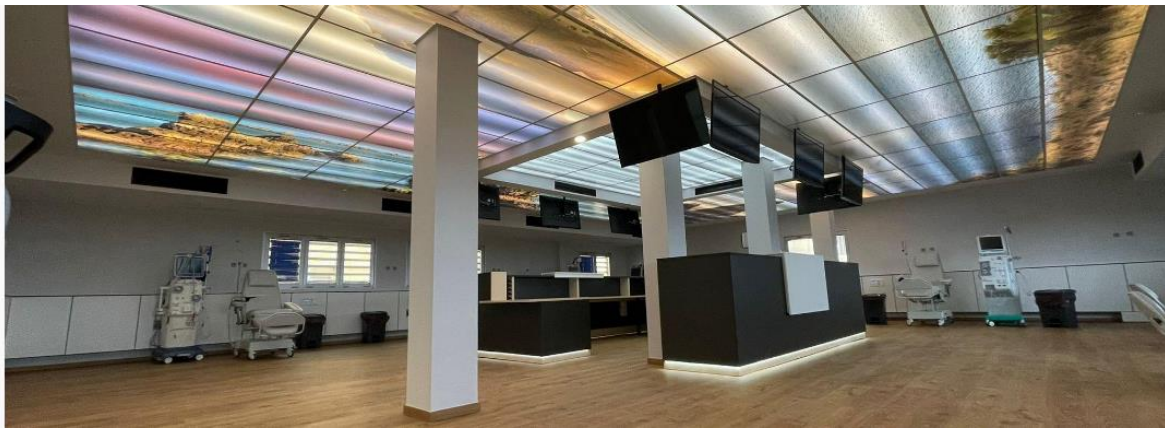


**PLAN DE ACOGIDA A PROFESIONALES
DE NUEVA INCORPORACION
UGC NEFROLOGÍA**



INTRODUCCION:

Este plan tiene como objetivo informar al personal de enfermería de nueva incorporación de las peculiaridades, normas, actuaciones y características de la unidad, para facilitar su trabajo, su adaptación e integración para desarrollar su labor de una manera eficaz, en el menor tiempo posible.

2.- ORGANIGRAMA:

Jefe de servicio de la unidad de gestión clínica de Nefrología

- Dr Francisco González Martínez.

Nefrólogos:

- Dr. Manuel David Sánchez Martos: Unidad diálisis.
- Dra. María Eugenia Palacios : Unidad diálisis.
- Dra. Maria Paloma Flores: Unidad diálisis.
- Dra. Llenalia Gordillo : Unidad de diálisis.
- Dr. Manuel Ángel Rodríguez: Busca y hojas de interconsulta.
- Dra. M^a Del Carmen Prados Soler: Hospitalización.y consulta en el CARE Nicolas Salmerón.(Patología glomerular y enfermedades sistémicas).
- Dra. María Dolores Salmerón: Hospitalización y consulta en el CARE Nicolas Salmerón (cardio-nefro/onco-nefro).
- Dr. Isabel Villegas: Consulta Prediálisis, diálisis Peritoneal y hemodiálisis domiciliaria.

- Dra. Inmaculada Poveda Garcia: Consulta de trasplante CARE Nicolas Salmerón.
- Dr. Javier Guerrero Camacho: Consulta Nefro CARE Nicolas Salmerón.(HTA/RCV)
- Dra. Remedios Garófano López Consulta Nefro CARE Nicolas Salmerón. (Enfermedades hereditarias y nefrología general).

Enfermería

- Gador Ramos: Directora de enfermería.
- Miguel Angel Mingorance: Subdirector de enfermería.
- Rafael Cueto : Supervisor de diálisis.
- Graduado en enfermería: 28.
- TCAE: 17.

Administración

- Auxiliares Administrativos:2.

