

Directrices para un Alta Involuntaria del Centro de Diálisis

Antes de Considerar un Alta Involuntaria (IVD) / Traslado Involuntario (IVT)

Las Condiciones de Cobertura son claras en cuanto a la responsabilidad de la unidad en garantizar que el personal tenga e implemente las destrezas apropiadas para manejar situaciones retadoras de pacientes en la clínica de diálisis. Antes de considerar el IVD / IVT de un paciente, el equipo interdisciplinario (IDT) de la unidad debe agotar toda opción de trabajar con el paciente durante un período de tiempo. Como mínimo, el personal debe implementar y documentar esfuerzos que incluyan, pero no se limiten a:

Realizar una evaluación exhaustiva de los eventos, querellas y/o comportamientos del paciente.

- Como profesional de diálisis, es importante que mantenga un enfoque objetivo y sin prejuicios.
- Como equipo, evalúe y comprenda la raíz del conflicto o comportamiento.
- Al dirigirse al paciente, evite usar comentarios hacia él / ella que sean acusantes, amenazantes o impliquen culpa.
- Evalúe más de cerca el rol que usted y/u otro personal desempeñaron en el conflicto. Pregúntese si el personal pudo apaciguar el conflicto respondiendo de una manera diferente.
- Evalúe si el paciente está pasando por algún evento o cambios en su vida, cuáles pueden ser la causa del incidente / comportamiento.
- Provéale al paciente una copia de los [Derechos y Responsabilidades del Paciente](#), así como de las reglas establecidas del centro.

Identificar posibles soluciones.

- Reúnase con personal adicional para discutir diferentes formas en la que pueden responder a la situación e identificar intervenciones.
- Organice una conferencia de atención médica en la que pueda incluir a familiares, cuidadores, amistades u otras personas en las que el paciente confíe para abordar las inquietudes y aportar ideas sobre posibles soluciones.
- Entienda que si no se puede solucionar todo el problema, existen componentes de la situación que se pueden resolver. Colaborar con el paciente aumentará la probabilidad de un resultado positivo.
- ¿Está el paciente dispuesto a una evaluación de salud mental o a cooperar con trabajo social para conversar sobre su salud mental / comportamientos?

Desarrollar un plan, intervenciones y metas.

- Supere el conflicto para enfocarse en acciones que mejoren la situación.
- Implemente un contrato de conducta cuando sea necesario.
- Haga los referidos necesarios para asistir al paciente, como una evaluación psiquiátrica / del bienestar de la salud mental, rehabilitación de drogas, etc.
- Sea consistente con cualquier acuerdo / plan implementado. La inconsistencia lo más probable conducirá a más conflictos.
- Comuníquese con el Network para obtener ayuda. Cada caso es único al igual que las intervenciones.

Implementar un acuerdo (si es necesario).

- Hay ocasiones en que el paciente no acepte firmar o seguir el plan de acción sugerido por el IDT. Cada situación es diferente; el paciente tiene derecho a negarse, pero no debe infringir las reglas de conducta del centro, así como sus derechos y responsabilidades.
- Documentar y comunicar a las personas necesarias el acuerdo al que se haya llegado. Monitorear y documentar los éxitos y las barreras en la ejecución el acuerdo / plan.

Recuerde... ¡DOCUMENTE DOCUMENTE DOCUMENTE TODO! Si no está escrito, ¡nunca ocurrió!

Continúe comunicándose.

- Trabaje junto al paciente para ayudarlo a superar los retos de conducta.
- Establezca un marco de tiempo específico (es decir, 1 semana, 10 días, 30 días, etc.) para sentarse y reevaluar el plan de conducta.
- Dele afirmación a cambios de conducta positiva. De igual manera dele atención a conducta negativa. No espere una semana después de la conducta negativa para discutirlo.
- Si es evidente que el conflicto continúa, considere integrar a algún personal fuera de la unidad para ayudar a mediar el conflicto, como un Gerente Regional.
- Documente la respuesta del paciente a las intervenciones.

