


	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	Página 1 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		



PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

<p style="text-align: center;">ELABORADO POR</p> <p style="text-align: center;">EG. CLAUDIA GALLARDO.C ENFERMERA JEFE UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: MAYO 2022</p>	<p style="text-align: center;">REVISADO POR</p> <p style="text-align: center;">DRA. MARCELA ASTORGA L. SDGAA ENF. MARÍA T. LIZANA M. JEFA (S) DCSP</p> <p style="text-align: center;">DRA. KAREN RAMIREZ.A MEDICO JEFE UNIDAD HEMODIÁLISIS</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: JULIO 2022</p>	<p style="text-align: center;">APROBADO POR</p> <p style="text-align: center;">DR. CHRISTIAN VARGAS A. DIRECTOR (S)</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: AGOSTO 2022</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p>	Página 2 de 15	Versión 0.1	
		SDGCA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

Hospital San Pablo de Coquimbo
Subdirección de Gestión Clínica Atención Ambulatoria
Unidad de Hemodiálisis
2022

Elaborado por:

EU. Claudia Gallardo Carvajal
 Enfermera Jefe Unidad de Hemodiálisis

Colaboradores:

Dra. Karen Ramírez. A
 Medico Jefe Unidad de Hemodiálisis



Dr. Francisco Santander P.
 Nefrólogo Unidad Hemodiálisis

Dra. Rhona Bejarano S.
 Nefrólogo Unidad Hemodiálisis

Dra. Zoleydith Aguilar M.
 Nefróloga Unidad Hemodiálisis



EU. Carolina Aranda T
 Enfermera Clínica Unidad Hemodiálisis

EU. Cecilia Castillo L.
 Enfermera Clínica Unidad Hemodiálisis

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	Página 3 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

ÍNDICE

		Página
1.	OBJETIVO GENERAL	4
2.	ALCANCE	4
3.	AMBITO DE APLICACION	
4.	ASPECTO NORMATIVO	4
5.	RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN	5
6.	DEFINICIONES	5
7.	DESARROLLO	6
7.1	Criterios de Ingreso a Unidad de Hemodiálisis	6
7.1.1	Paciente con indicación Hemodiálisis aguda	6
7.1.2	Paciente con indicación Hemodiálisis crónica	7
7.1.3	Paciente con indicación de ingreso de Urgencia	9
7.2	Requisitos para ingreso a Unidad de Hemodiálisis	8
7.2.1	Pacientes crónicos de Centros externos que ameriten terapia dialítica transitoria	9
6.2	Criterios de Egreso de Unidad de Hemodiálisis	9
7.	ANEXOS	10

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	Página 4 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

1. OBJETIVO

Establecer los criterios de ingreso y egreso a Unidad de Hemodiálisis del Hospital San Pablo de Coquimbo.

2. ALCANCE



Todo Usuario(a) Adulto con patología Nefrológica beneficiario(a) de la Red asistencial de la Cuarta Región.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

Unidad de Hemodiálisis del Hospital San Pablo de Coquimbo

4. ASPECTOS NORMATIVOS

- Guía Clínica de Insuficiencia Renal Crónica, MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Insuficiencia Renal Crónica Terminal. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.
- Ley N° 20.584, Título II, Párrafo 4º, Artículo 10.- Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p>	Página 5 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

5. RESPONSABLES

- **Médico Jefe:** Supervisar el cumplimiento de este protocolo.
- **Enfermero Jefe:** Supervisar el cumplimiento de este protocolo.
- **Médicos Tratantes y/o Residentes:** Responsables aplicar este protocolo en la Unidad de Diálisis.
- **Enfermeras/os Clínicas Unidad de Diálisis:** Responsables aplicar este protocolo en la Unidad de Diálisis.

6. DEFINICIONES

Enfermedad Renal Crónica: Se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible según clasificación, grado. **(Ver Anexo N°1).**



Lesión renal aguda (LRA): Disminución en la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurados en horas a días, según clasificación. **(Ver Anexo N°2).**

Anuria: volumen urinario menor a 100ml en 24 horas.

Oliguria: volumen urinario menor a 500ml al día.

