

Tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada: diálisis y trasplante renal

Proceso Asistencial Integrado



Tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada: diálisis y trasplante renal

Proceso Asistencial Integrado

TRATAMIENTO sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada [Recurso electrónico] : diálisis y trasplante renal : proceso asistencial integrado / autores-as, Pérez Valdivia, Miguel Ángel ... [et al.]. -- 2ª ed. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, 2015

Texto electrónico (pdf), 83 p.

1. Insuficiencia renal crónica-Terapia 2. Diálisis renal 3. Trasplante de riñón 4. Calidad de la atención de salud 5. Guía de práctica clínica 6. Andalucía

I. Pérez Valdivia, Miguel Ángel II. Andalucía.

Consejería de Salud

WJ 368

WJ 378



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

1ª Edición 2005

2ª Edición 2015

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO. TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA: DIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

Maquetación: Kastaluna

Autores/as: **Pérez Valdivia, Miguel Ángel**

Médico. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Uro-Nefrología. Hospital Virgen del Rocío- Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Díaz Aunió, María Concepción

Médica. Especialista en Cirugía. Coordinación Autonómica de Trasplante. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Alonso Gil, Manuel

Médico. Especialista en Nefrología. Coordinador Autonómico del Programa de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos del Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Barrera Becerra, Concepción

Enfermera. Apoyo metodológico. Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla.

Del Pino y Pino, María Dolores

Médica. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Hospital Torrecárdenas. Almería.

Frutos Sanz, Miguel Ángel

Médico. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Nefrología. Hospital Regional Universitario de Málaga- Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

García Álvarez, Teresa María

Médica. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Nefrología. Hospital Puerta del Mar- Hospital de Puerto Real y A. G. S. Campo de Gibraltar. Cádiz.

García del Moral Garrido, Raimundo

Médico. Especialista en Anatomía Patológica. Director de la Unidad de Gestión Clínica Provincial de Anatomía Patológica de Granada.

García Marcos, Sergio Antonio

Médico. Especialista en Nefrología. Agencia Pública Empresarial Sanitaria de Poniente. Almería.

Gasch Illescas, Antonia

Médica. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Gil Cunquero, Jose Manuel

Médico. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Gil Sacaluga, Luis

Médico. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Uro-Nefrología. Hospital Virgen del Rocío- Hospital Virgen Macarena Sevilla.

González Carmelo, Isabel

Médica. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Huelva.

Huet Ruiz-Matas, Jesús

Enfermero. Coordinación Autonómica de Trasplante. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Ila García, Andrés

Enfermero. Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Jiménez Jiménez, Sagrario

Enfermera. Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

López Andreu, María

Médica. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Milán Martín, José Antonio

Médico. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Muelas Ortega, Francisca

Enfermera. Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Osman García, Ignacio

Médico. Especialista en Urología. Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Uro-Nefrología. Hospital Virgen del Rocío- Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Pérez Villares, José Miguel

Médico. Especialista en Cuidados Intensivos. Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

Quirós Ganga, Pedro

Médico. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Nefrología. Hospital Puerta del Mar- Hospital de Puerto Real y A. G. S. Campo de Gibraltar. Cádiz.

Ras Luna, Javier

Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Técnico Asesor. Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla.

Remón Rodríguez, César

Médico. Especialista en Nefrología. Director Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Nefrología. Hospital Puerta del Mar- Hospital de Puerto Real y A. G. S. Campo de Gibraltar. Cádiz.

Ruiz Fuentes, Carmen

Médica. Especialista en Nefrología. Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada (Hospital Virgen de las Nieves-Hospital de San Cecilio). Granada.

Ruiz Villen, Concepción

Médica. Especialista en Anestesiología. Unidad de Gestión Clínica de Anestesia. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Declaración de intereses:

Todos/as los/as autores/as han realizado una declaración de intereses, que constan en el Servicio de Calidad y Procesos.

Revisión externa: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA)

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Sociedades científicas: De las sociedades consultadas, se ha recibido revisión externa del documento de:

- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Andalucía (SEMERGEN).
- Asociación Andaluza de Urología (AAU).

Presentación

La Gestión por Procesos es una de las estrategias puestas en marcha, en la sanidad pública andaluza en el año 2000, a partir del I Plan de Calidad.

El Proceso Asistencial Integrado (PAI) se ha reafirmado, en estos años, como una herramienta de mejora continua y ha contribuido a ordenar los diferentes flujos de trabajo, a integrar el conocimiento actualizado y a mejorar los resultados en salud, gracias a la importante implicación de los profesionales y a su capacidad para introducir la idea de mejora continua de la calidad, teniendo presente las expectativas de las personas.