Centros De diálisis De Almería Y Provincia:

- Centro De diálisis "Los Arcos" (Almería).
- Hospital De Poniente (El Ejido).
- Hospital De La Inmaculada (Huerca Overa).
- Hospital Virgen Del Mar(Vithas Almería).

Nuestros teléfonos de contacto son:

- ✓ **Supervisor:** 671569873 (solo mañanas).
- ✓ **Secretaría:** 950 01 63 42 (solo mañanas).
- ✓ **Unidad y turno de noche:** 950 01 68 25 (sala 1) y 950 01 63 41(sala 2)
- ✓ **Consulta ERCA:** 950 01 76 87 (solo mañanas).
- ✓ **Hospital de día y diálisis peritoneal** 950 01 65 62 /671500547 (solo mañanas).
- ✓ **Diálisis domiciliaria** 950 01 68 16 (solo mañanas).
- ✓ **Despacho médico:** 950 01 68 17 (solo mañanas).
- ✓ **Consulta nefrología CARE** 950 01 76 97 / 950 01 76 98 (solo mañanas) .
- ✓ **Consulta de trasplante CARE** 950 01 76 77 (solo mañanas).

Ambulancias: 950 14 48 26 (Almería)

3.- BIENVENIDOS A LA UNIDAD DE DIALISIS

Nuestra unidad es el centro de referencia de Almería y provincia.

En esta unidad atendemos a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (I.R.C.T.); pacientes con insuficiencia renal aguda (I.R.A.), y a pacientes que necesitan tratamiento con plasmaféresis.

Los pacientes con I.R.C. son tratados con hemodiálisis (H.D.), ultra filtración en seco (U.F.) , con diálisis peritoneal continua ambulatoria (C.A.P.D.) y con diálisis peritoneal automática (D.P.A.).

Los pacientes con I.R.A. se tratan con H.D. y /o U.F seca, los cuales pueden ser tratados en nuestra unidad, en la U.C.I. o en Reanimación.

Nuestros pacientes en programa de H.D acuden a nuestra unidad dos o tres veces por semana dependiendo de como tengan los valores analíticos.

Sala 1: Hay 16 puestos de sillones, realizándose 3 turnos de diálisis:

-1er turno: 7'30h

-2º turno: 13h

-3º turno: 18h

Sala 2: hay 8 puestos, 5 de camas y 3 de sillones, realizándose también tres turnos de diálisis con los mismos horarios que en sala 1.

Sala de Agudos y diálisis infantil: Hay dos puestos. La diálisis pediátrica esta programada los lunes, miércoles y viernes a las 8,30, cuando finaliza la sala queda disponible para pacientes con necesidad urgente, implantación de catéteres venosos centrales, pacientes con aislamientos inversos.

Hospitalización ubicada en la tercera planta del Hospital Torrecárdenas:

Ubicada en el ala C de la tercera planta de hospitalización. Disponemos en esta localización de una sala de hemodiálisis para pacientes hospitalizados con cuatro puestos, donde se dializan los pacientes ingresados y una zona reservada para pacientes en aislamiento, que además es utilizada como sala para realización de procedimientos como, biopsias renales, implantación y retirada de catéteres, etc.

Uno o dos turnos según las necesidades empezando el 1º turno a las 8,45h.

4.- CONSULTAS EXTERNAS DE NEFROLOGÍA

La mayoría están ubicadas en la primera planta del Centro de Salud Alta

Resolución Nicolás Salmerón, organizadas por consultas monográficas:

enfermedad renal crónica avanzada, patologías glomerulares y enfermedades sistémicas, trasplante renal no inmediato, onconeurología, cardioneurología, poliquistosis renal, nefropatías hereditarias, intersticiales y enfermedad cardiovascular (hipertensión arterial y enfermedad renal diabética). La consulta de Nefrología general se ubica en el Centro Periférico de especialidades Bola Azul.

