



**QCGCAN** COMITÉ PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA NEFROLÓGICA

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DIÁLISIS

**CGCAN-SUN**

21 de Setiembre 2819. Apto 203. CP. 11.300 - Montevideo - Uruguay

Tel/Fax: +598 2 7125634

e-mail: [ereude@netgate.com.uy](mailto:ereude@netgate.com.uy)



## Índice

Introducción y objetivo.....	3
PP1 Identificación de requisitos.....	4
R2 Planilla de Marcadores Virales e Inmunización de Pacientes.....	6
R5 Planilla de Movimiento de Pacientes.....	7
PP2 Transferencia de Paciente.....	8
R5 Planilla de Movimiento de Pacientes.....	10
A1 Hoja de Transferencia.....	11
PP3 Control de Marcadores Virales de HIV y HVC.....	13
R2 Planilla de Marcadores Virales e Inmunización de Pacientes.....	14
PP4 Control de Marcadores Virales de HVB.....	15
R2 Planilla de Marcadores Virales e Inmunización de Pacientes.....	16
A3 Diagrama de Flujo de HVB.....	17
PP5 Inmunización de Pacientes para Gripe Estacional y Neumococo... ..	18
R2 Planilla de Marcadores Virales e Inmunización de Pacientes.....	20
PP6 Reacción Pirógena.....	21
R7 Planilla de Reacción Pirógena del Centro.....	23
R8 Planilla de Encuesta Bacteriológica del paciente.....	24
R9 Planilla de Muestreo Bacteriológico de Pico y Agua.....	25
A5 Instructivo de Toma de Muestra de Hemocultivo.....	26
A6 Instructivo de Toma de Muestra de Pico y Agua.....	27
PP7 No Conformidad.....	28
R10 Planilla de No Conformidad.....	30
PP8 Preparación del Paciente preconexión.....	31
A10 Instructivo de Lavado de Manos y Zona de FAV.....	33
PP9 Conexión y Procedimiento de HD.....	34
A9 Instructivo de Preparación y Control del Monitor para HD.....	36
A11 Instructivo de Punción de FAV.....	37
A13 Instructivo de Desconexión del Paciente de HD.....	38
PP10 Cuidados del Paciente Post desconexión.....	39
A14 Diagrama de Flujo: Cuidados del paciente post diálisis.....	40
PSL1 Procesamiento de la fibra de hemodiálisis.....	41
A15 Instructivo de Lavado Manual de Dializador.....	43



**QCGCAN** COMITÉ PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA NEFROLÓGICA

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El Comité para la Gestión de la Calidad en la Asistencia Nefrológica (CGCAN) de la SUN, se constituyó en mayo de 2008.

Su misión es impulsar el estudio, la implementación y el desarrollo de un modelo de gestión, que busque los más altos niveles de calidad, eficiencia y eficacia de la asistencia nefrológica, apuntando hacia la mejora continua de los mismos.

Uno de sus objetivos es estimular a los servicios de asistencia nefrológica a trabajar desde una perspectiva de pensamiento sistémico que incluya la gestión por procesos y la evaluación por resultados.

Este manual, que incluye algunos de los procedimientos de diálisis, fue elaborado por los integrantes del CGCAN con la intención de ser un modelo para difundir esta dinámica de trabajo entre todo el personal de los Centros de Diálisis y un estímulo para trabajar gestionando los procesos.



**QCGCAN** COMITÉ PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA NEFROLÓGICA

<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:PP1</b>	<b>Página 1 de 2</b>
<b>TÍTULO:</b> Identificación de Requisitos	<b>Anexo</b> <b>Fecha de emisión</b> 28/5/10 <b>Registros</b> R1, R2, R3, R4, R5	
<b>OBJETIVO:</b> que todos los pacientes que ingresan al centro cumplan con los requisitos necesarios para iniciar su tratamiento	<b>Revisión N° 00</b>	

1. **Alcance:** todos los pacientes adjudicados por el FNR al Centro de Diálisis y los pacientes enviados en forma transitoria.
2. **Definiciones y Abreviatura:**
  - Paciente adjudicado, es el que autoriza el FNR y cuyo formulario de autorización está en el Sistema María.
  - Paciente transitorio es el que es enviado desde otro centro de diálisis, o que cambió de técnica (bajo cobertura del FNR).
3. **Consideraciones Generales:** asegurarse de que el paciente está en condiciones de iniciar tratamiento en el centro de diálisis, que cumple con todos los requisitos y que está informado sobre la dinámica del Centro, permitirá minimizar errores en el inicio del tratamiento del paciente.
4. **Procedimiento:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Comunique la adjudicación de un nuevo paciente al centro, a la Asistente Social, Licenciada de Enfermería y DT	Quien recibe el aviso
Imprima la autorización desde el Sistema María y entréguela a Administración	Licenciada de Enfermería
Solicite al FNR o al equipo tratante el resumen de historia clínica del paciente (*)	Licenciada de Enfermería
Cite al paciente y familiar, previamente al inicio del tratamiento, para información y evaluación a cargo del DT, Licenciada de Enfermería Jefe y Asistente Social	Asistente Social
Adjudique un turno de diálisis al paciente, teniendo en cuenta sus marcadores virales y sus necesidades de traslado	Asistente Social y licenciada



Compagine la historia clínica médica	Administrativo
Compagine historia de enfermería	Licenciada de enfermería
Informe al Médico de Guardia del turno y a los demás integrantes del equipo (Médicos, Nutricionista, Psicólogo, personal de Enfermería y Administración)	Licenciada de Enfermería
Registre en R1, R2, R3, R4, R5	Licenciada en Enfermería

**5. Registros:**

○ **Paciente adjudicado**

R1 Coordinación

R2 Planilla de marcadores virales e inmunización de pacientes

R3 Planilla de cronograma de exámenes

R4 Planilla de reuniones clínicas

R5 Planilla de movimiento de pacientes

○ **Paciente transitorio**

R1 Coordinación

R2 Planilla de marcadores virales e inmunización de pacientes

R3 Planilla de cronograma de exámenes si va a estar un período mayor de un mes

R4 Planilla de reuniones clínicas, si va a estar por un período mayor de un mes

**6. Anexos**

(\*) El resumen debe contener:

