

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
PARA LA ATENCIÓN Y LIMITACIÓN
DEL DAÑO
DURANTE EL PROCESO DE
HEMODIÁLISIS
EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-801-17

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD
GENERAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

DIF
Nacional

PEMEX



Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright. **Secretaría de Salud, Gobierno federal.**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

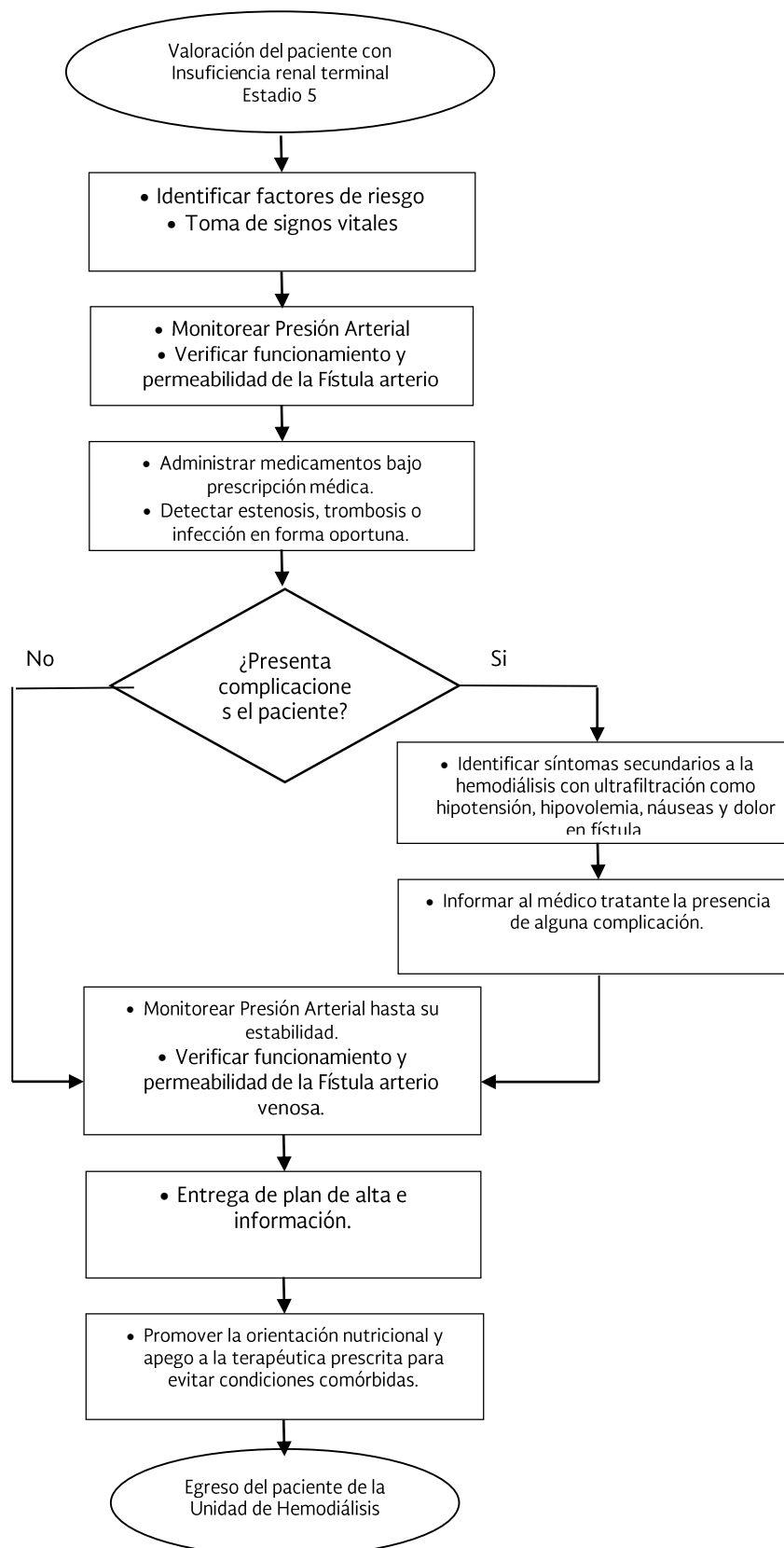
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Intervenciones de enfermería para la atención y limitación del daño durante el proceso de hemodiálisis**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Intervenciones de enfermería para la atención y limitación del daño durante el proceso de hemodiálisis** Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2017. [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO



2. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

PROMOCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Promover a educación para la salud, e identificar factores de riesgo oportunos de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, en personas con enfermedad renal terminal, para evitar complicaciones.	A
Promover el control glucémico adecuado en pacientes diabéticos, para la disminución del riesgo de aparición de la micro albuminuria.	A

PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Orientará a las personas con enfermedad renal crónica sobre : <ul style="list-style-type: none"> a) La importancia de una dieta baja en sal para reducir el riesgo de proteinuria, edema y enfermedades cardiovasculares y la preservación de la función renal. b) En los pacientes hipertensos para la posible reducción de la medicación antihipertensiva 	A
Orientará sobre los riesgos y beneficios de la reducción del consumo de sodio a una ingesta diaria en el intervalo de 1500 a 2300 mg. /día: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir o eliminar el consumo de bocadillos y comidas rápidas con poco valor nutricional debido a que muchos de ellos son muy altos en sodio. 2. Aprender a leer las etiquetas de los alimentos envasados y en los menús de restaurantes. El cambio a alimentos bajos en sodio directamente puede ser difícil sin embargo el cambio requiere de compromiso. 3. Incluir más alimentos frescos y recién preparados en la dieta, Dietas rica en frutas y verduras ofrecen ventajas adicionales para la salud y la dietética terapias para evitar Hipertensión, verduras, granos enteros y productos lácteos bajos en grasa. 	C

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Recomendación Clave	GR
El personal de enfermería detectará oportunamente mal funcionamiento del catéter ante la presencia de datos como: <ul style="list-style-type: none"> a) Incapacidad persistente para lograr un flujo de sangre de >200 ml/min (a pesar de las medidas simples, como los cambios de posición del paciente y lavado adicional o ambos). 	A

<p>b) Bacteriemia relacionada con los cultivos en el catéter. Todas las causas de mortalidad (diabetes, eventos adversos, etc.).</p> <p>c) Hemorragia grave, definida como una reducción de la hemoglobina de 20 g/l; hemorragia que requiere transfusión de sangre o de ingreso en el hospital</p>	
<p>El personal de enfermería deberá:</p> <p>a) Valorar la permeabilidad y función del sistema venoso o arterial central.</p> <p>b) Detectar estenosis, trombosis o infección en forma oportuna.</p> <p>c) Informar inmediatamente al médico tratante la presencia de alguna complicación.</p>	A
<p>El personal de enfermería deberá proporcionar cuidados al paciente con síntomas secundarios a la hemodiálisis con ultrafiltración como:</p> <p>a) Administrar líquidos por vía endovenosa, bajo prescripción médica.</p> <p>b) Administrar medicamentos vasopresores (telipresina) bajo prescripción médica.</p> <p>c) Monitorización hemodinámica</p>	A
<p>Proporcionar el tratamiento de hemodiálisis de alto flujo de acuerdo a la prescripción médica en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) para:</p> <p>a) Aumentar la calidad del tratamiento sustitutivo,</p> <p>b) Mejorar la función renal.</p> <p>c) Disminuir complicaciones cardiovasculares</p>	A

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Escala de detección de fragilidad de Fried

La medición física	Método de medición física	Resultado	Criterios
Criterios modificados Fried Fragilidad	Bajo peso corporal ($IMC \leq 18,5 \text{ kg / m}^2$).	Fragilidad.	3 o más dominios de fragilidad presente.
	La velocidad de marcha lenta en la caminata cronometrada de 8 pies (más bajo 20% ajustada por sexo).		
	Auto informó debilidad.		
	Auto informó agotamiento.		
	Auto reportó una baja actividad física		
Criterios modificados Fried Fragilidad	Pérdida de peso involuntaria (≥ 10 libras en los últimos 6 meses).	La debilidad o fragilidad Intermedio.	La fragilidad: 3 o más dominios de la fragilidad Intermedio: 1 o 2 dominios de fragilidad presente.
	La fuerza de agarre (20% más bajo ajustada por sexo e IMC).		
	Auto informó Agotamiento (puntuación más baja del 20% en el SF-36).		
	La velocidad de marcha lenta en la caminata cronometrada de 15 pies (20% más bajo ajustada por sexo y altura).		
	Ser informado de la actividad física baja (ejercicio <1 por semana).		

Fuente: Walker Sr, 2013