

# Atención segura en pacientes dializados: “El desafío de continuar cuidando a pacientes de alto riesgo frente a una Pandemia...”

- Sra. Patricia Gallegos (E.U)
- Vicepresidenta Sociedad Chilena de Enfermería en Diálisis y Trasplante (Senferdialt).

# El desafío del personal de salud

- Primera línea de atención expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo.
- Mayor riesgo de infección.
- Largas jornadas laborales (sin el equipo apropiado).
- Angustia, fatiga y agotamiento
- Incertidumbre, dilemas éticos y estigma.





# Precariedad sistema de salud.

- Para responder a un problema de salud pública de gran magnitud.
- Escasez de personal de salud
- Velocidad en el incremento del número de pacientes detonó medidas urgentes



## Grupo de riesgo, pacientes ERC:

- El 39% son diabéticos.
- 13% hipertensos.
- Respuesta inmune disminuida.
- El 53% son mayores de 60 años y el 27% mayores de 70 años.
- La hemodiálisis se realiza en espacios reducidos, lo que limita el distanciamiento.
- La asistencia obligada de tres veces por semana a su centro de diálisis impide mantener la cuarentena.
- Los pacientes se transportan en vehículos estrechos compartidos.
- El 32% de los pacientes tiene alto grado de dependencia para moverse

# Contexto general de diálisis a nivel país

Centros de diálisis: 206(\*) Hospitales : 49 Unidades  
Total Pacientes en HD: 23.459\*). Total Peritoneo diálisis: 1400  
Pacientes HD tratados en centros privados: 19.777(\*).  
Pacientes promedio por centro de diálisis: 101.  
Promedio estaciones ocupadas por centro 17

## Dotación de personal - nivel país estimados: 3.514.

1. directores médicos: 206.
2. Enfermeras coordinadoras: 206.
3. Enfermeras: 1.153.
4. Técnicos en enfermería: 1.537.
5. Médicos de turno: 412.



1 (\*)Estimaciones realizadas según número de centros de diálisis y pacientes en hemodiálisis, según lo reportado en "Encuesta - Cuenta XXXIX Hemodiálisis", publicada por el doctor Hugo Poblete, agosto de 2019.

# Contexto general de pacientes de centros diálisis durante la pandemia Covid-19

Datos al 19 de junio	Total	Porcentaje
N° de unidades de hemodiálisis que entregaron datos	223/262	85,1%
N° estimado de pacientes evaluados	21.021	94,22%
N° de pacientes infectados con Covid-19	1.053	5,00%
N° de pacientes sospechosos de infección con Covid-19	1.728	8,22%
N° de pacientes recuperados de Covid-19	69	6,55%
N° de personal infectado con Covid-19	172	5,55%
N° de personal sospechoso de infección con Covid-19	38	1,09%
N° de personal recuperado de Covid-19	20	11,63%
N° de fallecidos secundarios a Covid-19	214	1,02%





# Medidas de prevención instauradas

1. Creación de centros de diálisis Covid-19 (+).
2. Habilitación de unidades Covid-19, dentro de los centros de diálisis.
3. Implementación y modificación de turnos personal clínico, atención de pacientes Covid-19 positivos, casos probables y sospechosos.
4. Sanitización áreas comunes, maquinas, sillones etc. entre turnos de pacientes.
5. Transporte para funcionarios. ( horarios y evitar contagios).
6. Instalación de separadores o biombos.
7. Triage telefónico y salas de espera