- Historia clínica
- Ficha patronímica
- Evaluación médica
- Marcadores virales
- Acceso vascular
- Cobertura asistencial

ELABORADO POR	APROBADO	DISTRIBUCIÓN
CGCAN		Todo el equipo asistencial
		Administración



**R2 Planilla de Marcadores Virales e Inmunización de Pacientes**

<b>Nombre</b>	<b>Cobertura</b>	<b>No FNR</b>
---------------	------------------	---------------

<b>año 2010</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>MARCADORES</b>												
HIV												
HVC												
AgHBs												
Ac anti HBc												
Ac anti HBs												
VDRL												
CMV												
CHAGAS												
<b>VACUNAS</b>												
HVB												
Antigripal												
Antineumo23												
antitetánica												

<b>año 2011</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>MARCADORES</b>												
HIV												
HVC												
AgHBs												
Ac anti HBc												
Ac anti HBs												
VDRL												
CMV												
CHAGAS												
<b>VACUNAS</b>												
HVB												
Antigripal												
Antineumo23												
antitetánica												



**QCGCAN** COMITÉ PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA NEFROLÓGICA

**R5 Planilla de Movimiento de Pacientes**

**Año.....**

Nombre	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
nn	x	X	X	x	X							
nn	<b>T</b>	<b>T</b>	X	x	X							
nn	x	X	X	x	X							
nn	x	X	X	<b>TR</b>								
nn	x	<b>F</b>										
nn	x	X	X	x	<b>CT</b>							

<b>TR</b>	<b>Trasplanate</b>
<b>T</b>	<b>Traslado</b>
<b>F</b>	<b>Fallecimiento</b>
<b>CT</b>	<b>Cambio técnica</b>
<b>I</b>	<b>Internación</b>



<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:PP2</b>	<b>Página 1 de 2</b>
<b>TÍTULO:</b> Transferencia de Paciente	<b>Anexo A1</b> <b>Fecha de emisión 28/5/10</b> <b>Registros R5</b>	
<b>OBJETIVO:</b> que el equipo que asistirá al paciente, cuente con toda la información necesaria para su correcta asistencia	<b>Revisión N° 00</b>	

1. **Alcance:** todos los pacientes con alta, transitoria o definitiva.
2. **Definiciones y Abreviatura:**  
Se considera alta a todos las transferencias a otros centros de diálisis, ya sea en forma transitoria o definitiva así como los traslados a trasplante y las internaciones.
3. **Consideraciones Generales:**  
El paciente debe recibir el tratamiento que tiene indicado, cualquiera sea el lugar dónde se dialice. El equipo tratante debe conocer los datos de marcadores virales de los pacientes que recibe, para tomar las medidas que sean adecuadas a cada caso.
4. **Procedimiento:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Entregue resumen de historia al paciente	Medico responsable o Médico de guardia
Entregue hoja de transferencia A1	Licenciada de Enfermería
Entregue medicación	Licenciada de Enfermería
Entregue estudios radiológicos si corresponde	Licenciada de Enfermería
Registre en R5	Licenciada de Enfermería

5. **Registros** R5 Planilla de Movimiento de Pacientes
6. **Anexos** A1 Hoja de Transferencia



PP2

Página 2 de 2

ELABORADO POR	APROBADO	DISTRIBUCIÓN
CGCAN		Licenciadas
		Médicos



**QCGCAN** COMITÉ PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA NEFROLÓGICA

**R5 Planilla de Movimiento de Pacientes Año.....**

Nombre	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
nn	x	X	x	x	x							
nn	<b>T</b>	<b>T</b>	x	x	x							
nn	x	X	x	x	x							
nn	x	X	x	<b>TR</b>								
nn	x	<b>F</b>										
nn	x	X	x	X	<b>CT</b>							

<b>TR</b>	<b>Trasplante</b>
<b>T</b>	<b>Traslado</b>
<b>F</b>	<b>Fallecimiento</b>
<b>CT</b>	<b>Cambio técnica</b>
<b>I</b>	<b>Internación</b>



**QCGCAN** COMITÉ PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA NEFROLÓGICA

**A1 Hoja de transferencia**

FECHA...../...../.....

NOMBRE.....Edad..... Sexo..... C.I.....

Nº F.N.R.....Teléfono..... Cobertura MSP IAMC

**PLAN DE DIÁLISIS Y DATOS CLINICOS**

Frecuencia: ..... Veces por semana .....horas

Baño..... Dializador.....

Heparinización: inicio..... mantenimiento.....

Bomba de sangre.....ml/m UF.....ml

Peso seco.....Kg Peso preD promedio.....Kg

Ganancia interdiálisis promedio.....Kg

PAS preD promedio del último mes.....PAD preD promedio del último mes .....

Tolerancia al procedimiento.....

**Última diálisis**

Peso postD,.....PAS postD..... PAD postD.....

**ACCESO VASCULAR**.....

.....

**MEDICACIÓN EN DIÁLISIS**

Eritropoyetina.....Hierro.....Vitamina C.....Vitamina B.....

Acido fólico.....Otros.....



**QCGCAN** COMITÉ PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA NEFROLÓGICA

**ULTIMOS EXAMENES** Fecha.....

Azoemia..... K.....Ca.....P.....

Hto.....Hb.....Otros.....

**MARCADORES VIRALES**

Ag Hbs ( ) Ac Hbs ( ) Ac Hbc ( ) Fecha.....

En plan de vacunación: 1° dosis/fecha.....2° dosis/fecha.....3° dosis/fecha.....

Ac HIV ( ) Ac HCV ( ) Fecha.....

**INMUNIZACIÓN**

Vacuna antigripal SI NO Fecha.....

