

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

ÍNDICE:

- ESTRUCTURA DE LA UNIDAD
- RECURSOS HUMANOS
- RECURSOS MATERIALES.
- PLAN DE TRABAJO DUE.
- PLAN DE TRABAJO A.E. DIÁLISIS
- PLAN DE ACOGIDA AL PACIENTE NUEVO QUE SE INCORPORA A LA UNIDAD PARA RECIBIR TRATAMIENTO
- PROTOCOLOS

ESTRUCTURA DE LA UNIDAD

La unidad de hemodiálisis está ubicada en la zona centro de la planta segunda del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Está formada por tres salas y una habitación que está ubicada en la zona de cardiología (habitación 203).

Las salas A y B, disponen cada una de ocho puestos donde se dializan a pacientes serológicamente negativos. En el centro de estas dos salas se encuentra el despacho de los nefrólogos y la sala de estar de enfermería. Hay dos vestuarios con aseo, uno masculino y otro femenino.

La sala C está separada, dispone de otros ocho puestos donde se dializan pacientes con serología VHC positiva, con vestuario y aseo.

La sala de pacientes AgHbs positivos está ubicada dentro de la unidad de Cardiología, dispone de un solo puesto para este tipo de pacientes con dos aseos, para paciente y personal de enfermería.

RECURSOS HUMANOS

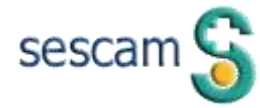
- 17 enfermeras/os en turnos rotatorios.
- 11 auxiliares de enfermería en turnos rotatorios.
- Están distribuidas 2 DUE + 1 AE / por sala en turno de mañana
- 2 DUE + 1 AE / por sala en turno de tarde.
- Agudos de mañana 1 DUE + 1 AE
- Agudos de tarde 1 DUE + 1 AE
- Agudos de noche 1 DUE + 1 AE
- Reciben tratamiento tres turnos de pacientes con dos turnos de enfermería de lunes a sábado, el domingo no funciona la unidad, las urgencias quedan cubiertas en domingo por el personal que cubre agudos mañana tarde y noche.

RECURSOS MATERIALES.

- Sala A – 3 sillones y 5 camas
- Sala B – 6 sillones y 2 camas
- Sala C – 1 sillón y 7 camas
- Antígenos – 1 cama
- Plataforma para pesar a pacientes
- 3 tensiómetros digitales con pie
- 2 termómetros con pie
- 1 báscula en antígenos.
- 2 frigoríficos (medicación y comida).
- 6 carros para preparar el material estéril para las conexiones.
- 1 monitor de plasmaféresis.
- 7 ordenadores para enfermería.
- 3 ordenadores en el despacho médico.
- 41 monitores de diálisis.



COMPLEJO
HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO
DE ALBACETE



- 4 aparatos de tv cedidos por la asociación de pacientes renales ALCER.

PLAN DE TRABAJO DUE.

El personal de enfermería empieza a preparar las salas:

- Puesta en marcha de los monitores
- Montaje de líneas y cebado
- Preparación de los carros con material estéril.
- Prueba de residuos.
- Entrada de pacientes a la sala de hemodiálisis donde se les pesa y coloca en sus puestos.
- Toma de constantes y registro en la gráfica de hemodiálisis.
- Lavado exhaustivo de manos para colocar en los carros el material estéril para cada paciente.
- Lavado del acceso vascular con antiséptico protocolizado.
- Punción del acceso vascular y conexión de los pacientes para su tratamiento dialítico.
- Una vez conectados, nueva toma de constantes, revisión, glucemias etc.
- Durante las horas que dura el tratamiento, vigilancia, toma de constantes horarias, control de hipotensiones, lectura de parámetros del monitor.
- Preparación del material para el turno siguiente.
- Preparación de tubos y volantes de analítica programada.
- Se hace la gráfica de hemodiálisis para la próxima sesión.
- Pasar visita con el nefrólogo.
- Aclarar dudas a los pacientes.
- Controlar la ingesta de los pacientes dependiendo del volumen de líquido que hay que extraer durante la sesión.
- Administración de medicación programada, antibióticos, Fe, nutriciones parenterales, intradiálisis, heparina, eritropoyetina, etc.
- Final del tratamiento:
- Toma de constantes
- Lectura de parámetros del monitor.
- Devolución de sangre del circuito extracorpóreo al paciente.

