del bloque C, del hospital.
- Monitores de diálisis:
 - Nipro (Surdial X) → 18 monitores (adquiridos en Abril/2015)
 - Fresenius 5008B → 7 monitores (adquiridos en Agosto/2013)
- 1 monitor de plasmaféresis Amplya (Bellco), adquirido en Sept/2015)

2. CARTERA DE SERVICIOS Y PLAN FUNCIONAL

A. CARTERA DE SERVICIOS

1. Consultas y programas:

- Consulta Externa Nefrología: 3 días a la semana
- Consulta HTA y riesgo Vascular: 2 días a la semana
- Consulta ERCA y Diálisis Peritoneal: 4 días a la semana
- Consulta Glomerular, Patologías hereditarias y alta resolución: diaria
- Programa Manejo Conservador de la ERC 5

2. Patología Nefrológica: Ingresos y planta Hospitalización

3. Unidad Agudos Nefrología: 3 puestos de Lunes a Sábado en turnos Mañana y Tarde.

- 3.1. Diálisis a pacientes Agudos
- 3.2. Diálisis a pacientes Centro Concertado Diaverum Gandía
- 3.3. Plasmaféresis
- 3.4. Hemodiálisis larga duración (mieloma múltiple)
- 3.5. Actividad de Intervencionismo: Retirada catéter túnel yugular
- 3.6. Técnicas en vías centrales
- 3.7. Actividades como Hospital de Día Nefrología

4. Tratamiento Sustitutivo de la función renal – PROGRAMA DE DIÁLISIS -

- 4.1. Unidad de Hemodiálisis Crónicas: Actividad de Lunes a Sábado en turnos de Mañana y Tarde. Con los recursos actuales de enfermería, su capacidad es de 44 pacientes.

NOTA IMPORTANTE:

- Los pacientes AgHBs POSITIVO y los pacientes Ac.VIH Positivos, de programa, se dializan en el Centro Diaverum Gandía.
- Tras el tto efectivo (carga viral sostenida NEGATIVA), de los pacientes VHC+ de nuestra Unidad, todos los pacientes empezaron a dializarse en la sala general desde el 1/1/2019. Desde esta fecha, los pacientes incidentes VHC+ se derivan a Diaverum Gandía.

- *En la Unidad de Agudos, atendemos y se dializan todos los pacientes con independencia de su serología y procedencia, siempre que así lo precisan su situación clínica.*

4.2. Hemodiálisis Domiciliaria

4.3. Unidad de Diálisis Peritoneal

5. *Guardias de especialidad*

6. *Explantes renales: Valoración y Asistencia*

7. *Supervisión y Seguimiento según Concierto Consellería Sanidad, del Centro Concertado para Hemodiálisis “Diaverum Gandía”.*

NOTA IMPORTANTE: Mencionar que dicho centro además de dializar a una media de 103 pac/mes (2.3 veces nuestra capacidad), ha recibido en 2019, a 162 pacientes vacacionales, lo que repercute directamente en un aumento de la carga clínica hospitalaria, dado que todas sus complicaciones (ingresos, problemas de acceso vascular, etc) son tratadas por nuestra Sección.

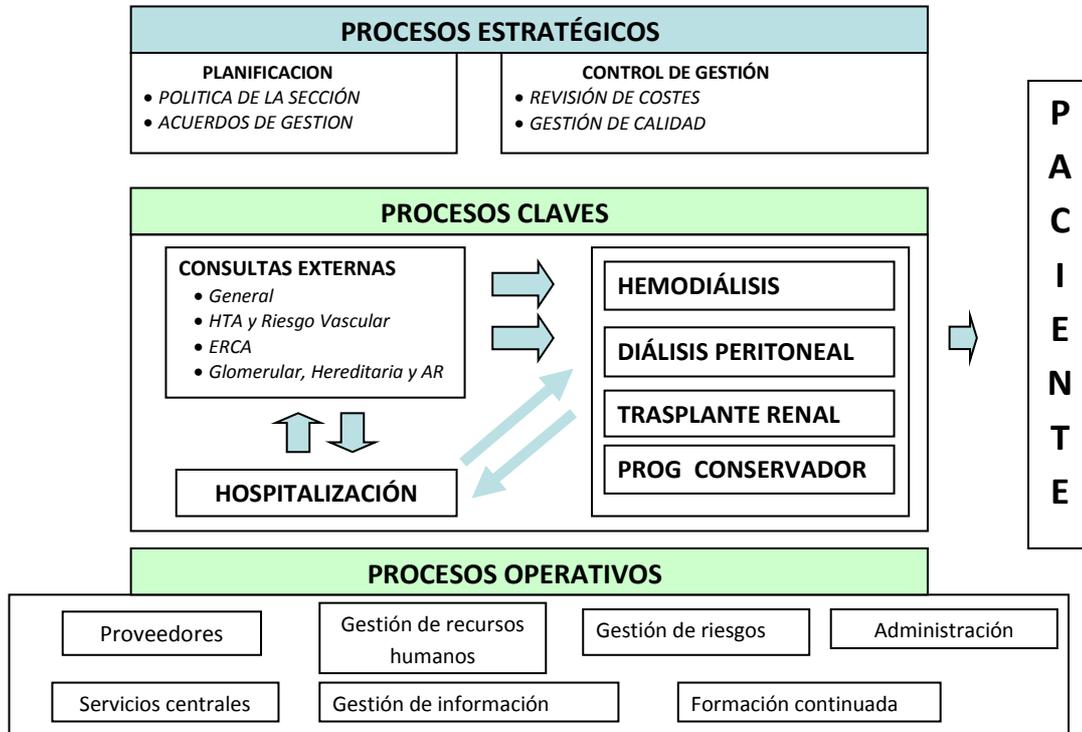
B. PLAN FUNCIONAL:

La política básica de todo servicio de nefrología pasa por prestar una asistencia nefrológica de calidad basada en la evidencia médica.

Por tanto, es objetivo de esta Sección de Nefrología el trabajar con criterios de calidad asistencial basándonos en el procedimiento de **gestión por procesos** que inicialmente descansa sobre cuatro puntos básicos:

- Identificar los procesos más importantes de la Unidad
- Establecer cómo realizarlos: protocolos/procedimientos de actuación
- Monitorizar los procesos mediante indicadores medibles
- Realizar ciclos de mejora, para corregir las desviaciones.

