



## 1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad dirigidos a lograr una adecuada adaptación del paciente y su familia a la unidad de hemodiálisis, para asegurar la máxima seguridad al paciente.

## 2. Objetivos

Recibir y valorar al paciente previamente a su entrada en la unidad de H.D.  
Conseguir la perfecta integración en el servicio de los pacientes.

## 3. Información al paciente/familia/acompañante

El personal de la sala se presenta al paciente con su nombre y categoría profesional.  
Funcionamiento y ubicación de la unidad.  
Sobre su enfermedad, tratamiento y autocuidados.

## 4. Personas Necesarias

Médico  
Personal de Enfermería  
Celador

## 5. Material Necesario

Taquilla, pijama, calzas, mascarilla, sábanas, mantas y almohadas

## 6. Descripción del Procedimiento

### ANTES DE LA LLEGADA DEL PACIENTE

- Pacientes trasladados desde otras unidades de hemodiálisis:

- La DUE solicitará al centro remitente toda la información del paciente: datos personales, historia clínica, último tratamiento actualizado, tipo de acceso vascular y serología vírica reciente, así como posibles complicaciones que el paciente presente habitualmente durante la hemodiálisis, manteniendo siempre abierta la comunicación con el personal de dicho centro.
- El personal de enfermería prevé todo el material necesario para el nuevo paciente asegurándose de que la unidad está preparada para su acogida.
- La TCAE explica que ropa y zapatillas son las más adecuadas para realizar las sesiones de HD
- La DUE comprueba que el servicio de ambulancias está informado del cambio y preparado para asumir el nuevo traslado domicilio - H.D. - domicilio.
- La DUE comprueba que hay hueco disponible para el paciente transeúnte antes de confirmar las sesiones de hemodiálisis. Si el traslado es definitivo, intentaremos ubicar al paciente en el turno que mejor se adapte a sus necesidades siempre que sea posible.



- Pacientes que entran por primera vez en programa de H.D.:

- Días antes de la entrada del paciente en diálisis, la DUE pone en marcha el protocolo de inicio consulta ERCA (enfermos renales crónicos avanzados). Que consta de las siguientes actividades: ANEXO III
- El personal de enfermería de la unidad de Hemodiálisis, entregará el Consentimiento Informado enfermero para la punción del acceso vascular, de modo que el paciente tenga tiempo para leerlo y firmarlo, solventando las dudas que el paciente pueda tener. (ANEXO I)
- La DUE comprueba que se ha entregado y se ha firmado por el paciente el consentimiento informado para la realización de hemodiálisis que previamente ha entregado el facultativo.(ANEXO II)
- El personal de enfermería de la unidad de Hemodiálisis, entregará la documentación existente, sobre autocuidados (FAVI, catéter, nutrición en HD, etc).
- Las TCAE de la unidad de Hemodiálisis proporcionarán taquilla y junto con el personal de enfermería informarán sobre las normas generales de la Unidad.
- Si el paciente es portador de FAVI, la DUE indica e instruye de cómo tiene que aplicarse la pomada anestésica de lidocaína/prilocaína.

#### A LA LLEGADA DEL PACIENTE

(Tanto si es trasladado como si no.)

