

MEMORIA SERVICIO DE NEFROLOGIA 2012

**CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE
VALENCIA**

DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA - HOSPITAL GENERAL



**JEFE DE SERVICIO
ANTONIO GALAN SERRANO**

INDICE

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- HOSPITALIZACION
- 3.- HEMODIALISIS HOSPITAL
- 4.- HEMODIALISIS CENTROS
- 5.- DIALISIS DOMICILIARIA
- 6.- INTEGRACION ASISTENCIAL
- 7.- CONSULTAS EXTERNAS
- 8.- CONTROL DE GESTION
- 9.- RESULTADOS ACUERDO DE GESTION
- 10.-MEMORIA CIENTIFICA Y DOCENTE
- 11.-PLANES DE MEJORA Y OBJETIVOS 2012

1.- INTRODUCCION

La estrategia del servicio durante el pasado año 2012, tuvo los siguientes objetivos:

- **Optimizar los recursos** disponibles en hemodiálisis para lograr la **máxima eficiencia**.
- Minimizar el número de diálisis a pacientes de otros centros concertados para contener los costes.
- Impulsar la **DIALISIS PERITONEAL** mediante:
 - o Consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA)
 - o Escuela del paciente renal
 - o Blog del paciente renal
- Ajustes de las **consultas externas**. Adecuar los recursos a la demanda. Contener la demanda mediante la evaluación de las propuestas de atención primaria.
 - o Unidad de HTA NF13
 - o Consulta de enfermedades glomerulares NF14 jueves
 - o Cierra NF14 martes para incrementar presencia de Dr Sanchis en la Sala y dar más continuidad en la atención del paciente hospitalizado.
- Impulsar la relación con **atención primaria**.
 - o Plan charla semanal. Recorrido por todos centros de primaria.
 - Consenso para el manejo compartido de la HTA
 - Manejo compartido de la ERC

- Investigación y docencia

- Ensayos multicéntricos
- Beca para proyecto de investigación clínica

En 2012 se ha modificado la estructura funcional del servicio. Actualmente es la siguiente:

- Crónicos: Juan Villaro y Antonio Galán
- Ingresados: Javier Sanchis y Caridad Martínez
- Interconsultas: Rosa Moll, jubilación parcial desde diciembre
- Diálisis domiciliaria: JM Escobedo, M Giménez
- Consultas externas:
 - . ERCA : JM Escobedo, M Giménez y A Galán
 - . Glomerulares: J Sanchis
 - . Unidad HTA: Luis Garcés
 - . Consulta rápida y ERC: C. Martínez

Este año 2012 se han producido dos bajas por maternidad de las residentes de segundo y tercer año.

Tras las mejoras estructurales este año hemos trabajado en la elaboración y documentación de protocolos, procesos, procedimientos de no conformidad y medidas correctoras con la finalidad de lograr una **certificación de calidad ISO en 2013**

2.-HOSPITALIZACION

La actividad de hospitalización ha aumentado un 20% en **ingresos** llegando a 277. Las **interconsultas** de otros servicios han descendido un 22% pasando a 679 con 3,87 visitas por paciente,

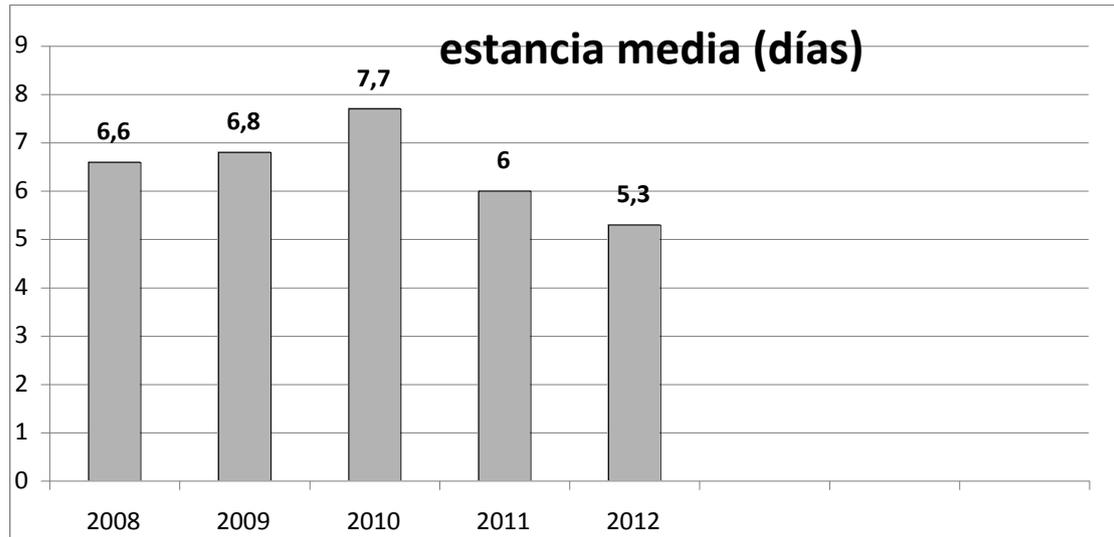
2606 visitas. La **estancia media bruta** ha sido de 5,3 días, ha disminuido un 13% con respecto al año anterior.

Destaca la tendencia decreciente en el número de **catéteres** de 135 en 2011 a 111 durante el 2012 (21%), sobre todo de catéteres provisionales femorales que disminuyen de 99 a 73 (35%). Considerando el coste de los catéteres esto supondría un **ahorro** de 15000€ aproximadamente. Esta disminución probablemente está en relación con la puesta en marcha de la **consulta ERCA**, ya que no se han observado cambios en el ritmo de la realización de fístulas.

