



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA.**



MANUAL DE CAPACITACION EN PACIENTES DE DIALISIS



**PERITONEAL DIRIGIDO AL
PERSONAL DE ENFERMERIA**

CONTENIDO

INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	2
PROGRAMA DE CAPACITACION EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA 7:00 – 3:00 PM.....	4
PROGRAMA DE CAPACITACION DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA 10:00AM A 6:00 PM	9
DÍA UNO	14
• ANATOMIA Y FISIOLOGIA RENAL	14
• INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.	15
• ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO PARA LA INSUFICIENCIA RENAL.....	16
• QUE ES SIGNIFICA D.P.C.A	16
• TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS	17
• IMPORTANCIA DE COLOCARSE LA MASCARILLA CORRECTAMENTE.	18
• PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE BOLSA DPCA	19
• CUATRO PILARES PRINCIPALES DEL TRATAMIENTO	21
DÍA DOS	23
• BALANCE HÍDRICO	23
• TIPOS DE CONCENTRACIONES	24
• ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE DPCA	24
• ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MATERIAL	25
DÍA TRES	26
• CUIDADOS DE ORIFICIO DE SALIDA	26
• COMPLICACIONES INFECCIOSAS.....	28
• COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS	29
• RESOLVIENDO PROBLEMAS EN CASA.....	31
DÍA CUATRO	36
• LIMPIEZA GENERAL.....	36
• VACUNACION	37
DÍA CINCO	38
• CONSULTA DE DESPACHO	38
• ENTREGA DOMICILIAR DE MATERIAL DE DIÁLISIS	39

INTRODUCCION

La capacitación consiste en una serie de actividades planeadas y basadas en las necesidades del área del trabajo, que van orientadas al cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes del personal de enfermería, y que le permitan desarrollar sus actividades de manera eficiente.

Con la elaboración de este manual se pretende facilitar la organización y planificación de las actividades a realizar durante la capacitación en un periodo de cinco días, implementando nuevas estrategias que ayuden al paciente y familiar a su pronto aprendizaje y poder realizar su tratamiento de diálisis peritoneal desde la comodidad de su hogar.

El manual consta de 18 temas que han sido distribuidos en los 5 días de la capacitación, se da a conocer la planificación diaria de las actividades a ejecutar en un tiempo determinado, donde el paciente o cuidador tendrá conocimiento teórico y práctico de la terapia, al mismo tiempo el paciente estará programado para que se le realice cambios de bolsas con el fin de evitar ingresos hospitalarios.

OBJETIVOS

Objetivo general.

- Normar el proceso de capacitación por parte del personal de enfermería al paciente de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

Objetivos específicos:

- Definir las bases teórico conceptuales del contenido de capacitación en DPCA.
- Estandarizar la practica a implementar en la capacitación de DPCA.

**PROGRAMA DE CAPACITACION EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA**

NOMBRE: _____ N° EXP.: _____

FECHA	DÍA UNO: <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de catéter (Si funciona enviar a paciente a toma de recuento de líquido peritoneal y hemograma al área de UPAN) • Introducción a la anatomía y función de los riñones, alternativas de tratamiento y cómo funciona la diálisis, 4 pilares. • Demostración del lavado de manos, colocación de mascarilla y devolución por parte del paciente. • Demostración de procedimiento cambio de bolsa. • Revisión de avance de video, y material de curación. 	Firma paciente/familiar
FECHA	DÍA DOS <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de concentraciones, Etapas de procedimiento, y Almacenamiento del material • Balance hídrico (explicación) • Devolución de cambio de bolsa por paciente/cuidador 	Firma paciente/familiar
FECHA	DÍA TRES <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de orificio de salida de cateter blando. • Complicaciones infecciosas, Complicaciones no infecciosas. • Prevencion y control de accidentes. • Devolución de cambio de bolsa por paciente/cuidador. 	Firma paciente/familiar
FECHA	DÍA CUATRO <ul style="list-style-type: none"> • Repaso de temas de días anteriores. • Limpieza general, • Vacunacion • Devolución de cambio de bolsa por paciente/cuidador 	Firma paciente/familiar
FECHA	DÍA CINCO <ul style="list-style-type: none"> • Devolucion cambio de bolsa (paciente/cuidador), pasar lista de chequeo. • Día de consulta de despacho, entrega domiciliar de material de diálisis, informacion importante. • Examen escrito • Revision de video. • Reforzamiento de debilidades. 	Firma paciente/familiar

PROGRAMA DE CAPACITACION EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA 7:00 – 3:00 PM

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 1	<ul style="list-style-type: none"> • 7:00– 7:30 am • 7:30 – 8:30 am • 8:30 – 9:30 am • 9:30 – 9:50 am • 9:50 – 10:40 am • 10:40 – 11:40 am • 11:40 -12:20 md • 12:20 – 1:00 pm • 1:00 – 1:15 pm • 1:15 – 2:15 pm • 2:15– 2:45 pm • 2:45 – 3:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y presentación • Cambio de bolsa a paciente. • Introducción a la función de los riñones y cómo funciona la diálisis, 4 pilares. • RECESO • Demostración del lavado de manos, colocación de mascarilla y devolución por parte del paciente. • Prueba de catéter a paciente. (1 bolsa) • Demostración de procedimiento cambio de bolsa. • ALMUERZO • Revision de avances del video de area de tratamiento y material de curacion. • Devolucion del procedimiento por partes (desinfeccion de mesa y lavado de pinzas). • Explicar hoja de balance y dejar de tarea a paciente/cuidador traer cuaderno con el formato del balance. • Realizar notas de enfermeria frente al paciente 	<p>Charla expositiva.</p> <p>Demostrativa</p> <p>Devolución</p>	<p>Entrega de manual de capacitación</p> <p>Rotafolio.</p> <p>Cateter tenkoff y linea de paciente.</p> <p>Simuladores de dialisis peritoneal.</p>

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 2	<ul style="list-style-type: none"> • 7:00– 7:10am • 7:10 – 8:10 am • 8:10 – 9:00 am • 9:00 – 9:30 am • 9:30 – 9:50 am • 9:50 – 10:00 am • 10:00 – 11:10 am • 11:10 – 11:30 am • 11:30 – 12:20 md • 12:20 – 1:00 pm • 1:00 – 2:00 pm • 2:00 – 2:45 pm • 2:45 – 3:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Realizar primer cambio de bolsa a paciente. (enfermeria). • Revision de tarea y explicacion de balance. • Impartir temas del día 2 (Tipos de concentraciones, Etapas de procedimiento, Almacenamiento del material) • RECESO • Reforzar teoria. • Realizar segundo recambio de bolsa a paciente (enfermera). • Terapia de relajación. • Devolución de cambio de bolsa por paciente reforzando partes estériles, conexión y desconexión. • ALMUERZO • Devolucion del procedimiento por parte del paciente o cuidador (delantal). • Realizar tercer cambio de bolsa a paciente (enfermeria) • Hacer notas de enfermeria frente al paciente. 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución Dinamica	Manual de capacitación Rotafolio. Simuladores de diálisis peritoneal.

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 3	<ul style="list-style-type: none"> • 7:00– 7:10 am • 7:10 – 8:10 am • 8:10 – 8:40 am • 8:40 – 9:30 am • 9:30- 9:50 am • 9:50 – 10:00am • 10:00 – 11:10am • 11:10 – 11:30 am • 11:30 – 12:20md • 12:20 – 1:00 pm • 1:00 – 1:40 pm • 1:40 – 2:45 pm • 2:45 – 3:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Realizar primer cambio de bolsa a paciente. (paciente/cuidador). • Cuidados de orificio de salida de cateter blando • Impartir temas del día 3 (Complicaciones infecciosas, Complicaciones no infecciosas, Prevencion y control de accidentes). • RECESO • Reforzar teoria. • Realizar segundo cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador) • Terapia de relajación. • Devolucion del procedimiento por parte del paciente o cuidador (Delantal). Y hacer anotaciones • ALMUERZO • Taller de clasificación de OSCB • Realizar tercer cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador). • Hacer notas de enfermeria. 	<p>Charla expositiva.</p> <p>Demostrativa</p> <p>Devolución</p> <p>Dinamica</p>	<p>Manual de capacitación</p> <p>Rotafolio.</p> <p>Laminas ilustrativas de clasificacion de orificio y peritonitis.</p> <p>Equipo de cuidados de OSCB.</p>

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 4	<ul style="list-style-type: none"> • 7:00– 7:10 am • 7:10 – 8:10 am • 8:10 – 8:40 am • 8:40- 9:30 am • 9:30 – 9:50 am • 9:50 – 10:20 am • 10:20 – 10:40 am • 10:30 – 11:30 am • 12:00 -12:20 md • 12:20 – 1:00 pm • 1:00 – 1:45 pm • 1:45 – 2:45 pm • 2:45 – 3:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Realizar primer cambio de bolsa a paciente. (paciente/cuidador). Y hacer anotaciones del balance. • Impartir temas del día 4 (Limpieza general, Vacunacion) y retroalimentacion de dias anteriores. • Realizar segundo cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador) • RECESO • Reforzar de debilidades específicos en el procedimiento. • Terapia de relajación. • Realizar tercer cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador). • Reforzamiento de balance. • ALMUERZO • Reforzamientos de temas de la capacitacion. • Realizar cuarto cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador). • Hacer notas de enfermeria frente al paciente. 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución Dinamica	Manual de capacitación Rotafolio.

