



caja petrolera de salud

**MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS DE
HEMODIALISIS**

Documentos Técnicos Normativos

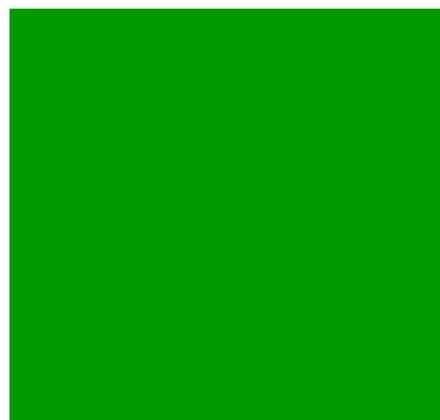
La Paz Bolivia

caja petrolera de salud

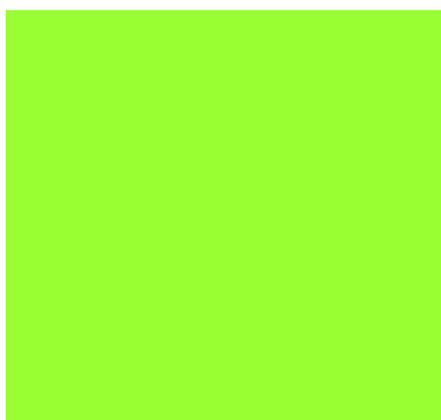


**ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL LA PAZ
CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

Manual de Procesos y Procedimientos de Enfermería Hemodiálisis



*Octubre 2012
La Paz - Bolivia*





**CAJA PETROLERA DE SALUD ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL LA PAZ
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS**

Esta publicación es de propiedad del Departamento de Enfermería de la Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz, siendo autorizada su reproducción total o parcial a condición de citar la fuente y propiedad.

REVISION:

DIRECCION NACIONAL DE GESTION DE CALIDAD CAJA PETROLERA DE SALUD
DEPARTAMENTO NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACION
UNIDAD DE CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACION.

**APROBACION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS
DE LA ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL LA PAZ:**

Resolución del Honorable Directorio Caja Petrolera de Salud R.H.D. N°0013/2014
Santa Cruz, febrero 28 de 2014

EDICION:

Primera Edición, 2012

Administración Departamental La Paz 2012
Dirección de la Clínica Caja Petrolera de Salud
Dpto. de Enfermería Clínica Caja Petrolera de Salud

La Paz - Bolivia



AUTORIDADES DEL HONORABLE DIRECTORIO CAJA PETROLERA DE SALUD

Dr. José Luis Martínez Callahuanca
PRESIDENTE HONORABLE DIRECTORIO a.i.

Lic. Luis Fernando Núñez Sangueza
RPTTE PATRONAL DE EMPRESAS PETROLERAS

Sr. Víctor Monasterios Borja
RPTTE LABORAL DE EMPRESAS NO PETROLERAS

Sra. María Mercedes Lazcano Céspedes
RPTTE LABORAL DE EMPRESAS PETROLERAS

Ing. Herman Stelzer Garrett
RPTTE PATRONAL DE EMPRESAS NO PETROLERAS

Dr. Richard Claros Jiménez
ASESOR LEGAL NACIONAL DEL HONORABLE DIRECTORIO



caja petrolera de salud

OFICINA CENTRAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Cajilla postal:
8754
Teléfonos:
2372160
2372163
2356859
Fax:
2362146
2313950
2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo
Web:
www.cps.org.bo

ADMINISTRACIONES:

La Paz
El Alto
Cochabamba
Santa Cruz
Guarachi
Montero
San José de Chiquitos
Robore
El Carmen Rivero Tóñez
San Ignacio de Velasco
Puerto Suárez
Puerto Quijarro
Camiri
Sucre
Tarija
Yacuiba
Villamontes
Bermejo
Oruro
Potosí
Uyuni
Tupiza
Villazón
Trinidad
Riberalta
Guayaramerín
Cobija

**RESOLUCIÓN DEL HONORABLE DIRECTORIO
CAJA PETROLERA DE SALUD**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS BASICOS Y ESPECÍFICOS
DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLÍNICA ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTAL LA PAZ**

RESOLUCIÓN H.D. N° 0013/2014
Santa Cruz, febrero 28 de 2014

VISTOS:

Constitución Política del Estado, Reglamento del Código de Seguridad Social, Ley N° 1178 (Ley de Administración y Control Gubernamentales), Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud, Informe Técnico CITE: OFN/DNGC/DNCCA/UNCCA/MEV-115-20212 de fecha 5 de noviembre de 2012, Informe Legal CITE: OFN/DGE/JDNAL/INF. N° 029/2014 de fecha 17 de enero de 2014, y toda documentación que ver convino se tuvo presente; y

CONSIDERANDO:

Qué, el artículo 45 que la Constitución Política del Estado establece que: "Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales".

Qué, en este contexto el Artículo 1 del Reglamento del Código de Seguridad Social determina: "La Seguridad Social tiene por objeto proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar incluida la vivienda de interés social".

Qué, el inc. b) del Art. 7 de la Ley N° 1178 (Ley de Administración y Control Gubernamentales) determina que "Toda entidad pública se organizará internamente, en función de sus objetivos y la naturaleza de sus actividades, ... ()".

Que, el Art. 27 del cuerpo legal citado precedentemente, establece "Cada entidad del sector Público elaborará en el marco de las normas básicas dictadas por los órganos rectores, los reglamentos específicos para el funcionamiento de los sistemas de Administración y Control Interno regulados por la presente Ley ...().

[Handwritten signatures in blue ink]



caja petrolera de salud

OFICINA CENTRAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Casilla postal:
8754
Teléfonos:
2372160
2372163
2356859
Fax:
2362146
2313950
2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo
Web:
www.cps.org.bo

ADMINISTRACIONES:

La Paz
El Alto
Cochabamba
Santa Cruz
Guarachi
Montero
San José de Chiquitos
Robore
El Carmen Rivero Tórriz
San Ignacio de Velasco
Puerto Suárez
Puerto Quijarro
Camiri
Sucre
Tarija
Yacuiba
Villamontes
Bermejo
Oruro
Potosí
Uyuni
Tupiza
Villazón
Trinidad
Riberalta
Guayaramerín
Cobija

Que, el Art. 32 del Reglamento de Hospitales señala: "Todo hospital debe elaborar de acuerdo a su guía normativa de organización y funcionamiento y el presente reglamento general de hospitales y regirse por los siguientes documentos..."

Qué, a través de Informe Técnico OFN/DNGC/DNCCA/UNCCA/MEV-115-20212 se señala lo siguiente;"...() Con la aprobación se dará legalidad a la estandarización de atención de enfermería para la mejora continua en cuanto a la calidad, en concordancia con la misión, visión y objetivos de la institución, así como la optimización de la Gestión en la Clínica".

Que, mediante Informe Legal CITE: OFN/DGE/JDNAL/INF. N° 020/2014 de fecha 16 de enero de 2014, en su parte conclusiva se señala; "En mérito merito a los antecedentes y normativa señalada, se concluye señalando que la elaboración y redacción del MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS BASICOS Y MANUAL Y PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL LA PAZ, se viabilizo principalmente en el marco de lo que establece el Reglamento General de Hospitales cap. IV del funcionamiento Art. 32...Se recomienda a su autoridad, que en merito de la norma precitada... sea puesto a conocimiento del Honorable Directorio, para su consideración y aprobación..."

Que, de acuerdo a los antecedentes técnicos y legales precedentemente citados se tiene que los mismos se encuadran en el marco de las directrices normativas del presente caso, por lo que, el H. Directorio habiendo efectuado la revisión y análisis a los mismos determina necesario se prenuencie al respecto en uso de sus especificas funciones establecidas en el inc. b) artículo 12 del Estatuto Orgánico de la Caja Petrolera de Salud, que establece; "Funciones del Directorio; Ejercer la fiscalización, adoptando provisiones en el campo médico, económico financiero, técnico, legal y administrativo".

POR TANTO:

EL HONORABLE DIRECTORIO DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD EN USO DE SUS ESPECÍFICAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.

RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR el MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS BÁSICOS Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL LA PAZ, conforme los parámetros técnicos y legales establecidos en el Informe Técnico OFN-OFN/DNGC/DNCCA/UNCCA/MEV-115-20212 e Informe Legal CITE: OFN/DGE/JDNAL/INF. N° 029/2014, los cuales forma parte integrante e indivisible de la presente Resolución.

SEGUNDO.- INSTRUIR a la Dirección General Ejecutiva que a través de la Administración Departamental La Paz, se proceda a la difusión y cumplimiento estricto de la presente Resolución.



caja petrolera de salud

OFICINA CENTRAL:

Av. 16 de Julio
No. 1616
Casilla postal:
8754
Teléfonos:
2372160
2372163
2356859
Fax:
2362146
2313950
2356859
E-mail:
contacto@cps.org.bo
Web:
www.cps.org.bo

ADMINISTRACIONES:

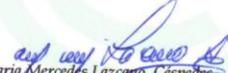
La Paz
El Alto
Cochabamba
Santa Cruz
Guarachi
Montero
San José de Chiquitos
Robore
El Carmen Rivero Tórriz
San Ignacio de Velasco
Puerto Suárez
Camiri
Sucre
Tarija
Yacuiba
Villamontes
Bermejo
Oruro
Potosí
Uyuni
Tupiza
Villazón
Trinidad
Riberalta
Guayaramerín
Cobija

TERCERO.- Las modificaciones y ajustes que pudieran corresponder efectuarse al presente instrumento normativo administrativo, se lo realizará conforme a su aplicación y necesidad a través de las instancias correspondientes, previa aprobación del H. Directorio.

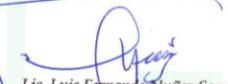
CUARTO.- Dejar sin efecto cualquier otra normativa interna que contravenga lo aprobado.

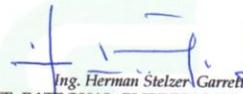
Regístrese, comuníquese, archívese y envíense copias a la Dirección General Ejecutiva, Dirección Nacional de Gestión de Calidad y demás instancias que corresponda.


Dr. Alejandro Enrique Ramirez Medeiros
PRESIDENTE HONORABLE DIRECTORIO


Sra. Maria Mercedes Lazoano Cespedes
RPTTE. LABORAL EMPRESAS PETROLERAS
PETROLERAS


Sr. Victor Monasterios Borja
RPTTE. LABORAL EMPRESAS NO


Lic. Luis Fernando Nuñez Sanguaza
RPTTE. PATRONAL EMPRESAS PETROLERAS
PETROLERAS


Ing. Herman Stelzer Garret
RPTTE. PATRONAL EMPRESAS NO


Dra. Mabel Nicasio F.
RPTTE. ESTATAL POR EL MINISTERIO DE SALUD

Sra. Elizabeth Gutierrez Mancilla
REPRESENTANTE ESTATAL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL

MDP/AHD
CC/Archivo



AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Edgar Quispe Sánchez
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO
CAJA PETROLERA DE SALUD

Dr. Julio Senceves Lazo
DIRECTOR NACIONAL DE SALUD
CAJA PETROLERA DE SALUD

Dra. Isabel Esmeralda Moscoso Martínez
DIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD
CAJA PETROLERA DE SALUD

Msc. Lic. Waldo Vedia Chávez
DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO
CAJA PETROLERA DE SALUD

Dr. Josué Barrios Medina
JEFE NACIONAL DE DPTO. DE CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACION
CAJA PETROLERA DE SALUD

AUTORIDADES DEPARTAMENTALES

Dr. Guido Pérez Medina
ADMINISTRADOR DEPARTAMENTAL LA PAZ
CAJA PETROLERA DE SALUD

Dr. Juan Carlos Sandoval Amador
JEFE DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD LA PAZ
CAJA PETROLERA DE SALUD

Dra. Nilza Torrez Lunario
DIRECTORA
CLINICAJA PETROLERA DE SALUD

Msc .Lic. Elizabeth Uzeda Herrera
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD

Gestión 2012
LA PAZ – BOLIVIA



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS

CONDUCCION TECNICA

Msc. Lic. Elizabeth Uzeda Herrera
Jefe Dpto. de Enfermería Clínica C.P.S.

**REVISIÓN TÉCNICA:
OFICINA NACIONAL**

Dra. Marina López Segales
**Unidad Na. de Control de
Calidad y Acreditación**

**AUTOR:
ENFERMERA DE PLANTA SERVICIO HEMODIALISIS
DIPLOMADO EN HEMODIALISIS**

Lic. Gladys Mendoza Canaviri

Asimismo se agradece por la contribución, aporte y participación en este proceso, a todo el personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.

Aux. Francisca Fernández Limachi
Aux. Juana Velasco Guzmán
Aux. Maruja Callejas Luizaga



INDICE

PRESENTACION

		Pág.
MPPHD	CARACTERIZACION DE LOS SUBPROCESOS	1
MPPHD/01/SPPSHD-01/12	PREPARACION PARA SESION DE HEMODIALISIS	2
MPPHD/01/SPPSHD-01/12	DIAGRAMA DE FLUJO	3
DPDS-01/12	Diálisis secuencial	4
DPSTA-02/12	Sistema de tratamiento de agua	5
DPRCE-03/12	Reprocesamiento del circuito extracorpóreo	6
DPCM-04/12	Control de monitores	7
MPPHD/01/SPAEP-02/12	ADMISIÓN Y EGRESO DEL PACIENTE	8
MPPHD/01/SPAEP-02/12	DIAGRAMA DE FLUJO	9
DPAEP-05/12	Admisión y egreso del paciente	10
DPMCCE-06/12	Montaje y cebado del circuito extracorpóreo	11
DPFAV-07/12	Fistula arterio venosa interna	12
DPCVC-08/12	Catéter venoso central	14
DPICEH-09/12	Instalación del circuito extracorpóreo para hemodiálisis	16
DPPPM-10/12	Programación de los pacientes y monitores	17
DPTML-11/12	Toma de muestra para laboratorio	18
MPPHD/01/SPAACC-03/12	ACTUACION ANTE COMPLICACIONES CLINICAS	19
MPPHD/01/SPAACC-03/12	DIAGRAMA DE FLUJO	20
DPHHA-12/12	Hipotensión e Hipertensión arterial	21
DPCNVCM-13/12	Cefalea, nauseas, vómito y calambre muscular	22
DPSDD-14/12	Síndrome de desequilibrio dialítico	24
DPSMOE-15/12	Sensibilidad a la membrana o al óxido de etileno	25
DPP-16/12	Prurito	26
DPEF-17/12	Escalofríos y/o fiebre	27
MPPHD/01/SPAACT-04/12	ACTUACION ANTE COMPLICACIONES TECNICAS	28
MPPHD/01/SPAACT-04/12	DIAGRAMA DE FLUJO	29
DPH-18/12	Hemolisis	30
DPRD-19/12	Rotura del dializador	31
DPCPTCE-20/12	Coagulación parcial o total del circuito extracorpóreo	32
DPES-21/12	Extravasación sanguínea	34
DPSA-22/12	Salida de agujas	35
DPFM-23/12	Falla del monitor	36
MPPHD/01/SPAM-05/12	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	37
MPPHD/01/SPAM-05/12	DIAGRAMA DE FLUJO	38
DPAM-24/12	Administración de medicamentos	39



MPPHD/01/SPDPM-06/12	DESCONEXION DEL PACIENTE DEL MONITOR	41
MPPHD/01/SPDPM-06/12	DIAGRAMA DE FLUJO	42
DPFAV-25/12	Fistula arterio-venosa	43
DPFCVC-26/12	Catéter venoso central	45
MPPHD/01/SPEP-07/12	EDUCACION AL PACIENTE	47
MPPHD/01/SPEP-07/12	DIAGRAMA DE FLUJO	48
DPEP-27/12	Educación al paciente	49
MPPHD/01/SPDL-08/12	DESINFECCION Y LIMPIEZA	51
MPPHD/01/SPDL-08/12	DIAGRAMA DE FLUJO	52
DPDLM-28/12	Desinfección y limpieza de monitor	53
MPPHD/01/SPAP-09/12	 AISLAMIENTO Y PROTECCION	54
MPPHD/01/SPAP-09/12	DIAGRAMA DE FLUJO	55
DPAP-29/12	Aislamiento y protección	56
BIBLIOGRAFIA		57



PRESENTACION.