- Desconexión.
- Hemostasia del acceso vascular y cura del mismo.
- Toma de constantes post-diálisis.
- Peso del paciente post-diálisis.
- Anotar el evolutivo en diario de enfermería.
- Cierre de la gráfica.
- El paciente se marcha a su domicilio.
- Limpieza de las salas.

De nuevo y de forma sistemática se empieza la preparación de las salas, para dializar al segundo turno de pacientes, que finalizará sobre las 18 horas y a continuación el personal de enfermería en turno de tarde prepara nuevamente las salas para la conexión del tercer turno de pacientes que finaliza aproximadamente sobre las 24 horas.

PLAN DE TRABAJO A.E. DIÁLISIS

TURNO DE MAÑANA 8 HORAS:

- Cebado de líneas y dializador.
- Preparar mesas con material estéril para pinchar F.A.V.
- Ayudar al paciente que no pueda por sí sólo a pesarse y acostarse.
- Proporcionar almohada para el brazo de la F.A.V al paciente que lo necesite.
- Proporcionar mascarilla.
- Conectar agua al dializador.
- En el tiempo de pinchado y conexión al paciente, la A.E. deberá estar atenta a todo lo que le pueda ir solicitando la enfermera, (recogida de muestras, etc.)
- Ayudar a recoger cultivos de aguas cuando los haya
- Preparación de heparinas horarias(si hubiera)
- Limpieza de los carros de curas.
- Colaboración con la enfermera en la preparación del material para el siguiente turno,(concentrados, líneas, dializadores, etc.)
- Bajar muestras de sangre y otros, a los diferentes laboratorios, o enviarlas por el tubo neumático.
- Hacer pedidos de esterilización y bajar.
- Colocar farmacia los miércoles (semanal) y cuando se necesite.
- Dar desayunos según tarjeta de cada paciente, preguntar siempre si hay algún paciente que no pueda comer, sobre todo si está ingresado.
- Colocar pedido de esterilización.
- Colocar almacén los lunes miércoles y viernes ,comprobando que nos han traído todo el material .En caso de que no fuera así ,avisar a la supervisora para hacer un pedido adicional

- Reponer la sala de material necesario, procurando que tanto la vitrina de esterilización como las estanterías estén en buenas condiciones de limpieza.
- Revisar vestuarios de pacientes.
- Recoger pedido de EPO, sellados y guardar en frigorífico, recoger pedido de zemplar, y repartir por salas.
- Atender incidencias de los pacientes durante la diálisis (hipotensiones, vómitos, calambres etc.)
- Media hora antes de que los pacientes terminen la sesión de diálisis, se preparará una mesa con dos palanganas: una con agua y lejía para las pinzas y otra con solución desinfectante para limpiar monitores
- A la hora de la desconexión ,se dará prioridad al paciente, después a la desinfección de monitores y luego a la limpieza de los mismos y al resto de la sala
- Desechar líneas y dializadores utilizados. (En la sala C. utilizar cubos negros con tapa verde)
- Limpieza y desinfección de monitores.
- Ayudar al paciente que no pueda por sí solo levantarse y pesarse.
- Hacer camas y enfundar almohadas teniendo en cuenta que en cada cama deben de quedar dos.
- Poner sábana en los sillones.
- Retirar ropa sucia de la sala y del vestuario de los pacientes.
- Dejar la sala ordenada para el siguiente turno.
- De lunes a sábado la A.E de la sala C, será la que baje a esterilización, farmacia y laboratorio. Cuando haya analítica general ,la bajará la A:E que esté en esa sala.(mañanas).Por la tarde bajará l-m-v la de la sala A, ym-j-s la A:E dela sala B

SEGUNDO TURNO DE PACIENTES 13 H.

