RESOLUCION 1704/2007
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. Aprobación e incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Derogación de la res. 739/97 (M.S.).
del 07/12/2007; Boletín Oficial 14/12/2007

VISTO el Expediente Nº1-2002-18641/07-2 del Registro del MINISTERIO DE SALUD, y
CONSIDERANDO:
Que las políticas de Salud tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.
Que en el marco de las políticas del MINISTERIO DE SALUD se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.
Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, procedimiento y tratamiento, y directrices de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.
Que las citadas guías y directrices se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.
Que las presentes DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE DIALISIS, se elaboraron en el Marco de la COMISION NACIONAL ASESORA DE SEVICIOS DE DIALISIS aprobada por Resolución Ministerial Nº1911/06.
Que la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD ha coordinado el proceso de elaboración de las DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICOS DE DIALISIS.
Que la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION, Coordinadora General del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA y LA SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS han tomado la intervención de su competencia y avalan las directrices propuestas y su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.
Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.
Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la "Ley de Ministerios T.O. 1992" modificada por Ley Nº25.233.
Por ello,
EL MINISTRO
DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º - Apruébanse las DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DIALISIS, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.
Art. 2º - Incorpóranse las DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DIALISIS, que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.
Art. 3º - Difúndanse a través de la Coordinación General del Programa las citadas normas, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.
Art. 4º - Agradecer a la SOCIEDAD ARGENTINA DE NEFROLOGIA, a la CONFEDERACION DE ASOCIACIONES DE DIALISIS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (CADRA), a la CAMARA ARGENTINA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE TERAPIA RENAL, al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, al INSTITUTO NACIONAL UNICO DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI), a los JEFES DE SERVICIOS DEL HOSPITAL "DR. ALEJANDRO POSADAS", "DR ALFREDO LANARI", "DR JUAN GARRAHAN", "HOSPITAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO", por la importante colaboración brindada a este Ministerio, en la elaboración de las directrices que se aprueban.
Art. 5º - Derógase la Resolución Ministerial Nº739/97.
Art. 6º - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.
- Ginés M. González García.

ANEXO I
DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y
FUNCIONAMIENTO
DE LA PRACTICA DIALITICA
INTRODUCCION:
Como condiciones para el funcionamiento las unidades de diálisis extracorpórea e intracorpórea deberán disponer de los elementos que aseguren el cumplimiento permanente de los requisitos que se establecen en este documento.
El Anexo II comprende una planilla detallada con las condiciones mínimas, listadas en forma de una grilla de habilitación.
DIALISIS EXTRACORPOREA
La diálisis extracorpórea (hemodiálisis) podrá realizarse en (1) centros de diálisis, (2) servicios de diálisis o (3) unidades de diálisis.
1) Centro de diálisis: Es el establecimiento asistencial destinado a la terapéutica sustitutiva dialítica únicamente en pacientes con insuficiencia renal crónica, donde puede desarrollarse:
a) Consulta especializada.
b) Tratamiento dialítico en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.
Contará con un establecimiento de referencia con internación y terapia intensiva, que posea servicio de hemodiálisis o unidad renal y ubicado a no más de 2 horas de traslado. Deberá tener una sala de recuperación y reanimación y traslado asegurado del paciente al establecimiento de derivación.
Su planta física deberá poseer como mínimo, además de la sala de diálisis, un ambiente para consultorio; una sala de reanimación y recuperación; sala de espera y baño para público; baño exclusivo para el personal; ambiente destinado a la administración, archivo de historias clínicas y demás documentación. Asimismo, deberá contar con los servicios de un laboratorio de análisis clínicos de guardia (propio o mediante convenio).
La sala de diálisis deberá poseer como mínimo tres puestos y uno para pacientes aislados.
2) Servicio de diálisis: Es aquel que funciona dentro de un establecimiento de salud,