El Manual de Procesos y Procedimientos de Enfermería Hemodiálisis, fue realizado con la necesidad de proporcionar información y ser un instrumento de consulta para brindar atención especializada al paciente dialítico con procedimientos bajo una base científica establecida; siendo un documento técnico administrativo,

Se describen todos los procesos y procedimientos que se realizan en este servicio, desde cuidados básicos hasta complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes dialíticos, siendo un valioso material de referencia.

Al disponer de este manual brinda la oportunidad al personal de Enfermería desempeñar sus funciones bajo una guía establecida, realizada en base a la experiencia con una temática que enfoca los procedimientos que se realiza en la Unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.

OBJETIVO GENERAL.

Disponer de un instrumento que guie para cumplir con los procesos y procedimientos que se realizan en la Unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud en el desempeño de las funciones, actividades y tareas del personal de Enfermería.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Otorgar al personal de Enfermería un instrumento de guía, consulta y apoyo para su desempeño laboral.
- Definir los procesos y procedimientos que se realizan en la unidad de hemodiálisis.
- Aplicar los procedimientos descritos en el manual al brindar atención al paciente dialítico.

Lic. Gladys Mendoza Canaviri
Enfermera de Planta Servicio de Hemodiálisis
Clínica Caja Petrolera de Salud La Paz
Mayo 2011



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1
	CARACTERIZACION DE LOS SUB-PROCESOS	4. N° de pág.: 1

No	NOMBRE DEL SUB-PROCESO	OBJETIVO	NATURALEZA	AMBITO DE OPERACIÓN
1	PREPARACION PARA SESION DE HEMODIALISIS	Efectuar las sesiones de hemodiálisis realizando correctamente los procedimientos.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
2	ADMISIÓN Y EGRESO DEL PACIENTE	Proporcionar seguridad y confianza a los pacientes que ingresan y/o egresan de la Unidad de Hemodiálisis.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
3	ACTUACION ANTE COMPLICACIONES CLINICAS	Actuar en forma oportuna ante las complicaciones agudas que se presenten y comunicar al médico de turno.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
4	ACTUACION ANTE COMPLICACIONES TECNICAS	Actuar en forma oportuna ante las complicaciones técnicas que se presenten y comunicar al médico de turno.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
5	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	Administrar medicamentos con fines terapéuticos, preventivos y diagnóstico de acuerdo a indicación médica.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
6	DESCONEXIÓN DEL PACIENTE DEL MONITOR	Retirar el circuito extracorpóreo concluido la sesión de hemodiálisis.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
7	EDUCACION AL PACIENTE	Guiar al paciente y su familia a vivir con su enfermedad.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
8	DESINFECCION Y LIMPIEZA	Prevenir y controlar la propagación de microorganismos.	Proceso misional (M)	Específico Institucional
9	AISLAMIENTO Y PROTECCION	Prevenir la transmisión de infección.	Proceso misional (M)	Específico Institucional



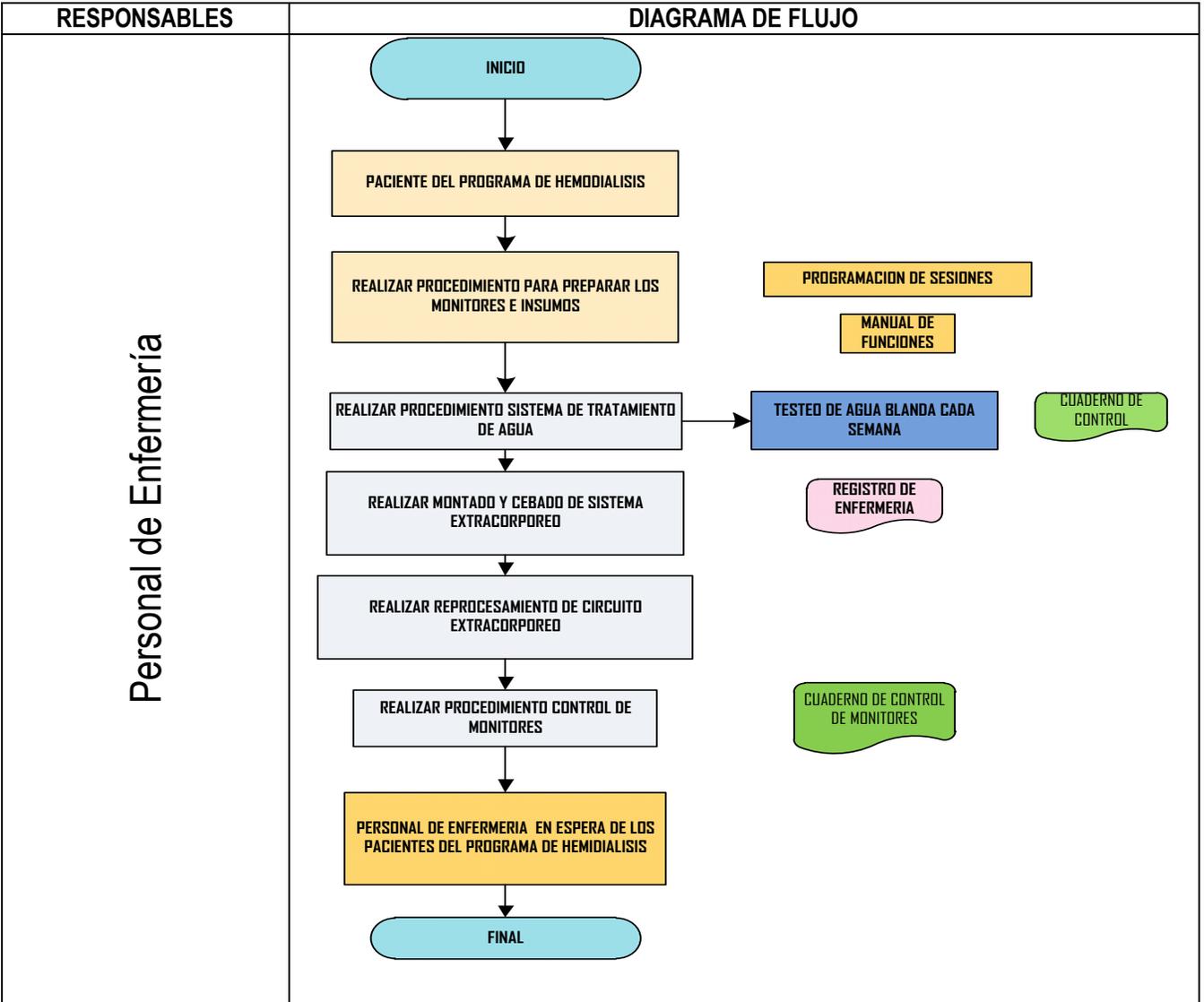
 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPH-01/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1
	SUB-PROCESO PREPARACION PARA SESION DE HEMODIALISIS	4. N° de pág.: 6

5. OBJETIVO: Preparar lo necesario para el inicio de hemodiálisis.
6. ALCANCE: Atención de enfermería integral a los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Hemodiálisis es una técnica en la que mediante un circuito extracorpóreo se hace pasar la sangre del paciente por un filtro, con lo que se elimina el agua y las sustancias retenidas y se regula el equilibrio ácido-básico. Para ello, la sangre del paciente, mediante una bomba, circula a través de un circuito extracorpóreo que tiene colocado un filtro llamado dializador, volviendo nuevamente al paciente.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Diálisis secuencial. 2. Sistema de tratamiento de agua. 3. Reprocesamiento del circuito extracorpóreo. 4. Control de monitores.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Personal de enfermería en espera de pacientes del programa de HD.

	12. ACTUALIZADO VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR:
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPH-01/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24/10/12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO PREPARACION PARA SESION DE HEMODIALISIS	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPH-01/12 DPDS-01/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD Descripción del Procedimiento Diálisis Secuencial	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1
		4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: La diálisis secuencial consiste en realizar ultrafiltración (UF) en seco, sin diálisis y posteriormente diálisis con la UF necesaria hasta obtener la pérdida total deseada.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograr una mayor eliminación de líquido con mejor tolerancia en pacientes con sobrecarga hídrica que no toleran una hemodiálisis con ultrafiltración excesiva.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable y guantes descartables. - Monitor y equipo extracorpóreo de diálisis. - Equipo de control de signos vitales. - Balanza.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Controlar el peso pre y post diálisis en el paciente. 3. Solicitar al paciente se acomode en sillón asignado. 4. Brindar confort al paciente. 5. Calzarse los guantes. 6. Calcular la ganancia de peso teniendo en cuenta el suero de recuperación, los sueros infundidos por otras causas y la alimentación intradialítica. 7. Programar en el monitor de diálisis los siguientes parámetros: <ol style="list-style-type: none"> a. Flujo sanguíneo de acuerdo a indicación médica, de lo contrario tomar en cuenta el de la última sesión. b. Tiempo de la sesión. c. Cantidad de líquido a extraer durante la misma. d. Dosis de heparina, modalidad usada, horario y velocidad de la infusión. 8. Controlar periódicamente los parámetros programados, realizar la modificación necesaria para su cumplimiento. 9. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar diálisis previa a la UF en seco para garantizar la difusión del ión K y evitar que alcance cifras elevadas ante una potencial hemoconcentración. - Realizar el control de peso en la misma balanza.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente dializado por ultrafiltración (UF) en seco.



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPH-01/12 DPSTA-02/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1
Descripción del Procedimiento Sistema de Tratamiento de Agua		4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es el proceso que implica el control de dureza del agua y activar la osmosis para el envío de agua tratada a la unidad de hemodiálisis para los monitores y para el reprocesamiento de filtros.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir complicaciones en el paciente durante la diálisis. - Valorar la cantidad de agua tratada, sea lo suficiente para realizar el tratamiento dialítico.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Libro de control y seguimiento. - Testeador de dureza de agua
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Activar la osmosis. 3. Verificar la cantidad de agua generada, este en el nivel requerido para cubrir las necesidades de la unidad de hemodiálisis. 4. Controlar la dureza de agua cada lunes antes de iniciar la sesión, que consiste en: obtener 20 ml de agua tratada en un frasco limpio agregar 2 gotas de solución jabonosa, si el líquido levanta espuma significa que esta blanda y apta para utilizar, y si no levanta espuma significa que esta dura no iniciar la sesión y comunicar a la empresa responsable de la sala de tratamiento de agua. 5. Registrar en el libro de control y seguimiento de dureza de agua. 6. Registrar las observaciones en el libro de pase de turno. <p>Recomendación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar cualquier falla al Ingeniero responsable de la empresa que realiza el mantenimiento de la sala de tratamiento de agua.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agua tratada para los monitores y para el procesamiento de filtros.



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPH-01/12 DPRCE-03/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	Descripción del Procedimiento Reprocesamiento del Circuito Extracorpóreo	3. Versión: 1 4.N° de pág.:1

<p>5. Definición: El reprocesamiento conlleva la limpieza, comprobación y llenado del dializador con Puristeril, así como también su inspección, almacenamiento, finalmente, su enjuague antes de ser utilizado en su próximo tratamiento; procedimiento efectuado por personal capacitado.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reutilizar el circuito extracorpóreo.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, protector facial y guantes de goma. - Agua tratada. - Jarra con medición. - Tapas para filtros. - Jeringa de 20 ml.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasladar el filtro una vez desconectado a la sala de reprocesamiento. 2. Realizar el lavado del compartimiento sanguíneo mediante un flush. 3. Realizar la ultrafiltración reversa. 4. Realizar la medición de primig, cuando el filtro tenga 15 usos y en casos necesarios. 5. Preparar el desinfectante: Puristeril 40 ml en 960 ml de agua tratada y llenar el circuito extracorpóreo y guardar en su respectivo taper hasta su próximo uso. 6. Conservar con el Puristeril tiempo mínimo 12 Hrs y máximo de 3 a 5 días. 7. Mantener identificado el filtro con marcador indeleble con el nombre del paciente y fecha. 8. Registrar en el libro de pase de turno la actividad realizada. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descartar dializadores con serología desconocida. - No Almacenar líneas rotas. - No golpear ni desenroscar las tapas del filtro.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Filtro y líneas arterio venosas en proceso de desinfección para su posterior reutilización.



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPH-01/12 DPCM-04/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	Descripción del Procedimiento Control de Monitores	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Proceso que se efectúa al inicio de la jornada de cada uno de los monitores para evitar interrupciones durante el procedimiento dialítico.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar que los monitores de la unidad de hemodiálisis se encuentren en condiciones para su utilización con los pacientes.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Libro de registro de incidencias técnicas de los monitores. - Guantes descartables.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos 2. Verificar que la llave del paso de agua al monitor este abierto. 3. Verificar que el monitor de hemodiálisis este: <ol style="list-style-type: none"> a. Enchufado al estabilizador. b. La manguera de desagüe conectada al tubo de desagüe. c. Los concentrados de sales puestos en los monitores correctamente. 4. Aislar los monitores que presenten fallas y comunicar al ingeniero responsable en forma oportuna. 5. Registrar en el libro de incidencias técnicas las fallas detectadas en los monitores. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con la empresa responsable para el cumplimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de los monitores en fechas establecidos.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor en condiciones para utilizar con los pacientes.



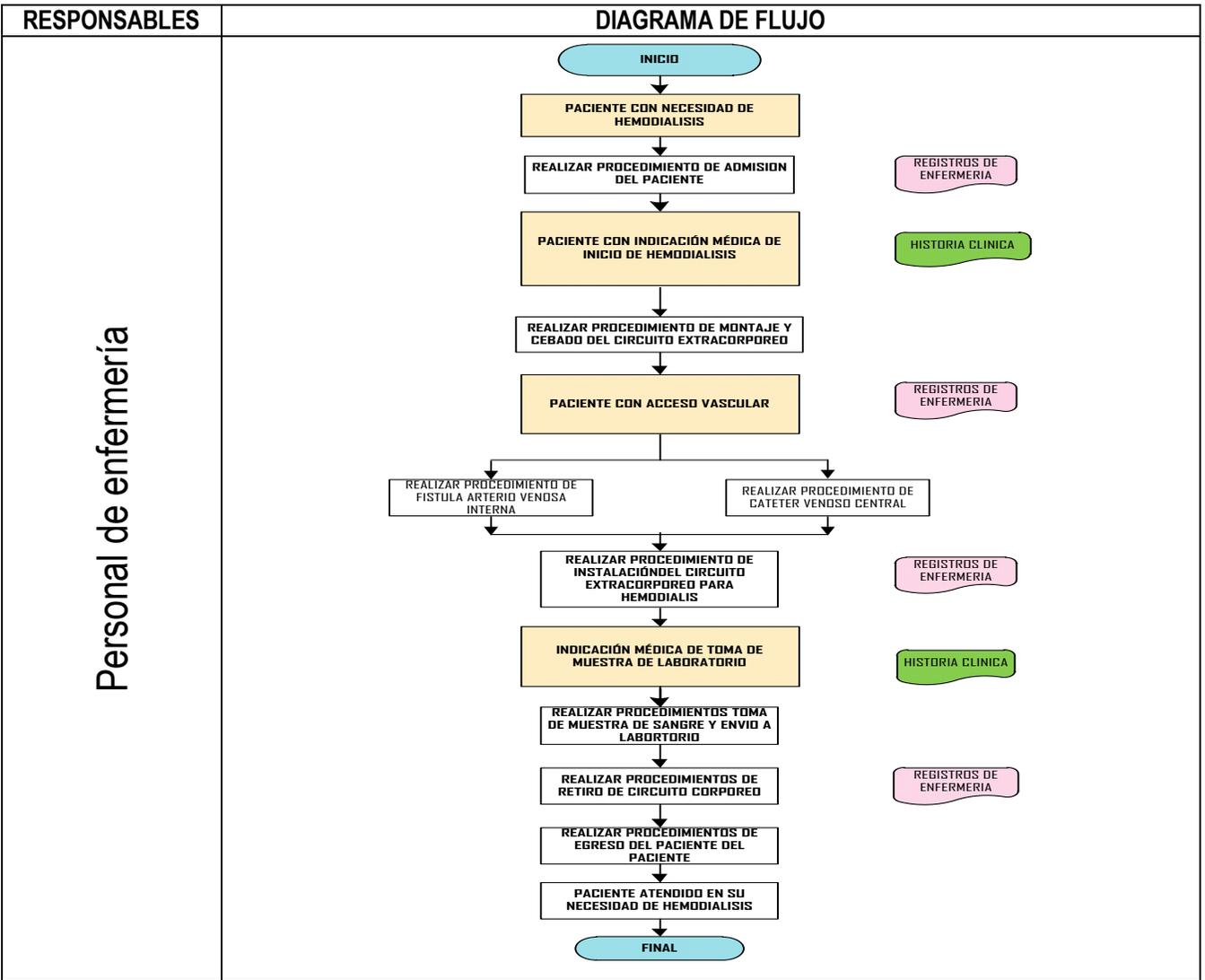
 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAEP-02/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	SUB- PROCESO ADMISIÓN Y EGRESO DEL PACIENTE	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 12