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 5	<ul style="list-style-type: none"> • 7:00– 7:10 am • 7:10 – 8:10 am • 8:10 – 9:10 am • 9:10 – 9:30 am • 9:30 – 9:50 am • 9:50 – 10:20 am • 10:20 – 10:40 am • 10:40 – 11:40 am • 11:40 – 12:20 md • 12:20 – 1:00 pm • 1:00 – 1:30 pm • 1:30 – 2:30 pm • 2:30 – 3:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Realizar primer cambio de bolsa (paciente/cuidador), pasar lista de chequeo. • Pasar examen escrito. • Evaluacion del examen escrito • RECESO • Impartir temas del día 5 (Día de consulta de despacho, entrega domiciliar de material de diálisis, informacion importante). • Tecnica de relajación. • Realizar segundo cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador), mejorar observaciones del primer cambio. <u>Valorar toma de recuento.</u> • Evaluacion de balance hidrico, retroalimentar dudas. • ALMUERZO • Revision de video del area de tratamiento de dialisis y material de curacion. • Reforzamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas. • Realizar notas de enfermeria y revisar cuadernillo. 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución Dinamica	manual de capacitación Rotafolio.

PROGRAMA DE CAPACITACION DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA 10:00AM A 6:00 PM

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 1	<ul style="list-style-type: none"> 10:00– 10:30 am 10:30 – 11:30 am 11:30 – 12:30 md 12:30 – 1:00 pm 1:00 – 1:40 pm 1:40 – 2:00 pm 2:00 - 3:00 pm 3:00 – 3:50 pm 3:50 – 4:00 pm 4:00– 4:20 pm 4:20– 5:15 pm 5:15 – 5:45 pm 5:45 – 6:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo y presentación Cambio de bolsa a paciente. Introducción a la función de los riñones y cómo funciona la diálisis, 4 pilares. Demostración del lavado de manos, colocación de mascarilla y devolución por parte del paciente. ALMUERZO Continuar con devolucion lavado de manos. Prueba de catéter a paciente. Demostración de procedimiento cambio de bolsa. Revision de avances del video de area de tratamiento y material de curacion. RECESO Devolucion del procedimiento por partes (desinfeccion de mesa y lavado de pinzas). Explicar hoja de balance y dejar de tarea a paciente/cuidador traer cuaderno con el formato del balance. Realizar notas de enfermeria frente al paciente 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución	Entrega de manual de capacitación Rotafolio. Cateter tenkoff y linea de paciente. Simuladores de dialisis peritoneal.

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 2	<ul style="list-style-type: none"> • 10:00– 10:10am • 10:10 – 11:10 am • 11:10 – 12:00 md • 12:00 – 1:00 pm • 1:00 – 1:40 pm • 1:40 – 2:40 pm • 2:40 – 3:40 pm • 3:40 – 4:00 pm • 4:00– 4:20 pm • 4:20 – 5:20 pm • 5:20 – 5:45 pm • 5:45 – 6:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Realizar primer cambio de bolsa a paciente. (enfermeria). • Revision de tarea y explicacion de balance. • Impartir temas del día 2 (Tipos de concentraciones, Etapas de procedimiento, Almacenamiento del material) • ALMUERZO • Realizar segundo cambio de bolsa a paciente (enfermeria) • Devolución de cambio de bolsa por paciente reforzando partes estériles, conexión y desconexión (delantal). • Tecnica de relajación. • RECESO • Realizar tercer cambio de bolsa a paciente (enfermeria) • Devolución de cambio de bolsa por paciente. • Hacer notas de enfermeria frente al paciente. 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución Dinamica	Manual de capacitación Rotafolio. Simuladores de dialisis peritoneal.

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 3	<ul style="list-style-type: none"> 10:00– 10:10 am 10:10 – 11:10 am 11:10 – 11:30 am 11:30 – 12:30 md 12:30 - 1:00 pm 1:00 – 1:40 pm 1:40 - 2:30 pm 2:30 -2:50 pm 2:50 – 3:40 pm 3:40 – 4:00 pm 4:00 - 4:20 pm 4:20 – 5:20 pm 5:20 – 5:45pm 5:45 – 6:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo Realizar primer cambio de bolsa a paciente. (paciente/cuidador). Hacer anotaciones del balance Impartir temas del día 3 (Complicaciones infecciosas, Complicaciones no infecciosas, Prevencion y control de accidentes). Cuidados de orificio de salida de cateter blando ALMUERZO Realizar segundo cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador) Taller de clasificación de OSCB. Devolucion del procedimiento por parte del paciente o cuidador (Delantal). Y hacer anotaciones Técnica de relajación. RECESO Realizar tercer cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador). Anotaciones del balance y reforzamiento Hacer notas de enfermeria 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución Dinamica	Manual de capacitación Rotafolio. Laminas ilustrativas de clasificacion de orificio y peritonitis. Equipo de cuidados de OSCB.

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 4	<ul style="list-style-type: none"> • 10:00– 10:10 am • 10:10 – 11:10 am • 11:10 – 11:40 am • 11:40 – 12:40 md • 12:40 -1:00 pm • 1:00 – 1:40 pm • 1:40 - 2:40 pm • 2:40 – 3:00 pm • 3:00 – 3:20 pm • 3:20 – 4:00 pm • 4:00 - 4:20 pm • 4:20 – 5:20 pm • • 5:20 – 5:45 pm • 5:45 – 6:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Realizar primer cambio de bolsa a paciente. (paciente/cuidador). Y hacer anotaciones del balance. • Impartir temas del día 4 (Limpieza general, Vacunacion) y retroalimentacion de dias anteriores. • Realizar cambio de bolsa (delantal). • Reforzamiento de balance. • ALMUERZO • Realizar segundo cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador). • Reforzar debilidades específicas en el procedimiento. • Tecnica de relajación. • Realizar cambio de bolsa (Delantal). • RECESO • Realizar tercer cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador). • Taller de accidentes. • Hacer notas de enfermeria frente al paciente. 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución Dinamica	Manual de capacitación Rotafolio.

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 5	• 10:00– 10:10 am	• Saludo	Charla expositiva.	Manual de capacitación Rotafolio.
	• 10:10 – 11:10 am	• Realizar primer cambio de bolsa a paciente. (paciente/cuidador), pasar lista de chequeo.	Demostrativa	
	• 11:10 – 12:10 md	• Pasar examen escrito.	Devolución	
	• 12:10 – 12:30 md	• Evaluacion del examen escrito	Dinamica	
	• 12:30 – 1:00 pm	• Impartir temas del día 5 (Día de consulta de despacho, entrega domiciliar de material de diálisis, informacion importante).		
	• 1:00 – 1:40 pm	• ALMUERZO		
	• 1:40 - 2:40 pm	• Realizar segundo cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador), mejorar observaciones del primer cambio.		
	• 2:40 – 3:00 pm	• Revision de video del area de tratamiento de dialisis y material de curacion.		
	• 3:00 – 3:20 pm	• Tecnica de relajación.		
	• 3:20 – 4:00 pm	• Reforzamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas.		
	• 4:00 - 4:20 pm	• RECESO		
	• 4:20 – 5:30 pm	• Evaluacion de balance hidrico, retroalimentar		
	• 5:30 – 6:00 pm	• Realizar notas de enfermeria y revisar cuadernillo.		

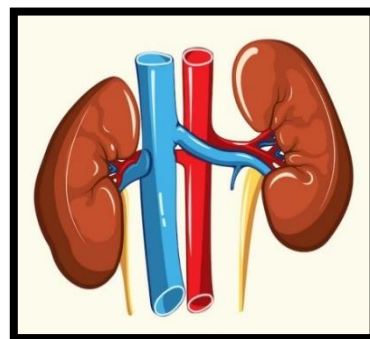
PROGRAMA DE CAPACITACION DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

DIA UNO

• ANATOMIA Y FISIOLOGIA RENAL

Los riñones son parte del sistema urinario alto, ubicados a cada lado de la columna vertebral correspondiente a la espalda baja; en el espacio retroperitoneal.

Tienen forma de frijol, miden aproximadamente 12 cm de longitud, pesan 150gr, de color rojo vinoso. Irrigado por la vena cava inferior, arteria aorta abdominal y arteria renal.



FUNCIONES PRINCIPALES

- Retienen nutrientes esenciales y producen la orina a través de la cual se eliminan sustancias de desecho (toxinas), como la creatinina y la urea entre otros.

ELIMINAN PRODUCTOS DE DESECHO



- los riñones eliminan agua, electrolitos, (sodio, potasio) y desechos en la orina, si los riñones no funcionan comienza a acumular líquidos y presenta complicaciones como inflamación o dificultad al respirar.

CONTROL Y EQUILIBRIO DE LIQUIDOS.



- la renina es una hormona que se produce en el riñón, está controla la tensión arterial de manera indirecta al regular los niveles de sal en la sangre y los niveles de líquido en nuestro cuerpo.

REGULA LA PRESION ARTERIAL.



- La eritropoyetina es una hormona que estimula la producción de glóbulos rojos, esta se produce en el riñón, evitando el apareamiento de anemia

PRODUCE ERITROPOYETINA



- Los riñones activan la vitamina D, convirtiéndola en calcitriol la cual ayuda a aprovechar mejor el calcio y fósforo proveniente de los alimentos, para tener huesos y dientes sanos.