- El personal de enfermería se presentará al paciente con nombre y categoría profesional.
- El personal de enfermería solventará cualquier duda que el paciente pueda tener, en cuanto a funcionamiento de la unidad, ambulancias, etc...
- El personal de enfermería le presentará al resto del personal encargado de su atención.
- La TCAE le proporcionará todo lo necesario para que esté cómodo (pijama, manta, almohadas Taquilla, etcétera.)
- El personal de enfermería informará al paciente de que durante las primeras sesiones de HD, que en caso de ser portador de prótesis dental, deberá retirarla durante la sesión.
- El personal de enfermería acompañará al paciente a la sala de H.D.; encuestándole contrastando los datos de su historia clínica con los suyos mediante preguntas cortas y sencillas.
- La DUE examinará el acceso vascular comprobando su buen estado. Ausencia de signos de infección, dolor, enrojecimiento...
- La DUE desarrollará la Gráfica del paciente (consignando todos los datos, como antecedentes de enfermedad previa, alergias conocidas, etc), incluyéndolo en el turno que se haya dispuesto para el paciente. (planilla pacientes)
- La DUE recogerá firmado el Consentimiento informado enfermero (ANEXO I) de punción del acceso vascular y el Consentimiento informado médico de entrada en HD, ANEXO II también.
- El personal de enfermería comentará con el paciente las cosas positivas y negativas que haya detectado.
- La DUE establecerá contacto, por medio de informes de enfermería, con el centro de primaria en caso de que el paciente necesite de cuidados continuados.
- La DUE introducirá datos del paciente en el programa informático de la unidad.



- El personal de enfermería comprobará que el tto. Pautado por el facultativo es el que hemos preparado.
- La DUE comprobará la serología, que de ser positiva o estar pendiente de resultados, procederemos a aislar el monitor.

## 6. Criterios Normativos

- La DUE dispondrá de los datos clínicos necesarios del paciente.
- La DUE dispondrá del material necesario para la acogida del paciente.
- El paciente conocerá su turno y horario de diálisis.
- El personal de la unidad se presentará al paciente.
- El paciente y su familia conocerán cuáles son los cuidados higiénico dietéticos que debe seguir.
- La DUE comprobará serología y tto. Del paciente.

## 7. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Manifiesta el paciente conocer al personal de la unidad?			
¿Ha firmado el paciente el consentimiento informado de enfermería?			
¿Manifiesta el paciente haber sido informado sobre el turno y el horario que tendrá de tratamiento?			
¿Ha proporcionado la TCAE una taquilla al paciente?			
¿Ha comprobado la DUE tto. Y serología?			

## 8. Bibliografía

Protocolos de actuación en enfermería nefrológica: S.E.D.E.N (Sociedad Española De Enfermería Nefrológica)

## 9. Bibliografía Revisión v. 0.1

Protocolos de actuación en enfermería nefrológica: S.E.D.E.N (Sociedad Española De Enfermería Nefrológica)

## 10. Autores

Equipo de enfermería de la Unidad de Diálisis de la FHC 2009

## 11. Autores Revisión v0.1


Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2009

## 12. Autores Revisión v0.2

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2016



ANEXO I

 <p>FUNDACIÓN <b>HOSPITAL</b> CALAHORRA</p> <p>Ctra Logroño, s/n 26500 Calahorra - (La Rioja)</p>	<p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PUNCIÓN ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS</b></p>	<p>Nombre: S/I Apellidos: S/I S/I</p> <p>Fecha de Nac.: XX/XX/XXXX Mujer/hOMBRE DNI/Pas:XXXXXX CIP: XXXXXXXXXXXXX HC: XXXXX</p>
--	--	---

INFORMACION SOBRE EL PROCEDIMIENTO

La punción del acceso vascular es una técnica de enfermería que consiste en la canalización de dos agujas de grueso calibre para la realización del tratamiento de hemodiálisis; ésta es realizada por enfermeras/os debidamente cualificadas/os.

La punción suele ser dolorosa, pudiéndose administrar anestesia local, en spray o crema, si el paciente lo requiere.

Es frecuente la aparición de ansiedad y temor, sobre todo en las primeras punciones.

COMPLICACIONES Y/O RIESGOS DE LA TÉCNICA

Extravasación:

Salida de sangre de la pared de la vena, que puede producir dolor siendo necesaria una nueva punción. Puede producirse al inicio de la sesión por dificultad de canalización o inmadurez de la red vascular, y durante la sesión, por fragilidad venosa o movimientos bruscos de la extremidad.

Hematoma:

Suele aparecer como consecuencia de la extravasación o de una hemostasia incorrecta tras la desconexión de las agujas. Se soluciona con la variación de los puntos de punción y aplicación de paños calientes y pomadas heparinoides.