destinado a la terapéutica sustitutiva dialítica en pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica u otra patología que requiera tratamiento dialítico. Debe contar obligatoriamente con sector separado para dializar pacientes que requieran aislamiento.
Sólo podrán funcionar en establecimientos con tercer nivel de resolución. La sala de diálisis deberá estar ubicada en un área de circulación restringida.
Debe proveer los medios para poder dializar emergencias en otras áreas de la institución mediante la disposición permanente o trasladable del equipamiento médico requerido, asegurando la calidad del agua y/o la solución de diálisis conforme a lo establecido en esta norma.
3) Unidad Renal:
Es aquella donde se brinda tratamiento dialítico a pacientes con insuficiencia renal aguda o insuficiencia renal crónica que requieran internación. Sólo podrá funcionar en establecimientos que reúnan las características descriptas en el punto 2.
Deberá contar con un equipo de diálisis asegurando el suministro de agua y/o solución de diálisis conforme a lo establecido en esta norma.
La Unidad Renal podrá depender de un Servicio o Centro de Diálisis, que proveerá dicha práctica en forma descentralizada y asumiendo la responsabilidad correspondiente.
I - PLANTA FISICA
INFRAESTRUCTURA
a. El servicio o centro de diálisis deberá contar con:
1. Local o locales de aplicación de diálisis con superficie de no menos de seis (6) metros cuadrados para cada uno de los pacientes dializados simultáneamente, y con espacio entre cada puesto de diálisis (sillón/cama) no menor de 60 cm. Esta superficie se refiere a la ocupada por el paciente y el equipo de diálisis, excluyendo los espacios destinados a otros fines, descriptos más abajo. Además, los pacientes deberán contar con acceso a sanitarios de uso exclusivo.
2. Central de enfermería
3. Sala de tratamiento de aguas
4. Depósito de materiales dentro de la institución
5. Recinto de limpieza
6. Area para preparación de refrigerios
7. Vestuarios y sanitarios para el personal acorde a la ley vigente
8. Local para residuos patogénicos, ajustado a la ley
9. Area médica
10. Consultorio para atención de pacientes
11. Administración
12. Sala de reanimación y recuperación
13. Sala de espera
14. Sala de aislamiento
15. Sanitario adaptado para discapacitados motores de acuerdo a la ley vigente.
En el caso de servicios de diálisis podrán compartir con la institución los puntos 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, y 15.
b) Las paredes en su totalidad y los pisos de los locales indicados en el inciso a) deberán estar revestidos o pintados con materiales que faciliten su limpieza y desinfección. Los techos deberán estar construidos con material apto para arquitectura hospitalaria. Deberán tomarse todas las precauciones necesarias para prevención de incendios mediante el uso de materiales apropiados, la adecuada protección de instalaciones eléctricas aplicando disyuntores y contactores según normas, la utilización de detectores de humo y el cumplimiento con las certificaciones de bomberos.
c) La sala de tratamiento de aguas debe ser exclusiva para la producción del agua purificada incluyendo los elementos necesarios para el funcionamiento de dicho proceso. Podrá ubicarse en esta sala el equipamiento para la preparación de soluciones para diálisis.
d) Los pacientes portadores del virus de la hepatitis B deberán dializarse en habitación separada y con máquina, insumos y personal dedicado para dichos pacientes. Debe extremarse el cumplimiento de las normas de bioseguridad universalmente reconocidas, que