Edema pulmonar agudo: Cuadro clínico caracterizado por aumento agudo del contenido líquido en el intersticio y alveolo pulmonares.

Uremia: Síndrome clínico debido a una acumulación en la sangre de sustancias nitrogenadas que normalmente se eliminan por la orina y que se produce a causa de una lesión renal.

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	Página 6 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

Hiperpotasemia: es una concentración sérica de potasio $> 5,5$ mEq/L, en forma habitual generada por una disminución de la excreción renal de potasio o un movimiento anormal del potasio fuera de las células.

Acidosis metabólica: Es producida por la disminución del pH sanguíneo $< 7,35$ (aumento de la concentración de $H^+ > 45$ mmol/l), causada por una disminución primaria de la concentración de HCO_3 .

Acceso vascular: Existen transitorios, definitivos, autologos y heterologos, consisten en el abordaje quirúrgico de una vasculatura (vena/arteria) que permita flujo de sangre para conexión a máquina de Hemodiálisis (**Ver Anexo N°3 y N° 4**).



Paciente Debutante crónico: Paciente con primera hemodiálisis en la unidad y que es confirmado con Enfermedad Renal Crónica (ERC) grado 5.

7. DESARROLLO:

7.1 Criterios de ingreso a Unidad de Hemodiálisis:

7.1.1 Paciente con Indicación de Hemodiálisis Aguda:



- **Hiperpotasemia:** potasio mayor o igual a $6,5$ mEq/l (con límite superior $7,0$ mEq/l) que no responde a tratamiento y con evidente cambio en Electrocardiograma, debiendo ser monitorizado durante terapia dialítica.
- **Acidosis grave:** pH mayor o igual a $7,0$ por acidosis metabólica que no responde a tratamiento medico

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p>	Página 7 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

- **Uremia:** BUN plasmático mayor 84 mg/dl que no responde a tratamiento médico
- **Clínica atribuible a uremia:** encefalopatía, neuropatía, miopatía, pericarditis, hemorragia, edema pulmonar agudo.
- **Intoxicación por fármacos y tóxicos dializables:** (durante periodo de ventana en el cual pueda ser depurable el tóxico).
- **Paciente Egresado de UPC que siga requiriendo terapia dialítica.**
- **Clínica atribuible a hipervolemia:** Edema pulmonar agudo, anasarca que no responde a tratamiento médico.

7.1.2 Paciente con Indicación de inicio de hemodiálisis en enfermos renales crónicos:

- Enfermo Renal Grado 5 Debutante con:
 - Síntomas de Uremia
 - Incapacidad para controlar la volemia.
 - Concentración de potasio mayor 6,5 mEq/l (con límite superior 7,0 mEq/l), especialmente si hay cambios en la onda T del EKG.
 - Incapacidad de mantener la concentración sérica de bicarbonato dentro del intervalo normal, a pesar de la administración de bicarbonato.
 - Sd. Nefrótico con desnutrición proteica, sin respuesta a tratamiento farmacológico y nutricional.
 - Enfermo Renal Grado 5 en Hemodiálisis crónica con patología intercurrente que impide el traslado a su centro de diálisis definido como, por ejemplo:
 - Pacientes con Edema Agudo de pulmón incluyendo aquellos con:
 - Ventilación Mecánica no invasiva
 - Bomba de Infusión Continua de antihipertensivos excepto aquellos que requieran monitorización invasiva. (se requiere para estos casos la posibilidad de contar con personal de enfermería exclusivo para este tipo de pacientes, en caso de no contar con ello, no se podrá recibir el

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p>	Página 8 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

paciente).



- Paciente con Hemodinamia inestable que amerite la administración de noradrenalina hasta 0,1 gamma/kg/ min con enfermera de dedicación exclusiva para su atención, manteniendo PAM \geq 60 mmHg.

7.1.3 Paciente con Indicaciones de ingreso de urgencia:

- Pericarditis urémica
- Hemorragia urémica
- Encefalopatía urémica
- Edema de Pulmón Agudo refractario a tratamiento médico
- Derrame Pleural
- IC Congestiva Severa

7.2 Requisitos para ingreso a unidad de Hemodiálisis:

- Evaluación e Indicación escrita en ficha de Médico Nefrólogo de la Unidad de Diálisis.
- Serología vigente menos de 3 meses de virus Hepatitis B, Virus Hepatitis C por técnica de Quimioluminiscencia y VIH test rápido.
- PCR para SAR CoV2 con vigencia igual o menor a 72 horas.
- Acceso vascular funcional (FAV o catéter de hemodiálisis)
- Radiografía de tórax de control si el acceso vascular es un catéter yugular transitorio (informe del resultado escrito en la ficha)
- En catéteres tunelizados no amerita Rx control por instalación realizarse con Arco en C
- Paciente sin signos de hipoperfusión con o sin drogas vasoactivas.
- Compensación de la función respiratoria: PAFI menor 200 (Bipap) y/o saturación mayor o igual a 90% con FiO2 menor o igual a 50%.
- En caso de pacientes que presenten arritmias, esta debe estar compensada.

	<p align="center">HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p align="center">PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</p>	Página 9 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

- Consentimiento informado e IPD si el paciente es confirmado como crónico.

7.2.1 Pacientes crónicos de Centros externos que ameriten terapia dialítica transitoria

Pacientes en tránsito de la región u otra región que cumplan con los siguientes requisitos:



- PCR para SARS-CoV2 con vigencia igual o menor a 72 horas.
- Serología viral realizada en nuestra institución previo a su ingreso (VHB, VHC, VIH).
- Informe Médico y de Enfermería de su Centro de diálisis de origen, donde se especifique prescripción de diálisis, acceso vascular, antecedentes personales, alergias u otros antecedentes clínicos de relevancia.
- Cupo debe ser gestionada a través de comité Nefrología vía correo electrónico
- Permanencia no mayor a 4 sesiones de diálisis continuas en horario y turno según disponibilidad.
- Esta condición será sujeta según disponibilidad de cupos en la unidad.

7.3 Criterios de egreso de la Unidad de Hemodiálisis



- Recuperación de la Lesión renal aguda que originó el ingreso a la Unidad.
- Paciente con Enfermedad renal crónica hospitalizado que su condición general permita el traslado a su centro de diálisis.
- Falta de cupo Institucional. En este caso, se procederá a solicitar compra de servicios externa en centros en convenio FONASA.
- Paciente con enfermedad renal crónica en Hemodiálisis, con causal de egreso del Establecimiento (alta, derivación o fallecimiento)

7.3.1 Requisitos administrativos para egreso de pacientes debutante crónico de la Unidad de Hemodiálisis:

- Informe médico
- Informe de enfermería

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	Página 10 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

- Interconsulta de derivación
- Serología de VHB – VHC – VIH
- Activación de garantía de Acceso vascular: Se debe realizar Informe de proceso diagnóstico (IPD) por nefrólogo que se encuentra en unidad de diálisis, dirigido al área de garantías explícitas de salud (GES), indicando activación de inicio de diálisis y confección de acceso vascular definitivo de ameritarlo.
- Una vez realizado el IPD con la confirmación de cronicidad en diálisis, se solicita vacunación anti VHB, colocándose primera dosis antes del egreso y continuando las 3 dosis restantes de manera ambulatoria a cargo del Centro externo.
- Derivación a Programa de Pre-Trasplante Renal: A todo paciente confirmado Crónico en diálisis, que cumpla con los criterios para ser derivado a la consulta de pre-trasplante renal.



	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	Página 11 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

8. ANEXOS

ANEXO N°1:

“Clasificación de enfermedad renal crónica 2012”

Pronóstico de la ERC según FGe y albuminuria: KDIGO 2012				Categorías por albuminuria, descripción e intervalo		
				A1	A2	A3
				Normal o aumento leve	Aumento moderado	Aumento grave
				< 30 mg/g < 3 mg/mmol	30-299 mg/g 3-29 mg/mmol	≥ 300 mg/g ≥ 30 mg/mmol
Categorías por FGe, descripción y rango (ml/min/1,73 m ²)	G1	Normal o alto	> 90			
	G2	Levemente disminuido	60-89			
	G3a	Descenso leve-moderado	45-59			
	G3b	Descenso moderado-grave	30-44			
	G4	Descenso grave	15-29			
	G5	Fallo renal	< 15			

