

# Revisión de la vía clínica “inicio programado en hemodiálisis”

**Moisés Navarro Bermúdez**

Enfermero y licenciado antropología social y cultural, Servicio de Nefrología. Hospital de Jerez. Cádiz

## Sr. Director:

Una vía clínica pretende ser un instrumento institucionalizado, donde todos los profesionales del servicio sepan en todo momento todas las actividades y acciones que tienen que llevar a cabo el tiempo que dura esta actividad asistencial y los usuarios/familiares conozcan desde el primer momento toda la información de la asistencia que se les va a prestar.

La vía clínica de inicio programado a hemodiálisis, se implementó en marzo 2010 en la unidad de hemodiálisis del Hospital de Jerez, y después de un año de la misma y con los primeros 15 casos ya atendidos, hemos pretendido hacer una reflexión sobre la misma, al objeto de establecer mejoras.

Esta vía clínica está compuesta por los siguientes elementos<sup>1,2</sup>:

- Una matriz temporal, donde se detallan por día las actividades de todos los profesionales implicados en la vía clínica, y se especifican otros aspectos importantes como son las pruebas complementarias, dieta y medicación<sup>3,4,5,6,7,8,9</sup>.

Correspondencia:  
Moisés Navarro Bermúdez  
c/ Rodrigo de Bastidas 12, 2º A  
11500 Pto Sta Maria (Cádiz)  
e-mail: monavber@ono.com

- Hoja de variaciones. Donde se detallan tanto las desviaciones de la vía como las acciones realizadas o su justificación.
- Hoja de información al paciente y/o familiar. Incluye una serie de ilustraciones que informan al paciente sobre la evolución más frecuente del proceso. Es una versión gráfica simplificada de la matriz para una fácil comprensión del paciente.
- Encuesta de satisfacción del paciente y/o familiar. Se entrega al paciente para que exprese de forma anónima su opinión sobre la atención y cuidados prestados. Engloba preguntas respecto a la información recibida, la atención, aspectos de hostelería, etcétera.

Para ello, llevamos a cabo una sesión clínica acreditada para analizar la vía clínica, y establecer medidas de consenso que mejorasen, si fuera necesario la misma.

## Metodología

Convocamos una sesión clínica acreditada, dirigida a todo el personal de la unidad, con el siguiente objetivo:

- Analizar y conocer los primeros casos que han sido incluidos en la vía clínica, al objeto de mejorar la calidad de los cuidados prestados a los pacientes nefrológicos incluidos en dicha vía.

La sesión clínica se celebró en nuestra unidad, fue acreditada con 2,35 créditos y asistieron un total de 20 profesionales (15 enfermeros, 3 nefrólogos y 2 auxiliares de enfermería).

Esta sesión clínica pretendía desarrollar las siguientes competencias:

### **Los médicos nefrólogos**

- a. Orientación al ciudadano: respeto por sus derechos y concretamente la siguientes
- b. Trabajo en equipo
- c. Actitud de progreso y desarrollo profesional
- d. Orientación a resultados

### **Enfermeros de hemodiálisis**

- a. Orientación al ciudadano
- b. Atención Sanitaria Integral
- c. Personalización de los cuidados
- d. Trabajo en equipo
- e. Actitud de aprendizaje y mejora continua
- f. La eficiencia. Uso adecuado de los recursos
- g. Orientación de resultados

### **Datos recogidos de los pacientes atendidos:**

De los 15 pacientes que recogimos la información, sólo 4 pacientes estuvieron 3 sesiones de hemodiálisis, que era el número de sesiones máximas que teníamos pre-establecido en la matriz de la vía, 5 pacientes tuvieron 4 sesiones, 4 pacientes 5 sesiones y el resto estuvieron más cinco de sesiones.

Sólo uno de los pacientes lo sacamos de la vía clínica por recuperación de la función renal.

### **Las principales variaciones que nos encontramos en la vía fueron:**

- Problemas en la canalización de la fístula arterio-venosa, que precisó que su diálisis se desarrollara en unipunción.