En estos años, también se ha tratado de ir depurando la descripción del PAI, incorporando en las actividades, las características de calidad relacionadas con las estrategias y derechos que se han ido consolidando en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como la efectividad clínica, la seguridad del paciente, la información, el uso adecuado de medicamentos, la metodología enfermera basada en NOC (*Nursing Outcomes Classification*), intentando disminuir la variabilidad no explicada de las actuaciones en salud.

Cada una de las publicaciones que se presentan, nuevas o actualizadas, surgen de una priorización, del análisis de cómo se están realizando las cosas, de la revisión del conocimiento disponible a partir de una búsqueda estructurada y creando una propuesta razonable y coherente, que tendemos a simplificar con el objetivo de que recoja las recomendaciones clave, que realmente contribuyan a mejorar los resultados en salud.

Mi agradecimiento a todos los profesionales, porque están contribuyendo a la excelencia mediante una atención sanitaria de calidad.

María Isabel Baena Parejo

Directora General de Investigación
y Gestión del Conocimiento

Recomendaciones Clave / 11

Introducción / 13

Definición / 15

Descripción general / 17

Componentes: Profesionales, actividades,
características de calidad / 19

Competencias específicas del equipo de profesionales / 59

Representación gráfica: Representación Global / 61

Indicadores / 63

Anexos / 67

Acrónimos / 75

Bibliografía / 77

Recomendaciones clave

Estas recomendaciones clave responden a las características de calidad que, según el grupo elaborador, aportan más valor al resultado final. Su grado de recomendación responde al asignado por el grupo siguiendo la metodología establecida en el subapartado “Aspectos metodológicos” de la Introducción.

Recomendaciones	Grado
Se entregará y explicará la “herramienta de ayuda a la toma de decisiones en la enfermedad renal crónica”.	AG ¹⁸
Se iniciará tratamiento con AEE -una vez excluidas otras causas de anemia-, en pacientes con ERC 4-5 (no en diálisis) cuando las concentraciones de Hb sean inferiores a 10 g/dl.	AG ¹⁵
En pacientes con ERC en diálisis se utilizará AEE (una vez excluidas otras causas de anemia) para evitar que las concentraciones de Hb caigan por debajo de 9 g/dl comenzando el tratamiento con cifras de Hb entre 9-10 g/dl y como norma general no se sobrepasarán los 11,5 g/dl.	AG ¹⁵
La realización del acceso vascular se llevará a cabo cuando la tasa de filtración glomerular sea < 20 ml/min y esté en progresión.	AG ^{32,38}
La fístula arterio-venosa (FAV) nativa debe realizarse al menos 6 meses antes de comenzar la hemodiálisis para asegurar su función en el momento que sea necesario.	AG
Se recomienda una dosis mínima de diálisis de 1,2 unidades de Kt/V según el modelo monocompartmental de distribución de urea (spot/V) corregido para ultrafiltración. Esta cifra suele ser equivalente a una URR de un 65% y a un eKt/V de 1,0. Para garantizar este objetivo se recomienda que la dosis prescrita sea al menos de 1,4 (URR-70% y eKt/V-1,2 en pacientes estables con esquemas de tres sesiones semanales.	AG ²
Se deberán mantener los niveles bioquímicos recomendados: <ul style="list-style-type: none"> • Calcio 8,4-9,5 mg/dl (tolerancia hasta 10 mg/dl) • Fósforo 2,5-4,5 mg/dl • PTH intacta (segunda generación) mantener en 150-300 pg/ml 	AG ¹⁷
Tener en cuenta que la dosis de diálisis adecuada, complementaria del aclaramiento renal residual, debe asegurar un Kt/V urea total semanal mínimo de 1,7, un óptimo igual o mayor de 1,8 tanto para DCPA como para DPA, y un aclaramiento peritoneal de creatinina de al menos 50 L/sem/1.73 m ² en DCPA y hasta 45 L/sem/1.73 m ² para los transportadores bajos en DPA.	C ^{30,31}

Recomendaciones	Grado
Se determinarán anticuerpos anti HLA en suero cada 3 meses en los pacientes incluidos en lista de espera .	AG
Se incluirán dentro del Programa de pacientes hiperinmunizados de Andalucía los/las pacientes con anticuerpos anti-HLA superior al 95%.	AG ^{74,78}
Se retirará el catéter peritoneal en un plazo de 6 a 8 semanas después del trasplante con éxito.	AG