

Diciembre 2014



Quality Insights Renal Network 3

Servimos a New Jersey, Puerto Rico, y las Islas Vírgenes de EE.UU.



Kidneys R Us

DEL COMITÉ
ASSESSOR DE PACIENTES DE
QIRN3

Nuevo Sistema de Asignación para Trasplante de Riñones

La Red Unida para el Compartimiento de Órganos (UNOS por sus siglas en inglés), la cual administra el sistema nacional de trasplante, ha aprobado un sistema nuevo de asignación para el trasplante de riñones de donantes fallecidos. El nuevo sistema comienza en diciembre del 2014 y reemplazará el sistema previo de asignación cual fue instituido en el 1988.

El nuevo sistema es un producto de años de revisión y generación de consenso entre los profesionales de trasplante y aquellos que tienen experiencia personal con las donaciones y los trasplantes. Esta debe ayudar a más personas en atender función prolongada con su trasplante de riñón. También deberá de ayudar a reducir el tiempo de espera para los pacientes que tienen dificultad en alojar un riñón compatible.

¿Qué cambiará? ¿Qué permanecerá igual?

Muchas personas no verán un gran cambio. El tiempo que espera para un riñón sigue siendo un factor clave en la compatibilidad. Usted **no** perderá crédito por el tiempo que haya estado esperando. Si comenzó tratamientos de diálisis antes de que se le incluyera en la lista para un trasplante, su tiempo de espera para el trasplante tendrá efecto retroactivo desde la fecha de su primera diálisis.

Pacientes jóvenes y otros quienes estén en buena salud mientras reciben diálisis serán asignados riñones cuales se esperan que funcionen por un largo tiempo después del trasplante. Grupos de personas quienes sean difíciles de emparejar con riñones, basado en el tipo de sangre o la sensibilidad inmune, también recibirán prioridad adicional.

Cada riñón que se ofrece para trasplante contará con un puntaje Kidney Donor Profile Index – KDPI (Índice de Perfil de Donante de Riñón). El puntaje se asocia con la cantidad de tiempo que el riñón es propenso a funcionar cuando se compara con otros riñones. El puntaje de KDPI se calcula basado en factores sobre el donador

como la edad, altura, peso, grupo étnico, causa de muerte, historial de presión alta o diabetes, exposición al virus de la hepatitis C y creatinina sérica.

Cada candidato a un trasplante de riñón recibirá un puntaje Estimated Post-Transplant Survival – EPTS (Supervivencia Postrasplante Estimada). El puntaje se asocia a la cantidad de tiempo en la que el candidato necesitará un trasplante de riñón que funcione cuando se compara con otros candidatos. El EPTS se calcula en base a los datos sobre el candidato que afectan la cantidad de tiempo que el candidato probablemente necesite un riñón, como la edad, cantidad de tiempo que se realizó diálisis, haber recibido un trasplante previo de cualquier órgano y diagnóstico actual de diabetes.

Los riñones estimados a que duren por más tiempo serán ofrecidos primero a aquellos pacientes quienes estén en necesidad por más tiempo. Si estos riñones no son aceptados por alguno de los pacientes, estos serán ofrecidos a cualquier otro paciente que este en la lista de espera que sea compatible con esos riñones.

Los riñones cuales se esperan que funcionen por un periodo más corto que otros serán utilizados para ayudar a candidatos quienes tengan menos habilidad de quedarse en diálisis por un largo tiempo.

Candidatos quienes desarrollen sensibilidad del sistema inmunológico debido a un trasplante previo, una transfusión de sangre o incluso por embarazo pueden recibir prioridad para riñones que muy probablemente no rechacen. La prioridad será basada en la severidad de la sensibilidad.

Candidatos quienes tengan tipo sangre B también recibirán prioridad para donantes de riñón con un “subtipo” de sangre tipo A cual les permita coincidir con un candidato tipo B.

Nuevo Sistema de Asignación para Trasplante de Riñones

Continuación de la página 1

En cada uno de estos casos, si el riñón donado no es utilizado para estos candidatos, este será ofrecido a otros pacientes en la lista de espera. El objetivo es promover el uso de riñones donados por medio de la identificación de pacientes adecuados lo más rápido posible.

El nuevo sistema ha sido cuidadosamente diseñado para ayudar a las personas quienes más necesiten acceso a las ofertas de riñón sin afectar significativamente las necesidades de otros.