Vacuna antineumocócica SI NO Fecha.....

**EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE** SI NO

Ultima seroteca Fecha.....

Ultima transfusión Fecha.....

**OBSERVACIONES:**

.....  
.....  
.....



<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código: PP3</b>	<b>Página 1 de 1</b>
<b>TÍTULO:</b> Control de Marcadores Virales de HIV y HVC	<b>Anexo A2</b> <b>Fecha de emisión 28/5/10</b> <b>Registros R2</b>	
<b>OBJETIVO:</b> conocer los marcadores virales, HIV, HVC, para tomar las medidas de barrera que permitan prevenir la transmisión nosocomial de estas enfermedades virales.	<b>Revisión N° 00</b>	

1. **Alcance:** todos los pacientes
2. **Definiciones y Abreviaturas:**
3. **Consideraciones Generales:** conocer la situación inmunológica con respecto a HIV y HVC de los pacientes, permitirá:
  - identificar los pacientes infectivos, para establecer las medidas de asilamiento necesarias en pos de evitar la transmisión nosocomial horizontal, principal vía de transmisión;
  - valorar las necesidades de tratamiento.
4. **Responsabilidades:** Licenciadas de Enfermería
5. **Procedimiento:**
  - a. Tome muestras a todos los pacientes para analizar marcadores de HIV y HVC previamente al ingreso al centro,
  - b. Aplique medidas de barrera a los pacientes HIV y HVC positivos, según Anexo 2.
  - c. Controle a todos los pacientes según guías A2
  - d. Registre en R2
6. **Registros:** R2 Planilla de Marcadores Virales e Inmunización de Pacientes
7. **Anexos:** A2 guías para HIV HVC

<b>ELABORADO POR</b>	<b>APROBADO</b>	<b>DISTRIBUCIÓN</b>
CGCAN		Licenciadas



**R2 Planilla de Marcadores Virales e Inmunización de Pacientes**

<b>Nombre</b>	<b>Cobertura</b>	<b>No FNR</b>
---------------	------------------	---------------

<b>año 2010</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>MARCADORES</b>												
HIV												
HVC												
AgHBs												
Ac anti HBc												
Ac anti HBs												
VDRL												
CMV												
CHAGAS												
<b>VACUNAS</b>												
HVB												
Antigripal												
Antineumo23												
antitetánica												

<b>año 2011</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>MARCADORES</b>												
HIV												
HVC												
AgHBs												
Ac anti HBc												
Ac anti HBs												
VDRL												
CMV												
CHAGAS												
<b>VACUNAS</b>												
HVB												
Antigripal												
Antineumo23												
antitetánica												



<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:PP4</b>	<b>Página 1 de 1</b>
<b>TÍTULO:</b> Control de Marcadores Virales de HVB	<b>Anexo A3 , A4</b> <b>Fecha de emisión 28/5/10</b> <b>Registros R 2</b>	
<b>OBJETIVO:</b> conocer la situación inmunológica de los pacientes, con respecto a HVB, para aplicar las medidas que corresponda en cada caso	<b>Revisión N° 00</b>	

1. **Alcance:** todos los pacientes
2. **Definiciones y Abreviaturas:** HVB = hepatitis B; Ag HBs,= Antígeno de superficie; AC anti HBs = anticuerpo de superficie; AC anti HBc = anticuerpo core
3. **Consideraciones Generales** conocer la situación inmunológica con respecto a HVB de los pacientes permitirá:
  - identificar los pacientes infectivos, para establecer las medidas de asilamiento necesarias en pos de evitar la trasmisión nosocomial horizontal, principal vía de trasmisión;
  - establecer el plan de inmunización y control para cada paciente
  - valorar las necesidades de tratamiento.
4. **Responsabilidades:** Licenciada de Enfermería
5. **Procedimiento:** según diagrama de flujo Anexo 3
6. **Registro:** R2 Planilla de Marcadores Virales e Inmunización de Pacientes
7. **Anexos:** A3 Diagrama de Flujo de HVB  
A4 Guías HVB