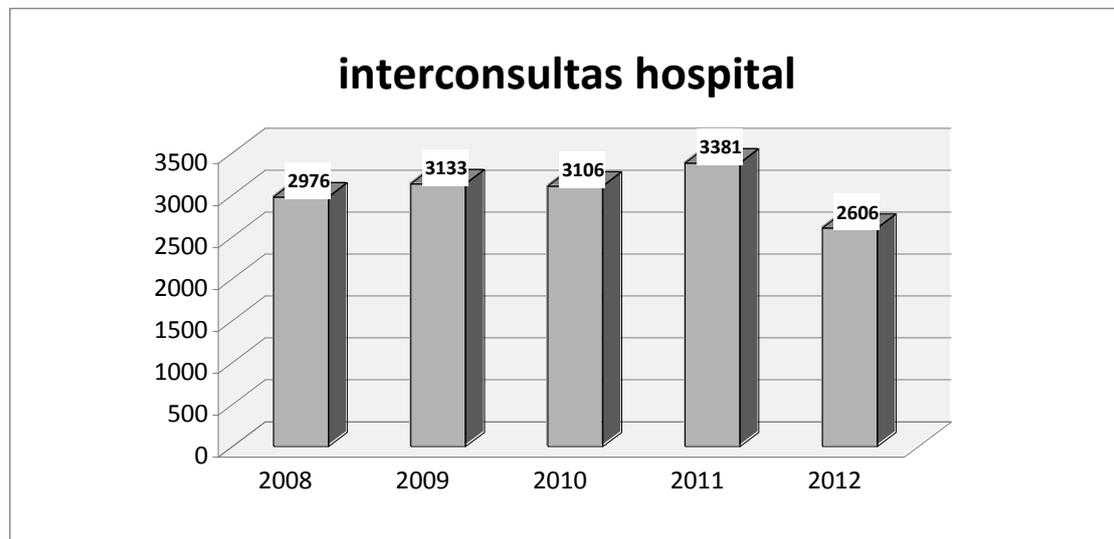
Esta consulta contribuye al enlentecimiento en la progresión de la enfermedad renal. Los pacientes se mantienen más tiempo sin requerimientos dialíticos y llegan mejor preparados. Esto supone un ahorro muy importante no bien cuantificado.

También observamos la **tendencia creciente en el número de biopsias** renales, en coordinación con el servicio de radiología intervencionista. Este indicador refleja el esfuerzo diagnóstico en las enfermedades glomerulares.

HOSPITALIZACIÓN	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos totales	294	302	285	219	277
Internos	17	27	25	22	41
Programados	13	14	16	14	15
Urgentes	264	261	244	183	221
Estancias	1960	2067	2208	1324	1457
Altas totales	264	284	273	204	229
Traslados serv	13	0	10	0	0
Traslado hosp	1	2	6	3	2
Éxitus	19	26	24	13	16
Estancia media	6,66	6,8	7,7	6,0	5,3
Índice ocupación	67,74%	61,3%	67,2%	60,5%	66,3%
Índice rotación	34	28	31	36,5	46%
Presión urgencias	89,79%	84%	85%	83,6%	83,6%
Índice mortalidad	6,46%	8,6%	8,8%	6,4%	6,9%
Nº camas	10	9	9	6	6



Evolución estancia media en días



Evolución interconsultas hospitalarias

	Nºpac	Nºvis	cons/pac
2008	614	2976	4,84
2009	652	3133	4,80
2010	652	3106	4,76
2011	822	3381	3,10
2012	673	2606	3,87

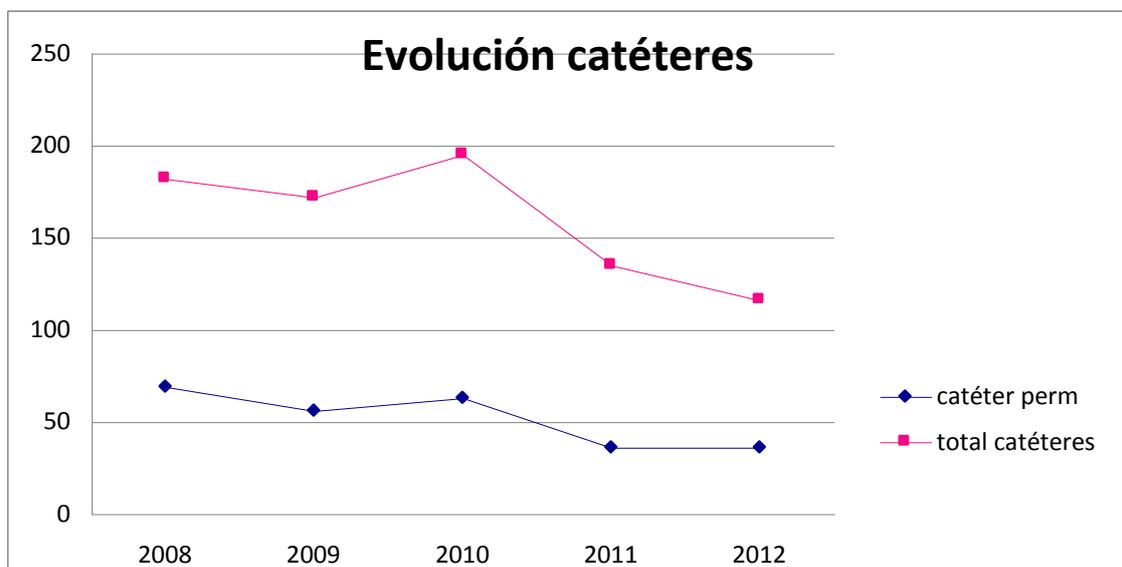
Los servicios que más consultan son **CIRUGIA GENERAL**, **CIRUGIA VASCULAR DIGESTIVO**

