

## UNIDAD TEMPORAL DE HEMODIÁLISIS

**Gloria Álvarez Valdés, Marta Fernández Boltá, Diana Fernández Zapico, M<sup>a</sup> Luisa Martínez de Diego, Flor San Martín Baragaño, Cristina San Martín Escandón, Julia Corujedo Piniella, Mercedes López Cobiella, Ana Rosa Valero Escudero.**

*Hospital del Oriente. Arriondas. Asturias*

### Resumen

#### INTRODUCCIÓN:

La necesidad de reforzar la estructura de una parte del Hospital obligó a cerrar temporalmente la unidad de Hemodiálisis. Esto suponía el traslado de los pacientes a otras unidades, lo que generaba una serie de problemas: largos desplazamientos desde el domicilio hasta el centro sanitario (de hasta 2 horas); ansiedad relacionada con los cambios que produce esta situación (centro nuevo, personal desconocido...) y sobrecarga a otras unidades de HD receptoras.

#### OBJETIVOS:

- Proporcionar una diálisis adecuada, manteniendo los estándares de calidad en el agua.
- Aportar el máximo confort al paciente.

#### DESARROLLO:

Con el fin de evitar el traslado de los pacientes a otras unidades, se planteó la posibilidad de ubicar la unidad en otro área del hospital.

El principal problema surgió con el tratamiento de agua de red, que se solucionó gracias a la cesión por parte de Fresenius Medical Care® de tres máquinas portátiles (miniplantas AquaWTU) de tratamiento de purificación de aguas (utilizadas en hemodiálisis domiciliaria). Cada miniplanta suministraba agua a tres monitores de HD (quedando una de reserva).

Después se buscó el espacio físico para albergar la unidad temporal y se hicieron las obras pertinentes en una habitación de hospitalización de 4 pacientes para albergar 6 puestos de HD.

Con la ayuda del personal de mantenimiento se instalaron tuberías, tomas de agua para los monitores de HD, desagües que drenan el líquido de deshecho de la diálisis hasta el plato de ducha del baño situado en la misma habitación, nuevo panel eléctrico y sus tomas.

El control de enfermería se instaló en el pasillo contiguo a la habitación y separado de la unidad de hospitalización por un tabique de Pladur®. El baño se utilizó como control séptico, acondicionamos los armarios roperos para

albergar medicación y material fungible, y compartimos el almacén con la planta de hospitalización.

Se realizaron mensualmente análisis microbiológicos del agua tratada y diariamente análisis de cloraminas y pH. Las miniplantas portátiles precisaban un sencillo mantenimiento, que no supuso un aumento en la carga de trabajo.

### **RESULTADOS:**

- Hemodiálisis correcta con una buena calidad de aguas. Los cultivos del agua tratada fueron siempre negativos. Los análisis diarios de los niveles de pH y cloraminas estuvieron en todo momento dentro de los límites adecuados (pH medio: 6,8 y nivel medio de cloraminas: 0,0 mg/l).
- Alto grado de satisfacción por parte de los pacientes que nos fue transmitido en numerosas ocasiones.

### **CONCLUSIONES:**

La creación de una unidad temporal de hemodiálisis no supone un alto coste, la instalación y el manejo son sencillos y los resultados óptimos; siendo preferible al cierre y traslado de pacientes a otras unidades.

**Nota:** Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica