

El Período de Diálisis de 30 a 90 días.

Por **Thomas Lepetich**, MSW, LCSW

Ahora que has sido paciente de diálisis durante 30 días, existen más requisitos que tanto tú, como el centro médico de diálisis deben cumplir, según lo establecido por el gobierno federal. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) guían tanto al centro médico como a ti, el paciente, en lo que debe suceder para mantenerte seguro y ayudarte a tener la mejor calidad de vida. Esto se realiza a través de un proceso llamado Condiciones de cobertura (<https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertificationGenInfo/downloads/SCletter09-01.pdf>).

Dentro de los primeros 30 días o 13 tratamientos de haber dado inicio a la diálisis ambulatoria, el equipo interdisciplinario (médico tratante, enfermero registrado, dietista, trabajador social y tu o una persona designada) realiza una evaluación “individual” de tu médico, diálisis, nutrición, emocional y necesidades situacionales.

El cumplimiento de esta Condición se determina mediante la observación de prácticas; entrevistas de pacientes, personal del centro médico y personal médico; y revisión de registros médicos.

EVALUACIÓN INICIAL Y PLAN DE CUIDADO: Para completar dentro de los 30 días del primer tratamiento en el centro médico.

EVALUACIÓN DE 90 DÍAS Y PLAN DE CUIDADO: Para completar 90 días después de la Evaluación inicial.

KDQOL: Encuesta de calidad de vida (QOL) evaluación dentro de los primeros 90 días, después, debe ser completada anualmente.

La diálisis salva y también altera la vida. Cambia la alimentación, el sueño, el uso de medicamentos y las actividades diarias de los pacientes en el hogar y en la comunidad. La diálisis y los síntomas asociados pueden reducir la capacidad de trabajar (50 por ciento de los pacientes nuevos cada año, están en edad laboral). El grado de cambio necesario en el estilo de vida, siguiendo los límites prescritos de dieta / líquidos, medicamentos y controlando la carga de los síntomas, depende considerablemente de la modalidad elegida y afecta la calidad de vida cotidiana relacionada con la salud de los pacientes. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la calidad de vida en relación a la salud, es el impacto de una enfermedad crónica y el tratamiento en la percepción de los pacientes sobre su propia función física y mental. Entre las personas en diálisis, los puntajes de la encuesta de Calidad de vida son un resultado crítico y puede predecir de manera significativa, la necesidad de hospitalización e incluso la posibilidad de muerte.

EXAMEN PARA DETECTAR DEPRESIÓN: Hecho 90 días después del primer tratamiento en el centro médico, después, anualmente.

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más común en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). El reporte de prevalencia de depresión en la población de diálisis varió de 22.8 por ciento (diagnóstico basado en entrevistas) a 39.3 por ciento (escalas de calificación de evaluaciones clínicas y autoevaluaciones). Dichas diferencias se atribuyeron a los

síntomas coexistentes de uremia y depresión. La revisión sistémica y el metaanálisis de los estudios observacionales mostraron que la depresión era un predictor significativo de mortalidad en la población de diálisis.

EVALUACIÓN DEL DOLOR: Hecho después de 90 días desde el primer tratamiento en el centro médico, después, completado semestralmente.

El dolor es uno de los síntomas más comunes en pacientes con ESRD. Con base en este hecho, y los hallazgos de otros estudios clínicos, CMS identificó la necesidad de incorporar una medida que determine si los centros médicos, evalúan regularmente el dolor de sus pacientes y si desarrollan planes de seguimiento según sea necesario. CMS cree que una medida como esta ofrece la posibilidad de mejorar la salud y el bienestar de los pacientes con ESRD.

CV / Depresión / Dolor: Junto con su equipo de atención médica, tu trabajador social de diálisis utiliza los resultados de estos instrumentos para formar tu Plan de Atención. El objetivo del plan es abordar cualquier respuesta negativa que haya tenido a su régimen de diálisis, como lo indican estas encuestas. La investigación ha demostrado que los pacientes con puntajes altos de calidad de vida y bajos puntajes de depresión / dolor son más activos e involucrados en sus vidas, sus tratamientos médicos, permanecen más tiempo fuera del hospital y viven más.