Interconsultas Hospitalarias	2008 Pac/vis	2009 Pac/vis	2010 Pac/vis	2011 Pac/vi	2012 Pac/vi
Cirurgía General	76 368	89 392	110 576	59 237	85 346
Cardiología	42 198	46 212	60 310	58 271	40 201
Cirurgía Cardíaca	33 196	43 295	48 278	40 254	32 107
Dermatología	2 9	5 32	1 4	4 19	6 48
Digestivo	31 139	55 278	51 228	70 231	60 255
Estomatología	- -	1 2	2 5	1 4	1 2
Ginecología	6 26	13 47	13 40	8 16	3 33
Hematología	6 32	9 69	6 24	7 26	9 31
Maternidad	21 95	25 71	18 71	14 40	16 51
Medicina Interna	74 340	64 279	46 177	61 244	44 210
Neurocirugía	14 72	12 81	21 102	18 75	25 104
Neurología	30 136	46 183	32 114	66 239	42 162
Neumología	57 241	37 141	43 181	30 118	24 67

ORL	25 115	22 108	6 20	17 51	22 75
Oncología	22 114	14 55	18 79	23 106	11 31
Psiquiatría	13 46	8 33	15 35	10 26	17 53
Reanimación	52 326	55 318	60 412	67 325	43 109
COT	30 137	35 196	39 154	49 177	35 161
UMCE	10 43	19 53	8 27	16 58	5 14
Unidad Coronaria	10 38	3 10	8 28	20 83	10 43
Urología	59 302	49 272	45 228	46 232	50 201
total	614 2976	652 3133	652 3106	822 3381	673 2606

Interconsultas por servicio

Otras actividades	2008	2009	2010	2011	2012
Biopsia Renal	9	5	10	11	13
Holter TA	282	238	212	148	151
Hospital de día	2010	2500	995	722	
Total catèteres	182	172	195	135	116
Catèter permanente	69	56	63	36	36
Femoral	109	114	129	99	73
Yugular	4	2	3	-	-
Subclavia	-	-	-	-	1
Translumbar	-	-	-	-	1



3.- HEMODIALISIS HOSPITAL

Durante el año 2012 hemos consolidado los logros conseguidos con los cambios en la gestión de los puestos de hemodiálisis.

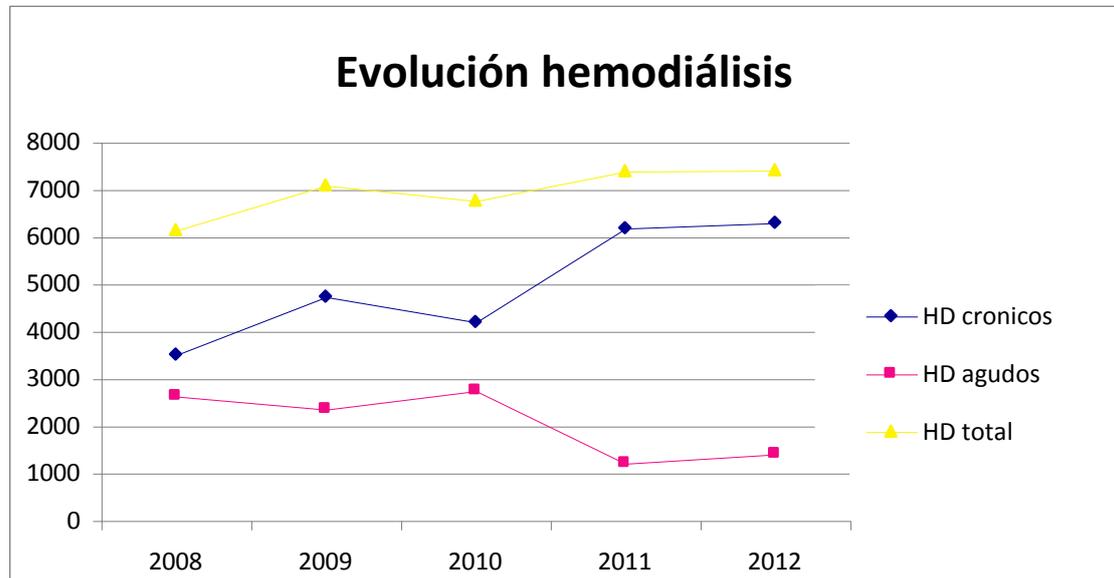
Las estadísticas se presentan de forma que la hemodiálisis de crónicos se refiere solo a los pacientes crónicos de nuestro programa. Paciente agudo es todo aquel que no es de nuestro programa. Con esta clasificación pretendemos adscribir a cada una de las áreas la actividad realizada, para poder valorar consumo de recursos y posibles necesidades.

En el año 2012 se realizaron **7714 diálisis, que es la cifra más alta conseguida en la historia del servicio y un 4,3% más que en el 2010.**

Los objetivos han sido:

- **Optimizar la utilización de los puestos de crónicos** . Se han realizado **6303 hemodiálisis de crónicos que ha sido también la cifra más alta en la historia del servicio aumentando un 2% con respecto al 2011**
- Se han mejorado los flujos de trabajo en agudos. Las diálisis de agudos que han aumentado de 1211 a 1411 (14%).
- Las **diálisis de pacientes de otros centros han disminuido a de 604 a 555 (9%)**
- Hemos colaborado con el servicio de cirugía vascular, manteniendo y gestionando una lista de espera de fístulas. A lo largo del año 2012 hemos observado una demora en la valoración, inclusión en lista y realización de las fístulas arteriovenosas. Esta cuestión la hemos puesto en conocimiento del propio servicio de c. vascular, director del área cardiovascular, director asistencial y subgerente. Esta cuestión parece estar mejorando en el primer trimestre del 2013.

Hemodiàlisis	2008	2009	2010	2011	2012
	PAC HD	PAC HD	PAC HD	PAC HD	PAC HD
Pac. incidentes	74	69	53	48	54
Pac. prevalents	27	24	39	39	40
Total HD Crònics	114 4453	115 5295	93 4921	39 6215	39 6303
Total HD Agudos	182 1430	220 1795	216 1786	203 1211	213 1411
Centros (de otros centros)	102 1014	116 917	119 1096	112 604	97 555
Derivado (a otros centros)					29 436
HD domiciliaria					1 34
Hospital	56 185	76 438	69 304	85 575	83 386
Total diàlisis	6146	7090	6707	7394	7714



Salidas de programa de diálisis

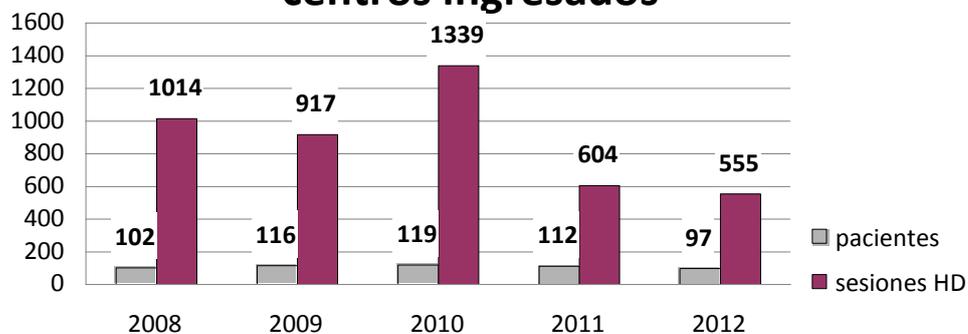
- Traslados: 13.
- Exitus: 8.
- Trasplantados.
- Cese de tratamiento: 1.
- Pacientes que recuperan función renal: 1.
- Cambio de Técnica (CAPD).

Pacientes Incidentes en hemodiálisis:

- Entradas en Programa Nuevos: * Programados: 22.
* Urgentes: 28.
- Traslados de CAPD a HD: 3.
- De otros Centros que se quedan como crónicos: 1.

Pacientes remitidos a centros	2008	2009	2010	2011	2012
Torrente	14	9	11	11	13
Aldaia	5	7	4	12	6
Consuelo	21	11	4	2	-
Valnefron				1	-
CM Jesus	2	1		-	1
Requena	10	8	6	5	3
nefroclub	2				2
Gamapal	3	1	1	1	1
Burjasot		3			
La Salud					
Cedival	1	1		1	1
LLiria	2	1	1	1	1
La ribera					1
Peset					1
Alcoy					1
total	60	41	27	33	30

Sesiones de HD de pacientes de otros centros ingresados



CENTROS	NUMERO DE PACIENTES	NUMERO DE DIALISIS
CEDIAT ALDAYA	21	118
CEDIAT TORRENTE	36	192
CEDIAT REQUENA	8	32
CONSUELO	15	99
C.MEDICO JESUS	4	44
CEDIVAL	1	14
DIAPERUM VALENCIA	1	4
DIAPERUM BURJASSOT	2	23
ALCOY	2	8
NEFROCLUB	3	9
CASTELLON	1	3
XATIVA	3	9
TOTAL	97	5

Pacientes de otros centros que requieren diálisis durante el ingreso y vuelven a su centro.

		2011	2012
CONCERTADO			
PAC			
151	CEDIAT-ALCER TURIA	3.270.316,35	3.686.653,05
2	CEDIVAL	23.156,65	59.622,43
1	CLINICA CASA DE SALUD	7.049,68	25.474,98
17	DIAPERUM SERVICIOS RENALES, SL	277.409,78	281.847,65
1	VALNEFRON, S.L.	1.225.244,56	21.450,24
12	FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICE	17.237,36	157.794,42
39	NISA VIRGEN DEL CONSUELO	169.890,99	1.000.851,58
0	CENTRO MÉDICO SALUS BALEARES	2.287,35	1.756,20
0	CLINICA VISTAHERMOSA, S.A.	2.597,79	801,10
223	TOTALES	4.995.190,51	5.236.251,65
NO CONCERTADO			
9	BAXTER,S.L.	519.654,11	372.009,77
11	FRESENIUS MEDICAL CARE ESPAÑA,	132.024,50	224.468,28
20	TOTALES	651.678,61	596.478,05

Costes de tratamiento hemodiálisis concertado y coste de tratamiento no concertado diálisis peritoneal en Dpto V-HGU

4.-HEMODIALISIS DE CENTROS

Mantenemos un control anual de los pacientes que facturan la hemodiálisis concertada al hospital para depurar errores de sectorización.

5.-DIALISIS PERITONEAL

Uno de los objetivos de las modificaciones funcionales planteadas ha sido dar un fuerte impulso a la diálisis peritoneal, tal y como se propone desde la Sociedad española de nefrología y la consellería. Son varias las razones:

- Técnica que promueve el autocuidado
- Reserva acceso vascular
- Conserva la función residual
- Más barata que la hemodiálisis

Para promover la DP hemos puesto en marcha la consulta para la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), donde informar y preparar el acceso del paciente para la diálisis.