5. OBJETIVO: Proporcionar seguridad y confianza a los pacientes que ingresan y/o egresan de la Unidad de Hemodiálisis.
6. ALCANCE: Atención de enfermería integral a los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: El ingreso del paciente a un servicio de salud puede ser programado o de urgencia, la cual genera incertidumbre, angustia y desajuste en la dinámica familiar. El personal de enfermería debe ser sensible y atender el aspecto emocional del paciente y de su familia, no sólo al momento de su ingreso, sino durante la sesión dialítica para ayudarlos a que el proceso de adaptación al ambiente hospitalario sea más fácil. En el servicio de hemodiálisis existen tres tipos de egresos de paciente: cuando la falla renal es aguda, cuando se realiza el trasplante y cuando el paciente fallece.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Admisión y egreso del paciente. 2. Montaje y cebado del circuito extracorpóreo. 3. Fistula arterio venosa interna. 4. Catéter venoso central. 5. Instalación del circuito extracorpóreo para hemodiálisis. 6. Programación de los pacientes y monitores. 7. Toma de muestra para laboratorio.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Paciente atendido por enfermería en su necesidad de hemodiálisis.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAEP-02/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24/10/12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO ADMISION Y EGRESO DEL PACIENTE	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre- 2012



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAEP-02/12 DPAEP-05/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD Descripción del Procedimiento Admisión y Egreso del Paciente	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1 4. N° de pág.:1
---	---	--

<p>5. Definición: Admisión al paciente es una serie de actividades que suceden desde que el paciente ingresa a la unidad, la recepción cordial del personal y la creación de un ambiente de confianza para que se sienta bien.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Admitir en unidad de hemodiálisis a pacientes agudos y crónicos para que reciba su tratamiento dialítico. - Despedir al paciente hemodinámicamente estable, recordándole su próxima sesión. - Brindar confianza a todos los pacientes que ingresen a la unidad sean agudos o crónicos.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Sillón. - Riñón artificial (filtro dializador). - Equipo para control de signos vitales. - Bascula de pie.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Saludar, explicar el procedimiento al paciente y solicitar su colaboración. 3. Solicitar al paciente se acomode en sillón asignado y crear un ambiente agradable, acogedor y tranquilo. 4. Valorar al paciente tomando en cuenta información específica de su historia clínica: peso o indicación médica. 5. Verificar los datos y los referentes a las características de HD: filiación, tipo de diálisis, composición del líquido de diálisis, dializadores y líneas, tratamiento pre-diálisis. 6. Explicar al paciente la normativa interna de la clínica y de la unidad de HD. En relación a horario, turno, higiene, vestimenta y dieta. 7. Solicitar que se lave el acceso vascular antes de iniciar la sesión con solución jabonosa. 8. Valorar el estado de ánimo actual del paciente o problemas identificados en el periodo interdiálisis. 9. Brindar educación e información a los pacientes y familiares sobre cuidados de la fistula, higiene, dieta y vestimenta. 10. Registrar en los instrumentos técnicos administrativos todo paciente nuevo que ingresa y paciente que egresa con bolígrafo rojo. 11. Controlar signos vitales y peso antes de despedir al paciente. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - La ganancia que no sea mayor a 1.500 ml interdiálisis.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente admitido y despedido luego de haber recibido atención de enfermería en el servicio de HD.



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAEP-02/12 DPMCCE-06/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12		
	Descripción del Procedimiento Montaje y Cebado del Circuito Extracorpóreo	3. Versión: 1		
5. Definición: Montaje es el armado del circuito extracorpóreo en el monitor. Cebado es el paso de solución fisiológica al 0,9% por las líneas de sangre y el dializador.				
6. Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> - Eliminar del dializador y del circuito extracorpóreo el aire y las sustancias utilizadas en el proceso de fabricación y esterilización. 				
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, protector facial y guantes descartables. - Filtro dializador. - Líneas arterial y venosa. - Solución salina fisiológica de 1000 y 500ml. </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo de venoclisis. - Heparina sódica. - Pinzas Kocher – tijera. - Jeringas de 20, 10 y 3ml. - Concentrado para hemodiálisis. - Riñonera. </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, protector facial y guantes descartables. - Filtro dializador. - Líneas arterial y venosa. - Solución salina fisiológica de 1000 y 500ml. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de venoclisis. - Heparina sódica. - Pinzas Kocher – tijera. - Jeringas de 20, 10 y 3ml. - Concentrado para hemodiálisis. - Riñonera.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, protector facial y guantes descartables. - Filtro dializador. - Líneas arterial y venosa. - Solución salina fisiológica de 1000 y 500ml. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de venoclisis. - Heparina sódica. - Pinzas Kocher – tijera. - Jeringas de 20, 10 y 3ml. - Concentrado para hemodiálisis. - Riñonera. 			
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos 2. Calzarse los guantes. 3. Armar el filtro del paciente y colocarlo en el monitor asignado. 4. Colocar el filtro con la salida venosa en la parte superior para facilitar su cebado. 5. Conectar la línea arterial al equipo de venoclisis con solución fisiológica 1000 ml. 6. Prender el monitor y colocar en preparación. 7. Colocar las lancetas en la solución ácida y básica y esperar su paso al cebado. 8. Conectar los hansen al dializador con la zona arterial en la parte superior para facilitar el correcto cebado del compartimiento del líquido de diálisis, cuando el monitor indique que el cebado ha finalizado, verificar que ambos líquidos (sangre y dializante) irán a contracorriente. 9. Activar la bomba de sangre y proceder al cebado del circuito con 2500 ml, si es filtro nuevo con 1500 ml. 10. Recircular el líquido creando un circuito cerrado. 11. Administrar heparina sódica 2500 UI y hacer recircular. 12. Verificar que hayan pasado todos los controles de seguridad del monitor. 13. Preparar la heparina de mantenimiento en una jeringa de 20 ml; 5000 UI de heparina sódica en 14 ml de solución fisiológica. 14. Conectar la jeringa en la línea de perfusión programándola para 3 horas y dejar listo para su funcionamiento. 15. Comprobar que todas las conexiones estén debidamente ajustadas. 16. Dejar el filtro listo para conectar al paciente. 17. Retirarse los guantes. 18. Lavarse las manos. 19. Registrar en los instrumentos técnicos de enfermería. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> - Verificar antecedentes alérgicos en el paciente antes del inicio de la hemodiálisis. 				
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Montaje y cebado correctos. 				



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAEP-02/12 DPFAV-07/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD Descripción del Procedimiento Fístula Arterio Venosa	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1
		4. N° de pág.: 2

5. Definición:

La punción de la fístula arterio-venosa (F.A.V.) es exclusivamente para establecer una vía de acceso a la circulación sanguínea durante el tratamiento de hemodiálisis.

6. Objetivo:

- Realizar la punción de la fístula arterio-venosa, para la depuración sanguínea extrarenal, cumpliendo las normas de asepsia y bioseguridad.

7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, protector facial y guantes descartable - Guantes Estériles. - Tela adhesiva a elección. - Campo estéril. - Agujas de punción A-V, G16, G17. | <ul style="list-style-type: none"> - Solución desinfectante Iodo povidona. - Pinza Kocher. - Tijera. - Jeringa de 20, 10, y 3ml. - Material para laboratorio en caso necesario. - Riñonera. - Ligadura. - Almohada. - Equipo de control de signos vitales. |
|--|---|

8. Actividades del procedimiento:

1. Lavarse las manos.
2. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizar.
3. Solicitar al paciente se acomode en sillón asignado y crear un ambiente agradable, acogedor y tranquilo.
4. Colocar la extremidad portadora del acceso vascular de forma que favorezca el acceso al mismo.
5. Colocar la almohada por debajo de la extremidad y un campo estéril, depositando en el mismo el material a utilizar.
6. Calzarse los guantes.
7. Aplicar sobre la zona a puncionar la solución desinfectante Iodo povidona, previo lavado del acceso con agua y jabón y esperar de 1 a 3 min. para que actúe el desinfectante.
8. Valorar el acceso vascular y según la necesidad del paciente colocar la ligadura.
9. Comunicar al médico si observa algún signo de infección; en tal caso se abstendrá de canalizar la fístula.
10. Cambiar sitios de punción.
11. Cebiar las agujas comprobando su permeabilidad.
12. Realizar la punción de la zona arterializada en sentido distal (contra flujo sanguíneo) para facilitar el flujo laminar, lo más lejos posible de la anastomosis para evitar riesgos, dejando de ½ a 1 cm de distancia de la punción anterior (si el desarrollo del acceso vascular lo permite) con el bisel abajo en un ángulo de 45°C.
13. Comprobar que la aguja este correctamente colocada y que de el flujo suficiente mediante aspiración con jeringa
14. Fijar la aguja a la piel del paciente, de manera que no permita salirse espontáneamente o accidentalmente
15. Realizar la punción venosa en sentido proximal (a favor del flujo sanguíneo) en una vena periférica, siguiendo el mismo proceso para su comprobación y fijación que en la punción de la vena arterializada.
16. Conectar al paciente el circuito extracorpóreo.
17. Asegurar las líneas del circuito extracorpóreo verificando que queden a salvo de tracciones y acodaduras.
18. Controlar que tanto la extremidad portadora del acceso vascular como las líneas del circuito resultan visibles para facilitar su control y evitar accidentes, sobre todo en caso de pacientes desorientados, inconscientes y niños
19. Retirar todo el material utilizado y desechar los mismos de acuerdo a normas de bioseguridad.
20. Retirarse los guantes.



21. Lavarse las manos.
22. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada.

Recomendaciones

- La punción arterial debe realizarse por debajo de la venosa para evitar la recirculación.
- Brindar educación al paciente para que asuma su responsabilidad y tome conciencia sobre el cuidado de su salud, desde su inclusión en la sala de hemodiálisis.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Paciente con correcta punción en la fistula arterio venosa para la depuración sanguínea extrarenal.



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAEP-02/12 DPCVC-08/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD Descripción del Procedimiento Catéter Venoso Central	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1 4. N° de pág.: 2

<p>5. Definición: El catéter es utilizado como vía de acceso a la circulación sanguínea para realizar el tratamiento dialítico.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conectar al paciente el circuito de hemodiálisis a través de un catéter venoso central, con las medidas de asepsia y bioseguridad con la finalidad de evitar infecciones cruzadas (desde su inserción hasta su retirada).
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Guantes estériles. - Equipo de curación. - Tegaderm, tela adhesiva a elección - Pinza Kocher - Riñonera. - Gorro desechable. - Campo estéril. - Solución salina. - Solución desinfectante - Heparina sódica - Jeringa de 20, 10, y 3ml. - Material para análisis de laboratorio en caso necesario. - Equipo de control de signos vitales. - Carro de curación.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Colocarse barbijo y gorro. 3. Explicar al paciente sobre el objetivo del procedimiento. 4. Controlar al paciente signos vitales y comunicar cualquier signo de alarma al médico 5. Solicitar al paciente se acomode en sillón asignado y crear un ambiente agradable, acogedor y tranquilo. 6. Colocar al paciente barbijo y gorro, para recoger su cabello. 7. Colocar en la mesa auxiliar: <ol style="list-style-type: none"> a. Campo estéril. b. Guantes desechables c. Guantes quirúrgicos N° 7 d. Riñonera e. Jeringa de 3 y 20 ml. f. Heparina sódica g. Antiséptico Iodo povidona 8. Realizar la desinfección del catéter y conexión con la ayuda de otro miembro del equipo (auxiliar de enfermera). 9. Calzarse los guantes estériles. 10. Colocar el campo estéril. 11. Retirar el apósito que cubre el catéter. 12. Realizar la asepsia en la piel del paciente con Iodo povidona y secar con gasas estériles. 13. Manipular los catéteres procurando moverlos lo menos posible para evitar erosiones en el punto de inserción. 14. Cubrir el catéter con gasa y sellar con tegaderm. 15. Cambiarse los guantes estériles. 16. Retirar el tapón de cierre de luz arterial y conecte una jeringa vacía. 17. Despinzar la rama arterial y aspirar 3 ml de sangre con una jeringa de 20 ml para desechar la heparina y posibles coágulos y comprobar la permeabilidad del catéter.



18. Pinzar la rama arterial y conectar una jeringa con solución fisiológica, despinzar la rama arterial e introducir el suero para mantener cebado el tramo arterial.
19. Dejar pinzada la rama arterial.
20. Pinzar la rama venosa, retirar el tapón de cierre de la luz venosa y conectar una jeringa vacía.
21. Despinzar la rama venosa, aspirar 2 ml de sangre y pinzar nuevamente.
22. Conectar una jeringa con solución fisiológica, despinzar e introducir el suero.
23. Pinzar la rama venosa, dejando el catéter a punto para su conexión.
24. Proceder la conexión del circuito extracorpóreo.
25. Cubrir las conexiones del catéter con gasas impregnada en solución desinfectante.
26. Asegurar las líneas para evitar tracciones y/o acodaduras.
27. Retirar el material utilizado en el procedimiento.
28. Controlar al paciente signos vitales y comunicar cualquier signo de alarma al médico
29. Desechar el material de acuerdo a normas de bioseguridad.
30. Dejar cómodo al paciente.
31. Retirarse los guantes.
32. Lavarse las manos.
33. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada.

Recomendaciones

- Cuando la permeabilidad del catéter no sea la adecuada, comunique al médico.
- El flujo de sangre debe ser similar o ligeramente inferior a los obtenidos con una F.A.V. para que la diálisis sea aceptable.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Paciente conectado al monitor a través del catéter venoso central.



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAEP-02/12 DPICEH-09/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Instalación del Circuito Extracorpóreo para Hemodiálisis	4. N° de pág.:1

5. Definición: Instalación del circuito extracorpóreo al paciente para realizar, monitorear con seguridad el procedimiento dialítico.		
6. Objetivo: – Brindar tratamiento dialítico.		
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> – Paciente. – Historia clínica. – Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. – Riñonera. – Pinza. – Tela adhesiva a elección. – Heparina sódica. </td> <td style="width: 50%; border: none;"> – Solución salina. – Equipo de venoclisis. – Solución desinfectante. – Gasas. – Jeringa de 20, 10, y 3ml. – Carro de curación. – Equipo de control de signos vitales. </td> </tr> </table>	– Paciente. – Historia clínica. – Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. – Riñonera. – Pinza. – Tela adhesiva a elección. – Heparina sódica.	– Solución salina. – Equipo de venoclisis. – Solución desinfectante. – Gasas. – Jeringa de 20, 10, y 3ml. – Carro de curación. – Equipo de control de signos vitales.
– Paciente. – Historia clínica. – Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. – Riñonera. – Pinza. – Tela adhesiva a elección. – Heparina sódica.	– Solución salina. – Equipo de venoclisis. – Solución desinfectante. – Gasas. – Jeringa de 20, 10, y 3ml. – Carro de curación. – Equipo de control de signos vitales.	
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento que se va a realizar. 3. Solicitar al paciente se acomode en sillón asignado y crear un ambiente agradable, acogedor y tranquilo. 4. Controlar signos vitales y peso. 5. Calzarse los guantes. 6. Clampear la línea arterial del circuito y conectar a la aguja arterial del paciente; desclampear la línea venosa y conectar al balde de drenaje. 7. Desclampear la línea arterial y poner en marcha la bomba de sangre a velocidad 150 ml/min. subiendo gradualmente, teniendo en cuenta patologías cardiovasculares que requieran una velocidad inferior. 8. Detener la bomba de sangre cuando la línea venosa empiece a tomar un color rosado, pinzar la línea venosa, comprobar que no hay un aumento de presión en el circuito y conectar la aguja de retorno al paciente. 9. Desclampear la línea venosa y poner en marcha la bomba de sangre e ir subiendo gradualmente hasta llegar a los 300 ml/ min. 10. Sujetar las líneas de circuito sobre la sabana con pinza cocher. 11. Administrar heparina sódica de inicio 2500 UI. 12. Programar en el monitor horas de diálisis, volumen de UF, tiempo de perfusión de heparina). 13. Comprobar que todos los elementos del circuito extracorpóreo están debidamente asegurados (líneas, agujas, conexiones, tapones, etc.). 14. Controlar signos vitales y comunicar cualquier signo de alarma al médico. 15. Desechar el material de acuerdo a normas de bioseguridad. 16. Retirarse los guantes. 17. Lavarse las manos. 18. Registrar en La hoja de hemodiálisis la actividad realizada. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> – Utilizar siempre una velocidad de cebado del circuito hemático moderado (+/- 150 ml/min) para prevenir posibles alteraciones hemodinámicas en pacientes con antecedentes cardiovasculares, ancianos, niños. 		
9. Salida (Bienes o salidas finales): – Paciente en tratamiento dialítico.		