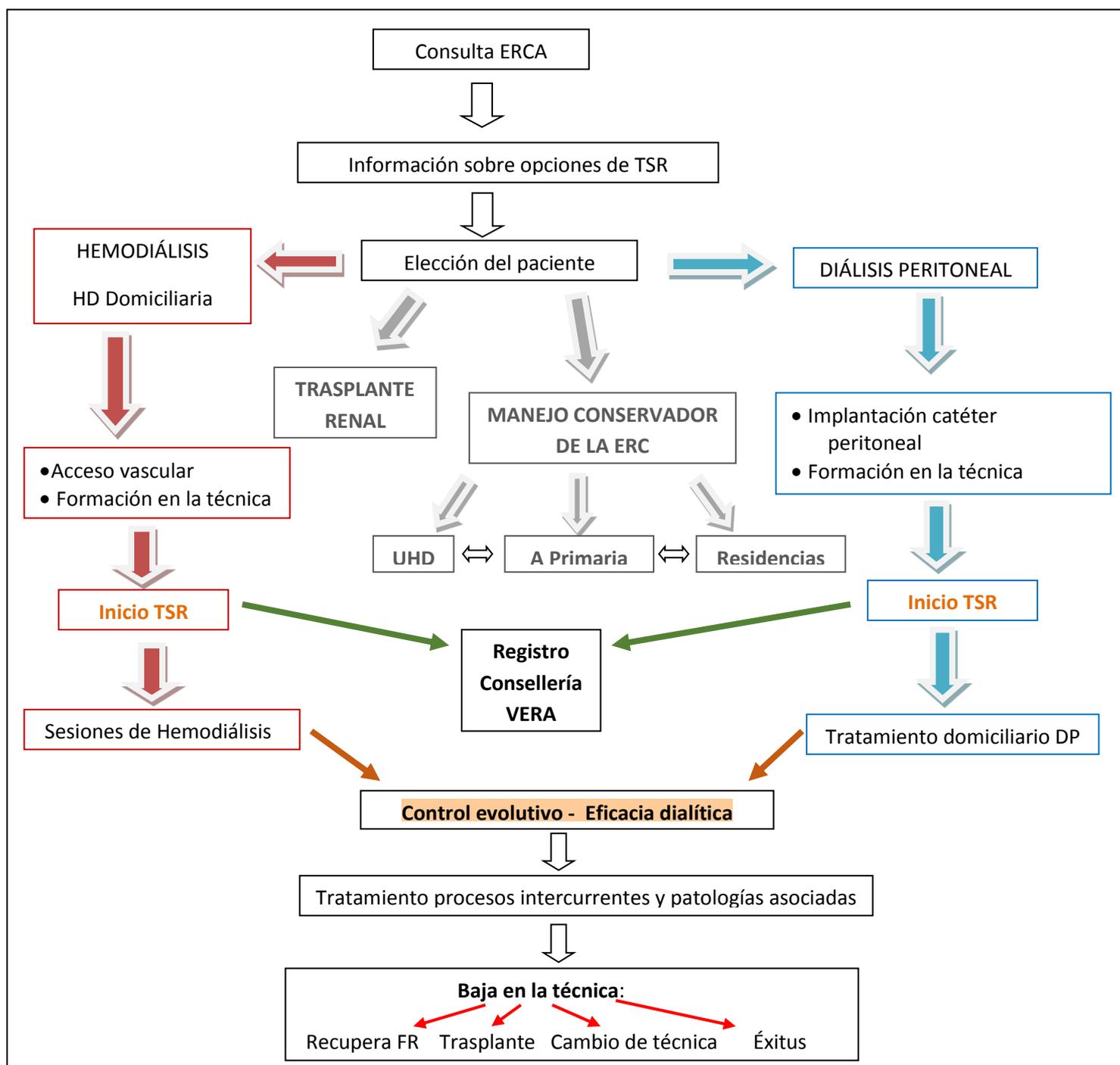
MAPA DE PROCESOS EN NEFROLOGIA



PROCESO CLAVE: Tratamiento Sustitutivo Renal (TSR)

La filosofía básica de nuestra Sección respecto de la TSR es proveer a cada paciente la opción de tratamiento que previsiblemente le ofrezca mejor calidad de vida al inicio de la TSR permitiendo flujos de una a otra técnica según la evolución clínica.

Mapa del Proceso Tto Sustitutivo Renal



3. INDICADORES DE ACTIVIDAD (INDICADORES, FUENTE DE DATOS, RESULTADOS Y VALORACIÓN)

3.1. PROCESO DE DIÁLISIS (*Indicadores, fuente datos, resultados y conclusiones*)

Los Indicadores de calidad en la asistencia sanitaria se basan en criterios definidos por evidencias científicas (Medicina Basada en la evidencia). En el caso de la Nefrología y en concreto del tratamiento sustitutivo de la función renal, las principales referencias son las *Guías de la SEN, Guías NFK-DOQI, Guías K-DIGO, Guías de la ERA-EDTA*.

En términos generales, utilizamos los indicadores propuestos por el Grupo de Gestión de Calidad en Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología, recogidos en las correspondientes Guías de actuación clínica.

La informatización de las Unidades de Diálisis, mediante el software departamental "Nefrosoft" permite recoger de forma automática tanto datos de diálisis como parámetros analíticos, lo que facilita la gestión de estos indicadores de calidad del proceso.

3.1.1. Indicadores globales permiten conocer las características de los pacientes y del centro, que influyen en los resultados:

- *Prevalencia en HD a 1/Enero, 31/Dic, media/mes y en el periodo 2019*
- *Incidencia de HD en el periodo 2019.*
- *Bajas y causas (Tasa Bruta de Mortalidad Anual, Trasplante, etc)*
- *Edad media (años) y % pacientes \geq 80 años.*
- *Mediana del Índice de comorbilidad de Charlson en pacientes incidentes.*
- *Nº pacientes hospitalizados*
- *Nº de sesiones realizadas*

NOTA IMPORTANTE: Dado que nuestra Unidad es referencia para el Centro Concertado Diaverum Gandía, incluimos datos del mismo, dada la importante carga de trabajo asistencial y también de gestión que conlleva.