<b>ELABORADO POR</b>	<b>APROBADO</b>	<b>DISTRIBUCIÓN</b>
CGCAN		Licenciadas



**R2 Planilla de Marcadores Virales e Inmunización de Pacientes**

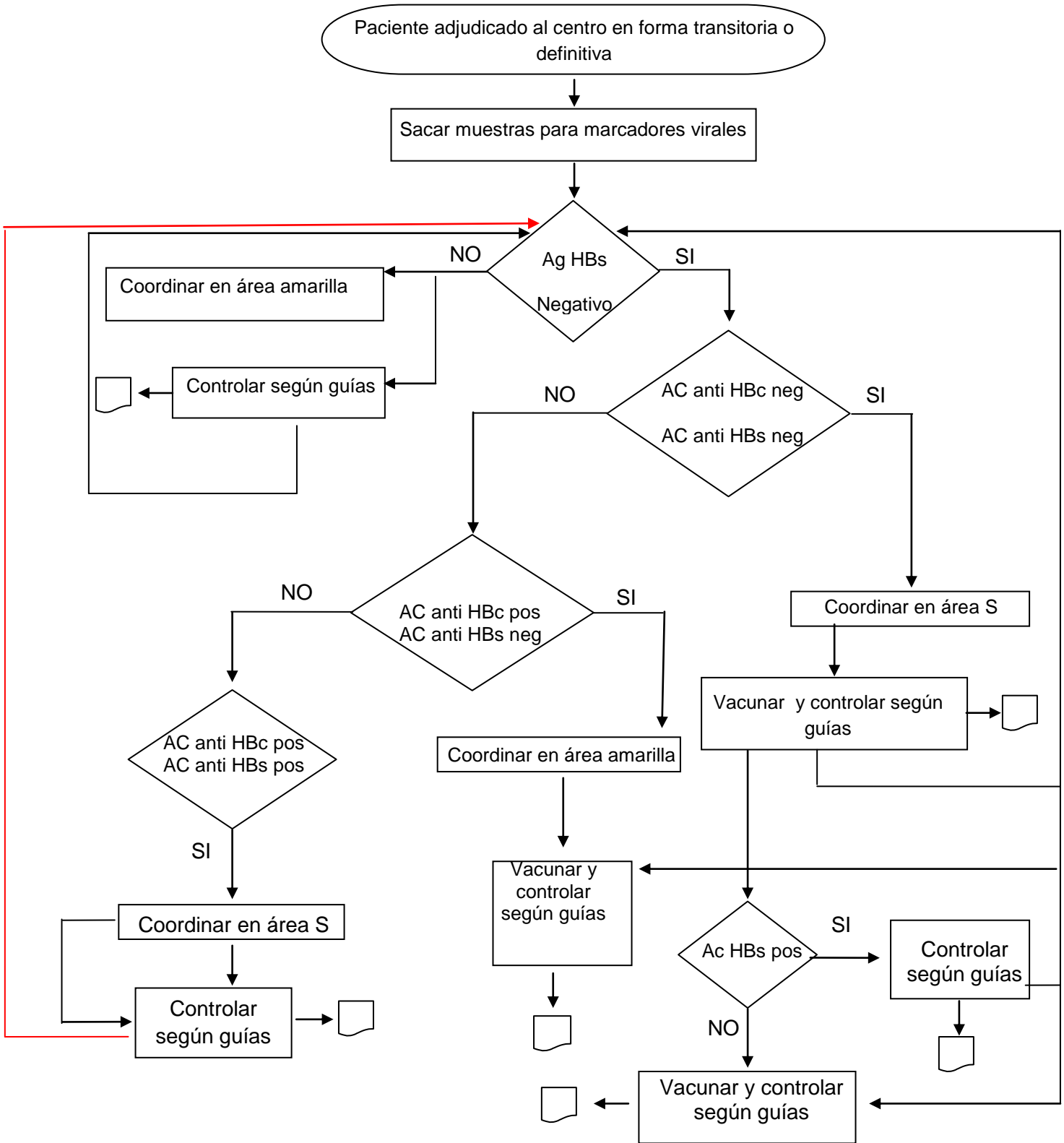
<b>Nombre</b>	<b>Cobertura</b>	<b>No FNR</b>
---------------	------------------	---------------

<b>año 2010</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>MARCADORES</b>												
HIV												
HVC												
AgHBs												
Ac anti HBc												
Ac anti HBs												
VDRL												
CMV												
CHAGAS												
<b>VACUNAS</b>												
HVB												
Antigripal												
Antineumo23												
antitetánica												

<b>año 2011</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>MARCADORES</b>												
HIV												
HVC												
AgHBs												
Ac anti HBc												
Ac anti HBs												
VDRL												
CMV												
CHAGAS												
<b>VACUNAS</b>												
HVB												
Antigripal												
Antineumo23												
antitetánica												



**MARCADORES VIRALES HVB**





<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:PP5</b>	<b>Página 1 de 2</b>
<b>TÍTULO:</b> Inmunización de Pacientes para Gripe Estacional y Neumococo	<b>Anexo</b> <b>Fecha de emisión 28/5/10</b> <b>Registros R2</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Prevenir activamente la gripe estacional y las infecciones por neumococo a través de la inmunización.	<b>Revisión N° 00</b>	

1. **Alcance:** todos los pacientes incidentes y prevalentes.
2. **Definiciones y Abreviaturas:** Lic. : licenciada. FNR: Fondo Nacional de Recursos.
3. **Consideraciones Generales:** Los pacientes en hemodiálisis son pacientes inmunocomprometidos, los que los expone a mayor riesgo de contraer infecciones, y a tener más complicaciones vinculadas a las mismas. La correcta inmunización disminuirá la morbilidad vinculada a las enfermedades infecciosas y también contribuirá a disminuir la transmisión de las mismas.
4. **Procedimiento:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Vacune a los pacientes con la vacuna antigripal según las pautas de vacunación del MSP	Lic. en enfermería
Vacune contra Neumococo p23 a todos los pacientes que ingresan y que no hayan sido vacunados en la etapa predialítica	
Revacune contra Neumococo p23 según directivas del FNR	
Registre en R2	



PP5

Página 2 de 2

5. **Registros:** R2 Planilla de Marcadores e Inmunización de Pacientes

6. **Anexos:**

ELABORADO POR	APROBADO	DISTRIBUCIÓN
CGCAN		Licenciadas



**R2 Planilla de Marcadores Virales e Inmunización de Pacientes**

<b>Nombre</b>	<b>Cobertura</b>	<b>No FNR</b>
---------------	------------------	---------------

<b>año 2010</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>MARCADORES</b>												
HIV												
HVC												
AgHBs												
Ac anti HBc												
Ac anti HBs												
VDRL												
CMV												
CHAGAS												
<b>VACUNAS</b>												
HVB												
Antigripal												
Antineumo23												
antitetánica												

<b>año 2011</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>MARCADORES</b>												
HIV												
HVC												
AgHBs												
Ac anti HBc												
Ac anti HBs												
VDRL												
CMV												
CHAGAS												
<b>VACUNAS</b>												
HVB												
Antigripal												
Antineumo23												
antitetánica												



<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:PP6</b>	<b>Página 1 de 2</b>
<b>TÍTULO:</b> Reacción Pirógena	<b>Anexo A5, A6, A7,A8</b> <b>Fecha de emisión 28/5/10</b> <b>Registros R6, R7,R8,R9</b>	
<b>OBJETIVO:</b> diagnosticar y tratar adecuadamente el episodio e implementar medidas preventivas en la unidad	<b>Revisión N° 00</b>	