ACTIVA LA VITAMINA D



- **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Es una de las causas más frecuentes de hospitalización, deterioro y mortalidad, la cual se define como la incapacidad progresiva e irreversible del riñón para mantener sus funciones normales viéndose en la necesidad de incorporarse a un tratamiento dialítico al paciente que la padece.

Cuando los riñones entran en falla renal se presenta acumulación de desechos en sangre, desequilibrio de líquidos, así también se mencionan síntomas como: cansancio, debilidad, falta de apetito, dolor de cabeza, mal sabor en la boca, dificultad para concentrarse, náuseas, vomito, somnolencia durante el día, dificultad para conciliar el sueño y piernas inquietas.



CANSANCIO, PALIDEZ E IMSOMNIO



**RETENCION DE LIQUIDOS Y
DISMINUCION EN LA ORINA**



MAL SABOR Y OLOR EN LA BOCA



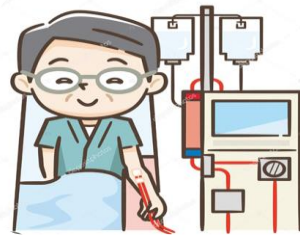
**PERDIDA DE APETITO, NAUSEAS Y
VOMITOS.**

- **ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO PARA LA INSUFICIENCIA RENAL.**

Hoy en día existen tres alternativas, entre ellas tenemos:



Diálisis Peritoneal (DPCA O DPA) que consiste en utilizar el revestimiento interno de su propio abdomen (membrana peritoneal) como un filtro natural donde un cirujano o el Nefrólogo implanta un tubo pequeño blando llamado catéter en el abdomen.



Hemodiálisis que consiste en un tipo de tratamiento que filtra la sangre del cuerpo con la ayuda de una maquina especial y filtro conocido “dializador” donde se eliminan los desechos y exceso de líquidos.



Trasplante Renal consiste en la implantación de un riñón sano donado por otra persona, para reemplazar las funciones propias del riñón enfermos.

- **QUE ES SIGNIFICA D.P.C.A.**

D: Diálisis, consiste en el proceso de sacar de la sangre todos los desechos tóxicos.

P: Peritoneal, membrana que recubre la cavidad peritoneal para limpiar la sangre.

C: continua, porque se efectúa siempre los 365 días del año 4 veces al día.

A: Ambulatoria, porque lo realiza en casa teniendo así tiempo para trabajar, estudiar y continuar con sus actividades normales.

- **TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS**

Procedimiento a través del cual se eliminan los gérmenes, lavarse las manos de forma indicada es lo más importante que se puede practicar para que protegerse de gérmenes y evitar infecciones.

Esta técnica debe seguirse antes de preparar los elementos para la Diálisis, realizar sus cuidados de orificio de salida de catéter blando y después de descartar los desechos.

Así también siempre que realice su recambio de Diálisis peritoneal, la duración de este debe de ser entre 40 a 60 segundos.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica



Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0



Mójese las manos con agua;

1



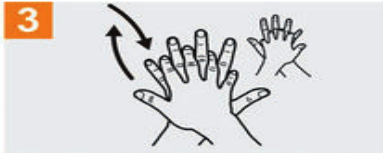
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



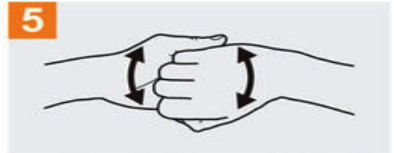
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



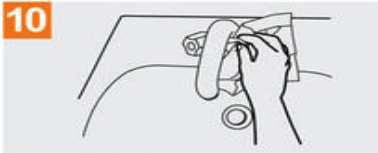
Enjuáguese las manos con agua;

9



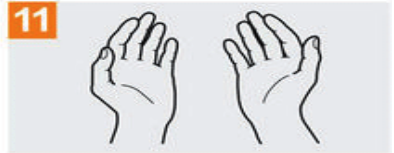
Séquese con una toalla desechable;

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11



Sus manos son seguras.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

- **IMPORTANCIA DE COLOCARSE LA MASCARILLA CORRECTAMENTE.**

La mascarilla quirúrgica es un tipo de mascarilla auto filtrante que cubre parcialmente el rostro y es utilizada para contener bacterias y virus provenientes de la nariz y boca donde normalmente vive el *Staphylococcus Aureus*.

El uso reduce el espaciamiento de partículas portadoras de bacterias al estornudar o toser y a la vez reduce el riesgo de contraer complicaciones infecciosas durante el procedimiento de Diálisis peritoneal.

La técnica correcta de colocarse la mascarilla de bandas elásticas es:

1. Doble la mascarilla por mitad, identificando la parte donde se encuentra el clic ajustable de la nariz.
2. Realice unos pequeños nudos en las puntas de la banda elástica de la oreja.
3. Identificar el lado correcto(color) para colocársela.
4. Colóquesela correctamente extendiendo los pliegues de la mascarilla que le cubra nariz y boca.



- **PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE BOLSA DPCA**

Definición:

Es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para realizar el cambio de bolsa de manera eficaz y segura.

Objetivo:

Realizar el cambio de bolsa de Diálisis peritoneal de forma segura y eficaz para la remoción de toxinas.

Equipo:

Mascarilla	Mesa de trabajo	Atril
Dializal	Pinzas	Alcohol gel
Solución desinfectante	Papel toalla	Minicaps

PROCEDIMIENTO

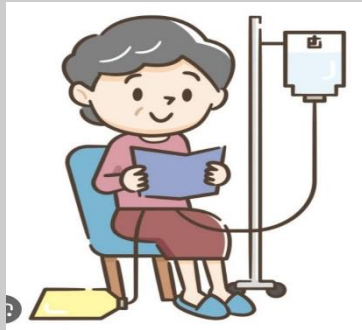
1. Lavado sencillo de manos
2. Colocarse mascarilla
3. Preparar papel y material a utilizar (frasco de solución desinfectante, frasco de alcohol gel, pinzas de sujeción, tapón iodado y bolsa según indicación médica).
4. Revisar bolsa de solución dialisal (fecha de vencimiento, concentración)
5. Lavar pinzas.
6. Aplicar dos disparos de alcohol líquido al 70% en el centro de la mesa y limpiarla según técnica.
7. Limpiar envoltorio de tapón Iodado, alcohol gel, bolsa de solución indicada y colocarla en mesa de trabajo.
8. Romper envoltorio de la bolsa sobre la mesa, colocar bolsa en área contraria de la mesa y dejar caer pinzas cerca de la bolsa.
9. Preparar papel y catéter verificando este cerrado línea corta.
10. Realizarse lavado doble de manos según técnica.

11. Realizar secado de manos y aplicar gel según técnica.
12. Despegar y revisar bolsa gemela, líneas por separado y transparencia de la solución de diálisis.
13. Colocar pinza en línea de infusión.
14. Tome línea corta y línea en “Y” con una mano reconociendo límites.
15. Retirar el tapón iodado de la línea corta y luego retirar protector de la línea en “Y”
16. Realice conexión colocando mano hacia abajo girando solamente la línea de la bolsa.
17. Coloque bolsa gemela en caja de drenaje y abra cavidad, colocar bolsa de solución de Diálisis en atril.
18. Al finalizar el drenaje cierre cavidad, quiebre barrera y afloje pinza para cebar línea colocándola en línea de drenaje.
19. Abra cavidad para iniciar la infusión
20. Finalizada la infusión cierre cavidad, coloque segunda pinza en línea de infusión.
21. Abra tapón iodado, revíselo y aplíquese alcohol gel en manos según técnica.
22. Desconecte línea corta de la línea en “Y” y coloque tapón iodado en línea corta.
23. Bajar bolsa del atril, colocar tapón en línea en “Y”, quite pinzas y haga nudo en las líneas.
24. Guarde pinzas y catéter del paciente.
25. Revise líquido drenado.
26. Descarte tapón iodado.
27. Mida líquido y descártelo.
28. Realicé lavado de manos y efectué anotaciones en su libro de balance.
29. Deje habitación limpia y ordenada

• **CUATRO PILARES PRINCIPALES DEL TRATAMIENTO**

1. AUTOCUIDADO

El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan.



2. DIALISIS

Para una diálisis efectiva el paciente debe seguir el esquema dado por el medico nefrólogo según el número de recambios y tipo de concentración indicada.

3. MEDICAMENTOS

El cumplimiento de los medicamentos evitara complicaciones en la salud de los pacientes.
Deben tomarse según dosis indicada, horario establecido. Ejemplos (Quelantes del fosforo, hierro, vitamina D, antihipertensivos, laxantes, eritropoyetina).



4. LA ALIMENTACIÓN

La terapia de diálisis peritoneal le da oportunidad de elegir una amplia variedad de alimentos. La nutricionista le ayudara a planificar una lista de alimentos que puede ingerir.

Hábitos higiénicos

Son los diferentes métodos que el ser humano practica para mantenerse limpio. La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

BAÑO DIARIO



Ayuda a deshacernos de las bacterias que causan el mal olor y que pueden provocar infecciones

HIGIENE BUCAL



Implica prácticas que ayudan a mantener la boca limpia y libre de enfermedades y bacterias

RECORTE DE UÑAS



Mantener uñas cortas evita que se dé un crecimiento de bacterias que causen infecciones.