Parámetros para un Alta Involuntaria

Ninguna unidad toma ligeramente el alta involuntaria de un paciente. Después de que se hayan agotado todos los esfuerzos para trabajar con un paciente, hay circunstancias que pueden conducir a un IVD. Las Condiciones de Cobertura definen los parámetros válidos para un alta involuntaria:

Razón Válida de IVD Bajo Condiciones de Cobertura	Razón de IVD no Válida Bajo Condiciones de Cobertura
La unidad deja de operar	× Comportamiento disruptivo continuo por parte de familiar
Es posible que la unidad no pueda satisfacer las necesidades médicas	× Terminación por parte del médico – incumplimiento médico
Amenaza grave inmediata	× Terminación por parte del médico – no se presenta a tratamientos
Falta de pago	× Terminación por parte del médico – comportamiento
Comportamiento disruptivo y abusivo continuo por parte del paciente	× Terminación por parte del médico – otro

Proceso de Alta Involuntaria

El director médico asegura de que no se le de alta o traslado involuntario de la unidad a ningún paciente a menos que cumpla con una de las razones válidas de IVD bajo las Condiciones de Cobertura. En el improbable caso de que su unidad se enfrente a tomar una decisión sobre el alta / traslado involuntario (IVD / IVT) de un paciente, debe cumplir con las directivas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y asegurarse de lo siguiente:

El centro cuenta con una póliza y un procedimiento para IVD / IVT.

La unidad debe establecer políticas y procedimientos de IVD e IVT como se describe en 494.180 Condition Governance. Para obtener orientación interpretativa sobre las Condiciones de Cobertura de las unidades de ESRD de CMS, visite el enlace de CMS:

Informarle al Network de cualquier posible IVD/IVT.

El personal del Network puede ayudarle a explorar la situación e intervenciones implementadas para identificar soluciones adicionales y garantizar que su proceso se alinee con las Condiciones de Cobertura.

Documento todo.

"Si no está documentado, nunca sucedió"

- Documento historial del problema en el expediente médico del paciente.
- Documento el impacto del comportamiento en otros pacientes / personal.
- Documento todos los pasos que se han tomado para resolver el problema (incluyendo contratos de comportamiento y reuniones con el paciente / personal) y el cumplimiento de la política de la unidad con respecto al comportamiento disruptivo / abusivo.
- Documento la respuesta del paciente a cada paso dado y la reevaluación de la situación por parte del equipo interdisciplinario y el plan de cuidado dirigido a abordar y resolver el comportamiento inaceptable.

IVD debe ser el último recurso.

Es importante informarle al paciente (no como una amenaza) del impacto personal que conlleva un IVD, especialmente si resulta en no poder encontrar traslado a otra unidad.

Un IVD puede comenzar solo si:

1. Se ha agotado todo esfuerzo para resolver el problema.
2. Los problemas y las intervenciones han sido debidamente documentados.
3. La unidad se ha comunicado con el Network.

IVD – 30 días de antelación

Si un IVD no es inmediato y el paciente puede permanecer en la unidad por 30 días, se le debe dar aviso por escrito al paciente informando del alta involuntaria. La notificación puede enviarse por correo certificado.

El [Paquete de IVD/IVT del Network](#) debe completarse en su totalidad y enviarse por fax al Network dentro de las 48 horas posterior al IVD.

IVD – Inmediata

En caso de una amenaza grave inmediata a la salud y la seguridad de otros, la unidad puede utilizar un procedimiento abreviado de IVD. Según la Guía Interpretativa de Condiciones de Cobertura, "Una amenaza grave inmediata" se considera una amenaza de daño físico. Por ejemplo, si un paciente tiene un arma o un cuchillo o está haciendo amenazas creíbles de daño físico, esto se consideraría una "amenaza grave inmediata". Un coraje verbal cuando está enfadado o abuso verbal no se considera una amenaza grave inmediata.