deberán ser fehacientemente notificadas al personal.
e) La institución deberá contar con acceso adecuado y medios para el desplazamiento de pacientes discapacitados.
II - EQUIPAMIENTO
II.a. APARATOS Y EQUIPOS DE USO MEDICO
a) Máquinas y/o aparatos para la aplicación de diálisis, con proporcionadora individual de dializado y ultra filtración controlada, provistos de indicadores para el control de la presión sanguínea eferente del hemodializador, temperatura del dializado con circuito de protección, conductividad, detector de fuga de sangre, flujo de baño y detectores de burbujas de aire. Deberán poseer sistemas de alarma y monitor de presión negativa.
En el caso de servicios que continúen utilizando distribución central de dializado, luego de la sanción de esta norma, tendrán un plazo de un año para cambiar su equipamiento.
b. Balanzas para pesar a los pacientes.
c. Equipamiento para reanimación cardiorrespiratoria en la unidad de diálisis. Si se trata de un centro de diálisis, deberá contar, además, con cardiodesfibrilador.
d. Equipos de tratamiento de agua que permitan alcanzar la siguiente calidad bacteriológica: los recuentos microbianos viables totales no deberán exceder las cien (100) colonias por mililitro a la salida del tratamiento de agua y en el anillo de distribución, y deberán ser menos de mil (1.000) colonias por mililitro a la salida del hemodializador. El control bacteriológico deberá realizarse no menos de una vez por mes; los cultivos deben realizarse en medios aptos para la detección de microorganismos adaptados a aguas con muy reducida carga nutriente (ver anexo III). En caso de cultivos positivos, debe identificarse el germen; si se trata de bacterias mesófilas debe actuarse (desinfección) en presencia de 50 U/F/col y si se aisla bacilo gram negativo no fermentador, siempre.
En caso de realizarse diálisis de alto flujo, los recuentos microbianos viables totales no deberán exceder las cien (100) colonias por mililitro a la salida del tratamiento de agua y en el anillo de distribución, y deberán ser menos de 100 (100) colonias por mililitro a la salida del filtro.
En caso de realizarse hemodiafiltración en línea con reposición de líquido de diálisis, éste deberá ser estéril.
Niveles máximos de contaminantes químicos permitidos:
CALCIO 2 mg./ litro (0,1 MEq/l)
MAGNESIO 4 mg. / litro (0,3 MEq/l)
SODIO 70 mg / litro (3,0 MEq/l)
POTASIO 8 mg / litro (0,2 MEq/l)
FLUORURO 0,2 mg / litro
CLORO 0,5 mg / litro
ALUMINIO 0,01 mg / litro
ARSENICO, PLOMO, PLATA 0,005 mg / litro c/u
CLORAMINAS 0,1 mg / litro
NITRATOS 2 mg / litro (como N libre)
SULFATOS 100 mg / litro
COBRE 0,1 mg / litro
BARIO 0,1 mg / litro
ZINC 0,1 mg / litro
CADMIO 0,001 mg / litro
CROMO 0,014 mg / litro
SELENIO 0,09 mg / litro
MERCURIO 0,0002 mg / litro
El control químico del agua deberá realizarse no menos de una vez cada 6 meses. En caso de aguas de entrada donde algún elemento sea particularmente abundante, el mismo deberá ser dosado con la frecuencia necesaria para mantenerlo dentro de la norma, bajo responsabilidad del director médico.
Los últimos tres controles realizados para valorar la calidad bacteriológica y fisicoquímica del agua deberán estar disponibles en el servicio a los fines de una eventual auditoría.

En caso que se produzca un desperfecto en el sistema de purificación de agua tratada, cada servicio deberá tener especificado cómo va a dializar, manteniendo la calidad del agua en lo que respecta a los controles bacteriológicos y sin contaminantes químicos que pongan en alto riesgo al paciente. En caso de no poderse asegurar estas condiciones, el centro o servicio de diálisis tiene obligación de comunicarlo a la autoridad sanitaria correspondiente y derivará provisoriamente los pacientes a otro centro o servicio. Una vez solucionado el desperfecto, y previa comunicación a la autoridad sanitaria, podrán reintegrarse los pacientes.

e) Los concentrados para hemodiálisis deberán ser preparados con agua que reúna las características establecidas en II.a. Inciso d), y deberán utilizar sales como mínimo calidad farmacopea o compatibles con la especificación de agua indicada precedentemente. Además, deberán reunir los requisitos exigidos por el ANMAT.

f) Las empresas proveedoras de concentrado de hemodiálisis deberán solicitar a la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud de la Nación la autorización para la producción y/o venta de este producto.