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAEP-02/12 DPPPM-10/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIAHEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD Descripción del Procedimiento Programación de los Pacientes y Monitores	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1
		4. N° de pág.: 1

5. Definición:

Realiza el personal de enfermería responsable en coordinación con el médico jefe de la unidad, para que los pacientes puedan recibir su tratamiento dialítico.

Programar los datos en el monitor, tiempo de diálisis, ultrafiltración, tiempo de heparina, perfil de sodio y UF, tipo de diálisis.

6. Objetivos:

- Brindar atención a los pacientes que demandan tratamiento dialítico mediante una oportuna programación.
- Realizar la diálisis con datos exactos.

7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):

- Paciente.
- Historia clínica.
- Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables.
- Hojas de hemodiálisis.
- Equipo de control de signos vitales.
- Báscula con tallímetro.
- Monitor.

8. Actividades del procedimiento:

1. Lavarse las manos.
2. Explicar al paciente los días programados para su tratamiento dialítico.
3. Realizar el control de peso pre -diálisis.
4. Solicitar al paciente se acomode en sillón asignado.
5. Brindar confort al paciente.
6. Calcular el sobrepeso o diferencia entre el peso inicial pre diálisis y el peso seco.
7. Programar en el monitor de diálisis los siguientes parámetros:
 - a. Horas de diálisis
 - b. Ultrafiltración total.
 - c. Dosis de heparina: modalidad usada, horario y velocidad de la infusión.
 - d. Velocidad de bomba de sangre.
 - e. Tipo de diálisis: secuencial o convencional.
8. Registrar en la hoja de hemodiálisis el peso inicial pre diálisis, los cálculos realizados.
9. Pasar una copia a jefatura de enfermería del rol de programación de pacientes cada vez que ingresa nuevo paciente.

Recomendaciones

- Valorar la cantidad de alimentación que toma el paciente en la sesión.
- Dejar al paciente al final de la sesión sin edemas y mantener su peso seco.
- Que la UF excesiva no sea la causa de hipotensiones, vómitos o calambres.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Verificado los valores a programar de ultrafiltración y tiempo.



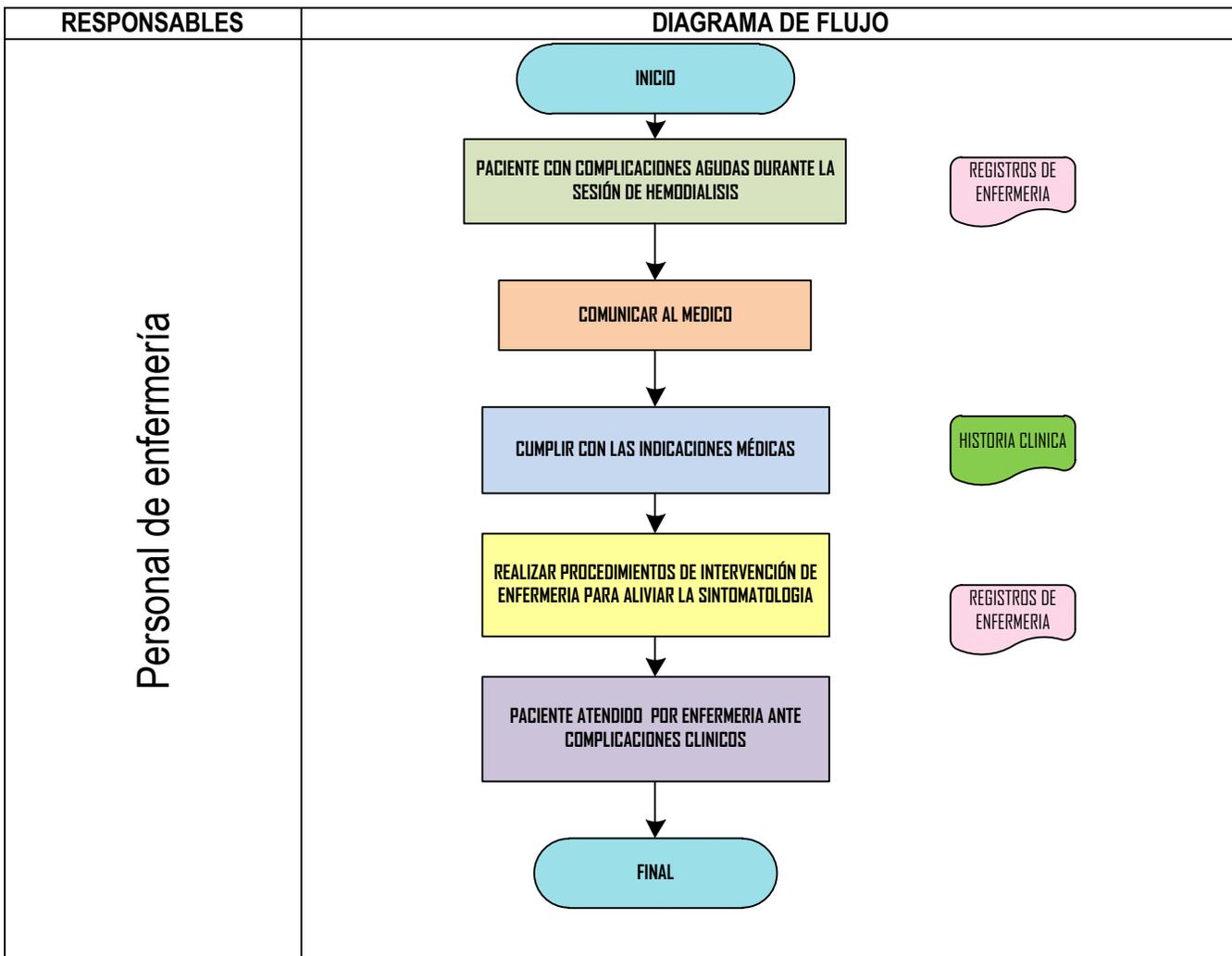
 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAACC-03/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1
	SUB-PROCESO ACTUACIÓN ANTE COMPLICACIONES CLÍNICAS	4. N° de pág.: 9

5. OBJETIVO: Actuar en forma oportuna ante las complicaciones agudas que se presenten y comunicar al médico de turno.
6. ALCANCE: Atención de enfermería integral a los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Las complicaciones agudas son aquellas que aparecen durante la sesión o en las horas siguientes a la hemodiálisis, se deben a trastornos orgánicos asociados a los intercambios físicos-químicos establecidos entre el líquido de diálisis, dializador y el resto del circuito extracorpóreo, con la sangre del paciente.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Hipotensión e hipertensión arterial. 2. Cefalea, náusea, vómito y calambre muscular. 3. Síndrome de desequilibrio dialítico. 4. Sensibilidad a la membrana o al óxido de etileno. 5. Prurito. 6. Escalos fríos y/o fiebre.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Paciente con atendido por enfermería ante complicaciones clínicas.

	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. REVISADO POR:	7. VALIDADO POR :
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAACC-03/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24/10/12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO ACTUACIÓN ANTE COMPLICACIONES CLÍNICAS DIAGRAMA DE FLUJO	4. N° de pág.:1



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. APROBADO POR:	7. VALIDADO POR:
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAACC-03/12 DPHHA-12/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	Descripción del Procedimiento Hipotensión e Hipertensión Arterial	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: La hipotensión es la caída repentina de la presión arterial del paciente durante la sesión de hemodiálisis. La hipertensión arterial es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corregir los episodios de hipotensión e hipertensión arterial durante la HD, actuando de manera oportuna para restablecer el confort del paciente.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Equipo de control de signos vitales. - Solución salina fisiológica. - Solución salina fisiológica. - Equipo de infusión. - Riñonera. - Medicación prescrita.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Calzarse los guantes. 3. Hipotensión. <ol style="list-style-type: none"> a. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizarse. b. Colocar al paciente en posición de trendelenburg o en decúbito supino para evitar bronco aspiración. c. Controlar la presión arterial. d. Comunicar al médico y cumplir la indicación prescrita. e. Disminuir la ultrafiltración al mínimo momentáneamente. f. Volver a programar en el monitor según las modificaciones necesarias una vez restablecido al paciente. g. Controlar la presión arterial cada hora. h. Devolver la sangre al paciente por indicación médica si los síntomas no revierten, dejando la aguja venosa para infundir suero o medicación i. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. j. Retirarse los guantes. k. Lavarse las manos. l. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. 4. Hipertensión. <ol style="list-style-type: none"> a. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizarse. b. Controlar la presión arterial. c. Comunicar al médico sobre la hipertensión. d. Comprobar parámetros de HD: tasa de ultrafiltración horaria, pérdida total programada, sodio en el líquido de diálisis. e. Disminuir UF al mínimo durante unos minutos. f. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preguntar al paciente si tomo alguna medicación antihipertensiva, antes de iniciar la sesión.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar cuidados de enfermería para disminuir o corregir las complicaciones y comunicar al médico de turno.



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAACC-03/12 DPCNVCM-13/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	Descripción del Procedimiento Cefalea, Náuseas, Vomito y Calambre Muscular	3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

5. Definición: Son síntomas y signos que puede presentar el paciente en sesión dialítica.
6. Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> - Brindar atención de enfermería al paciente dialítico para prevenir, disminuir o corregir los síntomas y signos de cefalea, náusea, vómito y calambre muscular durante la HD.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Equipo de control de signos vitales. - Solución salina fisiológica al 0.9% para reposición. - Equipo de venoclisis. - Riñonera. - Medicación según indicación médica. - Carro de curación. - Alcohol blanco.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea <ol style="list-style-type: none"> a. Lavarse las manos. b. Controlar la presión arterial. c. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento. d. Administrar analgésico de acuerdo a indicación médica. e. Disminuir momentáneamente el flujo sanguíneo. f. Desconectar al paciente por indicación médica si los síntomas no revierten, dejando la aguja venosa para administrar medicación en caso necesario. g. Brindar atención a las necesidades del paciente. h. Lavarse las manos. i. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. 2. Náusea y vómito <ol style="list-style-type: none"> a. Del inciso a al c mismo procedimiento de cefalea. b. Calzarse los guantes. c. Retirar placas dentarias parciales del paciente si tiene, para prevenir bronco aspiraciones. d. Colocar al paciente en posición semi-fowler para evitar bronco aspiración. e. Comunicar al médico y cumplir con indicación. f. Del inciso f al h mismo procedimiento de cefalea. g. Retirarse los guantes. h. Lavarse las manos. i. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. 3. Calambre muscular <ol style="list-style-type: none"> a. Del inciso a al c mismo procedimiento de cefalea. b. Presionar la extremidad afectada sobre una superficie dura. c. Masajear con alcohol blanco de 3 a 5 min. d. Comunicar al médico y cumplir con indicación médica. e. Del inciso f al j mismo procedimiento de cefalea.



Recomendaciones

- Diferenciar la contractura muscular real del adormecimiento antes de tomar las medidas necesarias.
- Valorar que el consumo de alimentos sea limitado para prevenir complicaciones en el paciente, sobre todo en aquellos que presenten problemas cardiovasculares, puesto que puede aparecer dolor precordial tras la ingesta de alimentos.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Brindar cuidados de enfermería para disminuir o corregir las complicaciones y comunicar al médico de turno.



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAACC-03/12 DPSDD-14/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	Descripción del Procedimiento Síndrome de Desequilibrio Dialítico	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: El síndrome de desequilibrio es un cuadro caracterizado por cefalea, náuseas, vómitos, intranquilidad, visión borrosa y espasmos musculares en su manifestación más leve. En su manifestación más grave puede desencadenar desorientación, convulsiones y estado estuporoso, que en los casos más graves puede llevar a la muerte del paciente. Aparece generalmente durante las primeras sesiones de HD.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir los síntomas y signos del síndrome de desequilibrio dialítico.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Equipo de control de signos vitales. - Riñonera. - Medicación según indicación médica. - Carro de curación.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizarse. 3. Calzarse los guantes. 4. Las primeras sesiones de HD programar: <ol style="list-style-type: none"> a. Una a dos horas de diálisis. b. UF nula o mínima. c. Flujo sanguíneo bajo +/- 200 ml/min. d. Baño de diálisis de bicarbonato. 5. Administrar medicamentos indicados por el médico. 6. Desconectar al paciente por indicación médica si los síntomas no revierten, dejando la aguja venosa para administrar medicación en caso necesario. 7. Brindar confort al paciente. 8. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. 9. Retirarse los guantes. 10. Lavarse las manos 11. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diálisis peritoneal es otra alternativa para prevenir el síndrome de desequilibrio dialítico.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar cuidados de enfermería para disminuir o corregir las complicaciones y comunicar al médico de turno.



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAACC-03/12 DPSMOE-15/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	Descripción del Procedimiento Sensibilidad a la Membrana o al Óxido de Etileno	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: Es una reacción alérgica que presenta el paciente durante o inmediatamente después de la primera hemodiálisis, cuando el filtro es nuevo y desaparece con la reutilización del dializador.</p>		
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar la aparición de síntomas de intolerancia a la membrana del dializador o al óxido de etileno, restableciendo el confort del paciente. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Equipo de control de signos vitales. - Filtro dializador. - Líneas A- V. </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Solución fisiológica al 0,9%. - Guantes descartables. - Jeringas de 20, 10 y 3 ml. - Riñonera. - Medicación según indicación médica. - Carro de curación. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Equipo de control de signos vitales. - Filtro dializador. - Líneas A- V. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solución fisiológica al 0,9%. - Guantes descartables. - Jeringas de 20, 10 y 3 ml. - Riñonera. - Medicación según indicación médica. - Carro de curación.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Equipo de control de signos vitales. - Filtro dializador. - Líneas A- V. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solución fisiológica al 0,9%. - Guantes descartables. - Jeringas de 20, 10 y 3 ml. - Riñonera. - Medicación según indicación médica. - Carro de curación. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Comunicar al médico cualquier signo de alarma. 3. Calzarse los guantes. 4. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizarse. 5. Reducir la bomba de sangre al mínimo. 6. Administrar los medicamentos indicados por el médico. 7. Desconectar al paciente por indicación médica si los síntomas no revierten, dejando la aguja venosa para administrar medicación en caso necesario o reiniciar la sesión HD. 8. Administrar oxígeno por puntas nasales a 3 L/min. 9. Cambiar el dializador y las líneas, en caso necesario realizando el cebado correspondiente. 10. Iniciar de nuevo la sesión de hemodiálisis una vez solucionada la causa y programe nuevamente el monitor, teniendo en cuenta la cantidad de suero que se haya perfundido. 11. Brindar confort al paciente. 12. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. 13. Retirarse los guantes. 14. Lavarse las manos. 15. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los síntomas aparecen después de un período de latencia de algunas horas, no habiendo señales de alarma al inicio. 		
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente controlado ante la sintomatología para prevenir complicaciones. 		



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAACC-03/12 DPP-16/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Prurito	4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: El prurito o picor es una sensación desagradable que produce el deseo de rascarse. Es un síntoma que causa molestias, y pone en peligro a la piel que es una barrera de protección.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar atención de enfermería al paciente dialítico ante los síntomas de prurito que presenta, restableciendo su confort.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Medicación indicada por el médico. - Equipo de control de signos vitales. - Riñonera. - Carro de curación
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Valorar la intensidad del prurito que presenta el paciente, para establecer su posible causa. 3. Comunicar al medico la sintomatología del paciente. 4. Brindar educación al paciente sobre la medicación y la dieta, aclarando las dudas que puedan surgir. 5. Administrar tratamiento según indicación médica en caso de crisis pirogénica y/o reacción alérgica. 6. Proceder a realizar la devolución de la sangre y a empezar nuevamente la diálisis en caso de alergia a la membrana o al agente esterilizante según indicación médica. 7. Brindar confort al paciente. 8. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. 9. Retirarse los guantes. 10. Lavarse las manos. 11. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - La educación al paciente debe ser individual.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente controlado ante la sintomatología para prevenir complicaciones.