Nuestro objetivo es potenciar la DP hasta conseguir el 21 % de los pacientes incidentes en TSR. Proponemos que este indicador contemple incidentes reales en la técnica de DP. Actualmente sólo se considera al paciente que inicia la DP como primer tratamiento.

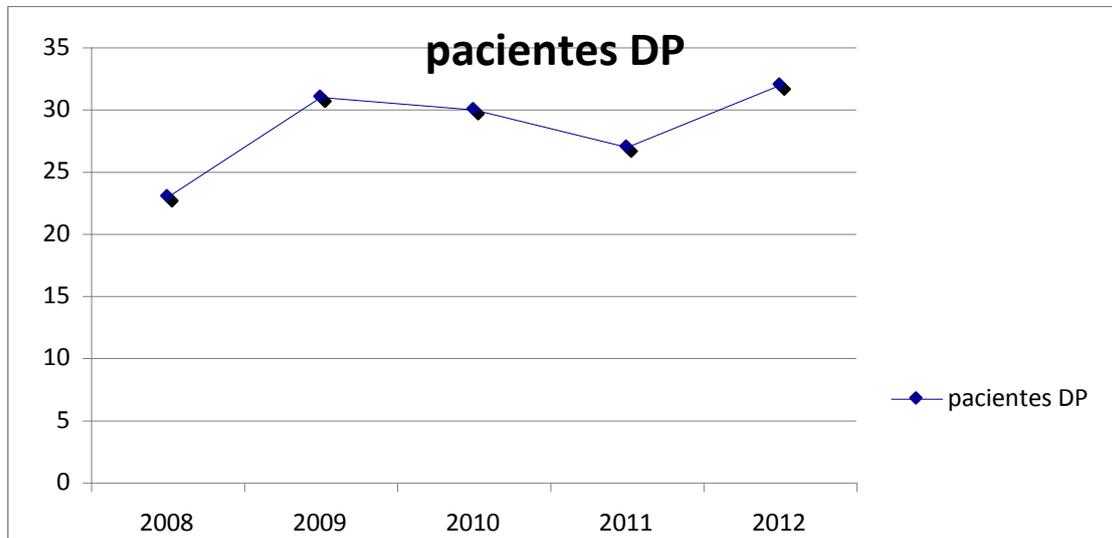
La incidencia en DP en 2012 ha sido del 14, 28%, el doble que en 2011

DIALISIS PERITONEAL	2008	2009	2010	2011	2012
Pacientes	23	31	30	27	32
Catéteres	1	15	9	5	12
Visitas	478	898	795	696	1062

Actividad peritoneal

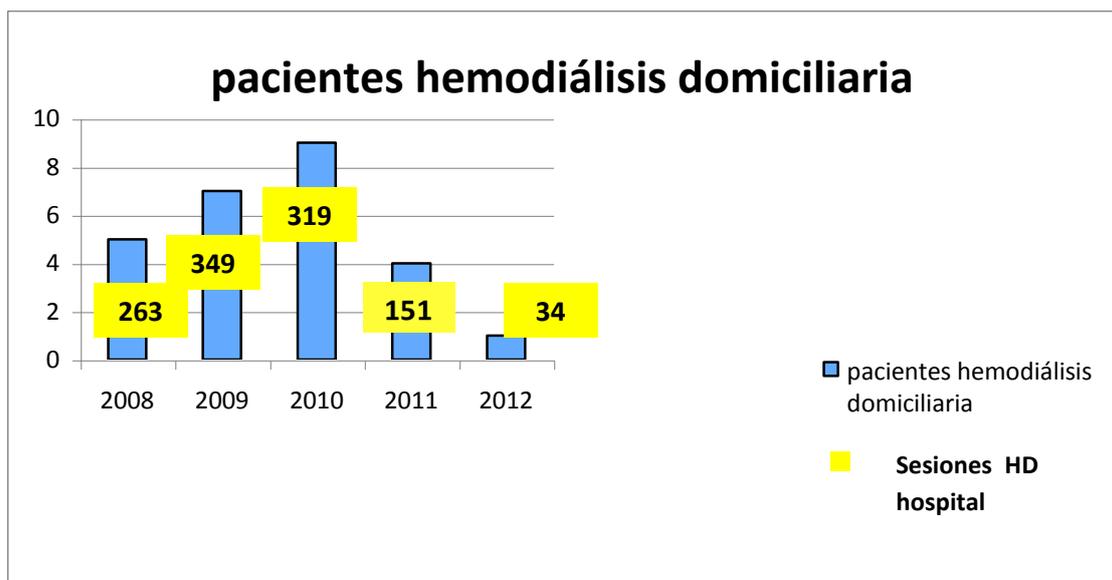
	2008	2009	2010	2011	2012
Activos al 31 diciembre (1)	17	21	17	22	27
Salidas a lo largo del año	8	9	13	5	7(2)
TOTAL	25	30	30	27	34
Pacientes Incidentes	3	11	7	6	9(3)

- (1) Incluye pacientes ya en tratamiento con DP y pacientes en seguimiento/entrenamiento pendientes de iniciar tratamiento.
- (2) Se incluye pacientes que estaban en entrenamiento pero que se ha retirado el catéter
- (3) Sin incluir pacientes a los que se ha colocado catéter pero que no han iniciado D



Evolución diálisis peritoneal

En cuanto a la hemodiálisis domiciliaria, contamos con 1 paciente a 31 de diciembre del 2012. Esta técnica no se encuentra en la cartera de servicios que ofrecemos porque tiene un precio igual a la hemodiálisis de centros. Exige la dedicación de recursos en la formación y seguimiento de los pacientes que resulta menos eficiente que la potenciación y desarrollo que la DP



