



PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA DE CONEXIÓN DE PACIENTES A MONITORES DE HEMODIÁLISIS: CVC

1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería, protocolizados y de calidad, destinados a la correcta conexión del paciente al monitor de hemodiálisis, garantizando la máxima seguridad para el paciente.

2. Objetivos

Realizar la conexión del paciente, al monitor de hemodiálisis para desarrollar la técnica de depuración sanguínea extrarrenal de una forma efectiva y segura.

3. Información al paciente

- La enfermera desarrollará una función pedagógica con el paciente enseñándole la importancia del autocuidado del acceso vascular.
- Le indicará la importancia de extremar cuidados para evitar infecciones, descolocación, etc.
- Evitar mojar el apósito protector.
- Evitar dormir sobre el lado del catéter.
- Los autocuidados del paciente se reducirán solamente a la observación de síntomas como: dolor, calor, descolocación del apósito.
- No habrá manipulación ni lavado del catéter fuera del área de diálisis.

4. Personas Necesario

- Enfermera
- TCAE



5. Material Necesario

- Monitor de hemodiálisis.
- Mesa auxiliar.
- Guantes estériles.
- Bata estéril.
- Mascarilla.
- Paño estéril para la mesa auxiliar.
- Paño estéril fenestrado.
- Gasas estériles.
- Líneas sanguíneas (arterial y venosa).
- Dializador.
- Suero de 50 ml.
- Jeringas (2 de 5 ml y 2 de 20 ml).
- Una aguja de cargar.
- Líquidos para la diálisis.
- Material accesorio (esparadrapo y clorexidina).

6. Descripción del Procedimiento

-Preparación del paciente:

TCAE

- Pesará al paciente.
- Colocará al paciente en posición cómoda, segura y correcta según el catéter del que sea portador.
- Tomará constantes: FC, TA, Tª.

-Preparación del personal:

Enfermera

- El personal se lavará las manos siempre previamente.
- Se colocará la bata estéril.
- Se pondrá los guantes estériles



-Ejecución:

TCAE

- Preparación de la mesa o campo estéril con el material necesario.
- Retirar el apósito que cubre el catéter.

Enfermera

- Informar al paciente sobre la técnica que se le va a realizar.
- Limpiar con SF la piel de alrededor y el orificio de salida.
- Limpiar también el propio catéter con SF.
- Cubrir con gasa estéril el punto de inserción del catéter.
- Cubrir con el paño fenestrado.
- Retirar los tapones y desinfectar las conexiones con clorexidina acuosa.
- Extraer el volumen de sangre necesario según la longitud del catéter para retirar la heparina y posibles coágulos.
- Cargar dos jeringas con 20 cc de SF e infundirlo a través de ambas ramas del catéter en forma de embolada.
- Conectar cada rama a la línea arterial y venosa correspondiente para iniciar el tratamiento dialítico.
- Rodear las conexiones con una gasa estéril.
- Asegurar las líneas para evitar tracciones y/o acodaduras.
- Desechar el material utilizado en los contenedores destinados para ello.
- Registrar la actividad realizada.

7. Complicaciones

- Presencia de aire y burbujas en líneas y/o dializador.
- Aumento brusco de presión venosa. .
- Falta de flujo arterial.
- Fugas en el circuito sanguíneo o hidráulico.
- Desconexión accidental de las líneas hemáticas.
- La permeabilidad del catéter no es la adecuada.
- La distancia de las conexiones del catéter a la entrada de la piel ha variado respecto a la vez anterior.
- Alteraciones en el punto de inserción o en la piel de alrededor.
- Ausencia de flujo suficiente para hemodiálisis.



8. Precauciones

- Verificar los datos del paciente y de la sesión pautaada.
- Verificar que el material preparado corresponde a los datos programados para esesión de hemodiálisis.
- Comprobar que el monitor y el circuito extracorpóreo están debidamente montados y cebados.
- Comprobar que no hay fugas en el circuito hemático e hidráulico.
- Revisar la distancia de la conexión del catéter a la entrada de la piel (no puede variar).
- Procurar mover el catéter lo menos posible para evitar tanto erosiones en el punto de inserción como rozamiento de tejidos internos.
- Comprobar que no haya enrojecimiento o alteraciones de la piel de alrededor del catéter.
- Comprobar que el catéter es permeable.
- Comprobar que no existen tracciones ni acodaduras en el circuito extracorpóreo.
- Colocar de forma visible el circuito extracorpóreo y el catéter de hemodiálisis, para su correcta vigilancia.
- Al registrar la actividad confirmar la hora de conexión y el personal que lo realiza, así como puesto de diálisis, monitor, lote del dializador y las incidencias a destacar, producidas en el desarrollo de la conexión del paciente.

9. Criterios Normativos

- La enfermera se lavará las manos antes de conectar al paciente.
- La enfermera explicará al paciente lo que se le va a realizar.
- La enfermera comprobará que no hay fugas en el circuito hemático y/o hidráulico.
- La enfermera utilizará guantes estériles en la conexión.
- La enfermera comprobará que el paciente se ha lavado el brazo de la FAVI, en el caso de que este sea portador.
- La TCAE pesará al paciente y lo apuntará en el registro al efecto



10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿La enfermera se ha lavado las manos previamente?			
¿La enfermera ha fijado las líneas y agujas del paciente?			
¿El paciente manifiesta haber sido informado del procedimiento que le van a aplicar?			
¿Está registrado el 100 % de los pesos prediálisis en los registros de enfermería?			
¿La enfermera ha comprobado que no hay fugas en el circuito hemático y/o hidráulico del paciente?			
¿La enfermera ha comprobado que el material preparado corresponde a la pauta individualizada de ese paciente?			

11. Bibliografía

SEDEN (sociedad de enfermería nefrológica), "Manual de protocolos procedimientos de actuación de enfermería nefrológica ". 2001

12. Bibliografía Revisión v. 0.1

SEDEN (sociedad de enfermería nefrológica), "Manual de protocolos y procedimientos de actuación de enfermería nefrológica ". 2001

13. Autores

Equipo de enfermería de la Unidad de Diálisis del Hospital de Calahorra 2009/2023