V500 § 494.80 Condición: Evaluación del paciente.

V501 El equipo interdisciplinario del centro médico consta de, como mínimo, el paciente o la persona designada por el paciente (si el paciente lo elige), una enfermera registrada, un médico que trata al paciente por ESRD, un trabajador social y un dietista. El equipo interdisciplinario es responsable de proporcionar a cada paciente una evaluación individual e integral de sus necesidades. La evaluación integral debe usarse para desarrollar el plan de tratamiento del paciente y las expectativas de atención.

(Los “equipos interdisciplinarios” trabajan juntos en reuniones periódicas para discutir el estado del paciente y en el plan evolutivo de atención. Trabajar en equipo permite trabajar hacia objetivos comunes, la combinación de experiencia y un foro para la resolución de problemas).

(“Individual” significa que cada evaluación es única para un paciente en particular y aborda las necesidades de ese paciente. “Completa” significa que la evaluación cubre y aborda todos los problemas que pueden ser procesados por el centro médico de diálisis; esto podría incluir recomendaciones a especialistas para evaluaciones que están más allá de capacidad de un centro médico de diálisis).

V502 (a) Estándar: Criterios de evaluación. La evaluación integral del paciente debe incluir, entre otros, lo siguiente: (1) Evaluación del estado de salud actual y la condición médica, incluidas las condiciones comórbidas.

V503 (2) Evaluación de la idoneidad de la prescripción de diálisis, (Una prescripción de hemodiálisis (HD) incluye la cantidad de tratamientos por semana, la duración del tratamiento, el dializador, los parámetros específicos del sistema de administración de diálisis (p. Ej., Composición electrolítica del dializado, tasa de flujo sanguíneo, tasa de flujo de dializado), anticoagulación y el peso objetivo del paciente. Una receta de HD adecuada se individualiza para satisfacer las necesidades de diálisis del paciente).

(Una prescripción de diálisis peritoneal (EP) debe tener en cuenta la velocidad de transporte peritoneal determinada por las pruebas de equilibrio peritoneal [PET], la función renal residual, el área total de la superficie corporal, ciertas afecciones médicas y las preferencias personales. La prescripción de PD incluye el número de intercambios o ciclos que deben realizarse cada día, el volumen de líquido que se utilizará con cada intercambio, si el líquido siempre está presente en la cavidad peritoneal (excepto por breves períodos entre el drenaje y la reinfusión del dializado) y la concentración de glucosa u otro agente osmótico para ser utilizado para eliminar líquidos (que puede variar según una escala móvil prescrita).

V504 Presión arterial y necesidades de manejo de fluidos.

Debido a los efectos adversos de la ESRD, muchos pacientes experimentan cambios drásticos en la presión arterial y el manejo de líquidos, cuyo manejo puede requerir una reevaluación de las necesidades de medicamentos, ajustes en el peso objetivo y cambios en el plan de atención (POC).

V505 (3) Perfil de laboratorio.

El examen de laboratorio debe incluir, entre otros, pruebas metabólicas integrales, adecuación de la diálisis, hemograma completo, estudios de hierro y detección del virus de la hepatitis B.

V506 Historial de inmunización e historial de medicación.

El “historial de vacunación” debe incluir si el paciente recibió vacunas estándar (neumococo, hepatitis e influenza) y si se le realizó un examen de detección de tuberculosis. Se espera que el registro de vacunación incluya al menos el historial de vacunación del paciente a partir de la fecha de vigencia de este reglamento.

V507 (4) Evaluación de factores asociados con la anemia, como el hematocrito, la hemoglobina, las reservas de hierro y los posibles planes de tratamiento para la anemia, incluida la administración

de agentes estimulantes de la eritropoyesis.

V508 (5) Evaluación de factores asociados con la enfermedad ósea renal.

(Las alteraciones en el metabolismo mineral y óseo son comunes en pacientes con ESRD, lo que a menudo resulta en hiperparatiroidismo y trastorno mineral y óseo de la enfermedad renal crónica (ERC) si no se maneja de manera efectiva).

V509 (6) Evaluación del estado nutricional por un dietista.