LIMPIEZA DEL OMBLIGO



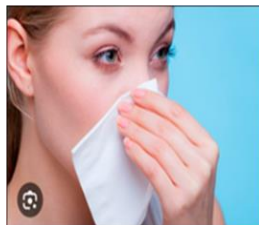
Es importante para evitar la acumulación de sudor, bacterias que puedan llegar al orificio del catéter

CAMBIO DE FAJERO DIARIO



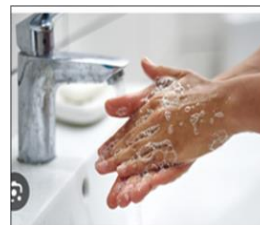
Se debe de cambiar todos los días al igual que a ropa, para evitar que las bacterias lleguen al orificio.

LIMPIEZA DE FOSAS NAALES



Evita proliferación de bacterias e infecciones, bacteria más común: (Staphylococcus Aureus)

LAVADO DE MANOS



Lavarse las manos con agua y jabón vigorosamente elimina los microbios que se encuentran en ellas.

USO DE MASCARILLA



La mascarilla no solo ayuda a proteger al paciente, sino que también protege a quienes lo rodean.

DÍA DOS

- **BALANCE HÍDRICO.**

Esto es, la cantidad de líquido que ingresa comparada con la que sale mediante la diálisis.

Si aún hay orina se debe de tomar las siguientes recomendaciones:

Cantidad de líquido que toma volumen de orina Líquido que saca con la diálisis



=



+



Si ya no orina y no esta hinchado debe seguir la siguiente recomendación:

Cantidad de líquido que toma = Líquido que saca con la diálisis



Función del balance:

Es mantener el equilibrio de los líquidos en el paciente para evitar una sobrecarga o una deshidratación.

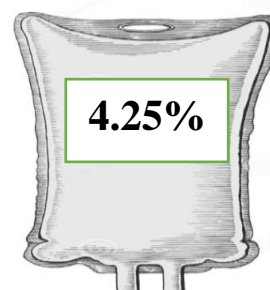
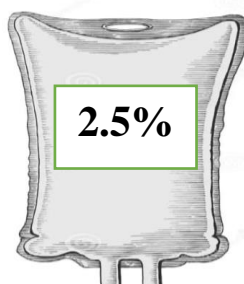
EJEMPLOS DE BALANCE:

FECHA	1	2	3	4	TOTAL	BALANCE	OBSERVACIONES
INFUSION		1600	1550	1600			Características del líquido.
DRENAJE	25	1500	1600	1700			Ejemplo: liquido turbio
EXTRA	25		50	100	175	75	
RETUVO		100			100		

FECHA	1	2	3	4	TOTAL	BALANCE	OBSERVACIONES
INFUSION	1000	1600	1400	1600			Características del líquido.
DRENAJE	1200	1700	1400	1650			Ejemplo: líquido claro
EXTRA	200	100		50	350	350	
RETUVO					0		

• TIPOS DE CONCENTRACIONES

La solución de Diálisis viene en presentación de 2,000 ml cada bolsa y existen 3 tipos de concentraciones las cuales se detallan a continuación:



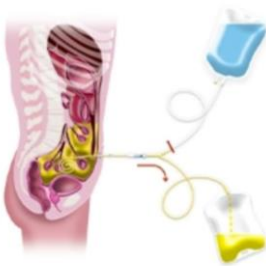
Existen 3 concentraciones diferentes, las cuales son:

Dextrosa 1.5% = elimina de 100 a 300 ml líquido extra, por cada 2,000 ml de líquido infundido.

Dextrosa 2.5% = elimina de 300 a 500 ml de líquido extra, por cada 2,000 ml de líquido infundido.

Dextrosa 4.25 % = elimina de 500 a 1,000 ml de líquido extra, por cada 2,000 ml de líquido infundido.

- **ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE DPCA**



Drenaje

Dura de 10 a 15 minutos y consiste en drenar por gravedad el líquido de la cavidad.



Infusión

Dura de 8 a 10 minutos, consiste en llenar por gravedad la cavidad de líquido de diálisis.



Permanencia

Dura de 4 a 6 horas o según indicación médica, consiste en el tiempo que el líquido permanece en la cavidad.

- **ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MATERIAL**

Recomendaciones a seguir para un buen almacenaje

- Colocar una tarima de madera, cartón o plástico
- Lugar seco y libre de rayos solares
- No debe ser dentro del lugar de diálisis
- Dejar las bolsas anteriores encima para utilizarlas primero
- Hacer limpieza en este lugar frecuentemente
- Mantenerlo ordenado y tapado



DÍA TRES

• CUIDADOS DE ORIFICIO DE SALIDA

Sitio de salida, se le llama así a la salida del catéter de diálisis peritoneal.

Los cuidados de catéter y orificio de salida se hace mención a continuación:

- Lavar y cambiar el fajero todos los días
- Secar bien el orificio para evitar humedad y proliferación de bacterias.
- Lavado de manos antes de tocar su orificio.
- Cubrir línea corta con bolsa plástica a la hora del baño.
- **INSPECCIONARLO:** Observe y palpe el orificio de salida y reconozca los signos de dolor, inflamación, salida de secreción.
- **CURELO:** Se debe curar el orificio con agua hervida con sal y jabón después de bañarse.
- **FIJELO:** Debe fijarlo a la piel con esparadrapo en forma de mariposa.
- No bañarse en tinas.
- No torcerlo.
- No utilizar nada que no sea indicado por médico o el personal de Enfermería.
- No utilizar el cinturón sobre el orificio.



PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS DE ORIFICIO DE SALIDA DE CATÉTER BLANDO.

Definición:

Son el conjunto de acciones que el paciente realiza en el sitio de salida del catéter blando y línea corta; con la finalidad de prevenir una infección.

Objetivo:

Contribuir en el bienestar de salud del paciente detectando de forma temprana una infección en el sitio de salida de catéter blando.

Equipo:

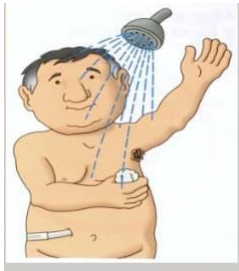





Deposito plástico grande	Fajero	Bolsa plástica
Cinta de zapato	Neobol	Jabón en pastilla
Jabonera	Micropore	Toalla de mano
Olla con tapadera		

Recomendaciones.

- ✓ Lave jabonera y jabón después de ser utilizado y póngalo al sol tapado.
- ✓ Lave olla antes y después de utilizarla.
- ✓ Deje hervir el agua hasta lograr ebullición
- ✓ Lave la toalla de mano y fajero después de ser utilizados con Rinso y lejía.
- ✓ Mantener fajero limpio y planchado en bolsa plástica y limpias.
- ✓ Cambiar bolsa todos los días y lavar cinta con la que se amarra la bolsa.
- ✓ Aplique una cucharada de sal al agua.

Procedimiento:

- ✓ Coloque la línea corta en la bolsa plástica y hágale nudo con la cinta de zapato, fíjela al cuello y realice su baño diario como normalmente lo realiza.
- ✓ Al finalizar el baño lave sus manos, tome jabón exclusivo para el orificio y realícelos cuidados de orificio; lave alrededor del orificio y retire con abundante agua.
- ✓ Aplique agua previamente hervida con sal y seque bien con la toalla de mano.
- ✓ Posterior a cambiarse de ropa aplique Neobol y fije el catéter.
- ✓ Guarde catéter en el fajero limpio.

<p>1. Baño diario y curación.</p> 	<p>2. Observe y palpe el orificio de salida y reconozca los signos de infección.</p> 
<p>3. Lavar orificio con agua y jabón</p> 	<p>4. Colocar agua hervida con sal al finalizar.</p> 
<p>5. Secar bien el orificio para evitar humedad y proliferación de bacterias.</p> 	<p>6. cambio de fajero diario, Aplicarse neobol y hacer fijación del catéter.</p> 

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

➤ PERITONITIS

Es la inflamación de la membrana peritoneal por un agente externo infeccioso bacteriano.

Entre los síntomas a presentar están: Líquido turbio, dolor abdominal, presencia de fibrina, dificultad para drenar y en algunas ocasiones puede presentar fiebre, náuseas, vomito.

No en todos los casos se presenta todos los síntomas, pero el signo principal es **líquido turbio**.



➤ INFECCIÓN DE ORIFICIO DE SALIDA DE CATÉTER BLANDO.



Se define como la presencia de agentes infecciosos localizadas en el seno del orificio de salida del catéter blando.

Entre los síntomas podemos mencionar: Enrojecimiento alrededor del orificio, dolor a la palpación, endurecimiento, calor local y salida de secreción.

➤ TUNELITIS

Es un proceso donde se alojan agentes infecciosos en el trayecto interno de donde se encuentra localizado el catéter blando.

Entre los signos y síntomas se menciona: dolor intenso a la palpación, enrojecimiento, endurecimiento sobre el trayecto del túnel y salida de secreción al palpar el orificio de salida y en ocasiones puede desencadenar en peritonitis.



• COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS.

➤ SOBRECARGA HIDRICA



Se define como la sobrecarga de volumen que suele representar una expansión de líquido extracelular.

Entre los síntomas más comunes son: aumento de peso, presión arterial alta, cansancio, inflamación en rostro, miembros inferiores y dificultad para respirar al menor esfuerzo.

Si se presentaran estos síntomas el paciente se le recomienda que debe consumir menos líquido, limitar el consumo de sal y consultar a la unidad de diálisis.

➤ DESHIDRATACIÓN.