	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	Página 12 de 15	Versión 0.1	
		SDGCA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

ANEXO N°2:

“Clasificación lesión renal aguda”

Lesión Renal Aguda Recortar slide

Clasificación AKIN (RIFLE Modificada)

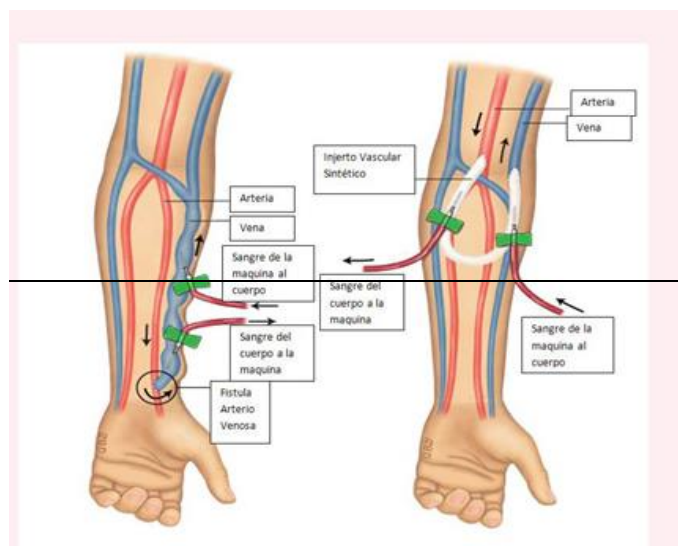
	↑ Creatinina Sérica*	↓ Volumen Urinario*
1 (Risk)	≥0.3 mg/dl ó ≥1.5-2 veces el valor basal	<0.5 ml/kg/h x >6 hs
2 (Injury)	>2-3 veces el valor basal	<0.5 ml/kg/h x >12 hs
3 (Failure)	>3 veces el valor basal ó Cr ≥4 mg/dl y ↑ aguda ≥0.5 mg/dl (o TRS [^])	<0.5 ml/kg/h x 24 hs o anuria x 12 hs



* Basta un criterio (Cr sérica o volumen urinario) para calificar en un estadio.
[^] TRS = Terapia renal sustitutiva.

ANEXO N°3:

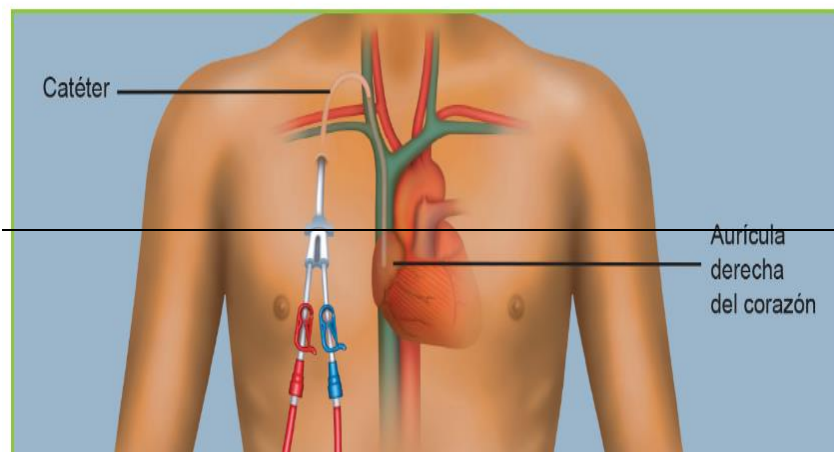
ACCESOS VASCULARES

3.1 FISTULA AUTOLOGA Y HETEROLOGA





	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	Página 13 de 15	Versión 0.1	
		SDGCAA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

3.2 CATETER TUNELIZADO



3.3 CATETER TRANSITORIO



	HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO PROTOCOLO DE CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	Página 14 de 15	Versión 0.1	
		SDGCA / U. Hemodiálisis		
		Fecha de Vigencia Agosto 2027		

ANEXO 4

MAQUINA DE HEMODIÁLISIS