# Recomendaciones



## RECOMENDACIONES DIÁLISIS DE AGUDO EN PACIENTE COVID 19



PACIENTE EN UPC QUE REQUIERA TSR

INDICACIONES	TIPO DE TERAPIA	TIPO DE ACCESO	CONSIDERACIONES ESPECIALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hipovolemia refractaria oligúrica pese a uso adecuado de diuréticos.</li> <li>Acidosis metabólica severa refractaria.</li> <li>Hiperkalemia severa refractaria.</li> <li>Azoemia.</li> <li>Hipercalemiolismo.</li> </ul>	<p><b>Hemodilúsis:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>HDI</li> <li>HDFVC</li> <li>HFVC</li> <li>SLED</li> </ol> <p><b>Diálisis peritoneal (DP) de agudos con cicadora.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hemodilúsis:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Catéter yugular derecho idealmente, para asegurar permeabilidad y flujo adecuado.</li> <li>Catéter femoral como segunda opción</li> </ol> </li> <li><b>DP agudos:</b> catéter flexible Tenckhoff con 1 o 2 cufi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La monitorización del paciente idealmente se debiera hacer con línea arterial y vía venosa central para administrar drogas vasoactivas según condición del paciente en la unidad crítica.</li> <li><b>HDI MANEJO DE HIPOTENSION:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Líquido de diálisis 33°C.</li> <li>Sodio dializado iniciar con 145 meq/lit y bajar progresivamente a 140 meq/lit.</li> <li>Calcio dializado 3,0 - 3,5 meq/lit.</li> <li>Administración de albúmina 20% 2-3 frascos por sesión si hipotensión persiste.</li> <li>Coordinar con intensivista ajuste de drogas vasoactivas durante la sesión.</li> <li>Si persiste inestabilidad hemodinámica programar flujo de dializado a 300 ml/min.</li> <li>Tasa de ultrafiltración no debe superar 10 ml/kg/hr.</li> </ul> </li> <li><b>HDFVC MANEJO DEL PACIENTE HIPERCATABÓLICO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustar flujo de dializado a 30-35ml/kg/hr.</li> <li>Puede considerarse cambio a un filtro de mayor superficie.</li> </ul> </li> <li><b>HDFVC COAGULACION DE FILTROS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar que el catéter funcione correctamente, de no ser así cambiar el catéter.</li> <li>Ajustar heparinización.</li> <li>Si posterior a estas medidas coagula 2 o más circuitos en 24 horas iniciar citrato.</li> </ul> </li> <li><b>HFVC:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Detección y manejo de hipofosfemia e hipomagnesemia.</li> <li>Evitar picos de alto volumen por falta de evidencia y riego innecesario de exposición al personal y uso excesivo de insumos.</li> <li>No realizar protocolo de citrato en esta modalidad.</li> </ul> </li> <li><b>SLED:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Considerar disponibilidad de personal para indicar esta técnica.</li> <li>Las consideraciones de anticoagulación y manejo de hipotensión son iguales que en HDI.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>ANTICOAGULACION</b></p> <p><b>HDI:</b> heparina sódica 50 - 100 UI/kg bolo inicial IV, mantención 50 - 100 UI/kg en 4 horas.</p> <p><b>TERAPIAS CONTINUAS:</b></p> <p><b>HFVC - HDFVC:</b> heparina sódica bolo inicial 5000 unidades IV, luego 300 a 400 UI/hr para TTPA 1.5 - 2.0 veces basal TTPA.</p> <p>Anticoagulación regional con citrato en casos específicos (ver documento anexo).</p> <p><b>SLED:</b> heparina sódica 50 - 100 UI/kg bolo inicial, mantención 50 - 100 UI/kg en 6 a 8 horas.</p> <p><b>PD agudos:</b> anticoagulación habitual de paciente COVID.</p>	<p><b>MONITORES E INSUMOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda mantener los monitores de diálisis dentro de la unidad COVID.</li> <li>El aseo y desinfección deben realizarse dentro del cubículo del paciente como fuera de este cuando finalice el procedimiento.</li> <li>Se recomienda uso de Hipoclorito de sodio al 0,1%.</li> <li>El manejo de filtros, líneas y flujos deben ser eliminados en bolsas de residuos especiales.</li> <li>No recomendamos el reuso.</li> </ul>	<p><b>PERSONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>UPC debe diseñar estrategia para agrupar a pacientes críticos que requieren TSR en una sola unidad, evitando pacientes asintomáticos.</li> <li>Dada la situación de excepción se puede considerar una enfermera (o) por cada 2 pacientes.</li> <li>Evitar terapias que demanden ingresos innecesarios de la enfermera (o) de diálisis a la unidad. Por ello, no recomendamos el uso de picos de hemofiltración de alto volumen.</li> <li>En el caso de las terapias continuas si hay falta de personal y/o máquinas debe considerarse tiempos de terapias de 12 horas por paciente.</li> <li>En HDI se podría disminuir el Qi a no menos de 2,5 hrs en casos de escasez de personal y/o máquinas.</li> </ul>	

HDI: Hemodilúsis intermitente, HDFVC: Hemodilúsis venovenosa continua, HFVC: Hemofiltración venovenosa continua, SLED: diálisis de bajo eficiencia sostenida, APD: diálisis peritoneal automatizada.

Sociedad Chilena de Nefrología

## MANEJO DE UN BROTE DE PACIENTES POSITIVOS SARS COV-2 EN CENTROS DE DIÁLISIS

Cuando ya estamos en la etapa en que hay pacientes positivos, probables y sospechosos que se deben dializar en la Unidad, se debe hacer un estudio y análisis epidemiológico de cada caso y tomar decisiones que dependerán de la definición de cada caso y del grado de ocupación de cada centro.

Es así como es importante recordar las definiciones de Casos que el Comité Asesor del MINSAL ha ido actualizando en los últimos días:

- Caso Confirmado:**
  - Algún síntoma anterior y PCR positivo.
  - Paciente con Scanner de Tórax con características que ya están estandarizadas internacionalmente típicas de infección por SARS CoV-2.
  - Confirmado Asintomático: Solo PCR positiva sin síntomas.