En la planta baja del H.U Torrecárdenas está situada la Unidad de Diálisis Domiciliaria (Peritoneal y hemodiálisis domiciliaria), con 2 estancias, entre las que se incluyen una consulta médica y un hospital de día, donde se realizan extracciones y se administran tratamientos ambulatorios.

5.-TÉCNICAS DOMICILIARIAS

En ellas se realiza la enseñanza y seguimiento a pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis domiciliaria, además de realizar el tratamiento cuando estos pacientes ingresan. En las tardes, noches y fines de semana el enfermero de agudo se encargará de realizar dichos tratamientos.

6.- HOSPITAL DE DÍA NEFROLÓGICO

Hay tres puestos para poner diversos tratamientos, realización de curas, recogida de muestras, nefroprotección para pacientes renales previo TAC, administración de vacunas y extracciones de sangre.

7.- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

El personal de enfermería y TCAE de nuestra unidad tiene varios turnos de trabajo:

TCAE

Hay los siguientes turnos:

- Turno fijo de mañanas-tardes haciendo 1h extra de mañana (entran a las 7h) descansan los domingos.
- Turno de antiestrés MMTTN y tres descansos. Cuando coincide la primera mañana o la primera tarde del rodado en domingo se descansa. Los domingos por la mañana y la tarde se realiza la guardia de forma localizada.
- Turno de mañanas fijas, en las consultas del CARE Nicolás Salmerón.

Distribución:

- TCAE en sala de hospitalización y agudos.
- TCAE sala 1 (puestos 1-2-3-4-5-6-7-8).
- TCAE sala 1 (puestos 9-10-11-12-13-14-15-16).
- TCAE en sala 2 (puestos del 1 al 4).
- TCAE en sala 2 (puestos del 4 al 12).

Personal enfermería:

-Turno antiestrés: la primera mañana en horario de 7h a 14h y la primera tarde del rodado de 15h a 23h (T8). Este turno cubre las guardias de domingo localizadas en turno de mañana o tarde, para

atender las posibles urgencias. Las noches son presenciales todos los días de la semana.

- Turno fijo de mañanas-tardes: descansan los domingos. Pueden tener T8 que consiste en entrar a las 15h hasta las 23h para cubrir la desconexión de los pacientes de sala de hemodiálisis del último turno, hasta que los pacientes son recogidos por la ambulancia para llevarlos a casa.

- Turno fijo de mañanas: distribuidos, en la consulta de trasplante (CARE), ERCA (CARE), hospital de día nefrológico, hemodiálisis domiciliaria y diálisis peritoneal.

Asignación enfermera

En nuestra unidad utilizamos la asignación enfermera - paciente. Los pacientes son atendidos por el personal de turno correspondiente, la enfermera y TCAE referente realizan los cuidados necesarios de forma integral a cada paciente asignado, con una media de 4 pacientes por enfermera.

Distribución:

- Enfermera de agudos.
- Enfermera Sala 2 (puestos: 1-2-3-4).
- Enfermera Sala 2 (puestos: 5-6-7-8).
- Enfermera Sala 1 (puestos: 1-2-3-4).
- Enfermera Sala 1 (puestos: 5-6-7-8).
- Enfermera Sala 1 (puestos: 9-10-11-12).
- Enfermera Sala 1 (puestos: 13-14-15-16).
- Enfermera de hospitalización.
- Enfermera de pediatría. Actualmente cubre las diálisis de la niña de lunes, miércoles y viernes en primer turno.

La METODOLOGÍA que empleamos es el proceso de enfermería a través del programa Nefrosoft que incluye:

- * Documento de valoración inicial.
- * Documento para la identificación de problemas (diagnósticos enfermeros según taxonomía NANDA y problemas de autonomía e interdependientes, clasificación de resultados NOC y planificación de intervenciones NIC.
- * Documento para el seguimiento y la evaluación.
- * MNA para valoración nutricional del paciente.
- * Escala numérica del dolor.
- * Barthel.

LA UNIDAD DISPONE:

- * Planes de cuidados.
- * Procedimientos asistenciales hospitalarios:
 - Protocolo de enfermería para conexión, desconexión y cura de catéter venoso central.
 - Protocolo de administración parenteral intradiálisis.
 - Protocolo mapeo ecográfico para diálisis.
 - Protocolo preparación de material para hacer biopsia.
 - Protocolo preparación de material para poner un catéter para hemodiálisis.
 - Protocolo de diálisis pediátrica.
 - Protocolo de RCP en hemodiálisis.
 - Protocolo de administración de medicación durante la hemodiálisis.
 - Videos de plasmaféresis.
 - Protocolo de sellado de catéter con antibioterapia.

- Protocolo para la admisión del paciente con IRC en la unidad de hemodiálisis.
- Guía de aislamiento del complejo hospitalario Torrecárdenas.
- Protocolo de transfusiones.
- Recepción del paciente en la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) .
- Protocolo de vacunación de la hepatitis B.
- Guía de nutrición para enfermos en prediálisis y en diálisis.

8.-CONSULTA DE PREDIALISIS y ERCA

Destinada al seguimiento de pacientes con IRC grado III y IV que posteriormente pueden evolucionar a IRC grado V precisando tratamiento de diálisis. Se le ofrece asistencia sanitaria continua, bimensual y siempre que el paciente lo requiera. Valoramos niveles analíticos, dieta y recomendaciones nutricionales, así como el peso y la tensión arterial. Mediante estas intervenciones, junto a la educación para la salud que se realiza en esta consulta, mantenemos su estado de salud, evitando la progresión de inicio a diálisis.


9.-HEMODIALISIS


La hemodiálisis es un tratamiento donde se utiliza una técnica de depuración sanguínea extracorpórea que suplente las funciones renales.


CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HEMODIÁLISIS

Durante la sesión de Hemodiálisis, el equipo de enfermería presta cuidados al paciente, algunos de ellos pautados y otros a demanda.

Dividiremos los cuidados en varias fases para su mejor exposición:

 Cuidados Pre-Hemodiálisis: Procederemos a pesar con su tarjeta, acomodar al paciente en la cama o sillón para proporcionar una sesión confortable, y a tomar las constantes (tensión arterial), preparar el acceso para la conexión (tanto fístulas como catéteres) . Todo ello habrá que registrarlo de forma adecuada en el programa Nefrosoft.

 Cuidados Intra-Hemodiálisis: Se coloca la tarjeta en el monitor del paciente para la transferencia de datos. Se realiza la conexión del paciente (puncionando fístula o preparando catéter según el caso), la programación de los datos según la pauta, toma de constantes. Se prestarán los cuidados a demanda que el paciente necesite durante la sesión, así como la administración de la medicación pautada (intradiálisis).

 Cuidados Post-Hemodiálisis: Se procede a la desconexión del paciente, administración de medicación (postdiálisis), cura del acceso (fístula o catéter), toma de constantes y peso con su tarjeta.

10.- ACCESOS VASCULARES EN HEMODIALISIS

Para poder llevar a cabo una hemodiálisis necesitamos de un caudal de sangre suficiente y mayor o igual de 250 ml/min, con este fin empleamos estos accesos vasculares, nuestro objetivo es un flujo de 400ml/min.

Accesos vasculares temporales.

Estos accesos vasculares se utilizan para tratar:

- Pacientes con insuficiencia renal aguda
- Pacientes con insuficiencia renal crónica que han perdido el acceso vascular o precisan hemodiálisis urgente y no disponen de fístula arteriovenosa.
- Pacientes en programa de diálisis peritoneal en su periodo de descanso de terapia.
- Pacientes que requieren plasmaféresis.
- Pacientes portadores de trasplante renal que precisan hemodiálisis temporal durante un periodo de rechazo agudo.

Tipos De Accesos Vasculares Temporales:

- * catéteres en subclavia
- * catéteres yugular
- * catéter Femoral (shaldon), es el mas usado.

Los catéteres pueden ser de una luz y de doble luz. Para los primeros se precisa un prolongador en “Y” y un monitor de diálisis que pueda realizar la técnica en Unipunción.

Tipos De Accesos Vasculares Permanentes

- * Fístula arterio venosa interna (FAVI).

Es la unión de una arteria y vena para conseguir un flujo adecuado de sangre para hemodiálisis. La localización más frecuente es en la muñeca (radio-cefálica) y en el codo del brazo no dominante (braquio-cefálica). En la FAVI funcionando se oye un thrill o murmullo. El personal de Enfermería pincha en las venas arteriorizadas, no en la cicatriz de la FAVI.

* fístula arteriovenosa protésica: Biológica o sintética (Goretex)

Precisan más tiempo de compresión para la coagulación post diálisis.

* Catéter permanente (PERCATH)

Son catéteres venosos con anclaje. Los pacientes candidatos a este tipo de acceso son: pacientes diabéticos afectos de enfermedad vascular grave; pacientes con obesidad mórbida; pacientes con múltiples accesos vasculares fallidos; Pacientes frágiles con dificultad de tener venas adecuadas; pacientes con miocardiopatía que no son capaces de mantener una presión sanguínea o flujos adecuados.

11.- MEDICACION EN HEMODIALISIS

La medicación en hemodiálisis se administra según indicación post-hemodiálisis para evitar que se dialice parte de ella durante la sesión o intra-diálisis si no se dializa.

Los fármacos sintomáticos (analgésicos, antipiréticos, antihistamínicos, antieméticos, ansiolíticos...) se administran en el momento en que los demande el paciente y siempre bajo prescripción facultativa. Los fármacos intravenosos en bolo se administran por el botón venoso, y los diluidos por el sistema de suero de las líneas y con una llave de tres pasos.

Intra-diálisis también administramos medicación como: CI K en perfusión continua, Albúmina, NPT y hemoderivados.

Además de los sintomáticos, los fármacos más empleados en HD son:

✚ ERITROPOYETINA (EPO) y DARBEPOETINA (NESP). Son hormonas que actúan sobre la síntesis de eritrocitos y se utilizan para el tratamiento de la anemia.

✚ HIERRO INTRAVENOSO. Mejora los depósitos de hierro y ferritina y se utilizan junto con la EPO y la NESP para la anemia.

- ✚ VITAMINA D y derivados (Etalpa ® o Zemplar ®) Interviene en el metabolismo del calcio.
- ✚ CARNICOR. L-carnitina, interviene en el metabolismo de las grasas.
- ✚ ANIBIÓTICOS. Se administran Post- hemodiálisis, en el momento de la desconexión, excepto la VANCOMICINA, que se diluye en 250 cc y se administra en los últimos 30 minutos de la sesión.
- ✚ ECULIZUMAB, según protocolo de administración

FORMA DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS.

Fármaco	Forma de administración	Momento de administración	Lugar de administración
DARBEPOETINA ALFA	En bolo	Desconexión	Botón venoso
EPOETIN ALFA			
PARICALCITOL			
L-CARNITINA			
ETECALCETIDE			
Macrolidos (Genta, Tobra..)	En bolo (en 10 cc)	Desconexión	Botón Venoso
VENOFER	Jeringa de 20cm Diluido en 100 cc	Perfusión continua 2 últimas horas	Sistema de suero anti aire
VANCOMICINA	Diluido en 250 cc	30 últimos minutos	Sistema de suero

12.- MONITORES

Los monitores de Diálisis nos permiten realizar el tratamiento sustitutivo renal.

Empleamos diversas marcas comerciales (Fresenius 5008, Flexya, Nikkiso, Braun, Nipro), adaptándonos progresivamente a las nuevas tecnologías y nuevas formas de tratamiento depurativo renal (diálisis de alta permeabilidad, HDF online, HFR Aequilibrium, HFR Supra...)