1. **Alcance:** todos los pacientes que presenten una reacción pirógena
2. **Definiciones y Abreviaturas:** reacción pirógena es el chusco o escalofrío que sucede intradiálisis o hasta 6 horas después de finalizado el procedimiento, en un paciente con o sin fiebre y sin foco infeccioso evidente.  
RP = reacción pirógena; DT= Director técnico; HD = Hemodiálisis; ATB= antibiótico
3. **Consideraciones Generales:** La adecuada calidad microbiológica del agua y las buenas prácticas de reuso disminuyen la incidencia de reacciones pirógenas. Cuando ellas se presentan, la evaluación del agua y la adopción de conductas acordes a los resultados, prevendrán la aparición de nuevas reacciones pirógenas. El tratamiento adecuado del paciente disminuirá las complicaciones.
4. **Procedimiento:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Retransfunda al paciente y descarte el circuito	Enfermera a cargo del paciente.
Reinicie el procedimiento con un circuito nuevo, que no se descarta al terminar la diálisis	Enfermera a cargo del paciente.
Saque muestras de hemocultivo, según instructivo Anexo 5	Enfermera a cargo del paciente



Tome muestras para cultivo del dializado y del pico de agua, según Anexo 6	Define el centro
Controle la desinfección del monitor de diálisis y tome muestras, según Anexo 7	Enfermera a cargo del paciente
Evalúe al paciente en busca de fiebre y/o de foco infeccioso	Médico de guardia con DT
Administre antibiótico según protocolo del centro Anexo A8	Médico de guardia con DT
Evalúe si corresponde internar al paciente para su control y seguimiento	Médico de guardia con DT
Adecue el tratamiento antibiótico en la siguiente HD según la evolución y el resultado de la encuesta bacteriológica.	Médico de guardia con DT
Registrar R6, R7, R8, R9	Enfermera a cargo del paciente

5. **Registros:** R6 planilla de RP por paciente (del FNR)  
 R7 planilla de RP del Centro  
 R8 planilla de Encuesta Bacteriológica (pacientes)  
 R9 planilla de Muestreo Bacteriológico de Pico y Agua

6. **Anexos:** A5 instructivo de toma de muestra de HC  
 A6 instructivo de toma de muestras de agua y de pico  
 A7 instructivo de control de desinfección y toma de muestras de monitor de HD  
 A8 protocolo de tratamiento antibiótico en reacción pirógena (elaborado por el centro de diálisis)

ELABORADO POR	APROBADO	DISTRIBUCIÓN
CGCAN		Licenciadas
		Auxiliares de Enfermería
		Médicos



**R 7 Planilla de Reacciones Pirógenas**

<b>Año 2010</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
n RP												
n HD												
Índice RP												

<b>Año 2011</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
n RP												
n HD												
Índice RP												

<b>Año 2012</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
n RP												
n HD												
Índice RP												





**R 9 Planilla de Muestreo Bacteriológico de agua y pico**

Fecha	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Puesto 1												
Puesto 2												
Puesto 3												
Puesto 4												
Puesto 5												
Puesto 6												
Puesto 7												
Puesto 8												
Puesto 9												
Osmosis												
Carbón												
Recirculación												
Entrada												



## **A5 Instructivo para toma de muestras de hemocultivo**

### **Requisitos para extraer la muestra:**

- Siempre instrumentada para optimizar las condiciones de asepsia y obtener un resultado seguro.
- Utilizando medidas de barrera
  - para el operador: sobretúnica y guantes estériles, gorro, tapaboca y gafas.
  - para el instrumentador: tapa boca y gorro.
- La muestra se obtiene de venas periféricas:
  - Si el paciente tiene capital venoso suficiente, se tomarán 2 muestras simultáneas de diferente vena.
  - Si el paciente no tiene suficiente capital venoso, se toman de la misma vena, diferidas 30 minutos

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Tomar la muestra	Auxiliar de Enfermería
Rotular y acondicionar la muestra para su traslado	Auxiliar de Enfermería
Enviar la muestra al laboratorio correspondiente	Licenciada Enfermería
Registrar en planilla R8 (Planilla de encuesta bacteriológica)	Licenciada Enfermería
Solicitar resultado preliminar a las 24 horas y comunicar al médico de guardia	Licenciada Enfermería
Solicitar resultado definitivo a las 48 horas, registrar en R8 y comunicar al Médico de guardia	Licenciada Enfermería



**A6 Instructivo de toma de muestras de agua y pico**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Realice la toma de la muestra cumpliendo estrictas condiciones de asepsia, siempre instrumentado	Lo determina el centro
Abra la llave de toma de muestra y deje correr un volumen de agua mínimo de 8 a 10 litros, cierre la canilla	Lo determina el centro
Realice el procedimiento de sanitización de los picos con alcohol al 70 %	Lo determina el centro
Abra nuevamente la canilla, y deje correr el agua para asegurarse de que fue eliminado todo el resto de alcohol	Lo determina el centro
Tome la muestra.	Lo determina el centro
Rotule el frasco indicando nombre del centro, punto de muestreo, fecha y hora	Lo determina el centro
Registre en planilla: R 9 (planilla de muestreo bacteriológico de agua y pico)	Licenciada de Enfermería
Envíe inmediatamente al laboratorio. Si la muestra va a demorar más de 2 horas en ser procesada, coloque en heladera	Licenciada de Enfermería
Solicite resultado (definir con el laboratorio, en cuanto tiempo) y registre en planilla R9	Licenciada de Enfermería



<b>PROCESO</b>	<b>Código PP7</b>	<b>Página 1 de 2</b>
<b>TÍTULO</b> No Conformidad	<b>Anexo</b> <b>Fecha de emisión</b> 28/5/10 <b>Registros</b> R10	
<b>OBJETIVO</b> Satisfacer al paciente y su familia	<b>Revisión</b> 00	