II.b. MATERIAL DESCARTABLE Y/O REUTILIZABLE

a) Todos los materiales utilizados: agujas, guías venosas y arteriales, guías de heparinización, jeringas, hemodializadores, soluciones concentradas para diálisis y/o las sales y otros componentes para la preparación de la solución de diálisis deberán reunir las características de calidad exigibles por la reglamentación vigente del ANMAT.

b) Queda prohibida la reutilización de agujas, guías venosas y arteriales, guías de heparinización y jeringas.

c) Los hemodializadores podrán ser reutilizados. En el caso de los hemodializadores capilares, deberá controlarse el mantenimiento de la eficiencia o midiendo el volumen residual, o el aclaramiento de urea del filtro en cada sesión, que deberán mantenerse por encima del 80% del valor inicial de referencia. En el caso de los hemodializadores de placa, el método de control será la medición del aclaramiento de urea.

d) En el caso que se decida reutilizar el hemodializador, el reprocesado deberá hacerse en un ambiente físico utilizado exclusivamente para tal fin; las membranas de los pacientes C positivos deberán reprocesarse en un sector separado adecuadamente identificado.

II.c. REQUISITOS Para el Reprocesado:

a) Disponibilidad de agua de calidad apta para hemodiálisis para la limpieza y lavado del hemodializador y preparación de todas las soluciones.

b) Procedimientos técnicos que aseguren una correcta limpieza y el lavado del dializador previo a su reesterilización.

c) Métodos o agentes esterilizantes y/o desinfectantes de alto nivel: Podrán ser utilizados sólo aquellos que se encuentren autorizados por el ANMAT, de los que exista un método cuantitativo y cualitativo del dosaje que permita asegurar su presencia luego de su reprocesamiento y su remoción antes de ser reutilizado en el paciente.

d) Individualización del hemodializador a reutilizar; para ello deberá estar marcado en forma indeleble y clara, con el nombre del paciente y la fecha de colocación inicial. En ningún caso un mismo dializador podrá ser usado en más de un paciente. Deberá contarse con un sector de almacenamiento exclusivo para los dispositivos reprocesados, facilitando la identificación del hemodializador de cada paciente.

g) El servicio deberá llevar un libro foliado para el registro de los dializadores utilizados mensualmente, donde constará tipo de dispositivo, nombre del paciente en el cual se utilizó, fecha, número de veces que se utilizó, medición del rendimiento, descarte del dispositivo y su motivo.

h) Se recomienda el descarte del filtro en los pacientes portadores del virus de la hepatitis B. Cuando se decida hacer reprocesamiento de los hemodializadores de estos pacientes, el mismo deberá realizarse en un espacio físico separado y exclusivo.

i) Todos los servicios y centros deben cumplir con el Registro Nacional Obligatorio de Establecimientos y Pacientes en Diálisis establecido por el Decreto Reglamentario Nº512/95 de la Ley 24.193, a cargo del INCUCAI.

III - RECURSOS HUMANOS

III.a. MEDICO

Los establecimientos deberán contar con la siguiente dotación profesional:

a. Un (1) director médico responsable del Centro o Servicio de Diálisis o Unidad Renal, especialista en nefrología con una experiencia no inferior a dos (2) años en tratamiento dialítico, luego de haber obtenido el título de especialista.

b. En caso de ausencia del director médico, la responsabilidad será transferida fehacientemente a un profesional que deberá reunir las mismas condiciones de capacitación que figuran en el punto III.a. a).

c. Médicos nefrólogos que aseguren el correcto seguimiento de los pacientes, en particular en lo que hace a la evolución clínica del paciente con insuficiencia renal crónica estadio 5, a razón de 1 cada 40 pacientes o fracción mayor de 20. Los directores médicos podrán cumplir esta función.

d. Otros médicos, nefrólogos o con experiencia no menor de seis (6) meses en tratamiento dialítico, y por lo menos dos años de formación en clínica médica, que podrán cumplir la guardia del turno de diálisis. Estos médicos pueden ser los mismos que se encuentran mencionados en los puntos anteriores.

e. Se contará con la asistencia de Psicólogo/Psiquiatra, Nutricionista y Asistente Social.

f. La Unidad renal puede depender de un servicio o centro de diálisis. En caso de no hacerlo, el médico a cargo deberá reunir los requisitos del punto III a.

g. La dotación del personal de cada unidad debe ser suficiente para asegurar la atención médica permanente durante su horario de funcionamiento, y en ningún caso podrá ser inferior a un médico cada 20 pacientes y/o fracción mayor de 5 por encima de 20. Asimismo, es imprescindible la presencia del médico en el ámbito del servicio de diálisis o de la unidad o del Centro mientras se encuentren en ella pacientes en proceso de diálisis y/o bajo cuidado circunstancial por intercurrencias eventuales. Fuera del horario de atención, debe contar con guardia médica pasiva.

h. Deberá investigarse serológicamente a todo el personal medico de los centros, servicios o unidades de diálisis para la detección de marcadores de los virus de la hepatitis B y C y HIV con una frecuencia de una vez por año como mínimo. Asimismo, este personal deberá ser protegido mediante inmunización activa con vacuna antihepatitis B.