6.-INTEGRACION ASISTENCIAL

Durante el 2012 hemos llevado a cabo un plan de colaboración con AP, con los siguientes objetivos:

- Darnos a conocer a primaria, ser más accesibles
- Informar sobre nuevas vías de colaboración no presencial: Consulta virtual apnefro_hgv@gva.es. Teléfono de contacto todos los días.
- Ser más resolutivo y evitar desplazamientos innecesarios de pacientes
- Difundir consensos establecidos sen-semfyc para el manejo compartido de la HTA y ERC

CENTRO	PRIMER SEMESTRE		ORDEN
	DIA	HORA	
C.S.ALAQUAS	03/04/2012	14	1
C.S. MONTSERRAT	25/04/2012	13,30	3
C.S.PAIPORTA	18/04/2012	14	2
C.S.PICANYA	04/05/2012	8	4
C.S. PICASSENT	22/06/2012	8,15	
C.S. TORRENT I	10/05/2012	14	5
C.S. TORRENT II	06/07/2012	13,30	6
C.S. XIRIVELLA	28/06/2012	14	13
C.S. NAPOLES Y SICILIA	14/06/2012	13,30	10
C.S. GUILLEM CASTRO	24/05/2012	13,30	7
C.S.GIL Y MORTE	31/05/2012	13,30	8
C.S. NOU MOLES	21/06/2012	14	11
C.S. FUENSANTA/BºLUZ	08/06/2012	8,30	9
C.S.SAN ISIDRO	27 /06/ 2012	13,30	

7.-CONSULTA EXTERNA

- Hemos visto **875 primeras alcanzado la cifra más alta en la historia del servicio con un aumento del 4,5% con respecto al 2011**
- Hemos sido más resolutivos. Han **disminuido las demoras de primeras consultas que se ha situado en 11,78 días.**
- Hemos incorporado la receta electrónica
- Damos la cita en consulta externa sin remitir el paciente a admisión. Estamos pilotando la solicitud electrónica de analítica, la cita simultánea de laboratorio y c externa.
- Hemos consolidado la consulta de ERCA con finalidad de informar al paciente y preparar mejor el acceso a diálisis. En total 1045 visitas en dicha consulta, un 17% más que el pasado año
- Especialización progresiva de algunas consultas: HTA desde el último trimestre. Enfermedades glomerulares desde Diciembre 2011
- Hemos remitido 397 pacientes al hospital de día
 - o 375 para Fe iv
 - o 12 para ciclofosfamida iv
 - o 1 Rituximab
 - o 6 pacientes ingresan vía H de día para biopsia renal, evitando la pernoctación en el hospital que se hacía antes
 - o Otros 2

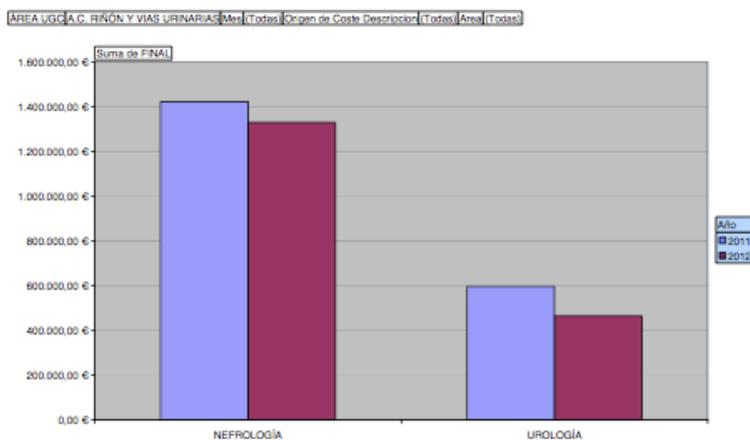


8.-CONTROL DE GESTION

Hemos depurado la dispensación de fármacos a los pacientes no pertenecientes al departamento, disminuyéndola en un 60% con respecto a 2010

DESGLOSE POR SERVICIO

SERVICIO	2011	2012	Variación 11-12
NEFROLOGÍA	1.423.283,79 €	1.331.029,31 €	-92.254,49 €
UROLOGÍA	597.520,93 €	465.705,29 €	-131.815,64 €
Total general	2.020.804,72 €	1.796.734,59 €	-224.070,13 €



NEFROLOGÍA

Origen de Coste Descripción	2011	2012	Variación 11-12
FARMACIA	813.758,32 €	790.388,78 €	-23.369,55 €
MATERIAL SANITARIO	601.095,12 €	535.034,91 €	-66.060,21 €
MATERIAL NO SANITARIO	8.430,35 €	5.605,62 €	-2.824,73 €
Total general	1.423.283,79 €	1.331.029,31 €	-92.254,48 €

Area	2011	2012	Variación 11-12
TECNICAS	760.622,61 €	672.635,07 €	-87.987,55 €
CEDIAT	266.887,56 €	275.742,65 €	8.855,09 €
FARMACIA - D.A.	265.934,75 €	268.395,01 €	2.460,26 €
HOSPITAL DIA	78.862,70 €	54.951,14 €	-23.911,56 €
HOSPITALIZACIÓN	47.777,90 €	47.720,91 €	-56,99 €
CONSULTAS EXTERNAS	3.198,27 €	11.584,52 €	8.386,25 €
Total general	1.423.283,79 €	1.331.029,31 €	-92.254,48 €

GRÁFICO 11-12: ORIGEN DE COSTES (MILLONES DE Ptas.)