Se define a la falta de líquido corporal necesarios para el organismo. Según la cantidad de líquidos que se hayan perdido o que no se haya repuesto.

Entre los signos y síntomas tenemos: pérdida de peso, presión arterial baja la cual se manifiesta por náuseas, mareos, calambres, sudoración, visión borrosa y debilidad.

Al presentar cualquiera de estos síntomas el paciente debe nivelar los líquidos de acuerdo al balance hídrico y de ser necesario consultar a la unidad de diálisis.

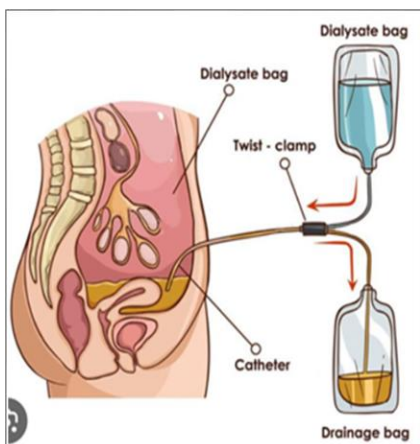
➤ ESTREÑIMIENTO.

Es uno de los síntomas más frecuentes entre los pacientes en diálisis, siendo las causas la poca ingesta de líquidos, la restricción dietética lo que produce disminución en la cantidad de fibra.

Por lo que se recomienda al paciente mantener en casa siempre laxante para disminuir este problema que nos puede ocasionar que el catéter no funcione correctamente.



➤ FALLAS DE ULTRAFILTRACIÓN.



Se define como la incapacidad para mantener un adecuado equilibrio de volumen, así como también se define como la imposibilidad de alcanzar un objetivo mínimo de ultrafiltración.

Se presenta entre 4 al 12% de casos y puede ocurrir en cualquier momento de la Diálisis Peritoneal, y es cuando el paciente presenta ultra filtrado menor a 400ml con intercambio de solución de Diálisis del 4.25%.

Entre las diferentes causas tenemos episodios continuos de peritonitis o abuso de soluciones de Diálisis hipertónicas, pérdida de función renal residual.

➤ SANGRADO.



resto de los pacientes.

La presencia de sangre en el líquido peritoneal drenado suele estar producida por la ruptura de una vena de pequeño tamaño del peritoneo, se presenta de color rosa o rojo. Así también puede ser por causa de la menstruación ovulación en las mujeres y puede ocurrir en cualquier momento con el

➤ FIBRINA

Es una proteína llamada fibrinógeno que se activa cuando el líquido de diálisis se introduce a la cavidad peritoneal produciendo una inflamación en este, por ser un líquido poco compatible.



➤ DOLOR DE HOMBROS.



El dolor de hombros en pacientes con diálisis se puede dar por un mal cebado en la línea de infusión de la bolsa, o por colocar el atril o escuadra muy alto.

• RESOLVIENDO PROBLEMAS EN CASA.

Durante la terapia de Diálisis en casa se pueden presentar sucesos imprevistos que altera la marcha normal o prevista de las cosas que pueden ocasionar daños, tales como:



MINICAP

Si lo toca o se le sale del envoltorio debe de cambiarlo.



BOQUILLA AZUL DE LINEA CORTA

Si la contamina debe colocar minicaps, no dializarse y acudir a la unidad de DPCA en horas hábiles para que le realicen cambio de línea (si es día domingo no dializarse y presentarse hasta el día lunes).



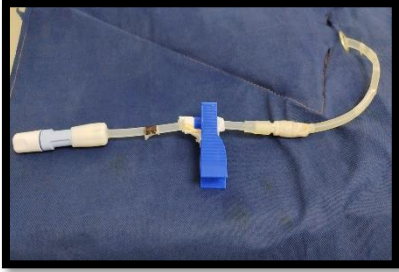


BOQUILLA DE LA LINEA EN "Y"


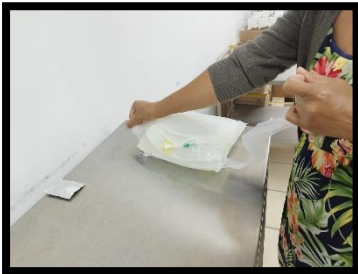

Si la contamina debe descartar y realizar nuevamente todo el procedimiento.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACCIDENTES



¿QUÉ HACER SI HAY RUPTURA DE CATÉTER O LÍNEA CORTA?

Causas posibles	¿Qué hacer?
<p>Daño en catéter o en la línea corta.</p> <p>Uso de objetos cortantes durante la manipulación de línea corta y catéter</p>	<p>Colocar un pedazo de papel toalla arriba de la ruptura del catéter o línea corta y colocarle una pinza para evitar la entrada de bacterias.</p> <p>Si se está dializando cierre la válvula de la línea corta y desconectar (No realizar el siguiente recambio).</p>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p><u>Asistir a la unidad de la DPCA para realizarle el cambio y que le den tratamiento profiláctico</u> (Si es fin de semana no dializar y presentarse hasta el día lunes).</p>



QUÉ HACER SI ESTÁ ROTA ALGUNA PARTE DEL SISTEMA.

Causas posibles	¿Qué hacer?
<p>Defecto de fábrica de la bolsa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si aún no se ha conectado cambiar todo el sistema e iniciar el procedimiento. ➤ Si ya está conectado colocar pinza y suspender el procedimiento. ➤ Desconectarse y acudir a la unidad para que le brinden tratamiento profiláctico.
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>



¿QUÉ HACER CUANDO HAY PRESENCIA DE FIBRINA?

Causas posibles	¿Qué hacer?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presencia de proteínas en el líquido. ➤ Peritonitis inicial. ➤ Problemas hepáticos. ➤ 	<p>Realizar masaje suave en línea corta o catéter con la yema de los dedos.</p>  <p>Si persiste acudir a la unidad para que le tomen un recuento de líquido peritoneal y le den medicamento (heparina).</p>



¿ QUÉ HACER SI EL LÍQUIDO DRENADO ES DE COLOR ROSA O ROJO?

Causas posibles	¿Qué hacer?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Periodo menstrual en mujeres. ➤ Por la ovulación de mujeres en edad fértil. ➤ Por realizar esfuerzos físicos o al levantar objetos pesados. ➤ Ruptura espontánea de vasos sanguíneos (estreñimiento). 	<p>Realizar tres recambios de líquido seguidos de entrada por salida, si después de esos tres recambios no aclara el color de líquido acudir a la unidad DPCA en horas hábiles y llevarla bolsa de drenaje con el líquido drenado. (En horas no hábiles acudir a emergencia).</p> 



¿ QUE HACER SI EL LIQUIDO DRENADO ESTA DE ASPECTO TURBIO?

Causas posibles	¿Qué hacer?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Peritonitis 2. Presencia de mucha fibrina 3. Liquido ascítico <div>  <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> </div> </div>	<p>Continuar y finalizar con el procedimiento de diálisis.</p> <p>Inmediatamente llevar la bolsa con el líquido drenado a la unidad DPCA en horas hábiles, si está cerrada la unidad acudir a la emergencia no esperar.</p> <div>  </div>

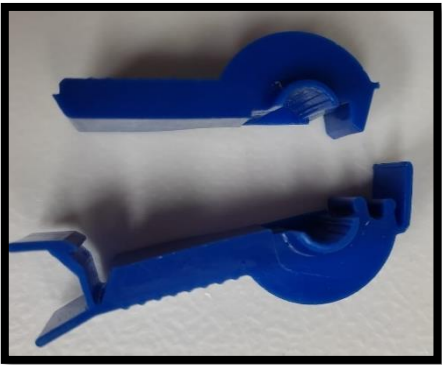

¿QUE HACER SI EL LIQUIDO NO SALE O ENTRA A LA CAVIDAD PERITONEAL?

Causas posibles	¿Qué hacer?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pinza en línea equivocada. ➤ Si la cavidad está cerrada. ➤ Que la barrera no esté bien quebrada. ➤ Que el catéter este doblado. ➤ Que las líneas de las bolsas estén pegadas. <div>  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar si la pinza está en la línea correcta del sistema. ➤ Verificar que se haya abierto cavidad de línea corta. ➤ Verificar si se ha quebrado barrera verde de línea de infusión. ➤ Si ya ha verificado todo lo anterior y está todo bien pero aun así no funciona debe presentarse a la unidad DPCA en horas hábiles. <div>  </div>

¿QUE HACER SI SE CAE UNA PINZA?

Causas posibles	¿Qué hacer?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pinza caída al suelo. ➤ También se puede contaminar una pinza al momento que se despegan líneas y revisa bolsa gemela de dializar por accidente las puede botar si esto sucede puede volver a lavar pinzas nuevamente 	<p>Si ya está conectado continuar con el procedimiento y utilizar solo una pinza antes de desconectar cambiar la pinza de línea de drenaje a la línea de infusión. Al finalizar procedimiento lavar las pinzas nuevamente.</p>  

¿QUÉ HACER SI SE QUIEBRA UNA PINZA?

Causas posibles	¿Qué hacer?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ POR ACCIDENTE 	<p>Traer pinza quebrada a la unidad de DPCA para su respectivo cambio.</p> 


DÍA CUATRO

- **LIMPIEZA GENERAL**


Limpieza.


Es la acción de eliminar la suciedad de un área o superficie mediante métodos físicos o químicos; limpieza, sinónimo de higiene.