- Pacientes con anemia, que precisaron tratamientos con eritropoyetina, e incluso dos de ellos necesitaron de transfusiones sanguíneas.
- Pacientes con problemas de hipotensiones durante la sesión de hemodiálisis, que precisaron la reposición de líquidos durante la misma.
- Como otros, encontramos retrasos en el alta del paciente, por problemas con los centros periféricos a la hora de buscarles sitios en dicho centro.

### **Con todos estos datos obtenidos, sacamos las siguientes conclusiones:**

- Aumentar las sesiones de hemodiálisis de la vía clínica, de tres a cinco sesiones.
- Incluir dentro de la medicación a administrar dentro las sesiones de hemodiálisis, la administración de eritropoyetina post-hemodiálisis y venofer IV.
- Mejorar el circuito de comunicación con centros periféricos, para agilizar los traslados a los mismos.
- Evitar punciones innecesarias, cuando el acceso vascular sea dificultoso, considerando la unipunción como aceptable.

Por tanto la matriz de la vía clínica de inicio programado en hemodiálisis y la hoja informativa al paciente quedaría de la siguiente manera.

	DÍA 0	DÍA 1 1ª diálisis	DÍA 2 2ª diálisis	DÍA 3 3ª diálisis	DÍA 4 4ª diálisis	DÍA 5 5ª diálisis
<b>CIRCUITO DE CONTACTO</b>	El nefrólogo contacta con la unidad de agudos (Ext 099) para programación de paciente					
<b>ACTUACIÓN MÉDICA</b>	Confirmación de cita. Entrega de hoja de información al paciente	HC Exploración física Petición de pruebas Revisión del tratamiento	Se evaluará al paciente sólo si se producen incidencias	Se evaluará al paciente sólo si se producen incidencias	Se evaluará al paciente sólo si se producen incidencias	HC Exploración física Elaboración de informe de alta.
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	El enfermero le entregará la hoja de información al paciente/familia	<u>Protocolo de acogida del paciente en HD:</u> 1. Breve descripción de la diálisis 2. Se le mostrará la unidad 3. Conceptos básicos de FAV 4. Conceptos básicos sobre peso, dieta y restricción de líquidos  Se le facilitará una "Guía para pacientes con tratamiento de HD"  Se le realizará valoración enfermera, escalas clínicas, se abrirá plan de cuidados e historia de diálisis. Biomedancia pre-post diálisis  <u>Duración de tratamiento (1ª sesión):</u> 2 h de HD. Sin pérdidas. Perfusiones de Manitol 20%. Dializador de baja permeabilidad Heparina Clexane 40	Valoración del paciente: 1. Toma de constantes 2. Comprobación de la permeabilidad de la FAV 3. Preparación para el tratamiento  Seguimiento del Plan de cuidados. EPS (1ª sesión): dieta y hábitos saludables.  <u>Duración de tratamiento (2ª sesión):</u> 2 h de HD. Sin pérdidas Perfusiones de Manitol 20%. Dializador de baja permeabilidad Heparina Clexane 40 (Al día siguiente de la 1ª Sesión)	Valoración del paciente: 1. Toma de constantes 2. Comprobación de la permeabilidad de la FAV 3. Preparación para el tratamiento  Seguimiento del Plan de cuidados. EPS (2ª sesión): Cuidados FAVI  <u>Duración de tratamiento (3ª sesión):</u> 2 h 30 minutos de HD. Sin pérdidas. Perfusiones de Manitol 20%. Dializador de baja permeabilidad Heparina Clexane 40 (Sesiones en días alternos)	Valoración del paciente: 1. Toma de constantes 2. Comprobación de la permeabilidad de la FAV 3. Preparación para el tratamiento  Seguimiento del Plan de cuidados. EPS (3ª sesión): Tratamiento  <u>Duración de tratamiento (4ª sesión):</u> 3 h de HD Programar ultrafiltración según peso seco Dializador FDX 1,8 Heparina Clexane	Valoración del paciente: 1. Toma de constantes 2. Comprobación de la permeabilidad de la FAV 3. Preparación para el tratamiento Seguimiento del Plan de cuidados: repaso de información aportada  <u>Duración de tratamiento (5ª sesión):</u> 3 h de HD. Programar ultrafiltración según peso seco Dializador FDX 1,8 Heparina Clexane 40  Elaboración de ICC Aportación al paciente/cuidador de encuesta de satisfacción
<b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b>	Gestión de ambulancias					Gestión de traslados. Gestión de Alta y derivación a Centro periférico de diálisis o a la unidad de diálisis crónica
<b>AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>	Tramitación y programación de inicio de paciente en diálisis	Entregará documento al paciente/familia donde se indique turno de diálisis			Contactará con centro periférico o unidad de crónicos el turno asignado al paciente	
<b>ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS</b>		Marcadores (VIH, HB y HC) ECG		Hemograma BQ post	BQ post diálisis	
<b>MEDICACIÓN</b>		Si hemoglobina por debajo de 7g/dl o sintomatología de anemia valorar transfusión  EPO 3000 IV post diálisis Venofer 1 vial IV/ semanal	EPO 3000 IV post diálisis	EPO 3000 IV post diálisis	EPO 3000 IV post diálisis	EPO 3000 IV post diálisis
<b>DIETA</b>		No tomar nada durante la diálisis	No tomar nada durante la diálisis	No tomar nada durante la diálisis	No tomar nada durante la diálisis	No tomar nada durante la diálisis