Aneurisma:

Dilatación de la pared de la vena por debilitamiento de ésta o punciones repetidas en la misma zona. Se previene rotando las zonas de punción. En casos graves puede ser necesaria la cirugía.

Infección:

Se presenta en su mayoría en los orificios de punción y con mayor incidencia en los injertos protésicos. Es debida a falta de asepsia en las punciones y/o autocuidados deficientes. Puede requerir tratamiento médico.

Trombosis:

Puede ser debida a una red vascular deficiente, hematocrito alto, dosis insuficiente de antiagregantes, hipotensión, punciones repetidas y/o traumáticas, hematomas por traumatismos y/o compresión excesiva, infección... Si no se soluciona con tratamiento médico puede conllevar la realización de una nueva fístula.





## ANEXO II

Ctra Logroño, s/n 26500 Calahorra - (La Rioja)	Nombre: Fecha de Nac.: Años Sexo: Mujer Dirección: Población: Teléfono: Teléfono móvil:	DNI/Pas: NºSS: HC: Acto clínico: 16-1110905
<b>AREA: Nefrología</b>		<b>Acceso Vascular para Hemodiálisis</b>
<b>C. I. PARA HEMODIALISIS</b>		

D./Dña.: con DNI / Pasaporte nº: mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, en calidad de paciente, enterado y conforme firmo el presente original.

**Representante y/o tutor**

D./Dña ..... con DNI / Pasaporte nº ..... mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que como ..... del paciente:

**INFORMACION SOBRE EL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL**

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad en la que los riñones pierden su función natural y puede llevar a graves complicaciones e incluso la muerte.

La HEMODIALISIS es un tipo de tratamiento que tiene como finalidad paliar la falta de función de sus riñones dañados.

Consiste en la extracción de la sangre del paciente mediante una bomba a un circuito extracorpóreo, haciéndola pasar por un dializador o filtro donde se realiza la depuración de la misma, siendo retornada posteriormente al paciente.

Se realiza mediante un "riñón artificial", en sesiones que duran 3 a 4 horas, varias veces a la semana.

Será necesario habilitar un acceso vascular para extraer la sangre, que puede ser una fístula ó un catéter colocado en una vena.

**A. RIESGOS DERIVADOS DE LA HEMODIALISIS:**

- Hipotensión ó mareo durante la sesión, que se produce con relativa frecuencia y puede necesitar administración de suero.
- Nauseas y/ó vómitos, que pueden ir asociados al mareo y habitualmente son leves.
- Calambres musculares, que aunque son dolorosos y molestos no son graves.
- Aumento del riesgo de padecer hemorragias, debido a la necesidad de administrar anticoagulantes para realizar la hemodiálisis.
- Aumento del riesgo de padecer infecciones, debido a la disminución de las defensas del paciente con insuficiencia renal crónica y la manipulación de la sangre. Por este motivo se realiza estudio de infecciones (VIH, hepatitis B y C) y se previene la hepatitis B con una vacuna, si es necesario.
- Reacciones alérgicas al dializador ó algún material utilizado para la realización de la hemodiálisis.

**B. RIESGOS DERIVADOS DEL ACCESO VASCULAR:**

- Trombosis de la fístula que se obstruye y deja de funcionar.
- Infección en las zonas de punción de la fístula, que se puede prevenir manteniendo una esmerada higiene de la piel.
- Hematomas ó extravasación (salida de sangre al exterior de la fístula) producidos por la punción de la aguja al inicio, durante la sesión ó al finalizar la misma.
- En ocasiones, horas después de la diálisis, estando ya en el domicilio, también se puede sufrir un sangrado por la zona de las punciones que, si no persiste tras hacer compresión, no es una situación grave.
- Síndrome de robo, que produce dolor en la extremidad del miembro donde está el acceso vascular por la falta de llegada de sangre, "robada" por la fístula.