El [Paquete de IVD/IVT del Network](#) debe completarse en su totalidad para todo caso de amenaza inmediata o grave y enviarse por fax al Network dentro de las 48 horas posterior al IVD.

Notifique al Network y a la Agencia Reguladora del Estado.

El personal debe notificarle a la Agencia Reguladora del Estado todo IVD y IVT que ocurra en la unidad.

Si se trata de un IVD / IVT con aviso de 30 días, tanto el Network como la Agencia Reguladora del Estado deben ser notificadas 30 días antes del alta por teléfono o por escrito.

Si se trata de un IVD / IVT inmediato, tanto el Network como la Agencia Reguladora del Estado deben ser notificadas inmediatamente por teléfono o por escrito.

La persona notificando al Network debe estar familiarizada con la situación y preparada para proporcionar la siguiente información:

- Nombre del paciente

- Fecha de nacimiento
- Fecha prevista para el último tratamiento en la unidad actual
- Medidas tomadas por la unidad para resolver el problema
- Historia psicosocial
- Condiciones Médicas
- Factores que contribuyen al alta o transferencia

Asista al paciente en ubicar tratamiento en otra unidad.

De no poder evitar un IVD, se debe hacer todo lo posible para transferir al paciente a otra unidad de diálisis. La unidad también puede ayudar al paciente a obtener un nuevo médico. La documentación debe demostrar que estos esfuerzos son extensos y que se abordó toda opción.

Si ninguna unidad de diálisis acepta al paciente, el centro debe proporcionar al paciente recursos de cuidados intensivos y aconsejar al paciente sobre las ramificaciones médicas de no recibir diálisis cuando lo ordene un médico, es decir, sobrecarga de líquidos, insuficiencia cardíaca congestiva, muerte.

Nota: En el proceso de ayudar al paciente a transferirse a otra unidad, asegúrese de enviar solo la información médica solicitada por el otro centro NO incluya documentación adicional que indique que el paciente está siendo dado de alta involuntariamente o las circunstancias que rodean el alta a menos que se solicite específicamente para la consideración del traslado. Esto se considera blacklisting y se reportara a la Agencia Reguladora del Estado.

El Network le dará seguimiento a todo paciente que se le dé alta de una unidad y no se pueda ubicar en otro centro de diálisis. Personal del Network trabajará con admisión del hospital para ayudar en futuras admisiones en un centro de diálisis.

Requisitos de Documentación de Alta Involuntaria (IVD)

- Carta de alta del paciente o aviso de transferencia
- Informe de la policía (*si corresponde*)
- Copia de la política y el procedimiento de alta / Transferencia del centro
- Copia de los derechos y responsabilidades del paciente del centro
- Aprobación de la orden de alta / transferencia del paciente firmada por el Director Médico
- Aprobación de la orden de alta / transferencia del paciente firmada por Nefrologo Asignado
- Copia de la evaluación del paciente, plan de cuidado y reevaluación(es)
- Documentación del transcurso de los problemas y **TODOS** los esfuerzos para resolverlos
- Documentación de la inhabilidad del centro en poder cubrir las necesidades médicas del paciente (*si corresponde*)
- Documentación de **TODOS** los esfuerzos para localizar otra unidad para el paciente
- Documentación que la Agencia Reguladora Estatal fue notificada del alta / Transferencia



Línea para Pacientes: 844.238.1190 | Línea del Network: 844.238.1188 | www.qualityinsights.org/esrd

Este material fue preparado por Quality Insights en virtud de un contrato con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS). Las opiniones expresadas en este material no reflejan necesariamente las opiniones oficiales ni las políticas de los CMS o del HHS, y cualquier referencia a un producto o entidad específica en el presente documento no constituye un respaldo a dicho producto o entidad por parte de los CMS o del HHS. Publicación no. ESRD-091626s-MV