Pac en tto sustitutivo 2019					
		HD Hospital	HD Domiciliaria	Diálisis Peritoneal	Centro Concertado Diaverum
Prevalentes (1/Enero/2019)		42	0	13	98
Prevalentes (31/Dic/2019)		43	2	13	101
Prevalentes periodo 2019		59	2	20	130
Prevalentes (media/mes)		42.5	2	13.2	103
Incidentes (Altas) 2019		17	2	7	32
Bajas					
	<i>Tx Renal</i>	2	0	1	4
	<i>Exitus*</i>	11 (18,6%)	0	2	16 (12,3%)
	<i>Otros</i>	3	0	4	13
* la diferencia en mortalidad es debida a la política de nuestro Servicio por la que los pacientes con más morbilidad, No se derivan al Centro Concertado o son rescatados si sus necesidades clínicas lo precisan.					
Edad media pac Incidentes		69,6	60	58.1	
Edad media pac. Prevalentes		67,7	60	58.7	
% pac prevalentes ≥ 80 años		15,2%	0%	5%	
I Comorbilidad Charlson		9	6.5	5,3	
Nº Pacientes programa hospitalizados durante 2019		31	0	7	94
Nº Pacientes recibidos por VACACIONES durante 2019		///////	///////	///////	162

		HD Hospital	HD Domiciliaria	Diálisis Peritoneal	Centro Concertado Diaverum
Nº Sesiones diálisis		6629 *	108	4790	///////
	<i>Online**</i>	3335(50,3%)	///////	///////	///////
	<i>Convencional</i>	3294(49,7%)	///////	///////	///////
Nº pac con Cicladora DP		///////	///////	0	///////

* Leve disminución respecto 2018, derivada de la pérdida de 1 puesto de HD (al no disponer del recurso extra de enfermería), tras la unificación de todos los pacientes en la Sala General tras el tto efectivo de los pacientes VHC+ y convertir dicha sala en una sala multiusos (aislamiento, HD Domi, etc)

** Debido a calidad subóptima planta aguas para HD Online desde Agosto/19 se paso a todos los pacientes a HD Convencional

3.1.2. **Indicadores asistenciales, objetivos y resultados.**

- **Bibliografía:** Desarrollo de un sistema de monitorización clínica para Hemodiálisis: Propuesta de indicadores del Grupo de Gestión de Calidad de la S.E.N. *Nefrología 2007*; 27 (5) : 542-559.
- **Fuente:** Software departamental Nefrosoft
- **Datos:**

Indicador	Objetivo	Resultado
% de pacientes HD con Hb objetivo (> 11gr/dl)	> 70%	73%
% de pacientes HD con ferritina en rango (100-800 mcg/dl)	> 80%	85%
% de pacientes prevalentes HD con KTV objetivo (> 1,3)	> 88%	89%
% de pacientes prevalentes HD con FAV autóloga	> 80%	82%
Tasa anual de trombosis de AV	< 0.25	0.1
% de pacientes HD con P sérico < 5 mg/ml	> 70%	85%
Tasa de seroconversión de HCV, VHB, HIV	0 %	0%
Tasa de peritonitis /paciente-año, en D Peritoneal	< 0.5	0.07

3.2. **Proceso: Unidad de AGUDOS**

- **Fuente:** Base de datos propias.
- **Datos:**

Unidad Agudos 2019	
Nº Sesiones HD realizadas	666
<i>En Pacientes Centro Concertado</i>	348 (52.2%)
<i>En Pacientes Unidad Hospital</i>	106 (15.9%)
<i>En Pacientes Agudos</i>	198 (29.7%)
<i>En UCI</i>	14 (2.2%)
Plasmaferesis - Nº sesiones -	0
Mieloma - Nº sesiones -	8 (1 pac)
Nº catéteres túnel retirados (Act. Intervencionismo)	26
Otras actuaciones de H Día Nefrología	189
Explantos	2

3.3. Proceso: HOSPITALIZACIÓN

- **Fuente:** Base de datos propias. Registros actividad Servicio Anatomía Patológica
- **Datos:**

<u>Hospitalización 2019</u>	
Nº Ingresos Hospitalarios	233*
Nº IC Hospitalarias recibidas	358
Nº Biopsias Renales	24
* 30 de ellos fueron de pacientes trasplantados renales que por sus características son de muy alta complejidad clínica. Este número presenta una tendencia creciente en los últimos años.	