1. **Alcance:** todos los pacientes del centro que manifiesten una no conformidad.
2. **Definiciones y Abreviaturas:** No conformidad es la manifestación de un paciente que desea modificar algo ya sea de la Institución o de su propio tratamiento.  
NoC = no conformidad. DT= dirección técnica.
3. **Consideraciones Generales:** Satisfacer al paciente es un objetivo de este centro, en la medida en que lo que se solicita sea razonable y acorde a las posibilidades de la institución; de lo contrario debe explicarse al paciente, los motivos por los que no se accede a su petición. El registro adecuado de las no conformidades, satisfechas o no, nos permitirá medir el grado de satisfacción de los pacientes.
4. **Procedimiento:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Revise semanalmente el buzón de sugerencias	Licenciada de Enfermería Jefe
Registre la NoC en planilla	Licenciada de Enfermería Jefe
Resuelva la NoC	Licenciada de Enfermería Jefe
Comunique a DT	Licenciada de Enfermería Jefe
Comunique al paciente la resolución; en el caso de no poder contemplarse la petición del paciente, explicarle los motivos	Licenciada de Enfermería Jefe DT
Comunique a licenciada jefe la NoC transmitida por el paciente	Todo el equipo



PP7

Página 2 de 2

5. **Registro R10** Planilla de No Conformidad

6. **Anexo**

ELABORADO POR	APROBADO	DISTRIBUCION
CGCAN		Todo el equipo



**QCGCAN** COMITÉ PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA NEFROLÓGICA

R 10

**Planilla de No Conformidad**

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA
No conformidad	
RECIBIDO POR	
SOLICITUD RESUELTA	SI NO (marque lo que corresponda)
FECHA	
RESOLUCION	
COMUNICACIÓN AL PACIENTE	
FECHA	
RESPONSABLE	



<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PP8	<b>Página</b> 1 de 2
<b>TÍTULO:</b> Preparación del Paciente preconexión	<b>Anexo:</b> A10 <b>Fecha de emisión</b> 28/5/10 <b>Registros:</b> R11, R12	
<b>OBJETIVO:</b> Corroborar que el paciente esté en condiciones de iniciar hemodiálisis	<b>Revisión N° 00</b>	

1. **Alcance:** todos los pacientes asignados al centro y los que concurren en forma transitoria y se dializan en el centro
2. **Definiciones y Abreviaturas:**  
FAV: fístula, Controles vitales: presión arterial y pulso, HD: hemodiálisis
3. **Consideraciones Generales:** la valoración integral del paciente previo al tratamiento mejora la calidad de la asistencia
4. **Procedimiento:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Verifique el ingreso del paciente a sala, con ropa adecuada para realizarse el tratamiento	Enfermera/ Licenciada
Controle el peso	
Supervise el lavado de manos y de la región del acceso vascular según Anexo 10	



PP8

Página 2 de 2

Valore e interrogue al paciente; convoque al médico de guardia si es necesario	Enfermera /Licenciada
Realice controles vitales	
Corrobore la permeabilidad de la FAV y la ausencia de elementos de infección	
Registre en R11, R12	

5. **Registros:** R11: protocolo de diálisis  
R12: planilla informatizada

6. **Anexos:** A10 Instructivo de lavado de manos y zona de FAV

ELABORADO POR	APROBADO	DISTRIBUCIÓN
CGCAN		Licenciadas
		Auxiliares de enfermería



**A10 Instructivo de lavado de manos y zona de FAV**

**CONSIDERACIONES GENERALES.** El lavado del brazo de la FAV previamente a la conexión, contribuirá a disminuir eventuales complicaciones infecciosas, que ponen en riesgo la supervivencia del acceso vascular y aumentan la morbimortalidad del paciente.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Supervise el lavado del acceso vascular.	Licenciada / Enfermera
Lave las manos con agua y jabón.	Paciente
Lave suavemente la zona de las punciones con jabón antiséptico.	Paciente
Enjuague con abundante agua sin frotar, dejando correr el agua.	Paciente
Seque la zona con toalla de papel y sin frotar haciendo toques.	Paciente
Evite roces y contactos de la zona lavada.	Paciente



<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PP9	<b>Página</b> 1 de 2
<b>TÍTULO:</b> Conexión y procedimiento de HD	<b>Anexo</b> A9, A11, A12, A13 <b>Fecha de emisión</b> 28/5/10 <b>Registros</b> R11, R12, R13	
<b>OBJETIVO:</b> Brindar cuidados de calidad que permitan obtener una diálisis óptima, eficaz, segura y bien tolerada.	<b>Revisión N° 00</b>	

1. **Alcance:** todos los pacientes que se realizan el tratamiento en el centro.
2. **Definiciones y Abreviaturas:**  
HD: hemodiálisis; FAV: fístula arterio-venosa; VVC: vía venosa central;  
HGT: hemoglucotest
3. **Consideraciones Generales:** NA
4. **Procedimiento:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Utilice medidas de barrera para realizar el procedimiento (gorro, tapaboca, delantal o sobretúnica, lentes y guantes)	Licenciada/ Enfermera
Controle y prepare el monitor para HD según Anexo 9	
Administre medicación prediálisis según indicación médica	
Puncione FAV según Anexo 11 o Conecte VVC según Anexo 12	
Conecte las tubuladuras a las agujas/catéter	
Fije los parámetros para la sesión: flujo de bomba de sangre, tiempo de tratamiento, ultrafiltración, heparinización, temperatura, gradiente de sodio	
Inicie la sesión de HD	
Controle los parámetros vitales, en forma horaria o cada vez que el paciente lo requiera	
Inicie desconexión una vez transcurrido el tiempo de diálisis programado según Anexo 13	
Registre datos en R11, R12, R 13	



**QCGCAN** COMITÉ PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA NEFROLÓGICA

PP9

pág. 2 de 2

5. **Registros:** R11: protocolo de HD  
R12: registro en Sistema María o similar  
R13: concentrado mensual de diálisis
6. **Anexos:** A 9: instructivo de preparación y control de monitor para HD  
A11: instructivo para punción de fístula arteriovenosa.  
A12: instructivo para conexión de VVC  
A13: instructivo de desconexión del paciente de HD

ELABORADO POR	APROBADO	DISTRIBUCIÓN
CGCAN		Licenciadas
		Auxiliares de Enfermería
		Médicos