Las personas con más necesidad potencial de un trasplante, y aquellos que han tenido dificultad con la compatibilidad en virtud del sistema actual, recibirán más prioridad en el sistema nuevo. Dado que estas conforman una proporción muy pequeña de todos los que necesitan un trasplante de riñón, el efecto no será muy grande sobre la gran mayoría de candidatos. Asimismo, el sistema nuevo deberá brindar más oportunidades de trasplantes, de manera tal que todos tengan una mejor oportunidad de ser trasplantados.

Si ya está en la lista de trasplante, no necesitaras ser reevaluado o reincorporado a la lista solo porque el sistema ha cambiado. Su programa de trasplantes tal vez lo necesite contactar para pedirle información adicional, pero sólo para asegurarse de que todo este correcto y actualizado en el sistema nuevo. Para información adicional sobre su circunstancia específica, comuníquese con su centro de trasplante.

Como siempre, permanezca en contacto con su equipo médico y siga sus instrucciones y recomendaciones para su cuidado. Siéntase en la libertad de conversar con su equipo médico sobre si recibirá prioridad diferente en virtud del sistema nuevo, así como los tipos de ofertas de riñón que serían mejores para usted.

Extraído de:

http://www.unos.org/docs/Kidney_Brochure_Spanish.pdf

Para presentar alguna querrela con respecto a su cuidado de diálisis póngase en contacto con QIRN3

Cranbury Gates Office Park
109 South Main Street, Suite 21
Cranbury, NJ 08512
Teléfono: 888-877-8400 (llamada gratuita)
Fax: 609-490-0835
Email: qirn3@nw3.esrd.net

¡Estamos en la
Internet!
www.qirn3.org

HAPPY NEW YEAR

Los análisis en los que se basa esta publicación se realizaron bajo el Número de contrato HHSM-500-2013-NW003C, llamado "Organización de la red de enfermedad renal terminal número 3" (End Stage Renal Disease Network Organization Number 3), patrocinado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Las conclusiones y opiniones expresadas, y los métodos utilizados en el documento pertenecen al autor. No reflejan necesariamente la política de CMS. El autor asume toda la responsabilidad por la exactitud y la integridad de las ideas presentadas. Este artículo es un resultado directo del Programa de Mejora de la Calidad de la Atención Médica iniciado por CMS, que ha alentado la identificación de proyectos de mejora de la calidad derivados del análisis de patrones de atención y, por lo tanto, no requirió de financiación especial por parte de este contratista. Se aceptan ideas y aportes para el autor sobre la experiencia en los temas presentados.

Pensamientos de Año Nuevo

Brindis de Año Nuevo

Brinde por el año nuevo...

Que traiga más alegría y éxito

Y menos dolor y pesar.

A nuestros sueños...

Que nunca dejemos de creer en ellos

Y a tomar las acciones que los hará una realidad.

A nuestras amistades, seres queridos, y a proveedores de cuidado de la salud...

Que tomemos el tiempo para dejarles saber

Lo tanto que significan para nosotros

Tenerlos en nuestras vidas.

Vamos a alentar más y criticar menos,

Dar más y necesitar menos.

Y cada vez que podamos,

Creemos armonía y paz.

A los nuevos comienzos...

Vamos a empezar de nuevo, ahora mismo,

Para hacer este el mejor año de todos.

¡Un muy feliz año nuevo a todos!

Por Joanna Fuchs

www.poemsource.com

De parte de todos los pacientes y miembros de la familia en el Comité Asesor de Pacientes (PAC por su sigla en inglés), le deseamos la más feliz y segura de todas las festividades y lo mejor que tiene el Año Nuevo en ofrecer. Que se encuentre rodeado por familia y amistades que compartan las alegrías de la temporada.

Felices Fiestas

¡ÚNASE AL PAC HOY!

El Comité Asesor de Pacientes (PAC, por sus siglas en inglés) de QIRN3 está formado por pacientes que reciben diálisis y pacientes que han recibido trasplantes. El comité se reúne en forma trimestral para analizar cuestiones relevantes a los pacientes con enfermedad renal en fase terminal. Los miembros del PAC tienen una preocupación real por los problemas de calidad de la atención, y alientan a los pacientes a involucrarse en su atención médica. Están dispuestos a compartir habilidades y experiencia con otras personas. Se alienta a cada centro a tener un representante del PAC. ¡Hable con su trabajador social para ofrecerse como voluntario!

Llame al número gratuito 1-888-877-8400 para unirse al PAC.