Se realiza cada 8 días con el objetivo de eliminar las bacterias que se acumulan en el área donde se realizan los procedimientos



Material a utilizar:





1 galón de agua, 210 cc de lejía, Rinso, toalla o camiseta, mascón, palo de trapeador o escoba.

Durante la limpieza se deben incluir techos, paredes, piso, mesa, basurero, depósito con pinzas, depósito de lejía, bidón, Desadaptar chorro)

- **La limpieza de bidón o lavamanos**



La limpieza de bidón o lavamanos



se realiza todos los días con el
Objetivo de evitar la producción de hongos

material: 1 litro de agua, 65 cc de lejía, Rinso y mascón.



- **VACUNACION**



La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

IMPORTANCIA

Las vacunas le enseñan al cuerpo la manera de defenderse cuando alguna bacteria o virus lo invada. Por ello, la importancia de las vacunas se debe a que fueron desarrolladas para generar inmunidad contra algún tipo de enfermedad, permitiendo producir

anticuerpos en el organismo.

Entre ellas:

NEUMOCOCO

Toda persona adulta mayor de 60 años con factores de riesgo debe recibir una dosis de neumococo.

HEPATITIS B

Grupos en riesgos y personas con enfermedades crónicas deben completar el esquema

INFLUENZA

Debe aplicarse una vez cada año

COVID – 19

Cumplir las dosis recomendadas por el Ministerio de Salud.









DÍA CINCO

• CONSULTA DE DESPACHO

- AL FINALIZAR CAPACITACION PACIENTE DEBE PRESENTARSE EL SIGUIENTE DÍA PARA CONSULTA DE DESPACHO A LAS 7:00 AM
- DEBE REPORTARSE CON LA SECRETARIA, PARA PASAR CON MEDICO.
- LE ENTREGARAN RECETAS, SE LE ORIENTARA SOBRE SU PRIMER CONTROL DE **8 DIAS**, DONDE DEBE PRESENTAR (**EQUIPO DE CURACION, BALANCE HIDRICO**)
- LE ENTREGARAN RECETA DE DIALISALES, RECETAS DE MEDICAMENTO INDICADAS POR EL MEDICO.
- LE ENTREGARAN TARJETA DE CITAS Y KIT DE CONEXIÓN (SI YA HA PRESENTADO VIDEO DEL AREA DE PROCEDIMIENTO).
- LE ENTREGARAN MATERIAL DE DIALISIS PARA 3 DIAS DE LA UNIDAD DPCA, SE RECOMIENDA TRAER TRANSPORTE. (SI YA HA PRESENTADO VIDEO DEL AREA DE PROCEDIMIENTO).
- DEBE TRAER HIELERA.
- RECETAS DE DIALISALES DEBEN SER ENTREGADAS EN FARMACIA CON EL ENCARGADO Y ÉL ENTREGARA COMPROBANTE PARA LA ENTREGA EN CASA.



- **ENTREGA DOMICILIAR DE MATERIAL DE DIÁLISIS**

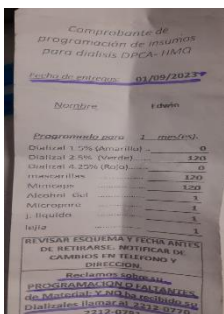
MATERIAL A RECIBIR MENSUAL			
Cajas de dialisales según indicación médica. (cada caja contiene 8 bolsas).		1 frasco de jabón	
Mascarillas (1 por cada bolsa)		1 frasco de alcohol gel	
Minicap (1 por cada bolsa)		1 galón de lejía cada 3 meses	
1 rollo de micropore			

INFORMACION IMPORTANTE

SI SU PRODUCTO NO LLEGA EL DÍA
INDICADO LLAMAR A LOS TELEFONOS

DPCA: 2591-5612/ 2591-5580

FARMACIA HMQ 2591-5642



VERIFIQUE QUE SU PRODUCTO ESTA COMPLETO
Y SI ES EL INDICADO COMPROBANDO TICKET
ENTREGADO POR FARMACIA ANTES QUE EL
PERSONAL QUE REALIZA LA ENTREGA SE RETIRE.
SI EL PRODUCTO NO ESTA COMPLETO
COMUNICARSE CON LA UNIDAD DPCA.

SI CAMBIA DE DIRECCION O NUMERO DE
TELEFONO, NOTIFICAR CON
ANTICIPACION A LA UNIDAD DPCA Y A
FARMACIA.



PROGRAMAR LAS RECETAS EN FARMACIA
SEGÚN LA FECHA INDICADA

COLOCAR SUS BOLSAS DE DIALISIS EN UN
LUGAR LIMPIO, SECO, DONDE NO LE DE LA
LUZ SOLAR, SOBRE UNA TARIMA, CARTON O
PLASTICO PARA EVITAR QUE SE DAÑE. SI EL
PRODUCTO LLEGA DEFECTUOSO REPORTAR A
LA UNIDAD DPCA.



ANEXOS

PROCEDIMIENTO DE PRUEBA DE CATETER.

Definición

Procedimiento a través del cual se infunde líquido de diálisis a la cavidad peritoneal para poder verificar la permeabilidad del catéter blando.

Objetivo:

Identificar permeabilidad del catéter blando en busca de posibles complicaciones en su implantación, contabilizando tiempos de infusión y drenaje.

Equipo:

Mesa de trabajo	Atril	Basurero
Alcohol gel	Solución antiséptica	Minicaps
Solución de dializal 1.5%	Papel Toalla	Reloj
Gasas Estériles	Cinta de papel	Deposito con Pinzas
Mascarilla		

Procedimiento:

1. Realizarse lavado de manos
2. Colocarle mascarilla al paciente
3. Preparar material (2 dialisales del 1.5%, pinzas en su depósito, Minicaps, alcohol gel, papel toalla, depósito de lejía, micropore, gasas).
4. Asegurar cerrar puertas y ventanas
5. Lavar frasco de lejía y pinzas, preparar lejía.
6. Efectuar limpieza de mesa de trabajo, según técnica.
7. Limpiar tapón Iodado, alcohol gel y bolsas de solución de Dialisis ubicándolas en la mesa.
8. Retire envoltorio de la primera bolsa y colocarla al lado contrario de la mesa
9. Repetir paso # 8 y pinzas de sujeción.
10. Preparar catéter, descubra orificio de salida y herida operatoria.
11. Prepare papel y realice lavado de manos doble.
12. Realice secado y aplíquese alcohol gel en manos según técnica.
13. Despegue y revise líneas, bolsa gemela y solución de Dialisis. (Ambas bolsas)
14. Coloque pinza en cada línea de infusión de cada bolsa.
15. Ubique línea corta y sistema en “Y” en una mano reconociendo límites.
16. Retirar Minicaps y retirar protector de la línea en “Y”.
17. Realiza conexión según técnica.
18. Colocar bolsa gemela en depósito de drenaje, abrir cavidad y colocar bolsa de solución en atril.

19. Al terminar de drenar cierre cavidad.
20. Quiebre barrera, afloje pinza y saque el aire de la línea de infusión y colocarla en línea de drenaje.
21. . Abra cavidad Infunda **1000ml (1° bolsa)**, cierre cavidad y pase pinza a línea de infusión para iniciar el drenaje de los **1000** que infundio.
22. Terminado de drenar cierre cavidad, pase pinza a línea de drenaje, abra cavidad e infunda los **1000ml restantes**.
23. Cierre cavidad y coloque pinza en línea de infusión.
24. Ubique línea en “Y” de la nueva bolsa en dedo meñique, desadapte línea en “Y” de la línea corta y adapte la línea en “Y” de la nueva bolsa de dialisal.
25. Colocar bolsa vacía en depósito de drenaje, abrir cavidad y colocar bolsa de solución en atril.
26. Al terminar de drenar los **1000** ml de la primera bolsa de dialisal coloque pinza en la línea de drenaje y cierre cavidad.
27. Quiebre barrera, afloje pinza y saque el aire de la línea de infusión y colocarla en línea de drenaje
28. Infunda **1000ml (2° bolsa)** cierre cavidad y pase pinza a línea de infusión para iniciar el drenaje de los **1000** que infundio.
29. Terminado de drenar cierre cavidad, pase pinza a línea de drenaje, abra cavidad e infunda los **1000** ml. Y déjelo por dos horas para toma de recuento de líquido peritoneal.
30. Al terminar de infundir, coloque pinza en línea de infusión y cierre cavidad.
31. Abra tapón Iodado y asegúrese de que tenga la esponja con iodo.
32. Aplique alcohol gel en manos según técnica.
33. Desconecte según técnica.
34. Aplicar alcohol gel y abrir gasas estériles (3).
35. Lavado y secado de manos según técnica.
36. Palpar túnel en trayecto de salida de catéter blando, levántelo y observe características de señales de infección. (de ser necesario referir a paciente a toma de cultivo)
37. Aplicar alcohol gel en manos según técnica.
38. Corte esparadrapo y cubra orificio con gasa estéril.
39. Baje bolsas, coloque tapón en líneas en Y, quite pinzas, haga nudos y guarde pinzas
40. Guarde catéter.
41. Revise transparencia de los líquidos drenados.
42. Mida y descarte liquido drenado.
43. Realice lavado sencillo de manos y anotaciones correspondientes.

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE ORIFICIO DURANTE LA CONSULTA DE ENFERMERIA.

Definición:

Procedimiento a través del cual se observa las características del orificio de salida de catéter blando del paciente de Diálisis peritoneal.