- Montaje y cebado de líneas y dializadores.
- Procederemos de igual manera que al comienzo del primer turno.

- Se dejará la sala en orden y los carros limpios

TURNO DE TARDE. 15 h.

- Tomar relevo y proseguir el trabajo pendiente de la mañana.
- Preparación de material para el siguiente turno (concentrados, líneas, dializadores etc.)
- Bajar material a esterilización.
- Atender necesidades de los enfermos (hipotensiones, vómitos, calambres etc.)
- Revisar vestuario de pacientes y reponer camisones y pijamas(si hace falta)
- Reposición del material que falte en la sala.
- Preparar mesa para limpieza de monitores, proceder igual que en turnos anteriores.
- Retirada de ropa sucia de la sala y vestuario de pacientes

TERCER TURNO DE PACIENTES

- Montaje de líneas y dializadores.
- Se procede de igual forma que en turnos anteriores.
- Dar cenas según tarjeta de enfermos.
- Atender las necesidades de los enfermos.

TURNO DE NOCHE 22h.

- Tomar relevo y proseguir el trabajo pendiente.
- Acudirá a la unidad de agudos, si no hay ningún paciente conectado, reforzará las salas.
- Comprobar que la unidad queda en buenas condiciones, los monitores que hayan terminado la desinfección, **los vestuarios en orden y con ropa suficiente para el siguiente turno.**

- Revisar tomas de oxígeno, deben quedar cerradas
- Durante el resto de la noche, atenderá la unidad de agudos junto con la enfermera.
- Conexión y puesta en marcha de monitores.
- **LA UNIDAD DE AGUDOS DEBE ESTAR SIEMPRE LIMPIA Y REPUESTA DE MATERIAL .Se revisará la sala todos los turnos**

NOTAS:

Los frascos humidificadores de oxígeno, deben cambiarse semanalmente. Las mascarillas y gafas nasales deben de guardarse en una bolsa con el nombre del paciente y la fecha

Turno de l. m. v → se retiran los viernes y se ponen los lunes, se pondrá en el frasco fecha y nombre del paciente.

Turno de m. j. s → se retiran los sábados y se ponen los martes, rotulando el frasco con la fecha y el nombre del paciente.

La A.E debe estar en la sala de diálisis el mayor tiempo posible, se ausentará solo cuando sea necesario .evitar siempre que quede solo una persona en la sala

La A.E de antígenos y de sala (m-j-s) reforzará el segundo turno, cuando acabe en su sala

La A.E de agudos reforzará las salas de diálisis siempre que no tenga pacientes.

PLAN DE ACOGIDA AL PACIENTE NUEVO QUE SE INCORPORA A LA UNIDAD PARA RECIBIR TRATAMIENTO

Este plan de acogida, estará dividido en dos etapas, una denominada de ingreso que durará seis o siete sesiones en las que el paciente empezará a tomar contacto con la Unidad y en las que se tratará de : EXPLICAR, INDICAR, ACOMPAÑAR, INFORMAR Y TRANQUILIZAR, TANTO AL PACIENTE COMO A LA FAMILIA.

Otro, denominado, periodo de ADAPTACIÓN, en el que se supone que el paciente estará más confiado y tranquilo y se atenderán otros aspectos como el Psicológico, aquí será importantísima la comunicación Enfermera- Enfermo.

Se les entrega a los pacientes guía informativa de alimentación y cuidados de su fístula arterio-venosa; así como de los cuidados que deberá realizar para que pueda seguir realizando la “actividad normal” que desempeñaba antes de entrar en programa de H. D.

Se les explicará cuales son los problemas que puede tener en su domicilio, y le enseñaremos a valorar cuando debe acudir urgentemente al hospital.

PROTOCOLOS

- Entrada de aire en el circuito extracorpóreo.
- Hemoperfusión con carbón activado.
- Punción de acceso vascular para HD.
- Plasmaféresis