Realizamos diálisis en UCI o Reanimación necesitamos también una unidad de Osmosis inversa portátil ya que en dichas unidades no disponemos de agua tratada.

13.- SINTOMATOLOGÍA Y TOLERANCIA A LA H.D.

Las complicaciones agudas son las que aparecen durante la sesión o en las horas posteriores a la misma. Su aparición es consecuencia de trastornos orgánicos asociados a intercambios físicos-químicos entre líquidos de diálisis, dializador y circuitos extracorpóreos con la sangre del paciente.

Síntomas:

Siempre que aparezca algunos de ellos anotarlos en la hoja de seguimiento de enfermería.

- | | | |
|--------------|--------------------|-------------------------|
| -Hipotensión | -Nauseas y vómitos | -Calambres |
| -Cefaleas | -Dolor en pecho | -Prurito |
| -Hemólisis | -Embolismo gaseoso | -Reacción al dializador |

(ver protocolos para resolución de las complicaciones)

14.-PLASMAFERESIS

Consiste en separar el plasma sanguíneo de las células hemáticas pasando la sangre por una membrana de alta permeabilidad que retiene las células y filtra el plasma y sus componentes.

Se utiliza para eliminar agentes patógenos que hay en el plasma o que están unidos a las proteínas y que producen enfermedades. Este plasma se sustituye por otra solución fisiológica (plasma fresco humano o solución de albúmina).

En nuestra unidad utilizamos el monitor PLASAUTO, que nos permite realizar tanto la técnica de Plasmaféresis como la Rehoféresis, Adsorción por carbón activo y otras técnicas de aféresis.

15.- DIALISIS PERITONEAL

Consiste en la introducción de un líquido en la cavidad peritoneal a través de un catéter colocado en el abdomen (TENCKOFF) y a través de la membrana peritoneal se realiza un paso de solutos y agua del paciente al líquido de diálisis, el cual se eliminará al exterior por el mismo catéter, arrastrando todos aquellos productos que no han sido eliminados a través de la orina.

La diálisis peritoneal no requiere personal especializado, siendo suficiente que sepa la técnica de intercambios que es sencilla y muy poco costosa en relación con una hemodiálisis. Hay varias fórmulas de intercambio peritoneal que se adaptan a las necesidades dialíticas y sociales del paciente, como Diálisis Peritoneal Intermitente, Diálisis Peritoneal Automatizada (cicladora), etc. La diálisis peritoneal es menos efectiva en la resolución del edema agudo de pulmón, envenenamiento o hiperpotasemia por lo que a veces precisa de apoyo de hemodiálisis.

En la consulta se utilizan métodos de seguimiento del paciente online a través de la plataforma que habilita la casa comercial.

16.-CONSULTA DE TRASPLANTES

En esta consulta se realiza el control analítico periódico de los enfermos trasplantados. Se busca especialmente los niveles de CICLOSPORINA (Sandimun®), TACROLIMUS (Prograf®), SILORIMUS (Rapamune®). Todos estos se cursan en un bote de hemograma y se remite a laboratorio. Además se suele hacer una analítica general. También se pesa, se mide al paciente y se le toma las constantes, se le da información sobre los cambios en el estilo de vida, Diagnósticos, valoración y de cuidados de enfermería.

17.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El hospital pone a nuestra disposición un servicio de medicina preventiva donde podrás dirigirte tanto para consultar dudas como para comunicar cualquier eventualidad.

En caso de un pinchazo accidental comunicarlo inmediatamente al Supervisor de la Unidad y el Servicio de Medicina Preventiva.

Grupo de trabajo

Ascensión Aceituno Jordán Enfermera UGC Diálisis

Manuel F. Arenas Bonilla Enfermero UGC Diálisis

M^a Ángeles Sánchez Lamolda. Supervisora UGC Diálisis

Fecha de realización en mayo de 2019