III.b. ENFERMERIA

Los establecimientos deberán contar con:

a) Enfermeros matriculados que acrediten ese carácter mediante certificados de estudios reconocido por el Ministerio de Salud de la Nación y que además hayan aprobado un programa de capacitación en diálisis reconocido por la Sociedad Argentina de Nefrología o entidades legalmente reconocidas.

b) Auxiliares de enfermería matriculados que acrediten ese carácter mediante certificado de estudio reconocido por autoridad sanitaria y que además haya aprobado un programa de capacitación en diálisis reconocido por la Sociedad Argentina de Nefrología o entidades legalmente reconocidas.

c) El personal técnico de diálisis que al tiempo de aplicación de esta directiva se desempeñare en unidades habilitadas con anterioridad a la fecha de su aprobación, sin satisfacer los requisitos establecidos en los puntos a) o b) tendrán un plazo de hasta 10 años, a partir del ciclo lectivo siguiente, para realizar cursos de homologación (organizados por instituciones terciarias, sociedades científicas y/o universidades) que incorporen al técnico de diálisis a la reglamentación vigente. A esta homologación podrán acceder únicamente los que al momento de la publicación oficial de la presente norma se desempeñen en los servicios de diálisis, siempre y cuando acrediten a juicio y bajo la responsabilidad del jefe de la unidad, idoneidad suficiente para el cumplimiento de su cometido. Además, deberán haber aprobado un programa de capacitación en diálisis reconocido por la Sociedad Argentina de Nefrología o entidades legalmente reconocidas. El director medico deberá presentar la lista de su personal en estas condiciones ante las autoridades sanitarias competentes.

d) La dotación de personal disponible no debe ser menor a uno cada cinco (5) puestos, y será responsabilidad del director médico determinar cuánto personal necesita de acuerdo a

las condiciones técnicas de su servicio y al tipo de pacientes que se dializan en el mismo.
En caso de que un servicio incorpore tecnología o procedimientos que posibiliten funcionar con menor número de enfermeros/técnicos de diálisis, el servicio deberá someter el nuevo programa implementado a este Ministerio para su evaluación técnica y aprobación.
e) Deberá investigarse serológicamente, para detección de marcadores de los virus de las hepatitis B y C y HIV a todo el personal de los Centros, Servicios o Unidades de Diálisis, con una frecuencia de una vez por año como mínimo. Todo el personal deberá ser protegido mediante inmunización activa con vacuna antihepatitis B.

IV - MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO

IV.a. DIALISIS DE LOS PACIENTES

a) Los pacientes renales crónicos ambulatorios deben ser dializados en locales destinados específicamente a tal fin. En el caso que el paciente lo requiera por razones médicas y/o psicológicas, podrá optar por efectuar la hemodiálisis en su domicilio, siempre que el centro o servicio de diálisis evalúe que es apto para llevar a cabo el procedimiento seleccionado y se asegure la responsabilidad del control médico seriado y en urgencia, así como el equipamiento mencionado en el punto II de esta norma.
b) Deberán tomarse los recaudos médicos a fin de realizar un adecuado control serológico de los pacientes en lo que respecta a la detección de marcadores de los virus de las Hepatitis B y C, según recomendaciones de la Sociedad Argentina de Nefrología. Asimismo, deberá implementarse el seguimiento que corresponda en cada caso. Los pacientes con HbsAg positivo deberán ser dializados en local separado, con máquina, insumos y personal dedicados exclusivamente para estos pacientes.
Para los pacientes HIV positivos se sugiere máquina dedicada exclusiva y realizar el descarte total de todo el material utilizado.
c) Al paciente que se traslade de una localidad a otra o de una unidad a otra, deberá presentar la serología referente a HIV, HBsAg y HCV actualizadas en los últimos sesenta días, además de una historia clínica actualizada con su prescripción médica.
d) Es obligatorio que todo paciente que ingrese a una unidad de hemodiálisis previamente cuente con los controles serológicos de HIV, HBsAg y HCV. En caso de urgencia y de no reunirse los requisitos exigidos en estos incisos, el paciente podrá ser dializado en un sector aparte, considerándoselo como un eventual infectante.