3.4. Proceso: CONSULTAS

- **Fuente:** Alumbra y Registros Admisión
- **Datos:**

<u>C Externa 2019</u>	
Primeras Consultas Realizadas	492
Consultas Sucesivas Realizadas	3706
Consultas Realizadas	4198
Relación CEX Sucesivas/Primeras	7,53 / 3,68
Citados Consultas	3642
% Citados No Presentados CEX	0,0673
Altas Consultas Externas	152
% Presentados No Citados CEX	0,1908
Consultas No Presenciales Realizadas	281
Total Consultas (Realizadas + No Presenciales realizadas)	4479
Relación (%) Consultas NO Presenciales Realizadas/Consultas Realizadas	6,30%
Técnicas en Consulta	
<i>Holter TA (MAPA)</i>	221
Hemos añadido "en rojo", aclaraciones y cálculos numéricos que consideramos de interés.	
Llamamos la atención sobre:	

*** La alta adherencia de nuestros pacientes a la consulta, con un % de pacientes NO presentados, significativamente menor que el global tanto del departamento como de M Interna y secciones.**

*** El alto % (superior a la media del departamento y M Interna con secciones) de pacientes atendidos NO citados, lo que sin duda refleja las peculiaridades de nuestra especialidad y la importancia que la población concede a patologías tan prevalentes como la insuficiencia renal y la HTA.**

Hay que ser conscientes y poner en valor, que si no atendiéramos a estos pacientes, acudirían a los servicios de urgencias para la resolución de su problema, lo que sin duda tendría un costo superior, que así evitamos, si bien a costa de una mayor carga laboral no programada.

*** Aparentemente tenemos una relación Sucesivas/Primeras demasiado alta. Sin embargo los cálculos nos parecen poco realistas ya que se incluyen en dicha suma, las sucesivas de la consulta DIALISIS (pacientes que viene 3 veces por semana al hospital y en cuya agenda no existe la prestación Primera visita), La consulta ERCA (pacientes con FGE < 20 ml/min en situación de prediálisis, en los que como mínimo se recomienda 1 visita/mes) y la Consulta GLOMERULAR (pacientes en tto activo con inmunosupresores - rituximab, ciclofosfamida, etc -), que precisan de seguimiento estrecho, dados los efectos secundarios de dichos fcos.**

Así pues, si del total de sucesivas, restamos las correspondientes a estas 3 consultas, la relación Sucesivas/Primeras es de 3.68, ya en línea con la del departamento e incluso algo menor a la existente en M Interna y secciones.

*** Poner también en valor, lo relevante de nuestra consulta NO presencial, de modo que tanto en valor absoluto como en % respecto al total IC, es muy superior tanto a la media del departamento como a la de M Interna y secciones.**

3.5. Proceso: PROGRAMA CONSERVADOR ERC5

- Fuente: Base de datos propias. Registros actividad Servicio Anatomía Patológica
- Datos:

<u>Programa Manejo Conservador ERC5</u>	
<u>2019</u>	
nº pac incidentes 2019	14
I Comorbilidad Charlson	9,9
Edad media (años)	80,1
% pac ≥ 80 años	7 (50%)
Tasa bruta mortalidad	6 (42,8%)

4. ANALISIS DE LAS RECLAMACIONES DEL SERVICIO.

AGRADECIMIENTOS

4.1. **Reclamaciones (Fuente SAIP):**

- Ninguna reclamación directa a nuestra Sección
- 2 reclamaciones a la Gerencia/Consellería Sanidad, solicitando hacer efectiva la técnica de HD Domiciliaria.