V510 (7) Evaluación de las necesidades psicosociales por un trabajador social.

V511 (8) Evaluación del tipo de acceso a diálisis y mantenimiento (por ejemplo, fístulas arteriovenosas, injertos arteriovenosos y catéteres peritoneales).

La eficacia del acceso vascular del paciente con EH y el catéter peritoneal del paciente con EP se correlaciona con la calidad (adecuación) de sus tratamientos de diálisis y es de vital importancia para su estado general de salud.

V512 (9) Evaluación de las habilidades, intereses, preferencias y objetivos del paciente. Esto incluye el nivel deseado de participación en el proceso de atención de diálisis, la modalidad preferida (hemodiálisis o diálisis peritoneal) y el entorno (por ejemplo, diálisis en el hogar) y las expectativas del paciente sobre los resultados de la atención.

V513 (10) Evaluación de la idoneidad para recomendar un trasplante, según los criterios desarrollados por el posible centro médico de trasplante y sus cirujanos. Si el paciente no es adecuado para recibir un trasplante, la base para la negativa debe documentarse en la historia clínica del paciente.

V514 (11) Evaluación de la familia y otros sistemas de apoyo.

V515 (12) Evaluación del nivel actual de actividad física del paciente.

V515 (13) Evaluación para recomendar servicios de rehabilitación vocacional y física.

La recomendación de rehabilitación vocacional puede ser apropiada para pacientes jóvenes y adultos mayores que desean regresar al trabajo y / o mejorar sus habilidades de vida independiente.

V516 (b) Estándar: frecuencia de evaluación para pacientes ingresados en el centro médico de diálisis. (1) Se debe realizar una evaluación integral inicial de todos los pacientes nuevos (es decir, todos los ingresos a un centro médico de diálisis), dentro de los últimos 30 días calendario o 13 sesiones de hemodiálisis que comienzan con la primera sesión de diálisis.

V517 (2) Debe realizarse una reevaluación integral de seguimiento dentro de los tres meses posteriores a la finalización de la evaluación inicial para proporcionar información para ajustar el plan de atención del paciente especificado en § 494.90.

Los pacientes nuevos en diálisis y / o en un nuevo entorno de diálisis, con frecuencia necesitan tiempo para ajustarse y adaptarse al tratamiento. La reevaluación integral de tres meses permite al equipo interdisciplinario (IDT) reevaluar qué tan bien los pacientes siguen su plan de tratamiento; sus necesidades educativas, psicosociales, de rehabilitación y nutricionales; su ajuste actual al régimen de diálisis y cómo lo afrontan, también la precisión y adecuación de los planes de atención de los pacientes.

V518 (c) Estándar: Evaluación de la prescripción del tratamiento. La prescripción adecuada de diálisis del paciente, como se describe en § 494.90 (a) (1), debe evaluarse de manera continua de la siguiente manera: (1) Pacientes de hemodiálisis. Al menos mensualmente calculando el Kt / V entregado o una medida equivalente. (2) Pacientes de diálisis peritoneal. Al menos cada cuatro meses calculando el Kt / V semanal entregado o una medida equivalente.

V519 (d) Estándar: reevaluación del paciente. De acuerdo con los estándares especificados en los párrafos (a) (1) a (a) (13) de esta sección, se debe realizar una reevaluación integral de cada paciente y una revisión del plan de atención: (1) Al menos una vez al año en pacientes estables; y

V520 (2) Al menos mensualmente para pacientes inestables, incluidos, entre otros, pacientes con lo siguiente: (I) Hospitalizaciones prolongadas o frecuentes; (II) marcado deterioro en el estado de salud; (III) Cambio significativo en las necesidades psicosociales; o (IV) Estado nutricional pobre concurrente, anemia no controlada y diálisis inadecuada.

V540 § 494.90 Condición: Plan de atención del paciente.

La condición está directamente relacionada con la condición para la evaluación del paciente, ya que el plan de atención se basa en la evaluación del paciente. El plan de atención individual se revisa después de la evaluación de cada paciente y partes del plan de atención deben actualizarse si no se alcanzan o no se mantienen los objetivos de cada área.