Parte del cuidado de la fístula consiste en el cambio frecuente de las zonas de punción de la misma, siendo las enfermeras/os y/ó el facultativo el responsable de decidir en cada sesión el lugar de punción.

**Riesgos personalizados:** .....

Si necesita más información o alguna aclaración, no dude en preguntar antes de empezar la prueba.

Con este documento solicitamos su autorización para realizarle la actuación y/o prueba.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016

Fecha de Implantación (v.0.2): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión: 2019





Ctra Logroño, s/n

26500 Calahorra - (La Rioja)

Nombre:  
 Fecha de Nac.: Años Sexo: Mujer  
 Dirección:  
 Población:  
 Teléfono: Teléfono móvil:

DNI/Pas:  
 N°SS:  
 HC:  
 Acto clínico: 16-1110905

**AREA: Nefrología****Acceso Vascular para Hemodiálisis****C. I. PARA HEMODIALISIS**

**DECLARO** que he sido informado por el Dr./Dra. González adscrito a la unidad de NEFROLOGÍA en fecha 19/04/2016 de forma comprensible de la naturaleza y riesgos del procedimiento y de no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes, a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso. La información ha sido amplia, he podido realizar todas las preguntas que he creído convenientes y me han aclarado todas las dudas planteadas.

Tras todo ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que se proceda a la realización de dicho procedimiento diagnóstico.

**ASIMISMO ESTOY INFORMADO DE LA POSIBILIDAD DE RETIRAR EL CONSENTIMIENTO, TRAS MANIFESTARLO POR ESCRITO Y ENTREGARLO AL EQUIPO MÉDICO QUE ATIENDE AL PACIENTE.**

Y para que así conste, enterado y conforme firmo el presente original.

**CONSENTIMIENTO:**

Don/Doña..... de..... años de edad.

*(Nombre y dos apellidos del paciente)*

Con domicilio en..... y D.N.I. nº.....

**Representante legal y/o tutor:**

Don/Doña..... de..... años de edad.

*(Nombre y dos apellidos)*

Con domicilio en..... y D.N.I. nº.....

En calidad de..... de.....  
*(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)*

Fdo: El/la Médico

Fdo: El Paciente

Fdo: El representante legal, familiar o allegado

Calahorra, 19/04/2016 Fdo.:



## ANEXO III

### PROTOCOLO DE INICIO DE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DE LA FHC

Una vez aplicado el procedimiento de acogida y cuando el paciente inicie tratamiento de hemodiálisis EN ESTA UNIDAD se realizarán las siguientes actuaciones durante los primeros días:

1. Entrega del consentimiento informado (Se guardará firmado en la historia médica).
2. Crear gráfica individual del paciente e incluirla en la carpeta informática correspondiente a su turno.
3. Análisis completa según orden médica (incluida serología).
4. EGC prediálisis y Rx Tórax.
5. Control y actualización de la inmunización de la hepatitis B, gripe, neumococo.
6. Comprobación de Mantux y anotación en el registro informático.
7. Realización de frotis nasal.
8. Registro del acceso vascular (en la hoja Excel correspondiente).
9. Anotación en el registro informático de "diuresis residual" de la cantidad de diuresis diaria.
10. Si patología diabética, tiroidea, ANCA y/o tratamiento con digoxina anotar en el registro informático correspondiente.
11. Si el paciente está en tratamiento con Mimpara (dispensación hospitalaria) añadir al registro informático.
12. Comprobar si ingesta intradialisis y registrar en la correspondiente carpeta informática.
13. Cumplimentar en registro informático de pruebas ( anexo I).
14. Nivel de estudios académicos:
  - No sabe leer ni escribir \_\_\_\_\_
  - Primarios (lee y escribe, EGB, Bachillerato elemental) \_\_\_\_
  - FP, estudios secundarios (ESO, bachiller) \_\_\_\_\_
  - Universitario (grado medio, superior) \_\_\_\_\_
15. Entregar por escrito teléfonos de la unidad y de la empresa de ambulancias.