**A9 Instructivo de Control y Preparación del Monitor de HD**

**CONSIDERACIONES GENERALES:** El control y la preparación del monitor de hemodiálisis para su funcionamiento en óptimas condiciones pretenden brindar el tratamiento más adecuado y seguro

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Controle en el monitor de hemodiálisis: la conexión de fuente de energía y la entrada de agua tratada abierta.	Lic. o Aux. de Enfermería
Encienda el equipo, coloque los concentrados indicados para que realice el baño de diálisis.	
Controle el nombre del paciente en el circuito extracorpóreo, si el capilar es reusado	Lic. o Aux. de Enfermería y paciente
Rotule con nombre y fecha legibles, si el capilar es nuevo	Lic. o Aux. de Enfermería
Coloque el circuito extracorpóreo en el equipo.	
Observe el aspecto exterior del D, las tubuladuras, las conexiones y compruebe que el circuito está cerrado	
Coloque el D en el soporte y el circuito arterio-venoso en la parte frontal de la máquina.	
Coloque los conectores de baño (Hansen)	
Conecte la solución salina en la conexión arterial para cebado	
Invierta el D con el extremo venoso hacia arriba	
Ajuste la presión transmembrana (TMP) en 100 mm Hg	
Ceba el D con bomba de sangre de 150 a 200 ml. /min ejerciendo presión en el circuito arterio-venoso de modo de eliminar todo el aire (el D debe quedar completamente lleno de suero sin burbujas de aire)	
Finalice el cebado del D dejando recircular el suero en circuito cerrado y con suero abierto hasta la conexión con velocidad de bomba de sangre a 150 ml/min	
Desinfecte los punteros de las tubuladuras arterial y venosa previamente a la conexión a las agujas o ramas de catéter venoso para HD	



### A11 Instructivo de Punción de Fístula Arterio-Venosa

**CONSIDERACIONES GENERALES** La desinfección del brazo y la técnica de punción de la FAV contribuirán a disminuir eventuales complicaciones, que ponen en riesgo la supervivencia del acceso vascular y aumentan la morbimortalidad del paciente.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Utilice medidas de barrera para realizar el procedimiento	Licenciada / Enfermera
Corrobore que la zona de la FAV esté descubierta y sin elementos que compriman el trayecto venoso	
Desinfecte la piel con torunda estéril y con el desinfectante que defina el centro, con técnica de barrido circular, desde el sitio del acceso vascular hacia a fuera	
Ligue, si es necesario el miembro del acceso vascular, 15 cm por encima del sitio de punción	
Puncione en forma completa sin dejar parte de la aguja afuera, de modo que el cono de la misma cumpla función de tapón hemostático y barrera mecánica	
Coloque primero la aguja arterial y luego la venosa con una separación de al menos 4 o 5 cm	
Rote los sitios de punción en cada diálisis	
Fije la agujas, compruebe su permeabilidad y luego infunda heparina en ambas	



**A 13 Instructivo de Desconexión del Paciente de HD**

**CONSIDERACIONES GENERALES:** La desconexión del paciente del circuito extracorpóreo de hemodiálisis, requiere cumplir con ciertos parámetros de seguridad para lograr resultados de calidad.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Controle signos vitales antes de la desconexión	Licenciada/Enfermera
Proceda al lavado de manos	
Utilice medidas de barreras para realizar el procedimiento	
Controle que, el volumen de suero indicado para la retransfusión y la medicación post diálisis, estén sobre el equipo de diálisis	
Apague la bomba de sangre al finalizar el tiempo de hemodiálisis, retransfunda la tubuladura arterial por gravedad	
Disminuya el flujo de la bomba de sangre 100 - 150 ml/m y retransfunda lentamente el resto del circuito y la tubuladura venosa	
Administre la medicación post diálisis según indicación médica	
Pince las tubuladuras arterial y venosa	
Realice los controles vitales al paciente, antes de retirar ambas agujas de la fistula arteriovenosa	
Retire las agujas de la FAV y descarte en recipiente semi-rígido	
Realice hemostasis con gasa estéril y presión unidigital	
Cure punciones con gasa estéril o apósito hemostático	
Lleve el circuito extracorpóreo a la sala de procesamiento, con todas sus conexiones tapadas y en un recipiente cerrado	



<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PP10	<b>Página</b> 1 de 1
<b>TÍTULO:</b> Cuidados del paciente post desconexión	<b>Anexo</b> A14 <b>Fecha de emisión</b> 28/5/10 <b>Registros</b> R 11, R12	
<b>OBJETIVO</b> Optimizar los cuidados post diálisis	<b>Revisión N° 00</b>	

1. **Alcance.**-Todos los pacientes que se dializaron en el centro
2. **Definiciones y Abreviaturas** FAV: fístula arteriovenosa; HD: hemodiálisis
3. **Consideraciones Generales.**- NA
4. **Procedimiento**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Controle al paciente según: Anexo 14	Licenciada / enfermera
Registre en R11, R12	