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAACC-03/12 DPEF-17/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Escalofríos y/o Fiebre	4. N° de pág.:1

5. Definición: Es la sensación de frío o un episodio de temblores acompañados de palidez y sensación de frío.
6. Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> - Brindar atención de enfermería al paciente dialítico que presenta síntomas y signos de escalofríos y/o fiebre, restableciendo el confort del paciente.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Medicación indicada por el médico. - Medios físicos para eliminar escalofríos según la causa que los produzca. - Tubos de ensayo para laboratorio. - Equipo de control de signos vitales. - Riñonera. - Carro de curación.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizar. 3. Controlar la temperatura al paciente para comprobar la presencia de fiebre. 4. Comunicar al médico signos de alarma. 5. Revisar los parámetros del monitor para comprobar si la temperatura programada es adecuada. 6. Valorar la temperatura ambiente de la unidad de hemodiálisis. 7. Buscar signos locales de infección (zona de punción, intervenciones quirúrgicas, heridas, abscesos, punto de inserción de catéteres). 8. Administrar la medicación indicada por el médico (analgésico y/o antitérmico). 9. Realizar toma de muestra según indicación médica, para determinar la presencia del agente causante si se sospecha de infección sistémica. 10. Controlar con frecuencia la temperatura y el estado del paciente. 11. Desconectar al paciente por indicación médica si los síntomas no revierten, dejando la aguja venosa para administrar medicación en caso necesario. 12. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. 13. Retirarse los guantes. 14. Lavarse las manos. 15. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar la fiebre, de las hipertermias filológicas, por arropamiento excesivo, ambiente térmico elevado o ejercicio físico intenso.
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente controlado ante la sintomatología para prevenir complicaciones.



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAACT-04/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1
	SUB-PROCESO ACTUACIÓN ANTE COMPLICACIONES TÉCNICAS	4. N° de pág.: 9

5.OBJETIVO:

Actuar en forma oportuna ante las complicaciones técnicas que se presenten y comunicar al médico de turno.

6. ALCANCE:

Atención de enfermería integral a los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.

7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN):

Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.

8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO:

Las complicaciones de la hemodiálisis engloban toda aquella patología que aparece en el paciente, asociada a la técnica dialítica. Aunque se puedan clasificar según la rapidez con que desencadenan síntomas, en agudas y crónicas, la separación entre unas a otras es un artificio en gran medida teórico. De hecho las complicaciones agudas influyen negativamente en la eficacia de la diálisis, creando un problema de repercusión de mediano largo plazo.

9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO):

- Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.

10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS:

1. Hemolisis.
2. Rotura del dializador.
3. Coagulación parcial o total del circuito extracorpóreo.
4. Extravasación sanguínea.
5. Salida de agujas.
6. Falla del monitor.

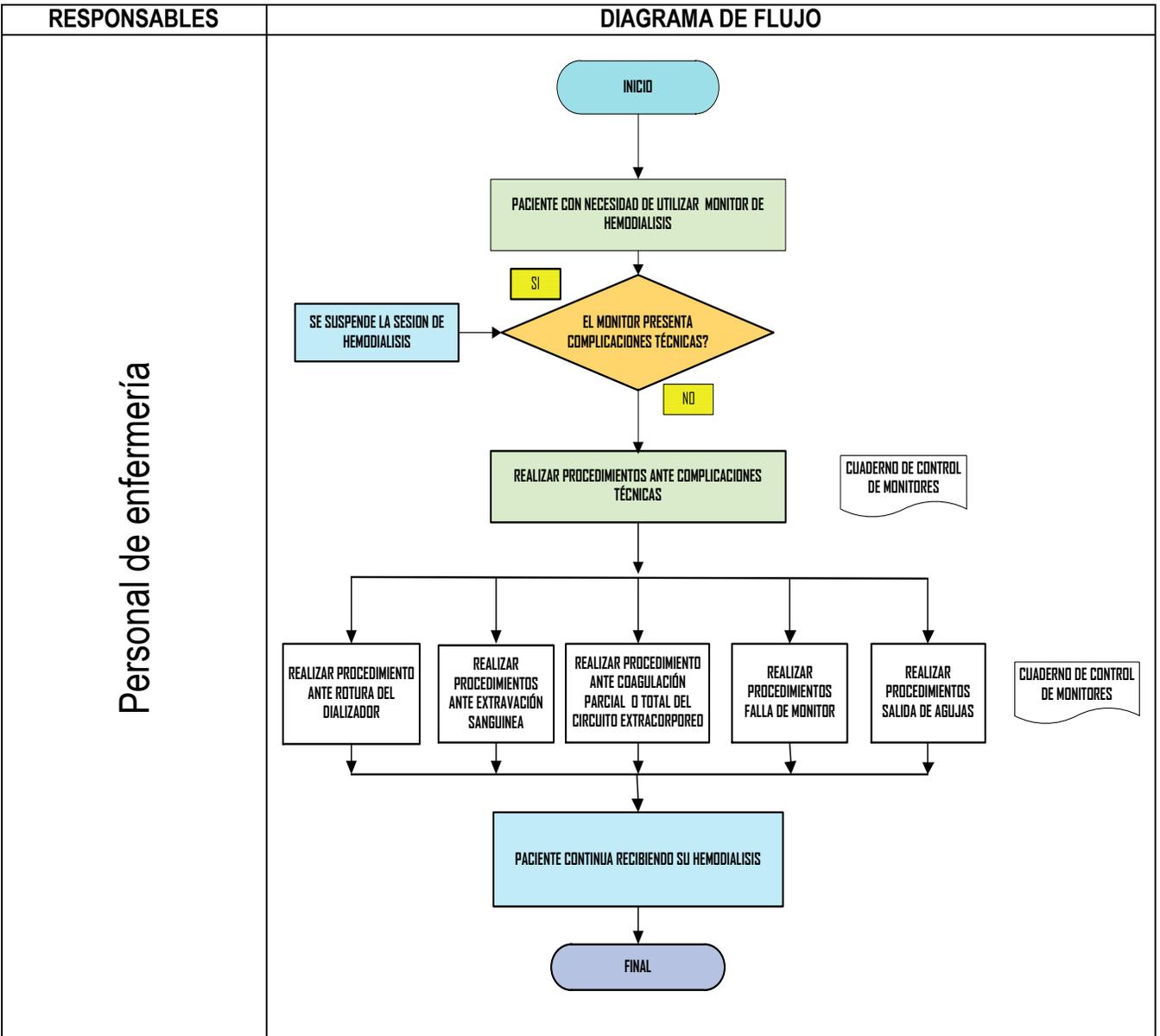
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES)

- Paciente continúa recibiendo su HD.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAACT-04/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24/10/12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO ACTUACIÓN ANTE COMPLICACIONES TÉCNICAS DIAGRAMA DE FLUJO	4. N° de pág.:1



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. APROBADO POR:	7. VALIDADO POR:
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAACT-04/12 DPH-18/12	<p align="center">MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS</p> <p align="center">DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD</p> <p align="center">Descripción del Procedimiento</p> <p align="center">Hemólisis</p>	<p>2. Fecha de emisión: 24/10/12</p> <p>3. Versión: 1</p> <p>4. N° de pág.: 1</p>		
<p>5. Definición: La hemólisis es el fenómeno de la desintegración de los eritrocitos, es poco frecuente, pero muy grave. La sintomatología que presenta el paciente va a variar en función del grado de hemólisis, pudiendo aparecer malestar general, ansiedad, opresión torácica o dolor en el pecho, cefaleas, dolores lumbares y abdominales, agitación, náuseas, vómitos, hipotensión, convulsiones y confusión mental, e incluso coma y fallecimiento.</p>				
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar atención de enfermería ante los signos y síntomas de la hemólisis que presenta el paciente en sesión dialítica. 				
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Material propio para desconectar al paciente. - Material para iniciar nuevamente la sesión si es necesario. - Tubos de ensayo para laboratorio. - Equipo de oxigenoterapia. </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Mascarillas. - Equipo de control de signos vitales. - Solución salina fisiológica. - Medicación indicada por el médico. - Pinza Kocher. - Riñonera. - Carro de curación. </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Material propio para desconectar al paciente. - Material para iniciar nuevamente la sesión si es necesario. - Tubos de ensayo para laboratorio. - Equipo de oxigenoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarillas. - Equipo de control de signos vitales. - Solución salina fisiológica. - Medicación indicada por el médico. - Pinza Kocher. - Riñonera. - Carro de curación.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Material propio para desconectar al paciente. - Material para iniciar nuevamente la sesión si es necesario. - Tubos de ensayo para laboratorio. - Equipo de oxigenoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarillas. - Equipo de control de signos vitales. - Solución salina fisiológica. - Medicación indicada por el médico. - Pinza Kocher. - Riñonera. - Carro de curación. 			
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Calzarse los guantes. 3. Valorar la hemólisis por el estado del circuito; aspecto achocolatado-amarronado de la sangre a través de las líneas y el dializar. 4. Comunicar al médico. 5. Suspender la HD por indicación médica, sin recuperación de la sangre, pinzando las líneas arterial y venosa. 6. Desechar la sangre hemolizada, dejando las agujas insertadas para administrar medicación o reanudar la hemodiálisis. 7. Administrar oxigenoterapia al 100% y la mediación indicada por el médico. 8. Tomar la muestra para laboratorio previa indicación médica. 9. Reanudar la hemodiálisis una vez solucionada la causa de la hemólisis, ajustando la ultrafiltración para extraer el exceso de líquido acumulado. 10. Brindar confort al paciente. 11. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. 12. Retirarse los guantes. 13. Lavarse las manos. 14. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - La temperatura del baño del dializado también influye sobre la hemólisis. - Valorar que las agujas no estén muy próximas unas a otras. 				
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente controlado, ante la sintomatología para prevenir las complicaciones. 				



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAACT-04/12 DPRD-19/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	Descripción del Procedimiento Rotura del Dializador	3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es la presencia de sangre en el filtro dializador, el personal responsable de la unidad de hemodiálisis debe tomar acciones inmediatas.</p>		
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solucionar la incidencia detectada de forma eficaz y oportuna para restablecer a la normalidad el desarrollo de la sesión de hemodiálisis. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Filtro dializador. - Pinza Kocher. - Heparina sódica. </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> - Riñonera. - Solución salina fisiológica. - Jeringas de 20 ml. - Balde - Bolsa de residuos. - Carro de curación. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Filtro dializador. - Pinza Kocher. - Heparina sódica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Riñonera. - Solución salina fisiológica. - Jeringas de 20 ml. - Balde - Bolsa de residuos. - Carro de curación.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Filtro dializador. - Pinza Kocher. - Heparina sódica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Riñonera. - Solución salina fisiológica. - Jeringas de 20 ml. - Balde - Bolsa de residuos. - Carro de curación. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizar. 3. Calzarse los guantes. 4. Comprobar que hay fuga de sangre. 5. Colocar el monitor en bypass. 6. Comunicar al médico. 7. Realizar el retorno de la sangre de circuito extracorpóreo, evitando presiones o maniobras bruscas en el dializador. 8. Dejar las agujas del paciente cebadas para evitar su coagulación. 9. Proceder a montar y cebar un nuevo circuito extracorpóreo. 10. Conectar el circuito extracorpóreo al paciente y reiniciar la sesión de hemodiálisis tal como estaba programada al inicio, añadiendo a la pérdida el líquido del paciente la cantidad equivalente a la devolución de la sangre. 11. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. 12. Retirarse los guantes. 13. Lavarse las manos. 14. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - La rotura del dializador (membrana o carcasa) puede ser producida por un exceso de la Presión Transmembrana o por defecto de fabricación. 		
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restablecer la hemodiálisis. 		



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAACT-04/12 DPCPTCE-20/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	Descripción del Procedimiento Coagulación Parcial o Total del Circuito Extracorpóreo	3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

<p>5. Definición: La coagulación sanguínea es el proceso por el que la sangre líquida pasa a convertirse en coágulos de sangre semisólidos, que en determinadas circunstancias, se forman micro émbolos en alguna de las partes del circuito o dializador, provocando una activación intrínseca de los mecanismos de la coagulación, ocasionando una coagulación parcial o total del circuito.</p>		
<p>6. Objetivo: – Solucionar el problema detectado en el paciente y continuar con el tratamiento dialítico.</p>		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Historia clínica. – Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. – Línea arterial venosa. – Filtro dializador. – Pinza Kocher. </td> <td style="vertical-align: top; border-left: 1px solid black;"> <ul style="list-style-type: none"> – Heparina. – Riñonera Solución salina fisiológica. – Jeringas de 20, 3ml. – Bolsa de residuos. – Carro de curación. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Historia clínica. – Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. – Línea arterial venosa. – Filtro dializador. – Pinza Kocher. 	<ul style="list-style-type: none"> – Heparina. – Riñonera Solución salina fisiológica. – Jeringas de 20, 3ml. – Bolsa de residuos. – Carro de curación.
<ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Historia clínica. – Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. – Línea arterial venosa. – Filtro dializador. – Pinza Kocher. 	<ul style="list-style-type: none"> – Heparina. – Riñonera Solución salina fisiológica. – Jeringas de 20, 3ml. – Bolsa de residuos. – Carro de curación. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizarse. 3. Calzarse los guantes. 4. Valorar el grado de coagulación del circuito línea venosa o arterial, dializador para decidir qué acciones tomar, realizando un lavado del circuito. 5. Devolver la máxima cantidad posible de sangre y sustituir la parte del circuito coagulada. <p>6. Línea arterial o venosa</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Detener la bomba de sangre. b. Clampear la línea coagulada y el segmento de aguja correspondiente. c. Desconectar la línea de la aguja al dializador. d. Colocar la nueva línea previamente cebada. e. Desclampear las líneas y segmento de aguja y ponga en marcha la bomba de sangre. <p>7. Dializador</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Realizar el retorno de la sangre del circuito extracorpóreo evitando hacer presiones o maniobras bruscas en el dializador. b. Dejar las agujas del paciente cebadas para evitar su coagulación. c. Proceder a montar y cebar un nuevo filtro dializador. d. Conectar al paciente y reiniciar la sesión de hemodiálisis como estaba programada al inicio de la sesión, añadiendo a la pérdida de líquido del paciente la cantidad equivalente a la devolución de su sangre. e. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de bioseguridad. f. Retirarse los guantes. g. Lavarse las manos. h. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. 		



Recomendaciones

- El cambio o aumento súbito de la Presión venosa (PV) así como el oscurecimiento del circuito es un indicador de coagulación.
- No detener la bomba de sangre por mucho tiempo por que se corre el riesgo que se coagule.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Continuar con el tratamiento dialítico.



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAACT-04/12 DPES-21/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD Descripción del Procedimiento Extravasación Sanguínea	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1 4. N° de pág.:1

<p>5. Definición: Es el desvío de la aguja insertada en el acceso vascular del paciente que va a recibir su tratamiento de hemodiálisis.</p>
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solucionar la incidencia detectada para restablecer el desarrollo de la sesión de hemodiálisis en el paciente.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Aguja de punción G16, G17 - Solución desinfectante yodada. - Tela adhesiva a elección. - Ligadura. - Pinza Kocher. - Apósito. - Gasas estériles. - Solución salina. - Bolsa de agua caliente o hielo. - Riñonera. - Conector para realizar el circuito cerrado. - Carro de curación.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Colocar el brazo del acceso vascular lo más cómodo posible. 3. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizarse. 4. Calzarse los guantes. 5. Detener la bomba de sangre. 6. Desconectar las líneas arterial y venosa de las agujas y proceder a poner en recirculación el circuito. 7. Cebiar con solución salina la aguja que no se ha extravasado para evitar su coagulación. 8. Retirar la aguja extravasada y realizar compresión en la zona de punción. 9. Colocar y fijar el apósito en la zona de punción cuando deje de sangrar. 10. Realizar la asepsia con yodo povidona. 11. Proceder a puncionar nuevamente. 12. Extravasación venosa <ol style="list-style-type: none"> a. Escoger otra vena alternativa y en caso de tener que recurrir a puncionar la misma, elija una zona lo más alejada posible y por encima de la zona de extravasación. 13. Extravasación arterial <ol style="list-style-type: none"> a. Valorar el hematoma observando que no comprometa el funcionamiento de la fistula arteriolizada, comprobando el latido y el thrill. b. Proceda a puncionar nuevamente, salvando la zona extravasada. c. Conectar nuevamente al circuito extracorpóreo y reemprenda la sesión de HD. d. Colocar hielo sobre la zona extravasada para ayudar a la reabsorción del hematoma, protegiendo la piel del paciente. e. Brindar atención a las necesidades del paciente. f. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. g. Retirarse los guantes h. Lavarse las manos. i. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - La inmadurez de la red vascular puede ocasionar extravasación.
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restablecer la sesión de hemodiálisis y prevenir otras complicaciones.