IV.b. CONTROL DE CALIDAD DE LA PRACTICA DIALITICA

Cada centro o servicio deberá llevar como mínimo la siguiente documentación:
a. Libro de ingresos y egresos, donde deberá figurar fecha de ingreso de todos los pacientes que se dialicen en el servicio, los datos personales (domicilio, N° de documento, teléfono) y fecha del egreso y causa del egreso.
b. Libro de reusos
c. Registro de transfusiones
d. Libro de control del mantenimiento del sistema de agua, partiendo del acceso del agua al ingreso a la institución de diálisis.
e. Registro de internaciones
f. Registro de accesos vasculares
g. Control de eficacia dialítica, anemia, osteodistrofia renal, parámetros nutricionales.
h. Vacunación y serología
i. Mortalidad anual bruta

IV INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

a) Las Terapias de Sustitución de la Insuficiencia Renal Aguda incluyen: procedimientos intracorpóreos (diálisis peritoneal) o extracorpóreos (hemodiálisis, hemoperfusión, plasmaseparación y hemofiltración con o sin reposición de fluidos, o combinación de estas técnicas con utilización de dispositivos de tecnología médica con aplicación de membranas).
b) Los pacientes con insuficiencia renal aguda que requieran simultáneamente cuidados intensivos y tratamiento dialítico deben ser dializados en un área distinta a la destinada al tratamiento de los pacientes en diálisis crónica. Estos sólo podrán ser dializados por servicios de diálisis o unidades de diálisis.

La indicación y prescripción del procedimiento de sustitución de la función del riñón en casos de falla renal aguda, respondiendo al criterio médico será efectuado por el nefrólogo.
La prescripción del tratamiento incluirá: el tipo de tratamiento (hemodiálisis, hemofiltración, terapias combinadas, etc...), el tiempo de duración del mismo, el carácter intermitente o continuo, el tipo de membrana a utilizar (de bajo flujo o alto flujo) y la dosis de diálisis. La modalidad elegida será responsabilidad del nefrólogo de acuerdo a las características de cada caso.
c) Equipamiento:
Las máquinas de hemodiálisis deberán contar con las mismas características a las descriptas previamente para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica. (ver: II-Equipamiento IIa- Aparatos y equipos de uso médico a- Máquinas). El agua utilizada deberá cumplir los mismos requisitos indicados en II (d). El líquido de reposición en casos de hemofiltración deberá ser estéril. Los procedimientos de hemodiafiltración deberán realizarse exclusivamente con equipos validados a tal fin que aseguren la calidad de líquido de reposición requerida.
d) El control de la terapia implementada será efectuado por un nefrólogo o médico idóneo en el tratamiento de pacientes internados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). El enfermero a cargo de estos pacientes será especializado en nefrología o en el cuidado de pacientes internados en UCI.
Cada procedimiento deberá documentarse en un protocolo que permita reconocer las características del fallo renal (monorgánico o insuficiencia renal en el contexto de fallo multiorgánico) y el acceso (vascular o peritoneal) utilizado.
e) El acceso (vascular o peritoneal) debe ser colocado por un profesional médico idóneo con experiencia en la colocación de los mismos.
e. En circunstancias excepcionales (ejemplo: pacientes con riesgo inminente de muerte o internados en establecimientos distantes de centros de mayor complejidad) si fuera necesario implementar una terapia sustitutiva renal sin el cumplimiento de todas las medidas arriba indicadas, el nefrólogo deberá hacer constar en la historia clínica las circunstancias que motivaron la conducta médica adoptada.
DIALISIS INTRACORPOREA (PERITONEAL) DIALISIS INTRACORPOREA (PERITONEAL)
Se entiende por diálisis peritoneal crónica al tratamiento ya sea de diálisis continua ambulatoria o de diálisis domiciliaria intermitente o continua utilizando máquinas cicladoras
La Unidad de Diálisis Peritoneal es el establecimiento desde el cual se le presta entrenamiento, prescripción y control del tratamiento al paciente. No es necesario que estas unidades funcionen en instituciones que cuenten con internación o servicios de alta complejidad, pero deben contar con un centro de derivación de tercer nivel de riesgo, que tenga, además, servicio de hemodiálisis a fin de manejar las complicaciones que no puedan resolverse en forma ambulatoria. En el caso de pediatría, la institución de derivación, además de contar con hemodiálisis, deberá contar con apoyatura de especialistas pediátricos en cardiología, nutrición, endocrinología, ortopedia y urología.
Como condiciones mínimas para su funcionamiento, las unidades de diálisis intracorpórea deberán disponer de los elementos que aseguren el cumplimiento permanente de los requisitos que se detallan a continuación:
I - PLANTA FISICA
INFRAESTRUCTURA
a) La unidad de diálisis peritoneal debe contar, además de áreas comunes, con un espacio físico específico comprendiendo dos consultorios con un total de 18 metros cuadrados de superficie y un baño en las inmediaciones de los mismos para el desecho del drenaje del líquido peritoneal utilizado en algún procedimiento de control y/o estudio. Los consultorios deberán contar con lavatorio. Uno de los consultorios deberá poder funcionar como sala de entrenamiento. A tal fin contará con dos lavatorios y mesadas. Deberá contar con baño anexo o cercano a la sala de entrenamiento, sin servidumbre de paso.
Si se realiza diálisis peritoneal pediátrica, el local para entrenamiento deberá contar, además

de lo mencionado, con balanza y pediómetros para lactantes y niños mayores, y tensiómetros con mangos para todas las edades.
Las paredes y los pisos de los consultorios deberán estar revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Debe haber una balanza para control del peso de los pacientes.
Las áreas comunes podrán ser compartidas con un centro o servicio de diálisis. Si la unidad no formara parte de un centro o servicio de diálisis, se requiere que además de lo indicado en el punto anterior, cuente con espacio para depósito de los materiales y medicación utilizados en el tratamiento, sala de espera, área para administración, archivo de historias clínicas, baño para el personal y baño público adaptado para discapacitados.
b) Las características propias del tratamiento ambulatorio no hacen necesaria la existencia de un local aislado para enfermos infectocontagiosos, siendo suficiente el cumplimiento de las normas de bioseguridad pertinentes.
El paciente recibirá instrucciones escritas y capacitación para el descarte sin riesgo patogénico del material descartable que se utiliza en la diálisis peritoneal.
En la sala de diálisis peritoneal el material descartado durante la implementación del método deberá ser manipulado como residuo potencialmente patogénico.
c) El servicio debe contar con guardia pasiva permanente asegurando así la atención del paciente en caso de complicaciones vinculables al tratamiento.
d) El establecimiento deberá contar con los servicios de un laboratorio de análisis clínicos de guardia (propio o mediante convenio).El equipamiento del centro incluirá un refrigerador para el depósito de las muestras biológicas que se enviarán a análisis.
II - RECURSOS HUMANOS
II.a. MEDICO
a) Un médico responsable de la unidad con título de especialista en nefrología otorgado por autoridad competente y experiencia en tratamiento dialítico de dos (2) años, y no menos de tres meses de experiencia en diálisis peritoneal crónica, reconocido por la Sociedad Científica correspondiente. En el caso de diálisis peritoneal crónica pediátrica, el médico responsable deberá ser nefrólogo pediatra.
b) Otros médicos nefrólogos, con experiencia no menor de seis (6) meses en diálisis. En el caso de diálisis peritoneal pediátrica, deberán ser nefrólogos pediatra, y deberán contar, además, con la asistencia de Psicólogo, Nutricionista, Asistente Social, Cirujano pediátrico, y Psicopedagoga.
La dotación de personal profesional de cada unidad debe ser suficiente para asegurar la atención médica permanente durante su horario de funcionamiento y/o mientras se encuentren en ella pacientes en proceso de diálisis y/o bajo cuidado circunstancial por intercurrencias eventuales.
c) Deberá investigarse serológicamente, para detección de marcadores del virus de la hepatitis B y C, a todo el personal médico de la unidad, no menos de una vez por año. Asimismo este personal, deberá ser protegido mediante inmunización activa con vacuna anti-hepatitis B.
II.b. ENFERMERIA
a. Enfermeras y/o enfermeros o auxiliares de enfermería que acrediten ese carácter mediante certificado de estudios expedidos por autoridad competente y que además hayan aprobado un curso complementario de capacitación en una unidad de diálisis peritoneal, reconocido por autoridad competente. Este último requisito puede ser obviado si se acredita el desempeño continuado de seis (6) meses como mínimo en una unidad de diálisis peritoneal.
b. En el caso de pediatría, deberán ser Enfermeras y/o enfermeros o auxiliares de enfermería pediátricos que acrediten ese carácter mediante certificado de estudios expedidos por autoridad competente y que además hayan aprobado un curso complementario de especialización en una unidad de diálisis peritoneal pediátrica, reconocido por autoridad competente. Este último requisito puede ser obviado si se acredita el desempeño continuado de seis (6) meses como mínimo en una unidad de diálisis peritoneal pediátrica.
c. El personal técnico en diálisis peritoneal que al tiempo de aplicación de esta guía se