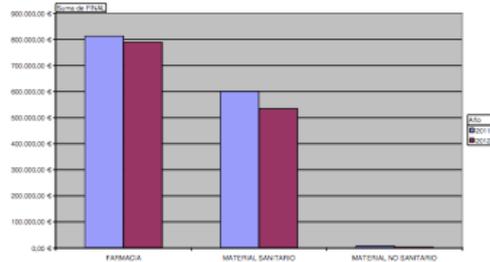
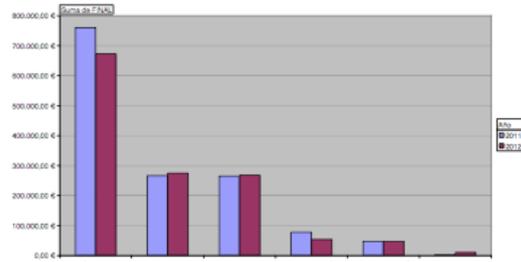


GRÁFICO 11-12: ÁREA LOG. C.C. SING. Y VIG. URINARIAS (MILLONES DE Ptas.)



Informe Dispensación Ambulatoria. Enero-Diciembre 2011-2012. Nefrología

Código	Artículo	Enero-Diciembre		Var. 11-12
		2011	2012	
127223	EPREX 10.000 UI JER PRECAR 1 ML C/6 "UCL 700231"	55.914,28 €	87.167,92 €	31.253,64 €
128356	ZYVOXID 600 MG COMP C/10		10.724,74 €	10.724,74 €
126748	EPREX 6.000 UI JER PRECAR 1 ML C/6 "UCL 700231"	14.823,27 €	22.199,30 €	7.376,02 €
126050	EPREX 8.000 UI JER PRECAR 1 ML C/6 "UCL 700231"	12.698,35 €	18.497,29 €	5.798,94 €
126665	MIMPARA 90 MG COMP C/28	4.883,70 €	6.802,30 €	1.918,60 €
126663	MIMPARA 30 MG COMP C/28	37.320,18 €	39.123,11 €	1.802,94 €
127224	EPREX 4.000 UI JER PRECAR 0,4 ML C/6 "UCL 700231"	8.435,39 €	9.463,80 €	1.028,41 €
126666	MIMPARA 60 MG COMP C/28	14.400,20 €	15.098,66 €	698,46 €
131717	CERTICAN 0,5 MG COMP C/60		433,66 €	433,66 €
127227	EPREX 1.000 UI JER PRECAR 0,5 ML C/6 "UCL 700231"	1.057,21 €	1.365,93 €	308,72 €
127456	RAPAMUNE 2 MG COMP C/30	2.389,48 €	2.600,01 €	210,54 €
134726	RAPAMUNE 0.5 MG COMP RECUB C/30		202,00 €	202,00 €
128467	ARANESP 10 MCG JER PRE C/4 "UCL 700231"		179,13 €	179,13 €
134018	ARANESP 150 MCG JER PRE C/4 "UCL 700231"	843,79 €	972,78 €	128,99 €
131988	OCTREOTIDE GP 50 MCG/ML AMP 1 ML C/5		54,44 €	54,44 €
126759	ENBREL 50 MG JER PRE C/4	0,00 €	0,00 €	0,00 €
127226	EPREX 2.000 UI JER PRECAR 0,5 ML C/6 "UCL 700231"	4.417,49 €	4.070,21 €	-347,28 €
126746	EPREX 40.000 UI JER PRECAR 1 ML C/1 "UCL 700231"	560,00 €	0,00 €	-560,00 €
128467	ARANESP 10 MCG JER PRE C/4 "UCL 700231"	790,80 €		-790,80 €
131723	CERTICAN 1 MG COMP C/60	4.770,34 €	3.903,01 €	-867,34 €
127225	EPREX 3.000 UI JER PRECAR 0,3 ML C/6 "UCL 700231"	13.680,94 €	12.415,29 €	-1.265,65 €
128479/134003	ARANESP 30 MCG JER PRE C/4 "UCL 700241"	1.596,28 €	315,40 €	-1.280,87 €
131728	RAPAMUNE 1 MG COMP C/100	7.961,51 €	5.120,34 €	-2.841,17 €
128459/134015	ARANESP 80 MCG JER PRE C/4 "UCL 700251"	4.927,63 €	1.700,56 €	-3.227,07 €
126747	EPREX 5.000 UI JER PRECAR 1 ML C/6 "UCL 700231"	19.561,05 €	15.905,33 €	-3.655,72 €
128478/133997	ARANESP 20 MCG JER PRE C/4 "UCL 700239"	5.074,68 €	865,74 €	-4.208,94 €
128435/134004	ARANESP 40 MCG JER PRE C/4 "UCL 700245"	5.150,19 €	830,95 €	-4.319,24 €
128444/134010	ARANESP 50 MCG JER PRE C/4 "UCL 700247"	7.945,09 €	2.164,13 €	-5.780,97 €
128458/134013	ARANESP 60 MCG JER PRE C/4 "UCL 700249"	18.065,64 €	2.775,86 €	-15.289,77 €
128462/134017	ARANESP 100 MCG JER PRE C/4 "UCL 700233"	18.667,24 €	2.163,59 €	-16.503,65 €
Total general		265.934,74 €	267.115,50 €	1.180,75 €



Enero-Diciembre	2011	2012	Variación
Nº Pacientes	448	489	41
Uds. Fármacos dispensados	19.512	20.054	542
€/Paciente	593,60 €	546,25 €	-47,36 €
Pacientes fuera área	29	29	0
€ Paciente fuera área	19.497,24 €	13.672,98 €	-5.824,25 €

9.-ACUERDOS DE GESTION

En los acuerdos de gestión consolidamos la mejora con respecto observada el pasado año. Cumpliendo la mayor parte de los objetivos estratégicos y obteniendo 100 puntos. Pendiente de los resultados definitivos. Para el próximo año planteamos las siguientes áreas de mejora:

- Aumentar tasa de incidencia de la DP
- Desarrollo formal de la consulta no presencial con atención primaria
- Mejorar la eficiencia

- Participación del paciente en el manejo de la ERC

RESUMEN (debe ser breve y preciso, exponiendo sólo los aspectos más relevantes)

El proyecto desarrolla la escuela del paciente renal como elemento de participación del paciente en el manejo de la enfermedad renal crónica. Se lleva a cabo un labor educativa multidisciplinar por parte de dietista, psicología y rehabilitación. Por otra parte se programan charlas y actividades en el aula. Se ha creado un blog del paciente renal. Otras líneas de trabajo son la evaluación de la satisfacción del paciente y la participación del paciente en la seguridad asistencial

FINANCIACION DE ORGANISMOS PRIVADOS

2011	<p>Título: Programa de educación, entrenamiento y seguimiento a pacientes en diálisis peritoneal y consulta ERCA, formado por profesionales de alta cualificación y estructura adecuadada para la atención de los pacientes y su entrenamiento en la técnica de la diálisis peritoneal</p> <p>Organismo Financiador: Baxter SL</p> <p>Investigador Responsable: Antonio Galán Serrano</p> <p>Investigador/es Colaborador/es: Brenda Henningsmeyer</p> <p>Dotación económica: 21.177</p>	<p>Duración</p> <p>1 año prorrogable</p>
------	---	--

2011	<p>Título: Programa de formación en nefrología para la potenciación de las consultas de pre-diálisis y la terapia renal sustitutiva así como la colaboración en programas de educación, entrenamiento y seguimiento a pacientes en diálisis peritoneal y consulta ERCA</p> <p>Organismo Financiador: Fresenius Medical</p>	<p>Duración</p> <p>1 año prorrogable</p>
------	--	--

Care SA

Investigador Responsable: Antonio Galán
Serrano

Investigador/es Colaborador/es: Amparo
Martínez Más

Dotación económica: 28.750

ENSAYOS CLINICOS

2011	Título del ensayo: efecto de paricalcitol sobre la albuminuria, la inflamación y la fibrosis en pacientes con enfermedad renal proteinúrica crónica (estudio PALIFE)	2011
	Promotor: ABOTT	
	Investigador Responsable: Antonio Galán Serrano. Caridad Martínez Villanueva	
	Dotación económica:	

2011	Título del ensayo: estudio multicéntrico, prospectivo, observacional, para el análisis de factores de progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos vs no diabéticos	2011
	Promotor: ESTEVE	
	Investigador Responsable:	

Antonio Galán Serrano.
Caridad Martínez Villanueva

Dotación económica:

ACTIVIDAD DOCENTE UNIVERSITARIA PERSONAL DOCENTE

PROFESORES ASOCIADOS de la Universidad de Valencia

Luis Garcés López

Javier Sanchis Aldás

Hemos solicitado plaza de profesor colaborador docente:

Margarita Giménez Edo

Antonio Galán Serrano

PRESENCIA EN LAS COMISIONES HOSPITALARIAS

- Comisión control calidad del agua para diálisis: Antonio Galán
- Comisión de seguridad clínica: Antonio Galán
- Comisión de Farmacia: Antonio Galán
- Comisión de uso racional del medicamento: Antonio Galán
- Comisión enfermedades infecciosas: Antonio Galán
- Comisión de trabajo con atención primaria para el desarrollo de protocolos para el manejo compartido de la HTA. Luis Garcés y Antonio Galán.

12.-CONCLUSIONES Y PROPUESTAS MEJORA PARA EL 2012

CONCLUSIONES 2012

- Mayor incidencia de diálisis peritoneal
- Mayor eficiencia en hemodiálisis. Más hemodiálisis a menor coste
- En consultas externas, aumento de primeras consultas y disminución de revisiones y menos tiempo de demora de primeras consultas
- En hospitalización, menor estancia media
- Reducción en los costes de material sanitario y farmacia
- Más implicación del paciente. Proyecto escuela del paciente, desarrollo de charlas y talleres con pacientes expertos. Blog del paciente renal, aparece en primera página de búsqueda google para insuficiencia renal y enfermedad renal. Una noticia nueva cada día.
- Colaboración con atención primaria, charlas semanales.

OBJETIVOS 2013

- Renovación beca para desarrollo de línea de implicación del paciente:
 - Blog de pacientes. Correo para consulta pacientes
 - Escuela/club de pacientes
 - Plan de acogida
 - Mentor de paciente
 - Seguridad del paciente
 - Talleres multidisciplinares
 - Paciente experto

- Informatización del servicio con el programa Nefrolink. Se ha demorado su implantación hasta el 2013 por problemas de integración ya resueltos.

La hemodiálisis sin papeles. Cada paciente dispone de su pauta y datos en una tarjeta electrónica. Se inserta la tarjeta en el monitor y se automatiza el proceso de la diálisis. Los datos que antes se recogían manualmente, pasan a volcarse automáticamente en la historia electrónica del paciente

- Certificado de calidad ISO del servicio de nefrología
- Aumentar la incidencia y prevalencia en diálisis peritoneal
- Agilizar la realización del protocolo de trasplante renal a los pacientes de consulta
- Proseguir con la colaboración con primaria mediante el desarrollo formal de una consulta no presencial, a través de Abucasis
- Desarrollo del área clínica del riñón y vías urinarias y formalización del acuerdo de gestión del área.

Valencia a 13 de marzo de 2013

Antonio Galán Serrano

Jefe de Servicio de Nefrología