Objetivo:

Identificar signos tempranos de infección que pongan en riesgo la vida del paciente en Diálisis peritoneal.

Equipo:

Mesa de trabajo	Mascarillas	Gasas estériles
Cinta de papel	Papel toalla	Dispensador con alcohol liquido
Alcohol gel	Basurero bolsa negra y roja	Jabón liquido

1. Identificar al paciente
2. Preparar papel y realizarse lavado de manos
3. Limpiar mesa de trabajo y preparar material a utilizar (Gasa estéril, alcohol gel y cinta de papel)
4. Solicitar a paciente que se realice lavado de manos y se cambie mascarilla.
5. Aplicar alcohol gel y descubra orificio de salida de catéter blando.
6. Lavado de manos doble de la enfermera.
7. Palpar el orificio sobre el trayecto del túnel en busca de signos de infección
8. Aplicar alcohol gel.
9. Tomar gasa estéril y cubrir orificio de salida de catéter blando.
10. Fijar catéter en forma correcta.
11. Dejar área limpia y ordenada
12. Enviar paciente al área de UPAN en caso necesite toma de cultivo de orifico.
(cerciorándose que paciente no se haya aplicado Neobol u otro tipo de pomada)

NOTA: Si se revisa dos pacientes al mismo tiempo aplicarse alcohol gel entre paciente y paciente, en caso de identificar infección de orificio en el primer orificio que se revisa debe finalizar el procedimiento con el paciente y realizarse lavado de manos para la revisión del otro paciente.

PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMERIA.

Definición: proceso sistematizado y planificado el cual fortalece, los objetivos y metas del programa de diálisis peritoneal ambulatoria favoreciendo el manejo de las complicaciones, por lo que se convierte de vital importancia para el cumplimiento de los protocolos y procedimientos establecidos.

Objetivo: brindar una adecuada instrucción sobre los cuidados que debe de tener el paciente para prevenir complicaciones infecciosas y no infecciosas.

Equipo:

Bacula.	Hoja de enfermería.
Tensiómetro.	Expediente de paciente.
Estetoscopio.	Ficha de datos
Equipo para revisión de orificio	Lapicero
Computadora (para revisión de plataforma sharesource).	

Procedimiento:

1. Identificar al paciente.
2. Lavado de manos por parte del paciente.
3. Revisión y clasificación de orificio según protocolo.
4. Preparación de paciente (tensión arterial, peso).
5. Examen físico del paciente. (en busca de edemas y signos de pie diabético).
6. Revisión de exámenes y balance hídrico.
7. Revisión de la plataforma sharesource.
8. Educación a problemas encontrados.
9. Entrega de recetas.

TOMA DE CULTIVO DE ORIFICIO

Definición:

Es el procedimiento por el cual obtenemos una muestra de tejido o de secreción en el orificio de salida de catéter blando.

Objetivo:

Garantizar que el personal de Enfermería realice el procedimiento de toma de cultivo según técnica.

Equipo:

Guantes estériles	Frasco de clorhexidina al 4% o 2%
Frasco de alcohol gel	12 gasas estériles
Jeringa de 3cc	SSN 0.9% (2 frascos)
Tubo para cultivo	Alcohol al 70 o 90%
Aguja # 22	Descartable para venoclisis.

PROCEDIMIENTO

1. Identificar al paciente
2. Identifique el frasco a utilizar con nombre y número de afiliación
3. Prepare papel para lavado de manos.
4. Realice lavado y secado de manos según técnica. (paciente y enfermaras)
5. Paciente debe retirarse mascarilla, aplicarse gel y cambiar mascarilla.
6. Solicite al paciente que retire fajero y gasas del orificio
7. Desinfección de mesa de trabajo según técnica. (Lo hará quien circule)
8. Con segunda hoja de papel con la que desinfecto mesa, desinfecte frasco de clorhexidina, alcohol gel, frasco de SSN. (Lo hará quien circule).
9. Colóquele papel toalla entre la pretina del pantalón y la piel
10. Prepare papel para lavado de manos doble. (Quien realice el procedimiento)
11. Abrir guantes estériles, depositar gasas a utilizar, jeringa de 3cc. (lo hará quien circule)

12. Calzarse un guante en mano dominante y servir 1cc de SSN. (lo hará quien tome la muestra)
13. Con mano NO dominante sostener con una gasa estéril catéter del paciente.
14. Con mano enguantada, tomar una gasa con clorhexidina y desinfectar orificio de salida de catéter del centro a la periferia (Según técnica). Realizarlo 2 veces.
15. Tomar gasa con clorhexidina y desinfectar línea de catéter hasta los 3cm, que dejo sin lavar.
16. Tomar gasa con SSN y retire clorhexidina de orificio de salida de catéter del centro a la periferia. (Según técnica). Realizarlo 2 veces
17. Tomar gasa con SSN y retire clorhexidina de línea de catéter.
18. Proceda a realizar secado de orificio de salida de catéter blando con gasa estéril del centro a la periferia, (Realizarlo 2 veces o las veces necesarias hasta no observar humedad).
19. Secar con gasa línea de catéter blando, retire guante.
20. Con mano dominante realizar palpación de orificio de salida siguiendo el trayecto del túnel y hacer una leve presión cerca de orificio en busca de signos de infección y con mano no dominante levantar línea de catéter y observar en seno de orificio salida de secreción.
21. Higiene de manos con alcohol gel.
22. Calzarse guante en mano dominante.
23. Con mano No dominante sostener con una gasa catéter y levantar cuidadosamente.
24. Con mano enguantada tomar cultivo aspirando con jeringa cargada, del seno del orificio de salida de catéter blando.
25. Depositar muestra en tubo previamente identificado con datos del paciente.
26. Cubrir con gasa estéril orificio de salida de catéter blando.
27. Fijar catéter al abdomen de paciente. (Según técnica).
28. Entregar muestra a secretaria para que envíe muestra a laboratorio y dejar limpio y ordenado.

PROTOCOLO PARA ENTREVISTA DE PACIENTE NUEVO

Definición:

Es un instrumento que nos permite recoger información de la patología actual, sus antecedentes y a su vez recolectar información de los datos personales del paciente que serán de vital importancia para la capacitación y su ingreso a la unidad de Diálisis Peritoneal ambulatoria.

Objetivo:

Obtener la información necesaria del paciente para poder incorporarlo a las capacitaciones que le permitirán realizarse su tratamiento en casa.

Recomendaciones:

- Verificar que el paciente tenga una cita previa (si es en la unidad)
- No se convence al paciente sino se orienta.
- Brinde confianza al paciente para que exprese sus dudas.
- Utilice las ayudas audiovisuales o muestre los materiales para que el paciente los conozca.
- Que el paciente y/o familiar firme de enterado.
- Solicitar por lo menos tres números telefónicos dónde poder controlar al paciente.

DESARROLLO:

1. Saludo y presentación
2. Revisar Referencia.
3. Aspectos a tratar:
 - a) Que sabe sobre la enfermedad y el tratamiento.
 - b) Porque necesita la Dialisis peritoneal el paciente.
 - c) Presentación de las dos modalidades y explicar que significan.

- d) Donde va instalado el catéter
- e) Que necesita para realizar el tratamiento en casa.
- f) Como se realizan los intercambios en casa
- g) Que es la capacitación y cuánto dura
- h) Necesito llevar una dieta especial
- i) Como saber vivir con la enfermedad renal
- j) Cuánto tiempo puede vivir aun estando enfermo.
- k) Ventajas y Desventajas D. P. C. A.

Puntos importantes:

- Seleccionar quién será el que aprenderá y el lugar dónde efectuará el procedimiento.
- Llenar Hoja de Entrevista con datos completos (No. de Afiliación, DUI, etc.).
- Entregar Hoja de Listado de Material.
- Llenar Boletas para toma de:
 - V. I. H.
 - Antígenos Hepatitis “B”.
 - Anticuerpos Hepatitis “C”.(Colocar cita para toma de Exámenes.)
- Hacer nota para que firme el paciente y familiar de enterado de entrevista.
- Realimentar - Preguntar.

PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMERIA A PACIENTE CON CULTIVOS POSITIVOS DE ORIFICO.

Definición:

Proceso por medio del cual se le brinda educación al paciente que presenta complicaciones infecciosas.

Objetivo:

Brindar una adecuada instrucción sobre los cuidados que debe de tener el paciente para prevenir la pérdida del catéter.

INTRODUCCION:

La infección de orificio de salida del catéter blando peritoneal es una complicación muy frecuente en pacientes del programa de Dialisis ambulatoria, derivando posibles complicaciones: peritonitis, Tunelitis y retirada de catéter blando, al no ser tratado adecuadamente, por lo que se busca crear un protocolo para la detección temprana, tratamiento y control de dicha infección.

Pasos:

1. Posterior a la identificación de signos de infección en consulta de Enfermería y la tomar cultivo de orificio se citará al paciente.
2. Llevar registro de cultivos tomados, resultados positivos y dar seguimiento.
3. Sacar expediente y reportar al médico para tratamiento específico.
4. Brindar cita vía telefónica a paciente para que se presente a unidad DPCA en horas hábiles a retirar medicamento indicado.
5. Se revisará orificio al paciente que se presente a retirar tratamiento indicado por el médico.
6. Se abordará a pacientes para dar educación sobre el tipo de bacteria según el reporte de laboratorio y apegarse al tratamiento indicado.
7. Se dará seguimiento a paciente citándolo de 5 a 8 días posterior de finalizar el tratamiento para revisión de orificio y toma de cultivo.