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAACT-04/12 DPSA-22/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD Descripción del Procedimiento Salida de Agujas	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1
		4. N° de pág.:1

5. Definición: Es la salida accidental de una de las agujas de la fistula arteria-venosa del paciente dialítico.
6. Objetivo: – Brindar solución ante la incidencia detectada para dar continuidad al tratamiento dialítico.
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> – Paciente. – Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. – Aguja A-V N° G 16, 17. – Solución desinfectante iodo povidona. – Tela adhesiva a elección. – Ligadura. – Pinza Kocher. – Conector para realizar el circuito cerrado – Gasas. – Riñonera. – Carro de curación.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizarse. 3. Calzarse los guantes. 4. Detener la bomba de sangre y pinzar la línea correspondiente a la aguja que ha salido accidentalmente. 5. Realizar hemostasia con una gasa estéril en el punto de punción. 6. Realizar la antisepsia con yodo povidona. 7. Proceder a puncionar nuevamente, con aguja nueva. 8. Realizar el circuito cerrado en caso de que prevea dificultad de punción, para evitar la coagulación del circuito. 9. Reiniciar de nuevo el funcionamiento de la sesión de HD. 10. Comprobar que los parámetros HD son los adecuados. 11. Comprobar que las agujas y líneas están debidamente sujetos. 12. Inmovilizar la extremidad portadora del acceso vascular. 13. Brindar atención a las necesidades del paciente. 14. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. 15. Retirarse los guantes. 16. Lavarse las manos. 17. Registrar en hoja de hemodiálisis la actividad realizada. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> – Evitar movimiento brusco de la extremidad portadora del acceso vascular.
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> – Continuidad del tratamiento dialítico.



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAACT-04/12 DPFM-23/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Falla del Monitor	4. N° de pág.: 1

<p>5. Definición: Es la presencia visual y auditiva de uno o más alarmas que presenta el monitor de hemodiálisis.</p>		
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solucionar la incidencia detectada de forma eficaz, rápida y segura para restablecer a la normalidad el desarrollo de la sesión de hemodiálisis en el paciente. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Pinza Kocher. - Monitor de HD de repuesto. </td> <td style="vertical-align: top; border-left: 1px solid black;"> <ul style="list-style-type: none"> - Libro de registro de incidencias. - Riñonera. - Bolsa de residuos. - Carro de curación. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Pinza Kocher. - Monitor de HD de repuesto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Libro de registro de incidencias. - Riñonera. - Bolsa de residuos. - Carro de curación.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Pinza Kocher. - Monitor de HD de repuesto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Libro de registro de incidencias. - Riñonera. - Bolsa de residuos. - Carro de curación. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento a realizarse. 3. Calzarse los guantes. 4. Valorar el desperfecto o falla que presenta el monitor 5. Verificar que se dispone de monitores de respaldo. 6. Registrar los parámetros que registra el monitor en cuanto tiempo pendiente y/o transcurrido y pérdida de líquido o UF realizada. 7. Desconectar los hansen del dializador. 8. Detener la bomba de sangre. 9. Clampear las líneas del circuito extracorpóreo y proceda a retirarlo del monitor. 10. Solicitar al paciente sentarse al otro sillón. 11. Proceder a montar nuevamente las líneas y el dializador en el nuevo monitor. 12. Desclampear las líneas y poner en marcha la bomba de sangre 13. Conectar los hansen cuando el monitor indique que está preparado. 14. Programar el nuevo monitor según los parámetros que se tiene anotados. 15. Comunicar al Ingeniero responsable sobre la falla del monitor que presenta el monitor. 16. Registrar en el libro de fallas técnicas. 17. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. 18. Retirarse los guantes. 19. Lavarse las manos. 20. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. 21. Registrar en el libro de incidencias técnicas. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - En ocasiones se producen fallas que pueden ser resueltas en el momento sin necesidad de que tenga cambiar el monitor. 		
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restablecer la sesión de HD, si no se puede solucionar la falla cambiar de monitor al pacte y comunicar al responsable del monitor. 		



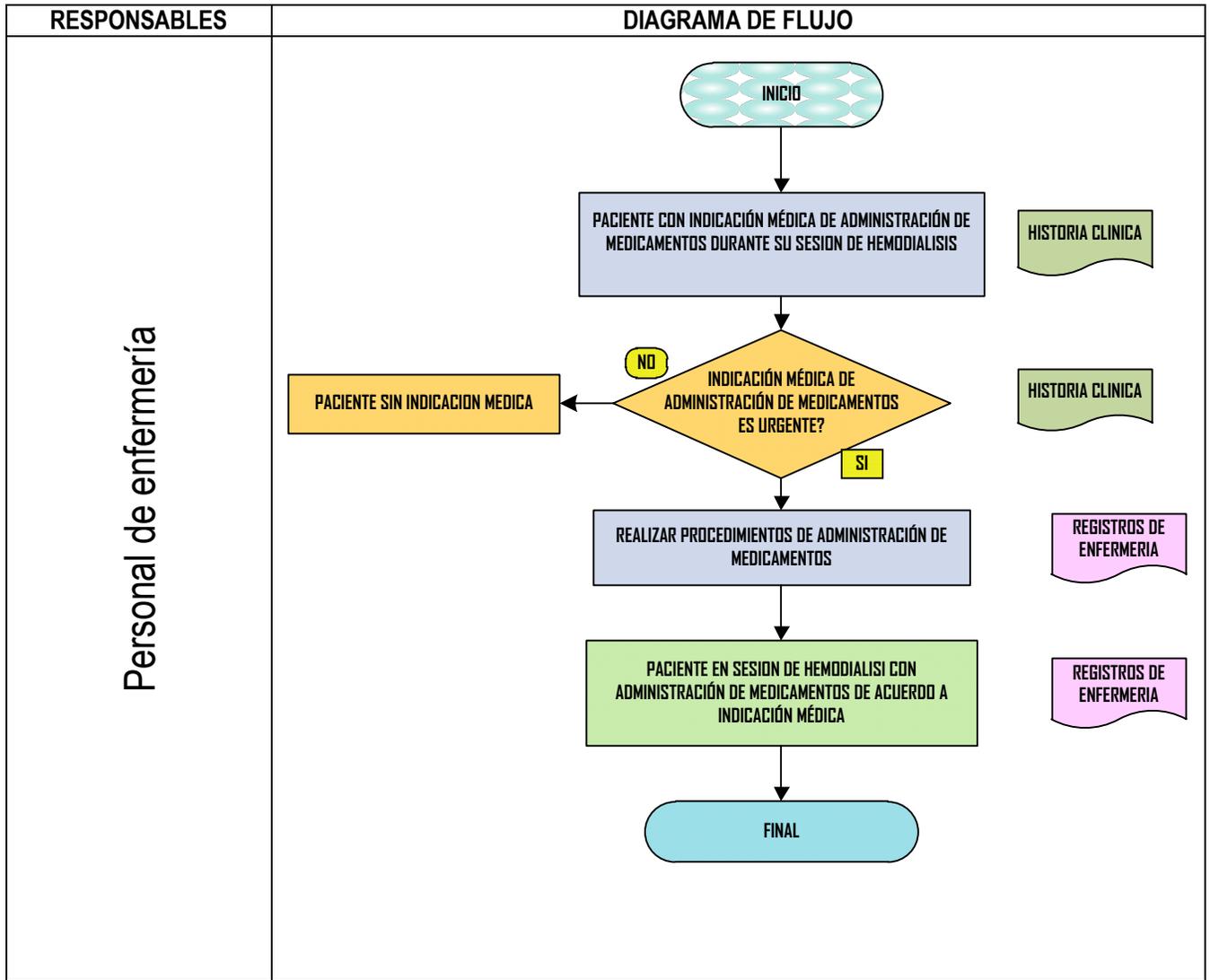
 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAM-05/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	SUB - PROCESO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 3

5. OBJETIVO: Administrar medicamentos con fines terapéuticos, preventivos y diagnóstico de acuerdo a indicación médica.
6. ALCANCE: Atención de enfermería integral a los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Procedimiento realizado por el personal de enfermería que consiste en la preparación de los agentes farmacológicos para la administración en el organismo del paciente, con el objeto de obtener un efecto terapéutico deseado.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Administración de medicamento.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Paciente en sesión de hemodiálisis con administración de medicamentos de acuerdo a indicación medica.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPAM-05/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2./Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1
	SUB-PROCESO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. APROBADO POR:	7. VALIDADO POR:
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAM-05/12 DPAM-24/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD Descripción del Procedimiento Administración de Medicamentos	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

<p>5. Definición: La administración de medicamentos en hemodiálisis es una función terapéutica de enfermería, que consiste en la preparación, administración y ver sus efectos adversos en el organismo del paciente, bajo indicación médica.</p>		
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con la administración del medicamento indicada por el médico tratante en el paciente, siguiendo los principios en la administración de medicamentos. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Solución antiséptica alcohol blanco. - Medicamentos indicados por el médico. - Equipo de control de signos vitales. </td> <td style="vertical-align: top; border-left: 1px solid black;"> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo de oxigenoterapia. - Jeringas de 20, 10 y 3ml. - Solución salina fisiológica. - Riñonera. - Carro de curación </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Solución antiséptica alcohol blanco. - Medicamentos indicados por el médico. - Equipo de control de signos vitales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de oxigenoterapia. - Jeringas de 20, 10 y 3ml. - Solución salina fisiológica. - Riñonera. - Carro de curación
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Solución antiséptica alcohol blanco. - Medicamentos indicados por el médico. - Equipo de control de signos vitales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de oxigenoterapia. - Jeringas de 20, 10 y 3ml. - Solución salina fisiológica. - Riñonera. - Carro de curación 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Explicar al paciente sobre la medicación que se le va a administrar así como de sus posibles efectos adversos. 3. Calzarse los guantes. 4. Revisar la fecha de caducidad y el estado de la medicación. 5. Preparar la medicación indicada por el médico siguiendo los principios en la administración del medicamento. <ol style="list-style-type: none"> a. Eritropoyetina humana recombinante –EPO <ul style="list-style-type: none"> - Vía de administración: SC post-HD - Dosis: 10.000 UI según indicación médica escrita - Valorar posibles complicaciones: posibilidad de hipertensión arterial, problemas de coagulación en el circuito, problemas de trombosis FAV por aumento de concentración, viscosidad sanguínea. - Comunicar al médico. b. Venofer (hierro sacarosa) <ul style="list-style-type: none"> - Vía de administración: EV post-HD - Dosis: 100mg de hierro en 100 ml de solución salina al 0,9%. Pasar en 15 a 20 min. según indicación médica escrita. - Valorar posible hipotensión, estreñimiento de acuerdo a la dosis que recibe. c. Vacuna anti hepatitis B <ul style="list-style-type: none"> - Todo paciente que ingrese al servicio debe recibir la vacuna de la Hepatitis B, según normas del ministerio. Receta prescrita según indicación médica. - Entregar la receta de la vacuna al paciente y explicar que se dirija al policlínico 20 de octubre, al servicio de vacunas el día que no le toca diálisis. - Vía de administración: IM en región deltoidea, pre-HD. - Dosis: 3 dosis de 40 mcg. de proteína de antígeno de superficie purificado. <ul style="list-style-type: none"> o 1° dosis, en la fecha que se indique. o 2° dosis, al mes después. o 3° dosis, 6 meses después de la 1° dosis. - Valorar las reacciones locales que suelen ser leves (dolor, eritema, induración en la zona de punción), ligera febrícula. 		



6. Controlar el estado del paciente ante la posibilidad de aparición de reacciones adversas.
7. Comunicar al médico cualquier signo de alarma presentada por el paciente durante la administración de medicamentos.
8. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad.
9. Retirarse los guantes.
10. Lavarse las manos.
11. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada.

Recomendaciones

- Considerar los principios de la administración de medicamentos (paciente, medicamento, dosis, horario y fecha vencimiento sean correctos).

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Paciente con medicamento administrado y con control de reacciones adversas.



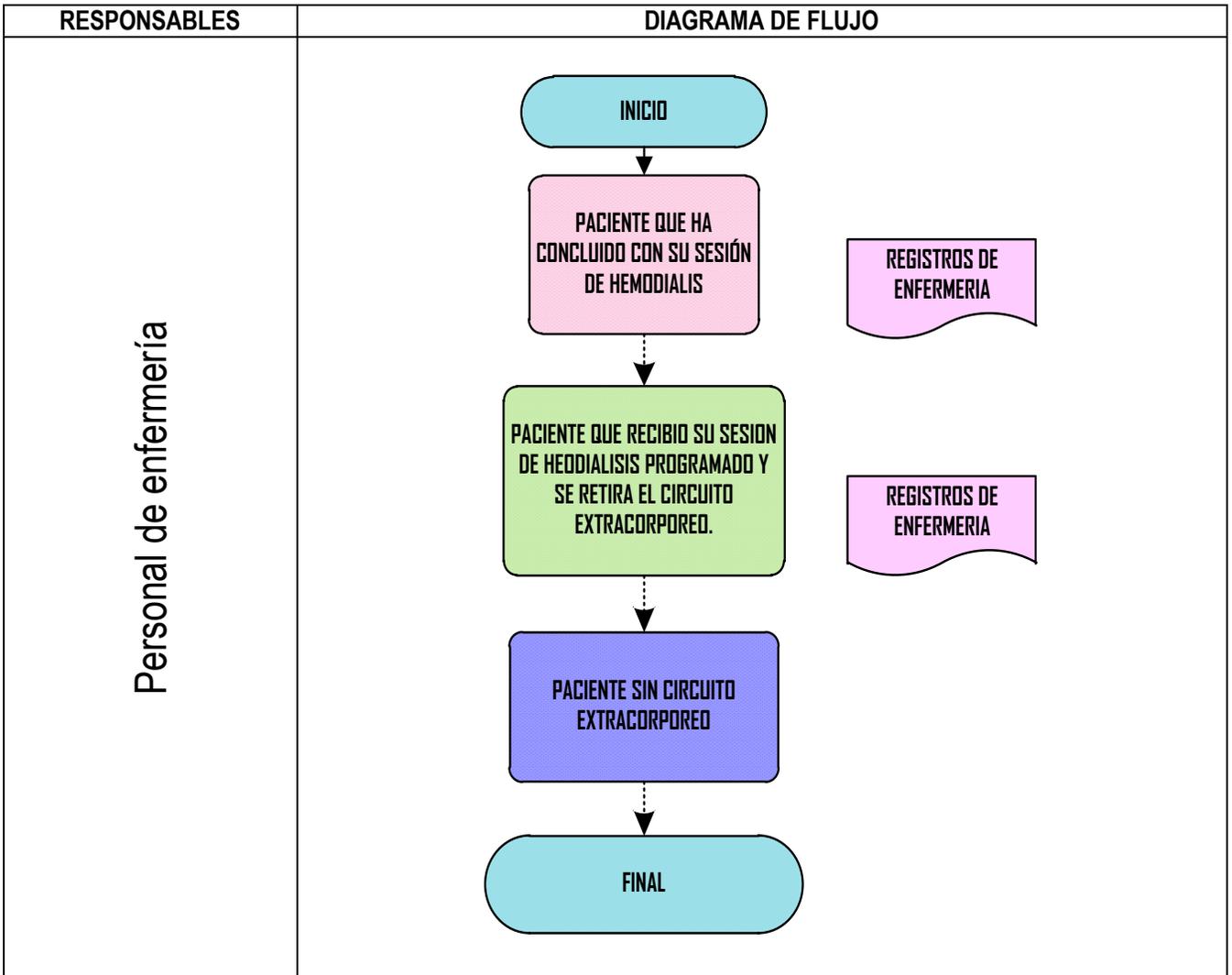
 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPDPM-06/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1
	SUB - PROCESO DESCONEXIÓN DEL PACIENTE DEL MONITOR	4. N° de pág.: 6

5. OBJETIVO: Retirar el circuito extracorpóreo concluido la sesión de hemodiálisis.
6. ALCANCE: Atención de enfermería integral a los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Una vez concluida la sesión de hemodiálisis se procede a retirar el circuito extracorpóreo del paciente, devolviendo la mayor cantidad de sangre posible. Procedimiento realizado por el personal de Enfermería.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Fístula artero venosa. 2. Catéter venoso central.
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Paciente sin circuito extracorpóreo.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPDPM-06/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24/10/12
	SUB-PROCESO DESCONEXIÓN DEL PACIENTE DEL MONITOR	3. Version: 1
	DIAGRAMA DE FLUJO	4. N° de pág.:1