### Pauta de Auto-Chequeo

## Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Nefrología ante Pandemia COVID-19


Versión - 001/08 Abril 2020

Todos los "Centros de Diálisis" deben estar preparados para la llegada de pacientes con "Coronavirus COVID 19" y para ello se debe asegurar de que el personal esté capacitado, equipado y sea capaz de realizar prácticas necesarias para:

- Prevenir la propagación de COVID 19, dentro de los Centros de diálisis
- Identificar y aislar rápidamente a los pacientes con posible COVID 19 e informar al personal encargado del "Centro de Diálisis y Autoridades de Salud Pública correspondientes"
- Proporcionar diálisis de forma segura, a pacientes con COVID 19 confirmados o sospechosos

# Recomendaciones



Sociedad Chilena de Nefrología 

## SUGERENCIA MANEJO PACIENTES COVID-19 EN CENTROS DE DIALISIS

*El presente documento complementa y actualiza las recomendaciones entregadas por la Sociedad Chilena de Nefrología para centros de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal publicadas con fecha 24 de marzo de 2020, en la página web [www.nefro.cl](http://www.nefro.cl).*

## MANEJO DE PACIENTES SOSPECHOSOS COVID-19

### 1. Recomendaciones generales a los pacientes sospechosos

- Educar a los pacientes para que, por vía telefónica, informen si tienen síntomas sugerentes que, en nuestros pacientes, por razones epidemiológicas y de imposibilidad de aislamiento, deberían ser: Fiebre o tos o cuadro respiratorio alto (ellos deberían ser considerados sospechosos).
- El paciente idealmente debe concurrir, antes de ir a la Unidad de Diálisis, a un

  
Sociedad Chilena  
de Nefrología



## Mesas de Trabajo Regionales: Se concretan con éxito las primeras reuniones en la V y VIII Región

El lunes 22 de junio se llevaron a cabo las primeras reuniones de las mesas de trabajo en las regiones de Valparaíso y del Biobío, integradas por los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI), representantes de los servicios de salud, centros de diálisis y hospitales de referencia, donde se abordaron las problemáticas locales que enfrentan los pacientes en diálisis durante este periodo de pandemia.

Una de las principales medidas que se fijó para el Servicio de Salud de Viña del Mar - Quillota fue que los centros de diálisis serán los encargados de tomar el test PCR a los pacientes, para lo cual se capacitarán enfermeras en todos los recintos. También se determinó que todos los servicios de salud entregarán los medicamentos a los centros de diálisis, para evitar el movimiento de las personas en tratamiento.

# Claves para manejo en la gestión de pacientes COVID-19

- 1.-Confección de protocolos manejo de COVID-19 basados en las directrices del MINSAL , FUTAC, OMS.  
Se agregan Manejo de Cadáveres , Manejo de Transporte , Actualización Reprocesamiento y Limpieza y Desinfección de Unidades de Diálisis.
- 2.-Liderazgo de Enfermería
- 3.-Capacitación Continua
- 4.-Realización de Simulacros de Atención ( flujos pacientes)
- 5.- Incorporación de Triage



# Claves para manejo en la gestión de pacientes COVID-19

- 6.- Organización y demarcación de flujos de circulación dentro de las unidades de diálisis
- 7.- Capacitación Uso correcto de instalación y retira de EPP.
- 8.- Simulacros de Atención (flujo de ingreso y egreso del paciente)
- 9.- Rol fundamental auxiliares de aseo en Limpieza y Desinfección de las Unidades de Diálisis.
- 10.- Implementación de desinfección en Bloque de turnos.



# PROTOCOLO UNIDADES DIALISIS PERITONEAL

## Objetivos:

- Prevenir la propagación de COVID 19.
- Identificar y aislar rápidamente posible positivos.
- Proporcionar atención de forma segura, durante su hospitalización.



# Medidas pacientes ambulatorios.

- Triage telefónico y presencial ( signos y síntomas).
- Comunicación telefónica informativa ( Tele enfermería)
- Recomendar vacunación anti influenza a todos los pacientes ERC en diálisis.





# Recomendaciones para pacientes sospecha COVID-19

## Educación:

- Presencia sintomatología concurrir a SU, SAPU o Centro respiratorio para TEST.
- Uso permanente de mascarilla.
- Aislamiento en domicilio



## Cuidados en relación a pacientes con diagnóstico de COVID 19 Positivo:

- Paciente positivo mantener diálisis en domicilio , solo si su condición clínica lo permite.
- Mantener distanciamiento social con familiares en domicilio.
- Uso de utensilios únicos.
- Limpieza y desinfección de mesa, cicladora y accesorios de su terapia con solución de cloro al 0,1% Diluir 20 ml de cloro en 980 ml de agua
- Respetar la cuarentena quedándose en casa y no salir al menos por 14 días.
- Evitar contacto físico con otras personas.
- Lavar frecuentemente sus manos con agua y jabón
- Mantener los ambientes de la casa con buena ventilación.

# Recomendaciones para Protección del Personal de Salud

- Evaluación pacientes policlínico con EPP.
- Implementar el “Distanciamiento Social Laboral” dentro de la Unidad de Dialisis Peritoneal.
- Idealmente marcar los lugares en donde se debe sentar el personal.
- Disponer del personal en turnos alternados.
- Uso de uniforme en la unidad de diálisis.
- Uniforme traslado en bolsas y lavado entre 60 y 90°C.

# Continuidad Atención de paciente

- Atención integral en hospitalizados
- Procedimientos ambulatorios uso EPP.
- Atención domiciliaria ( capacitación , altas educativas, traslado insumos).
- Traslado pacientes control solo urgencias.
- Activacion de hospitalización domiciliaria.
- **Tele enfermería**





Gracias