PROGRAMA DE RECAPACITACION EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

NOMBRE: _____ N° EXP.: _____

FECHA	DÍA UNO: <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de catéter (Si funciona enviar a paciente a toma de recuento de líquido peritoneal y hemograma al área de UPAN) • Prueba diagnóstica verbal. • Demostración del lavado de manos, colocación de mascarilla y devolución por parte del paciente. • Tipos de concentraciones, Etapas de procedimiento, y Almacenamiento del material. • Balance hídrico (explicación). • Demostración de procedimiento cambio de bolsa. • Devolución por parte del paciente. 	Firma paciente/familiar
FECHA	DÍA DOS: <ul style="list-style-type: none"> • Repaso de día anterior. • Devolución de cambio de bolsa por paciente/cuidador. • Cuidados de orificio de salida de cateter blando. • Complicaciones infecciosas, Complicaciones no infecciosas. • Prevencion y control de accidentes. • Revisión de avance de video, y material de cuidados de orificio. 	Firma paciente/familiar
FECHA	DÍA TRES: <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza general. • Vacunacion. • Devolucion cambio de bolsa (paciente/cuidador), pasar lista de chequeo. • Día de consulta de despacho, entrega domiciliar de material de diálisis, informacion importante. • Examen escrito. • Revision de video. • Reforzamiento de debilidades. 	Firma paciente/familiar

PROGRAMA DE RECAPACITACION EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA 7:00 – 3:00 PM

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 1	<ul style="list-style-type: none"> • 7:00– 7:30 am • 7:30 – 8:30 am • 8:30 – 9:30 am • 9:30 – 9:50 am • 9:50 – 10:40 am • 10:40 – 11:10 am • 11:10 – 11:30 am • 11:30 –12:20 md • 12:20 – 1:00 pm • 1:00 – 2:00 pm • 2:00– 2:30 pm • 2:30 – 2:45 pm • 2:45 – 3:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y presentación • Cambio de bolsa a paciente. (Enfermera) • Prueba diagnóstica verbal, Tipos de concentraciones, Etapas de procedimiento, y Almacenamiento del material. • RECESO • Demostración del lavado de manos, colocación de mascarilla, limpieza de mesa y devolución por parte del paciente. • Reforzar la teoría. • Terapia de relajación. • Devolución de procedimiento cambio de bolsa. • ALMUERZO • Devolucion del procedimiento. Dejar para toma de recuento • Explicar hoja de balance y dejar de tarea a paciente/cuidador traer cuaderno con el formato del balance. • Reforzar la teoría. • Realizar notas de enfermería frente al paciente 	<p>Charla expositiva.</p> <p>Demostrativa</p> <p>Devolución</p>	<p>Entrega de manual de capacitación</p> <p>Rotafolio.</p> <p>Simuladores de diálisis peritoneal.</p>

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 2	<ul style="list-style-type: none"> 7:00– 7:10am 7:10 – 8:10 am 8:10 – 9:00 am 9:00 – 9:30 am 9:30 – 9:50 am 9:50 – 10:00 am 10:00 – 11:00 am 11:10 – 11:30 am 11:30 – 12:20 md 12:20 – 1:00 pm 1:00 – 2:00 pm 2:00 – 2:45 pm 2:45 – 3:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo Realizar primer cambio de bolsa (valorar si paciente lo puede realizar). Impartir temas del día 2 (Complicaciones infecciosas, Complicaciones no infecciosas, Prevencion y control de accidentes). Cuidados de orificio de salida de cateter blando. RECESO Reforzar teoria. Realizar segundo recambio de bolsa a paciente. Terapia de relajación. Devolución de tercer recambio de bolsa por paciente reforzando partes estériles, conexión y desconexión. ALMUERZO Devolucion de cuarto recambio de bolsa por parte del paciente o cuidador. Taller de clasificacion de orificio. Hacer notas de enfermeria frente al paciente. 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución Dinamica	Manual de capacitación Rotafolio. Simuladores de dialisis peritoneal. Laminas ilustrativas de clasificacion de orificio y peritonitis. Equipo de cuidados de OSCB.

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 3	<ul style="list-style-type: none"> 7:00– 7:10 am 7:10 – 8:10 am 8:10 – 9:10 am 9:10 – 9:30 am 9:30 – 9:50 am 9:50 – 10:20 am 10:20 – 10:40 am 10:40 – 11:40 am 11:40 – 12:20 md 12:20 – 1:00 pm 1:00 – 1:30 pm 1:30 – 2:30 pm 2:30 – 3:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo Realizar primer cambio de bolsa (paciente/cuidador). Pasar examen escrito. Evaluacion del examen escrito RECESO Impartir temas del día 3 (Limpieza general, Vacunacion Día de consulta de despacho, entrega domiciliar de material de diálisis, informacion importante). Tecnica de relajación. Realizar segundo cambio de bolsa a paciente (paciente/cuidador), pasar lista de chequeo <u>Valorar toma de recuento.</u> Evaluacion de balance hidrico, retroalimentar dudas. ALMUERZO Revision de video del area de tratamiento de dialisis y material de curacion. Reforzamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas. Realizar notas de enfermeria y revisar cuadernillo. 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución Dinamica	manual de capacitación Rotafolio.

PROGRAMA DE RECAPACITACION DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA 10:00AM A 6:00 PM

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 1	<ul style="list-style-type: none"> • 10:00– 10:10 am • 10:10 – 11:00 am • 11:00 – 11:20 am • 11:20 – 12:20 md • 12:20 – 1:00 pm • 1:00 – 1:40 pm • 1:40 – 2:30 pm • 2:30 - 3:00 pm • 3:00 – 4:00 pm • 4:00 – 4:20 pm • 4:20 – 5:10 pm • 5:10 – 5:30 pm • 5:30 – 5:45 pm • 5:45 – 6:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y presentación • Cambio de bolsa a paciente. • Terapia de relajación. • Prueba diagnóstica verbal, Tipos de concentraciones, Etapas de procedimiento, y Almacenamiento del material. • Demostración del lavado de manos, colocación de mascarilla, limpieza de mesa y devolución por parte del paciente. • ALMUERZO • Devolución de procedimiento cambio de bolsa. • Reforzar la teoría. • Devolucion del procedimiento. • RECESO • Devolución de procedimiento cambio de bolsa. • Explicar hoja de balance y dejar de tarea a paciente/cuidador traer cuaderno con el formato del balance. • Reforzar la teoría. • Realizar notas de enfermería frente al paciente 	<p>Charla expositiva.</p> <p>Demostrativa</p> <p>Devolución</p>	<p>Entrega de manual de capacitación</p> <p>Rotafolio.</p> <p>Simuladores de diálisis peritoneal.</p>

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 2	<ul style="list-style-type: none"> 10:00– 10:10am 10:10 – 11:00 am 11:00 – 11:20 am 11:20 – 12:00 md 12:00 – 12:30pm 12:30 – 1:00 pm 1:00 – 1:40 pm 1:40 – 2:40 pm 2:40 – 3:10 pm 3:10 – 4:00 pm 4:00– 4:20 pm 4:20 – 5:20 pm 5:20 – 5:45 pm 5:45 – 6:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo Realizar primer cambio de bolsa (valorar si paciente lo puede realizar). Terapia de relajación. Impartir temas del día 2 (Complicaciones infecciosas, Complicaciones no infecciosas, Prevencion y control de accidentes). Cuidados de orificio de salida de cateter blando. Taller de clasificacion de orificio. ALMUERZO Realizar segundo recambio de bolsa a paciente. Reforzar teoria. Devolución de tercer recambio de bolsa por paciente reforzando partes estériles, conexión y desconexión. RECESO Devolucion de cuarto recambio de bolsa por parte del paciente o cuidador. Taller de balance hidrico. Hacer notas de enfermeria frente al paciente. 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución Dinamica	Manual de capacitación Rotafolio. Simuladores de dialisis peritoneal. Laminas ilustrativas de clasificacion de orificio y peritonitis. Equipo de cuidados de OSCB.

DÍA	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS DIDACTICOS
DÍA 3	<ul style="list-style-type: none"> 10:00– 10:10 am 10:10 – 11:00 am 11:00 – 11:20 am 11:20 – 12:10 md 12:10 – 12:30 md 12:30 – 1:00 pm 1:00 – 1:40 pm 1:40 - 2:40 pm 2:40 – 3:00 pm 3:00 – 3:40 pm 3:40 – 4:00 pm 4:00 - 4:20 pm 4:20 – 5:30 pm 5:30 – 6:00 pm 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo. Realizar primer cambio de bolsa a paciente. (paciente/cuidador). Tecnica de relajación. Pasar examen escrito. Evaluacion del examen escrito Impartir temas del día 3 (Limpieza general, Vacunacion, Día de consulta de despacho, entrega domiciliar de material de diálisis, informacion importante). ALMUERZO Realizar segundo cambio de bolsa (paciente/cuidador), pasar lista de chequeo. Valorar recuento Revision de video del area de tratamiento de dialisis y material de curacion. Reforzamiento de complicaciones infecciosas y no infecciosas. Taller de los accidentes. RECESO Evaluacion de balance hidrico, retroalimentar Realizar notas de enfermeria y revisar cuadernillo. 	Charla expositiva. Demostrativa Devolución Dinamica	Manual de capacitación Rotafolio.