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. APROBADO POR:	7. VALIDADO POR:
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPDPM-06/12 DPFAV-25/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	Descripción del Procedimiento Fistula Arterio Venosa	3. Versión: 1 4. N° de pág.: 2

<p>5. Definición: Procedimiento que consiste en retirar las agujas A-V del acceso vascular y realizar hemostasia. Actividad realiza el profesional de Enfermería.</p>		
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar hemostasia en el lugar del retiro de la a guja evitando sangrados posteriores en el paciente. 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Gasas estériles. - Pinza de hemostasia. - Tela adhesiva a elección. </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> - Jeringas de 20, 10 y 3ml. - Solución salina fisiológica. - Equipo de control de signos vitales. - Medicamentos indicados por el médico. - Riñonera. - Carro de curación. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Gasas estériles. - Pinza de hemostasia. - Tela adhesiva a elección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeringas de 20, 10 y 3ml. - Solución salina fisiológica. - Equipo de control de signos vitales. - Medicamentos indicados por el médico. - Riñonera. - Carro de curación.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Gasas estériles. - Pinza de hemostasia. - Tela adhesiva a elección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeringas de 20, 10 y 3ml. - Solución salina fisiológica. - Equipo de control de signos vitales. - Medicamentos indicados por el médico. - Riñonera. - Carro de curación. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Calzarse los guantes. 3. Informar al paciente que la hemodiálisis ha finalizado y que le vamos a desconectar del monitor. 4. Verificar que los parámetros programados para la sesión se han cumplido. 5. Colocar en el soporte la solución fisiológica y conéctela en la zona de infusión de la línea arterial. 6. Detener la bomba de sangre arterial. 7. Pinzar la línea arterial por detrás de la zona de infusión y límpiela de restos sanguíneos por gravedad. 8. Pinzar nuevamente la línea arterial por delante de la zona de infusión de suero. 9. Despinzar la línea arterial. 10. Poner en marcha la bomba de sangre a una velocidad de +/- 150 ml/min. 11. Devolver la sangre al paciente hasta observar solución fisiológica al final. 12. Pinzar la línea venosa y detener la bomba de sangre simultáneamente cuando el circuito hemático se encuentre libre de restos sanguíneos. 13. Administrar la medicación prescrita. 14. Retirar ambas agujas y coloque apósito hemostático. 15. Calzar el guante descartable al paciente y pedir que haga hemostasia. 16. Realice la hemostasia, en caso de que el paciente esté imposibilitado de realizarlo. 17. Desechar las agujas al bidón corto punzante 18. Desconecte las líneas del circuito hidráulico y colóquelas en su lugar correspondiente en el monitor. 19. Poner en marcha el proceso de desinfección del monitor según recomendaciones de la empresa responsable. 20. Verificar hemostasia del acceso vascular colocar el apósito definitivo. 21. Verificar que el paciente abandona la unidad en buen estado y sin alteraciones hemodinámicas que pudieran causarle complicaciones una vez fuera de la unidad. 22. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad. 23. Retirarse los guantes. 24. Lavarse las manos. 25. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. 		



Recomendaciones

- Cuando se realiza presiones en el circuito para facilitar el arrastre de los restos hemáticos se deben hacer siempre por debajo de la cámara venosa y de forma lineal para que dichas presiones no sean registradas por el monitor y evitar de esta forma acúmulos de presión en el circuito que puedan originar problemas.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Se retira las agujas A-V del acceso vascular y luego se efectúa la hemostasia.



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPDPM-06/12 DPFCVC-26/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD Descripción del Procedimiento Catéter Venoso Central	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1 4. N° de pág.: 2

<p>5. Definición: Desconectar el circuito extracorpóreo dejando el catéter central, una vez concluida la hemodiálisis.</p>
<p>6. Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar atención de enfermería en la desconexión al paciente del circuito de hemodiálisis dejando el catéter permeable y anti coagulado, para la próxima sesión.
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables. - Guantes estériles. - Gasas estériles. - Pinza de hemostasia. - Apósito estéril. - Tela adhesiva a elección. - Jeringas de 20, 10 y 3ml. Solución desinfectante iodo povidona. - Solución salina fisiológica. - Heparina sódica. - Riñonera. - Carro de curación.
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Informar al paciente que la hemodiálisis ha finalizado y que le vamos a desconectar del monitor. 3. Calzarse los guantes. 4. Realizar la desconexión del catéter con la ayuda de otro miembro del equipo (auxiliar en enfermera). 5. Colocar al paciente barbijo, si es portador/a de un catéter de yugular. 6. Girar la cabeza del paciente en sentido contrario al lado donde está implantado el catéter. 7. Verificar que los parámetros programados para la sesión se han cumplido. 8. Preparar la mesa auxiliar para concluir la sesión. 9. Colocarse bata y guantes estériles. 10. Detener la bomba del flujo de sangre. 11. Abrir la llave del equipo de infusión. 12. Despinzar la conexión de la línea arterial al equipo de infusión. 13. Retornar la sangre de la línea arterial por gravedad. 14. Pinzar la línea arterial y la rama arterial del catéter. 15. Poner en marcha la bomba y retorne la sangre al paciente. 16. Pinzar la línea venosa y la rama venosa del catéter. 17. Desconectar las ramas arterial y venosa del catéter de las líneas de diálisis. 18. Cambiarse los guantes. 19. Introducir la solución salina fisiológica en ambas ramas del catéter. 20. Introducir en cada rama del catéter heparina sódica 1.5ml diluido en 1.5 ml de solución fisiológica, 1.5 ml en cada rama. 21. Desinfectar los tapones con yodo povidona. 22. Colocar los tapones luer-look en cada rama del catéter. 23. Colocar apósito estéril que cubra y proteja el catéter y sellar con tegaderm. 24. Verificar que el paciente abandona la unidad en buen estado y sin alteraciones hemodinámicas que pudieran causarle complicaciones una vez fuera de la unidad. 25. Desinfectar el monitor. 26. Desechar el material utilizado de acuerdo a normas de Bioseguridad.



27. Retirarse los guantes.
28. Lavarse las manos.
29. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada.

Recomendaciones

- Manipular los catéteres lo menos posible para evitar tanto erosiones en el punto de inserción como rozamiento de tejidos internos en caso de catéteres permanentes.

9. Salida (Bienes o salidas finales):

- Heparinización y curación correcta.



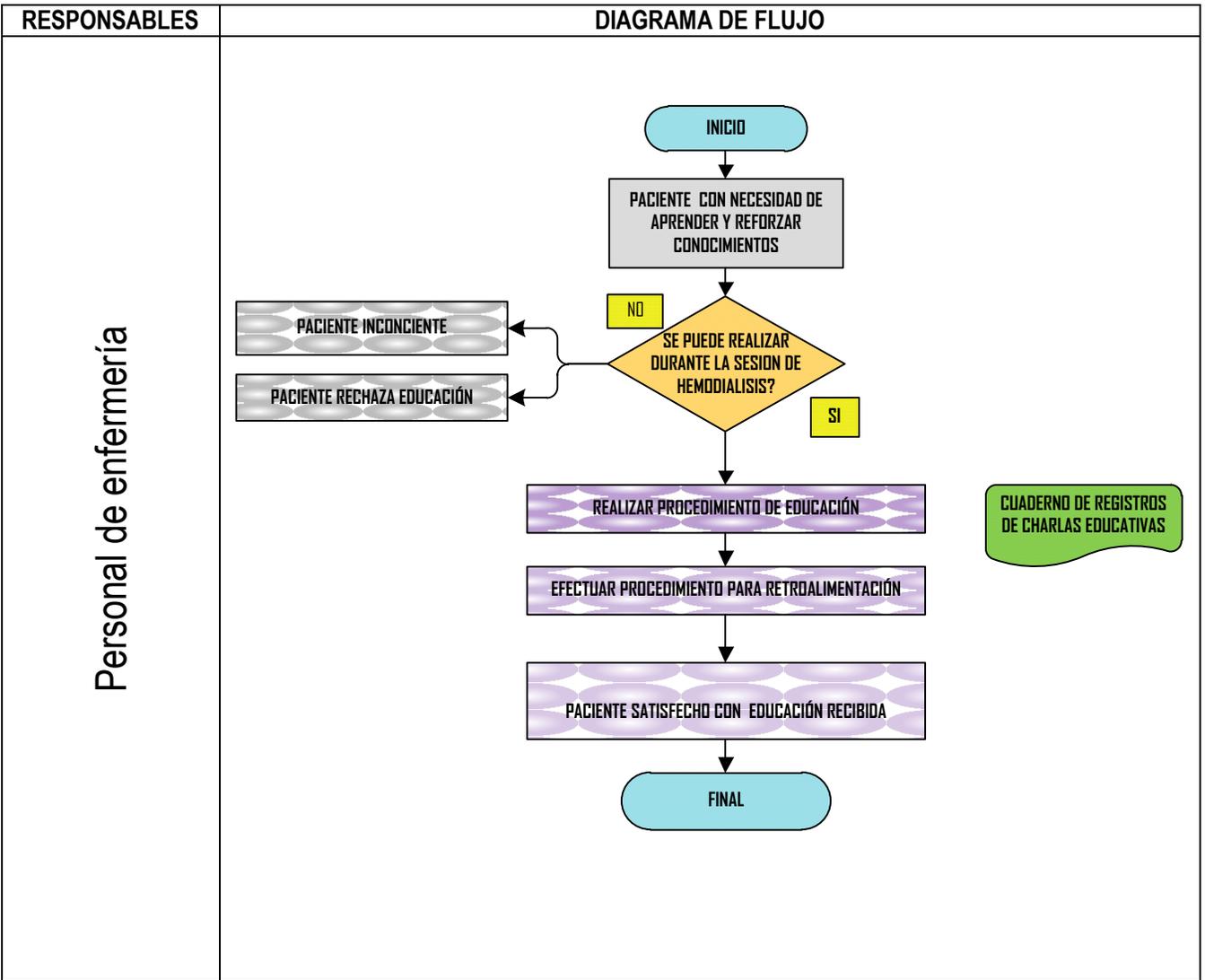
 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPEP-07/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1
	SUB - PROCESO EDUCACIÓN AL PACIENTE	4. N° de pág.: 4

5.OBJETIVO: Guiar al paciente y su familia a vivir con su enfermedad.
6. ALCANCE: Atención de enfermería integral a los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: La educación realizada a los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis, tiene como objetivo guiar en el proceso de la enfermedad a su persona y a la familia, empoderando su accionar a través del desarrollo de habilidades y la entrega de herramientas para ejecutar acciones de autocuidado que les permitan manejar aspectos generales de la enfermedad y cuidados específicos del acceso vascular.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS:
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Paciente satisfecho con educación recibida.

	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. APROBADO POR:	7. VALIDADO POR:
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPEP-07/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24/10/12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO EDUCACIÓN AL PACIENTE	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. APROBADO POR:	7. VALIDADO POR:
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012



 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPEP-07/12 DPEP-27/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12
	Descripción del Procedimiento Educación al Paciente	3. Versión: 1 4. N° de pág.:2

5. Definición: Brindar educación al paciente y familia con la finalidad de que conozca la importancia del cuidado de su salud y de su tratamiento para que asuma la responsabilidad del cuidado de su salud.
6. Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> - Brindar educación al paciente y la familia sobre el cuidado de su salud el tratamiento, dieta, medicación, higiene y autocuidados de la fistula
7. Entradas (insumos que alimentan el proceso): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Historia clínica. - Material educativo: rotafolios, material audiovisual. - Equipo de control de signos vitales, - Báscula con tallímetro.
8. Actividades del procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse al paciente con nombre. 2. Explicar al paciente el objetivo del procedimiento. 3. Realizar una entrevista para valorar los conocimientos que posee sobre su enfermedad y el tratamiento que se le va a realizar. 4. Orientar al paciente con lenguaje claro y sencillo. 5. Aclarar las dudas y dar respuesta a las preguntas del paciente. (orientarse en las posibles y frecuentes preguntas de los pacientes que se detalla en los cuadros) 6. Registrar en libro de charlas educativas la actividad realizada. Recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente, sobre las ventajas del tratamiento y los efectos secundarios al mismo.
9. Salida (Bienes o salidas finales): <ul style="list-style-type: none"> - Paciente recibió educación sanitaria en relación a su patología.

PREGUNTAS QUE EL PACIENTE REALIZA	EDUCACION
¿Qué es la Hemodiálisis? Es un tratamiento sustitutivo de la función renal, en la que se usa una máquina de riñón artificial la cual elimina los fluidos y los productos de desecho de la sangre.	Explicar la importancia del tratamiento sustitutivo: <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de tratamiento 4 horas. - 3 veces por semana.
¿Por qué es importante la alimentación en un paciente renal? Los riñones normales pueden regular los niveles de ciertas sustancias en el cuerpo incluyendo los niveles de sodio, bicarbonato, potasio, calcio, fosforo y productos de desperdicio de fluidos y proteínas de la sangre.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener una alimentación equilibrada para mejorar su calidad de vida. - Permitirá que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo. - Preparado para un futuro trasplante.

PREGUNTAS QUE EL PACIENTE REALIZA	EDUCACION
-----------------------------------	-----------



<p>¿Qué medicamentos tomare? Las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, necesitan tomar, medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicarle que las medicinas que tome sirven para una variedad de propósitos: aumento del nivel de calcio, mantener la presión arterial dentro los valores normales, aumento en la producción de glóbulos rojos. - Solo debe tomar medicamentos prescritos por su nefrólogo y en las dosis indicadas por él.
<p>¿Por qué es importante la Higiene personal? Los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan ciertas manifestaciones clínicas: prurito, halitosis por la acumulación de quelantes de fosforo en la piel y la circulación de urea en la sangre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar ducha diaria, para evitar el prurito. - Recomendar higiene bucal para combatir la halitosis. - En pacientes diabéticos recomendar cuidados con las heridas: <ul style="list-style-type: none"> o Utilizar ropa holgada que no comprima la fistula. o Cortar las uñas para evitar rascarse y lesionar la piel.
<p>Cuidados del acceso vascular temporal: catéter. Para realizar la hemodiálisis necesitamos de un acceso vascular a través del cual llevaremos la sangre a la máquina de diálisis donde va a limpiarse de las sustancias que el riñón no puede eliminar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar mantener tapado el orificio de inserción del catéter. - Explicar que comunique a la enfermera la aparición de calor, fiebre y dolor en la zona de inserción del catéter. - Recomendar en caso de salida del catéter, deberá apretar el orificio de inserción y comunicar al personal de salud.
<p>Cuidados del acceso vascular definitivo: fistula. Es una conexión directa entre una arteria y una vena.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar mantener tapado el orificio de inserción del catéter. - Explicar que comunique a la enfermera la aparición de calor, fiebre y dolor en la zona de inserción del catéter. - Recomendar en caso de salida del catéter, deberá apretar el orificio de inserción y comunicar al personal de salud.
<p>Cuidados encaminados al desarrollo, conservación y mantenimiento de la fistula.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar que realice ejercicios de dilatación para que su fistula tenga un buen desarrollo. - Explicar que realice compresiones con una pelota de goma 10 minutos cada hora aproximadamente. - Recomendar que no lleve joyas o ropas que aprieten el brazo. - Recomendar no dormir sobre el brazo de la fistula, no alzar objetos pesados con ese brazo, que no le extraigan sangre, administren medicamentos o hagan mediciones de la tensión arterial.
<p>Medidas para evitar infección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar palpar y oír su fistula, debiendo comunicar cualquier cambio o alteración que note. - Explicar que debe lavarse el brazo de la fistula con agua y jabón antes de comenzar la sesión de diálisis. - Explicar que no toque el acceso vascular una vez realizada la asepsia. - Explicar que debe quitarse los apósitos que cubren los sitios de punción, pasadas 5 – 6 horas.
<p>Medidas para controlar la hemorragia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar que si presenta sangrado por los puntos de punción, comprimir unos minutos sobre los mismos con una gasa hasta que deje de sangrar. - Explicar en caso de producirse hematomas, aplicar hielo para evitar su progresión al inicio.