El concepto de atención centrada en el paciente ha ganado una importancia cada vez mayor en los últimos años como un objetivo clave del sistema de atención médica de EE. UU. La participación del paciente y la familia ofrece un camino prometedor hacia una atención médica de mejor calidad, una atención más eficiente y una mejor salud de la población.

Tú sabes cómo te sientes y lo que necesitas mejor que nadie. Asistir a las reuniones del Plan de atención te permite a ti y a tu familia tomar decisiones sobre tu atención. Cuando comprendes todas tus opciones, tú tienes más control sobre tu propia salud.

V541 El equipo interdisciplinario como se define en § 494.80 debe desarrollar e implementar un plan de atención integral individualizado y por escrito que especifique los servicios necesarios para abordar las necesidades del paciente, según lo identificado por la evaluación integral y los cambios en la condición del paciente y debe incluir resultados esperados y cronogramas estimados para lograr estos resultados. Los resultados especificados en el plan de atención del paciente deben ser consistentes con los estándares actuales de práctica clínica avalados por profesionales y basados en evidencia.

V556 (b) Estándar: Implementación del plan de atención al paciente. (1) El plan de atención del paciente debe (I) ser completado por el equipo interdisciplinario, incluido el paciente, si el paciente lo desea; y (II) Ser firmado por los miembros del equipo, incluido el paciente o la persona designada por el paciente; o, si el paciente decide no firmar el plan de atención, esta elección debe documentarse en el plan de atención, junto con el motivo por el cual no se proporcionó la firma.

V557 (2) La implementación del plan de atención inicial debe comenzar dentro de los primeros 30 días naturales después de la admisión al centro médico de diálisis o dentro de las primeras 13 sesiones de hemodiálisis ambulatorias.

V558 La implementación de actualizaciones mensuales o anuales del plan de atención debe realizarse dentro de los 15 días posteriores a la finalización de las evaluaciones adicionales del paciente especificadas en § 494.80 (d).

V560 (4) El centro médico de diálisis debe garantizar que todos los pacientes de diálisis sean vistos por un médico, enfermero practicante, especialista en enfermería clínica o asistente médico que brinde atención de ESRD al menos mensualmente, como lo

demuestra una nota de progreso mensual incluida en el registro médico y periódicamente mientras el paciente de hemodiálisis recibe diálisis en el centro médico.

V561 (c) Estándar: seguimiento de recomendación de trasplante. El equipo interdisciplinario debe (1) Rastrear los resultados de cada recomendación de centro médico de trasplante de riñón; (2) Monitorear el estado de cualquier paciente del centro médico que esté en la lista de espera de trasplante; y (3) Comunicarse con el centro médico de trasplante sobre el estado del trasplante del paciente al menos una vez al año y cuando haya un cambio en el estado del candidato para trasplante.

Requerir que el centro médico rastree las recomendaciones de trasplantes de los pacientes y su estado en la lista de espera de trasplantes, tiene como objetivo, mejorar la comunicación y la coordinación entre el centro médico de trasplantes y el centro médico de diálisis para que los pacientes no se “pierdan” en el camino en el referido de trasplante, trabajo y período de espera.

V562 (d) Estándar: educación y capacitación del paciente. El plan de atención al paciente debe incluir, según corresponda, educación y capacitación para pacientes y familiares o cuidadores o ambos, en aspectos de la experiencia de diálisis, manejo de diálisis, prevención de infecciones y cuidado personal, diálisis en el hogar y autocuidado, calidad de vida, rehabilitación, trasplante y los beneficios y riesgos de varios tipos de acceso vascular.

El centro médico de diálisis debe proporcionar a los pacientes y sus familiares / cuidadores educación y capacitación en estas áreas enumeradas, como mínimo.

De todas las muertes experimentadas por los pacientes en el primer año de diálisis, el 40 por ciento ocurre dentro de los primeros 90 días. La contribución y participación que tengan tú y tu familia son las cosas más importantes que puedes hacer por tu salud. Con todos trabajando juntos en el Plan de Evaluación y Cuidados, pueden convertirse en la ruta para obtener los mejores y más beneficiosos resultados en tu régimen de diálisis.