4.2. **Agradecimientos:** Ninguno

5. MEMORIA ANUAL DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS O

REVISADOS

- Procedimiento “Manejo Conservador ERC 5”
- Procedimiento “Profilaxis Nefropatía por contrastes”

6. MEMORIA CIENTIFICA

6.1. Actividad Docente y Formativa

- Rotaciones por nuestro servicio de Residentes de Familia y Medicina Interna.
- Sesiones Residentes:
 - Esclerosis sistémica (Dr Pablo Villalba)
 - HTA Secundaria (Dra Liliana Fernandez)
 - Hipertensión (Dr Nicolás Ruiz)
 - Insuficiencia renal aguda (Dr Pablo Villalba)
- Programa Universidad Valencia para estudiantes de Medicina hispanoamericanos. Nuestra Sección y sus facultativos tenemos status de “*Colaborador Docente Universidad de Valencia*”.
- Ponencia Dr Andrés Antolín sobre “Limitación del esfuerzo terapéutico en diálisis” en la **I Jornada Actualización en Hemodiálisis** (Hospital de Manises -21/Nov/2019-).

<https://static1.squarespace.com/static/5ad9b883620b85b47733aec5/t/5daeb825940053095c9b8042/1571731493780/Programa+I+JORNADA+DE+ACTUALIZACION+EN+HEMODIALISIS+V2+%283%29.pdf>

- Ponencia Dra Josepa Sebastiá sobre “Diálisis en el paciente diabético” en la Jornada: **Abordaje en el paciente con enfermedad renal diabética** (COMV – 10/Dic/2019-)
- Master en Patología Renal 2018-2019 Universidad Rey Juan Carlos. Dra Victoria Mascarós.
- Curso Diálisis Peritoneal Parc Taulí-Clínic 54 horas. Dra Celia Climent y Enfermera Vanessa Gimeno

6.2. Actividad Investigadora

- Puesta en marcha de la 1º fase del proyecto bidireccionalidad (monitores Nipro - software Nefrosoft) que mejora la seguridad del paciente en hemodiálisis, así como la recogida de datos durante la sesión de hemodiálisis para su procesamiento y análisis.

Nota de prensa: <https://www.levante-emv.com/safor/2019/10/26/nuevo-sistema-evita-errores-unidad/1937298.html>

7. OBJETIVOS 2020

- Finalizar el proyecto bidireccionalidad con el volcado informático del peso de los pacientes y la identificación de los mismos mediante huella digital.
- Actualización protocolos clínicos de Diálisis Peritoneal.
- Aumentar la formación de los facultativos en el trasplante renal y sus complicaciones crónicas, dado el aumento de la prevalencia para seguimiento de estos pacientes.
- Presentar un proyecto multicéntrico sobre el Manejo Conservador de la ERC5, a la convocatoria 2019-20202 de las becas María Isabel Burches de la Sociedad Valenciana de Nefrología.
- Participación en el estudio transversal multicéntrico sobre prevalencia de Fibrilación auricular y uso de anticoagulación oral en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Completar el catálogo de prestaciones y poner en marcha en Orión las Agendas Enfermería Agudos y Diálisis Peritoneal.
- Solicitadas en tiempo y forma mejoras en infraestructuras y adquisición de material para nuestra sección.

- Organización de la X Jornada Nefrológica de la Safor, dirigida a A. Primaria.
- Consolidar el recurso enfermería para la Unidad de HD Domiciliaria (*esta prestación de la cartera de servicios ha recibido en su histórico varias reclamaciones solicitando a la Gerencia, su implantación definitiva en nuestro departamento*)
- Insistir en la necesidad de disponer del recurso de administrativa a tiempo completo.
- Realizar las gestiones necesarias para la ampliación de un 5º recurso en la plantilla de Nefrólog@s (*esta demanda ha sido reiteradamente solicitada a esta Dirección, la última de ellas por el Dr Enrique Garrigós en enero/2019*).
- Iniciar los estudios y contactos necesarios a todos los niveles de la administración para que todos los pacientes en hemodiálisis del departamento, sean gestionados directamente desde nuestra Sección, a la finalización del actual concierto de centros hemodiálisis.