desempeñare en unidades habilitadas con anterioridad a la fecha de su promulgación sin satisfacer los requisitos establecidos en el punto anterior podrá continuar en servicio siempre que acredite, a juicio y bajo responsabilidad del Jefe de la Unidad, idoneidad suficiente para el cumplimiento de su cometido hasta tanto surjan cursos de homologación, organizados por entidades de educación terciaria, universidades y/o sociedades científicas; en caso contrario deberá ser aplicado a otras tareas.

En ningún caso podrá haber menos de un personal de enfermería o auxiliar idóneo cada 20 pacientes en el caso de adultos, y menos de 1 cada 10 pacientes en el caso de pacientes pediátricos.

d) Deberá investigarse serológicamente para la detección de marcadores de los virus de las hepatitis B y C, a todo el personal de enfermería, técnico y personal de limpieza no menos de una vez por año. Asimismo este personal deberá ser protegido mediante inmunización activa con vacuna antihepatitis B en los casos que corresponda

III - INSTRUCCION DE PACIENTES

a) Los pacientes en tratamiento ambulatorio con diálisis peritoneal crónica, serán entrenados por la unidad de diálisis por un médico nefrólogo de la unidad y personal de enfermería perteneciente a la misma, capacitado especialmente para esta función. En el caso de diálisis peritoneal crónica pediátrica, deberá entrenarse a los pacientes y la familia. El entrenamiento en pediatría debe ser familiar, por los cuidados especiales en niños pequeños, con por lo menos 2 adultos (generalmente los padres).

b) Deberán ser también investigados serológicamente para detección de marcadores de los virus de las hepatitis B, C y HIV no menos de una vez por año. Los pacientes negativos deberán ser protegidos mediante inmunización activa con vacuna antihepatitis B.

IV. Diálisis peritoneal pediátrica.

Con respecto a la estructura, y cuando forma parte de un centro o servicio de diálisis, rigen los mismos requisitos que para la hemodiálisis. Si no forma parte de un servicio o centro de diálisis deberá contar con tres locales, un laboratorio mínimo para determinaciones bioquímicas de guardia, sala de espera, sector de administración, archivo de historias clínicas.

Con respecto a los recursos humanos:

El médico a cargo de diálisis peritoneal pediátrica el Médico deberá ser un pediatra especialista en Nefrología Pediátrica. El personal de enfermería deberá ser no menos de 1 cada 10 pacientes.

Deberá, además, contar con servicio de diálisis de referencia con Internación.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME ✉ Contáctenos