Matriz de la vía clínica de inicio en hemodiálisis

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE. Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Jerez						
DÍA ATENCIÓN	DÍA 0 PROGRAMACIÓN	DÍA 1 DIÁLISIS. 1ª PLANTA	DÍA 2 DIÁLISIS. 1ª PLANTA	DÍA 3 DIÁLISIS. 1ª PLANTA	DÍA 4 DIÁLISIS. 1ª PLANTA	DÍA 5 DIÁLISIS. 1ª PLANTA
CUIDADOS		Acudir a 1º Planta del Hospital de Jerez. Será atendido por quien será su enfermero de referencia que le dará información sobre su proceso de salud, le mostrará la unidad y valorará sus necesidades	Se le informará sobre el tipo de dieta que necesita tomar y sobre hábitos saludables. Se le valorará el correcto estado de su fistula arterio-venosa	Se le informará sobre los cuidados de la fistula arterio-venosa. Se valorará el correcto estado de su fistula arterio-venosa	Se le informará sobre un buen uso del tratamiento que esté tomando. Se le valorará el correcto estado de su fistula arterio-venosa	Repasaremos toda la información aportada y podrá preguntarnos todas sus dudas. Se le dará informe de continuidad de cuidados
MOVILIDAD	Puede realizar su actividad habitual, evitando ejercicios físicos violentos	Durante la diálisis estará en un butacón. En su domicilio podrá realizar su actividad habitual	Durante la diálisis estará en un butacón. En su domicilio podrá realizar su actividad habitual	Durante la diálisis estará en un butacón. En su domicilio podrá realizar su actividad habitual	Durante la diálisis estará en un butacón. En su domicilio podrá realizar su actividad habitual	Durante la diálisis estará en un butacón. En su domicilio podrá realizar su actividad habitual
MEDICACIÓN	Mientras que no le notifiquen lo contrario seguirá con su tratamiento habitual. No tome medicación sin consultarlo	Mientras que no le notifiquen lo contrario seguirá con su tratamiento habitual. No tome medicación sin consultarlo	Mientras que no le notifiquen lo contrario seguirá con su tratamiento habitual. No tome medicación sin consultarlo	Mientras que no le notifiquen lo contrario seguirá con su tratamiento habitual. RECUERDE: No tome ninguna medicación sin consultarlo antes con el personal sanitario	Mientras que no le notifiquen lo contrario seguirá con su tratamiento habitual. RECUERDE: No tome ninguna medicación sin consultarlo antes al personal sanitario	Mientras que no le notifiquen lo contrario seguirá con su tratamiento habitual. RECUERDE: No tome ninguna medicación sin consultarlo antes al personal sanitario
COMIDA	Continuar con dieta prescrita	Durante la diálisis no tomará nada. En su domicilio dieta nefrópata	Durante la diálisis no tomará nada. En su domicilio dieta nefrópata	Durante la diálisis no tomará nada. En su domicilio dieta nefrópata	Durante la diálisis no tomará nada. En su domicilio dieta nefrópata	Durante la diálisis no tomará nada. En su domicilio dieta nefrópata
INFORMACIÓN	Esta hoja informativa contiene toda la información que usted necesita	Se le informará de la evolución, tanto a usted como a sus familiares de la primera diálisis	Se le informará de su evolución, tanto a usted como a sus familiares	Se le informará de su evolución, tanto a usted como a sus familiares	Se le informará de su evolución, tanto a usted como a sus familiares	Se le informará sobre su nuevo turno de diálisis en centro periférico de diálisis o en el propio hospital. Se le dará informe de alta, con las recomendaciones al alta
<p><b>RECOMENDACIONES AL ALTA</b></p> <p><b>Recomendaciones generales:</b> Higiene general: Es muy importante la higiene diaria sobre todo donde nos pinchamos. Sólo una higiene diaria nos evitará de posibles infecciones. Buena higiene bucal para combatir la halitosis <b>Cuidados de la fistula:</b> Es necesario quitar al día siguiente de la diálisis, el vendaje que cubre los pinchazos y lavar con jabón neutro. Evite llevar joyas o ropas que aprieten el brazo y evite dormir sobre el brazo de la fistula hagan mediciones de tensión arterial o administren medicación en el brazo de la fistula <b>Cuidados de un catéter permanente:</b> Será necesario mantener una buena higiene corporal, vigilar bien el apósito que lo recubre. No manipular los apósitos <b>En caso de hemorragia:</b> si sangra por los puntos de punción, comprimir unos minutos hasta que deje de sangrar, si la hemorragia no se detiene ir a servicio de urgencias. En caso de hematoma se aplicará hielo para evitar su progresión Si tiene cualquier duda, llámenos: Unidad: 956032099 Secretaría: 956032096</p>						
Esta secuencia muestra la evolución más habitual de su patología. En cualquier caso, su atención será adaptada a su caso particular. Deseamos que su estancia entre nosotros sea lo más agradable posible.						

Recibido: 20 febrero 2012  
Revisado: 10 Marzo 2012  
Modificado: 12 Mayo 2012  
Aceptado: 30 Mayo 2012

## Bibliografía

1. Moisés Navarro Bermúdez. "Desarrollo e implementación de una vía clínica a los pacientes que inician la hemodiálisis de forma programada". *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2011; 14 (1): 15/22
2. Proceso Asistencial Integrado: Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante Renal. Acceso [ 10 Enero 2012] disponible en: <http://juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/portal/index.jsp>
3. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)* 2000; 114 (Supl 3):26-33.
4. Contreras Abad, MD: Guía para pacientes con tratamiento de Hemodiálisis. Ed. Hospital Universitario Reina Sofía, S.A.S., Córdoba, 2001.
5. Sociedad Española de Nefrología. Normas de Actuación Clínica en Nefrología. Tratamiento Sustitutivo de la insuficiencia renal crónica: Tratamiento conservador. Madrid, 1999.
6. Gorriz JL, Sancho A, Pallardó LM. Significado pronóstico de la diálisis programada en pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal. Un estudio multicéntrico español. *Nefrología*. Vol. XXII. nº 1. 2002.
7. Valdés F, Pérez Fontán M, Rodríguez-Carmona A, García Falcón T: Comienzo del tratamiento con diálisis. Nuevas tendencias. En: Aljama P, Arias M, Valderrábano: Insuficiencia renal progresiva. Editorial Grupo Entheos, Madrid, 2000.
8. Stratta R, Cushing K, Frisbie K, Miller S. Analysis of hospital charges after simultaneous pancreas-kidney transplantation in the era of managed care. *Transplantation* 1997; 64:287-92.
9. Holtzman J, Bjerke T, Kane R. The effects of clinical pathways for renal transplant on patient outcomes and length of stay. *Medical Care* 1998; 36:826-34.