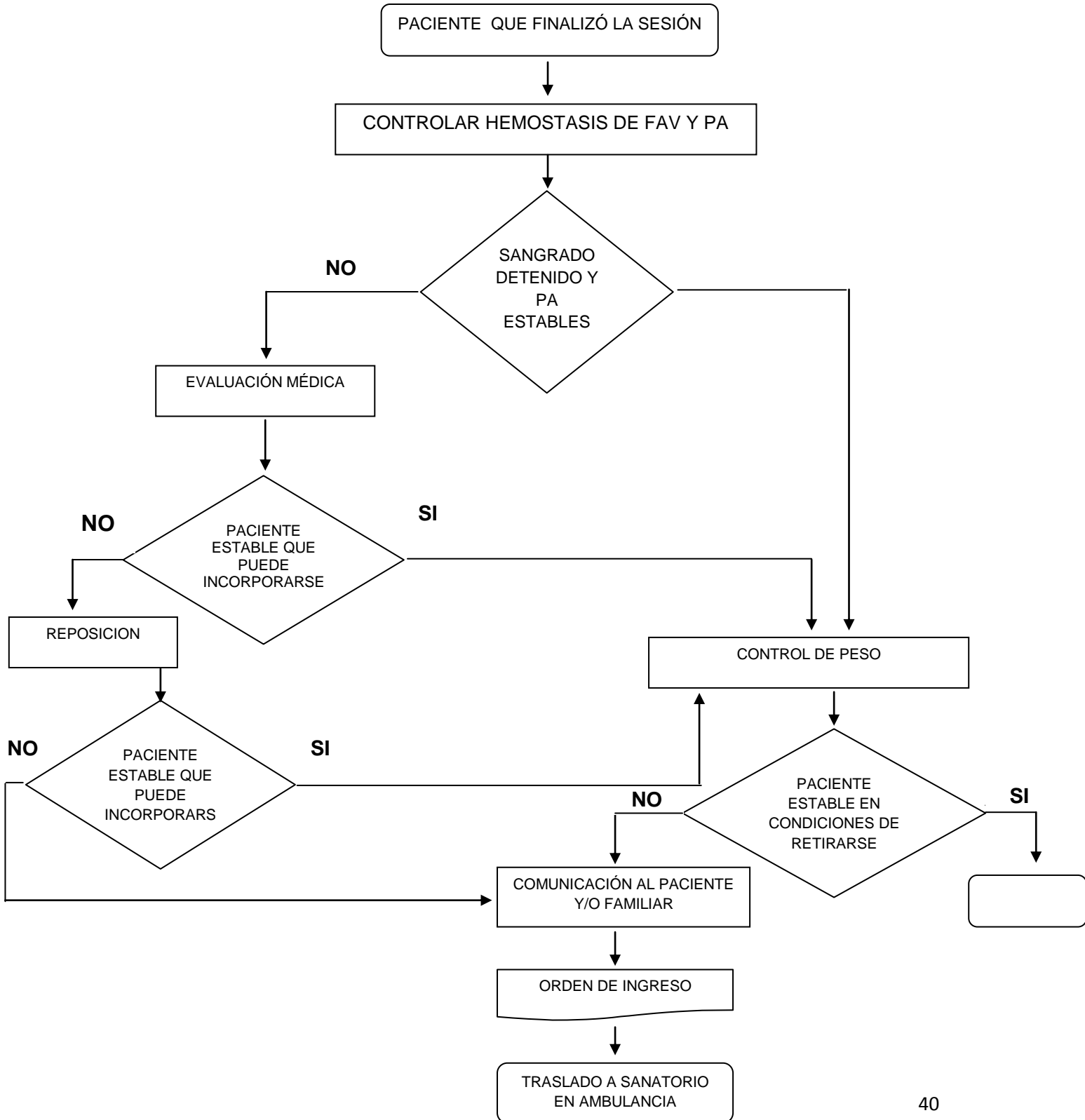
5. **Registros** R11 protocolo de HD.  
R12 planilla informatizada
6. **Anexos** A14 Cuidados del paciente postdiálisis

<b>ELABORADO POR</b>	<b>APROBADO</b>	<b>DISTRIBUCIÓN</b>
CGCAN		Licenciada
		Enfermería
		Médicos



A14

**CUIDADOS DEL PACIENTE POSTDIÁLISIS**





<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PSL 1	<b>Página</b> 1 de 2
<b>TÍTULO:</b> Reprocesamiento de dializadores	<b>Anexo</b> A15 <b>Fecha de emisión</b> 28/05/2010 <b>Registros</b> R13, R14	
<b>OBJETIVO:</b> disponer del capilar en condiciones óptimas para la sesión de hemodiálisis	<b>Revisión N° 00</b>	

1. **Alcance:** Todos los dializadores con indicación de reuso del Centro.
2. **Definiciones y Abreviaturas:**  
DT (Dirección Técnica); HD (hemodiálisis); D (dializador). SL (Sala de lavado)
3. **Consideraciones Generales:** La práctica del reuso de D requiere que el agua y la solución utilizada para el almacenamiento sean de adecuada calidad microbiológica, así como que el método de identificación de los D sea totalmente seguro.
4. **Procedimiento.**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Realice el procedimiento con medidas de barrera.	Auxiliar de SL
Realice el lavado manual y/o en máquina reprocesadora según Anexo A15	
Almacene en forma individual en área específica	
Registre R 13, R 14	

5. **Registros** R13 planilla de reuso manual  
R14 planilla de reuso informatizada
6. **Anexos** A15: Instructivo Lavado manual del dializador



ELABORADO POR	APROBADO	DISTRIBUCIÓN
CGCAN		Licenciada
		Auxiliar de SL



**A15 Instructivo de Lavado Manual del Dializador**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Observe el aspecto exterior del D, las tubuladuras y las conexiones y compruebe que el circuito está cerrado	AUXILIAR DE SL
Coloque el D y las tubuladuras en el soporte de la piletta, conéctelas a los picos de agua tratada y a los drenajes	
Lave a presión, por ultrafiltración y arrastre los distintos compartimientos	
Enjuague en forma abundante la carcasa externa y las tubuladuras	
Mida el volumen residual según frecuencia indicada	
Coloque la solución de almacenamiento en el compartimiento de sangre del D sin tubuladuras, asegúrese de que está lleno y coloque conectores en la salida arterial y venosa	
Conecte el extremo arterial al balón de oxígeno mediante un conector desinfectado según normas	
Arrastre con el oxígeno el volumen de líquido contenido en el D. Viértalo en un recipiente graduado y mida el volumen extraído	
Descarte el D si el volumen residual es menor del 80 % del establecido por el fabricante	
Coloque el líquido de almacenamiento en ambos compartimientos del D y tubuladuras llenándolos completamente y evitando la presencia de burbujas de aire	
Almacene en recipiente individual, previamente desinfectado	
Registre R13 y R14	