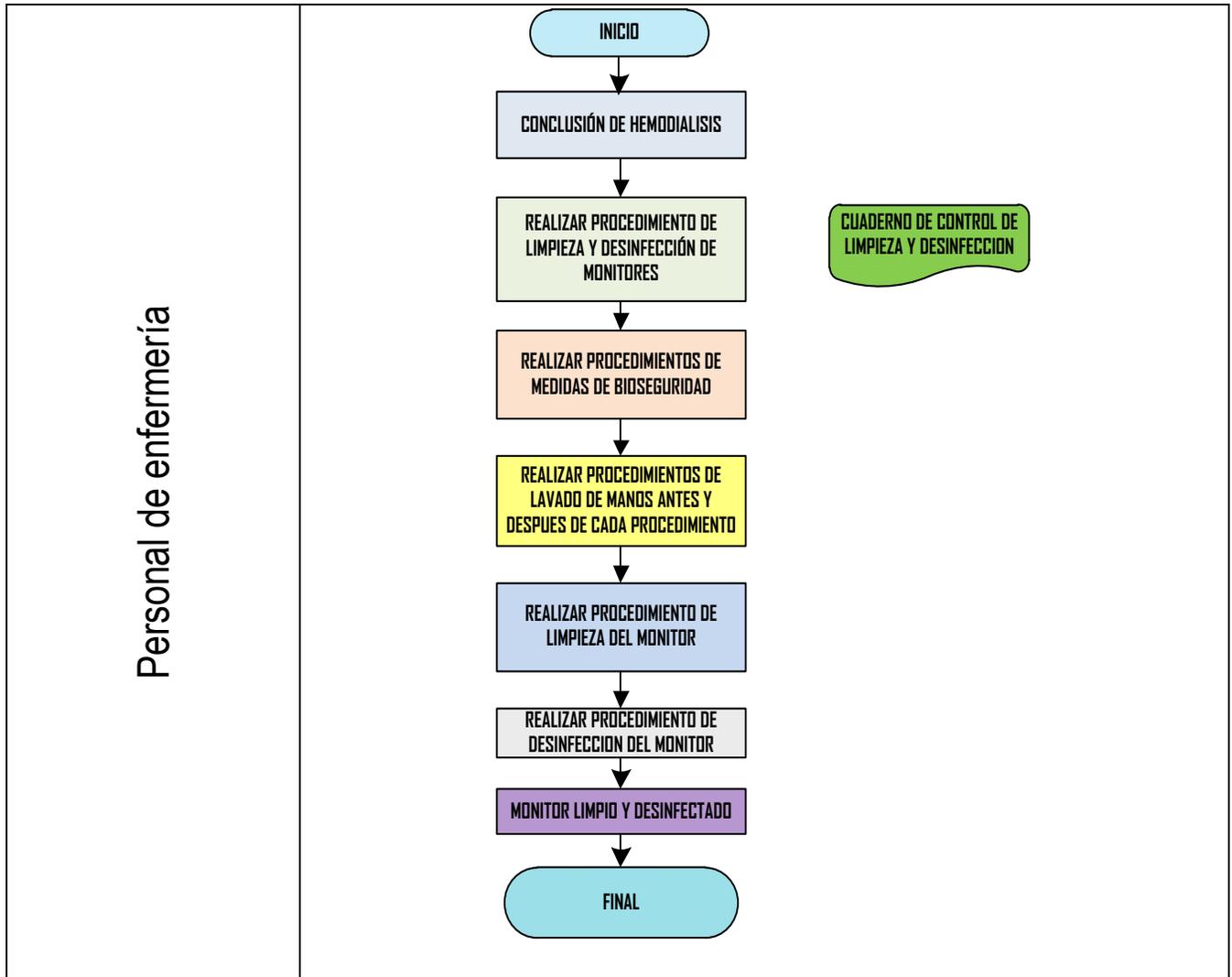


5. OBJETIVO: Prevenir y  la propagación de microorganismos.	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS	2. Fecha de emisión: 24/10/12
6. ALCANCE: Atención de enfermería integral a los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	3. Versión: 1
1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPDL-08/12	SUB-PROCESO DESINFECCION Y LIMPIEZA	4. N° de pág.: 3
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.		
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: La limpieza y desinfección de los monitores se la realiza después de concluir la sesión dialítica, con el fin reducir el número de microorganismos y así evitar la contaminación intrahospitalarias. La limpieza es el procedimiento encaminado a eliminar la suciedad visible. La desinfección es el procedimiento utilizado para eliminar o reducir al mínimo los microorganismos que puedan contaminar. Para realizarla se utiliza agentes químicos.		
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.		
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Desinfección y limpieza de monitor		
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Monitor limpio y desinfectado.		

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012

 1. CODIGO: ADMLP MPPHD/01/SPDL-08/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD SUB-PROCESO DESINFECCION Y LIMPIEZA DIAGRAMA DE FLUJO	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Version: 1 4. N° de pág.:1
---	--	---

RESPONSABLES	DIAGRAMA DE FLUJO
---------------------	--------------------------



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. APROBADO POR:	7. VALIDADO POR:
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilzza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012

 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPDL-08/12 DPDLM-28/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión: 1
	Descripción del Procedimiento Desinfección y Limpieza de Monitor	4. N° de pág.:1



<p>5. Definición: Es la desinfección y limpieza de los monitores que se encuentran contenidas en armaduras, el cual se realiza después de cada tratamiento mediante el lavado con solución desinfectante compatible con el material.</p>	
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una desinfección y limpieza de calidad con la finalidad de eliminar microorganismos patógenos y depósitos de sales del circuito hidráulico del monitor para su uso posterior en los tratamientos de hemodiálisis en los pacientes. 	
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal. - Desinfectante recomendado para cada monitor: hipoclorito sódico, ácido acético, puristeryl, etc. - Guantes descartables. - Paños de limpieza. - Recipiente para desinfectantes - Bolsa de residuos 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Vestir la ropa de protección personal. 3. Calzarse los guantes. 4. Finalizar la sesión de hemodiálisis. 5. Colocar el monitor Fresenius en desinfección con Puristeril 6. Desinfectar la maquina NIPRO todos los días al final de la sesión con hipoclorito de sodio 5 % 7. Realizar la desincrustación de la maquina NIPRO con acido cítrico todos los miércoles de la semana al final de la diálisis. 8. Colocar las líneas del circuito hidráulico en la posición indicada en cada monitor (puente de desinfección). 9. Realizar la limpieza externa del monitor con hipoclorito de sodio al 5%. 10. Retirarse los guantes. 11. Lavarse las manos 12. Registrar en el libro de desinfección de monitores la actividad realizada. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - La desinfección, desincrustación del circuito hidráulico como la limpieza externa del monitor prevendrán la difusión de elementos patógenos al paciente a través del circuito hidráulico y/o la contaminación del agua de diálisis. 	
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor limpio y desinfectado. 	

 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAP-09/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emisión: 24/10/12 3. Versión:1
	SUB - PROCESO AISLAMIENTO Y PROTECCION	4. N° de pág.: 3

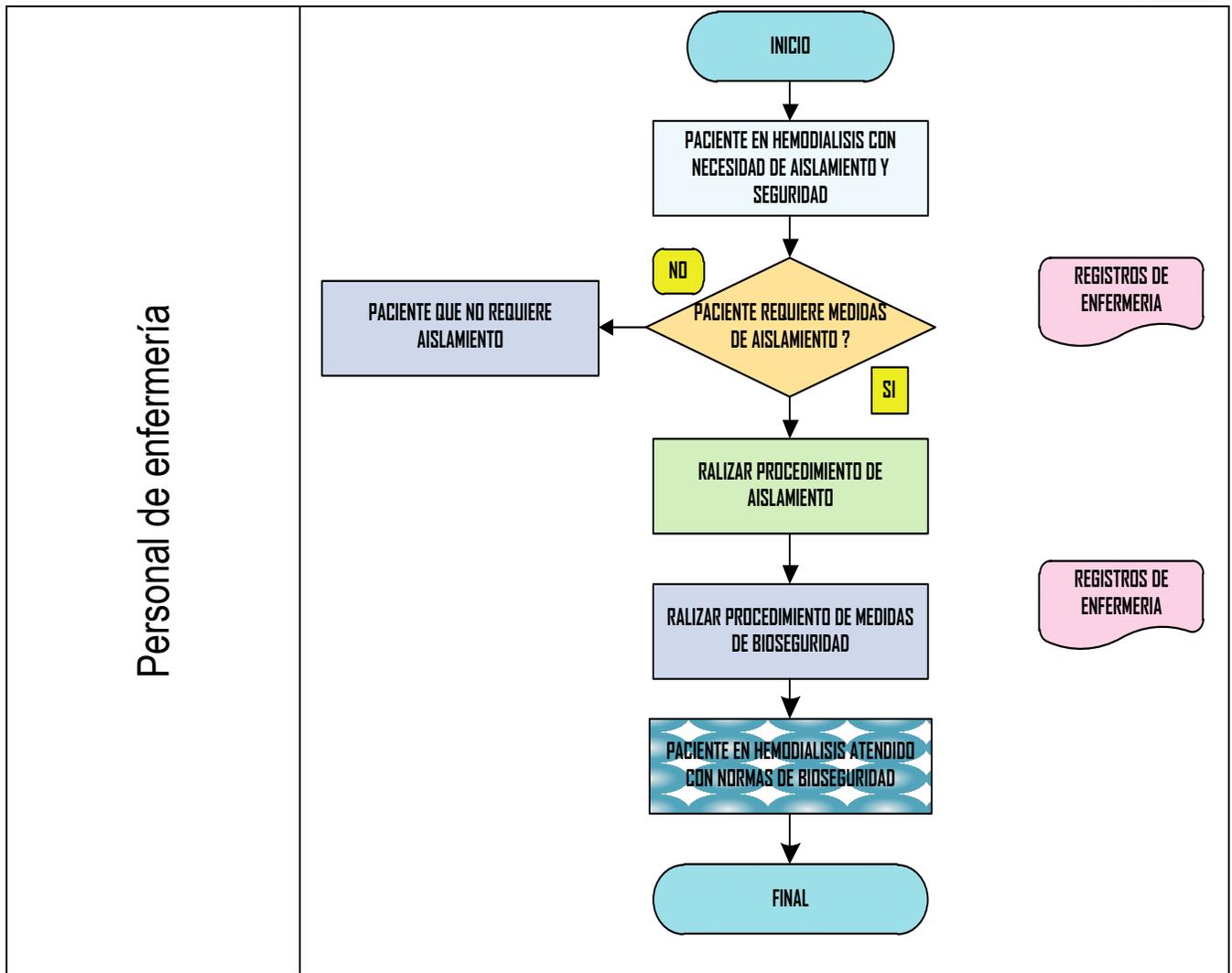


5.OBJETIVO: Prevenir la transmisión de infección.
6. ALCANCE: Atención de enfermería integral a los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis de la Clínica Caja Petrolera de Salud.
7. RESPONSABLES (UNIDADES RESPONSABLES Y UNIDADES QUE INTERVIENEN): Jefe del Dpto. de Enfermería, licenciada y auxiliar de enfermería.
8. DESCRIPCION DEL SUB PROCESO: Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad en condiciones que permitan cortar la cadena de transmisión de la infección.
9. ENTRADAS (INSUMOS QUE ALIMENTAN EL PROCESO): - Paciente, material y equipos específicos para cada procedimiento.
10. ACTIVIDADES DEL SUB-PROCESO - PROCEDIMIENTOS: 1. Aislamiento y protección
11. SALIDA (BIENES O SALIDAS FINALES) - Paciente en hemodiálisis atendido con normas de bioseguridad.

	12. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	13. REVISADO POR:	14. VALIDADO POR
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012

 1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAP-09/12	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIALISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA CAJA PETROLERA DE SALUD	2. Fecha de emision: 24/10/12 3. Version: 1
	SUB-PROCESO AISLAMIENTO Y PROTECCION	4. N° de pág.:1
	DIAGRAMA DE FLUJO	

RESPONSABLES	DIAGRAMA DE FLUJO
---------------------	--------------------------



	5. ACTUALIZADO Y VALIDADO POR:	6. APROBADO POR:	7. VALIDADO POR:
NOMBRE:	Lic. Gladys Mendoza Canaviri	Lic. Elizabeth Uzeda Herrera	Dr. Guido Pérez Medina Dra. Nilza Torrez Lunario
CARGO:	Enfermera de Planta	Jefe Dpto. Enfermería	Administrador Dptal La Paz Directora
FECHA:	28 Julio 2010 al 16 mayo 2011. 24 octubre 2012	30 mayo 2011	24 octubre 2012

<p>1.CODIGO:ADMLP MPPHD/01/SPAP-09/12 DPAP-29/12</p>	<p>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA CAJA PETROLERA DE SALUD</p> <p>Descripción del Procedimiento Aislamiento y Protección</p>	2. Fecha de emisión: 24/10/12
		3. Versión: 1
		4. N° de pág.:1



<p>5. Definición: Son los procedimientos que el personal de hemodiálisis desarrolla cuando un paciente padece de enfermedades infectocontagiosas cuya fuente y vehículo de transmisión es la sangre; por lo cual es su responsabilidad aplicar estrictamente las medidas de bioseguridad y de aislamiento durante su sesión de hemodiálisis.</p>		
<p>6. Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir infecciones cruzadas y proteger al personal del contagio de las infecciones víricas existente en la unidad (virus B, C, VIH). 		
<p>7. Entradas (insumos que alimentan el proceso):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables, protector fascial. - Equipo de protección para visitantes: gorro, barbijo, bata. - Riñonera - Bolsa de residuos infecciosos. </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Bolsa para la ropa - Etiqueta para identificar ropa contaminada. - Desinfectante hipoclorito de sodio. - Solución jabonosa. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables, protector fascial. - Equipo de protección para visitantes: gorro, barbijo, bata. - Riñonera - Bolsa de residuos infecciosos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bolsa para la ropa - Etiqueta para identificar ropa contaminada. - Desinfectante hipoclorito de sodio. - Solución jabonosa.
<ul style="list-style-type: none"> - Paciente. - Equipo de protección personal: gorro, barbijo, mandil impermeable, guantes descartables, protector fascial. - Equipo de protección para visitantes: gorro, barbijo, bata. - Riñonera - Bolsa de residuos infecciosos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bolsa para la ropa - Etiqueta para identificar ropa contaminada. - Desinfectante hipoclorito de sodio. - Solución jabonosa. 	
<p>8. Actividades del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos antes y después de la realización de actividades. 2. Colocarse guantes de protección siempre que se manipule sangre o fluidos orgánicos. 3. Explicar al paciente el procedimiento que se va a realizar. 4. Para el personal <ol style="list-style-type: none"> a. Orientar al personal que trabaje en contacto directo con pacientes las técnicas y procedimientos del manejo de los monitores y material de desecho. b. Contar con la vacuna de la hepatitis B. c. Comunicar al comité de infecciones intrahospitalarias de la institución. d. Enviar la ropa a lavandería en bolsa roja identificada. 5. Para pacientes <ol style="list-style-type: none"> a. Verificar que se han realizado los controles de hepatitis y VIH. b. Administrar la vacuna contra la hepatitis. c. Brindar educación al paciente y la familia sobre medidas higiénicas. 6. Para monitores <ol style="list-style-type: none"> a. Reportar en el cuaderno de control de monitores, la desinfección y desincrustación realizada. 7. Para el material <ol style="list-style-type: none"> a. Utilizar un material para cada paciente (pinzas compresoras kocher) para evitar infecciones cruzadas. b. Depositar los residuos punzo cortantes en los recipientes correspondientes. c. Depositar los objetos contaminados en bolsas rojas correctamente etiquetadas o identificadas según normas (contaminado) para su eliminación correspondiente. d. Registrar en la hoja de hemodiálisis la actividad realizada. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - No utilizar métodos secos como ser escoba, plumeros; para la limpieza de la unidad. 		
<p>9. Salida (Bienes o salidas finales):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención de infecciones cruzadas. 		

BIBLIOGRAFÍA

1. Joan Andrés, Carme Fortuna "Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Renal Crónica" 2da edición 1994.
2. Janssen M, Van der Meulen J (1996). " The bleeding risk in chronic haemodialysis: preventive strategies in high-risk patients." Neth J Med 48 (5): 198-207. PMID 8710039.
3. Raja R, Kramer M Rosebaum J, Bolisay C, Krug M, " Hemodialysis without heparin infusion using Cordis Dow 3500 hollow fiber." Proc clin dial Transplant forum 10:39-42. PMID 7346852.