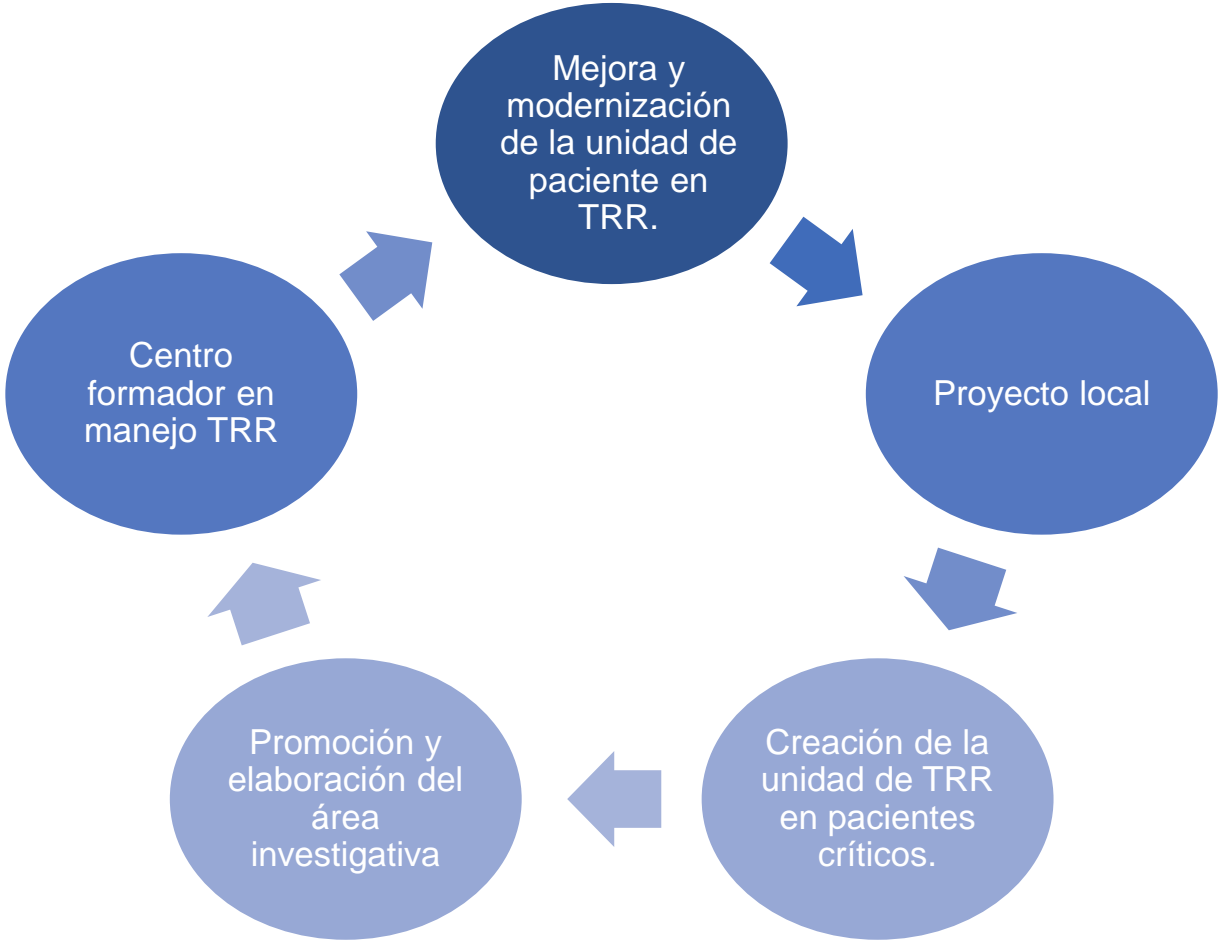


**Hospital Clínico  
Dra. Eloísa Díaz I.  
La Florida**

**II Jornadas de buenas prácticas 2023  
Terapia de Reemplazo Renal en UCI Adulto  
Cony Jorquera A  
Daniela Torres**

- Sepsis principal causa de ingreso a UPC (>70%)
- Falla multisistémica en 30 a 50% de los casos.
- Aumento de los requerimiento de TRR
- Outsourcing de servicios encarecen los costos hospitalarios.

- Describir hitos del inicio de la prestación de terapias de reemplazo renal en paciente críticos.
- Revisar técnicas depurativas y depletivas disponibles en unidad de UCI
- Identificar análisis estadístico y económico de las TRR en UCI
- Revisar caso clínico en terapias inmunomoduladoras.
- Analizar continuación de proyecto de TRR y expansión de este.



Capacitación de  
4 enfermeros.

Registro  
completo  
estadístico TRR.

Investigación

Publicación de  
protocolos de  
TRR

Capacitación  
equipo de TRR  
continua.



Diapact



Prismaflex



5008s  
cordiax



Hemodiálisis.

Hemofiltración.

Hemodiafiltración

SCUF

Plasmaféresis.

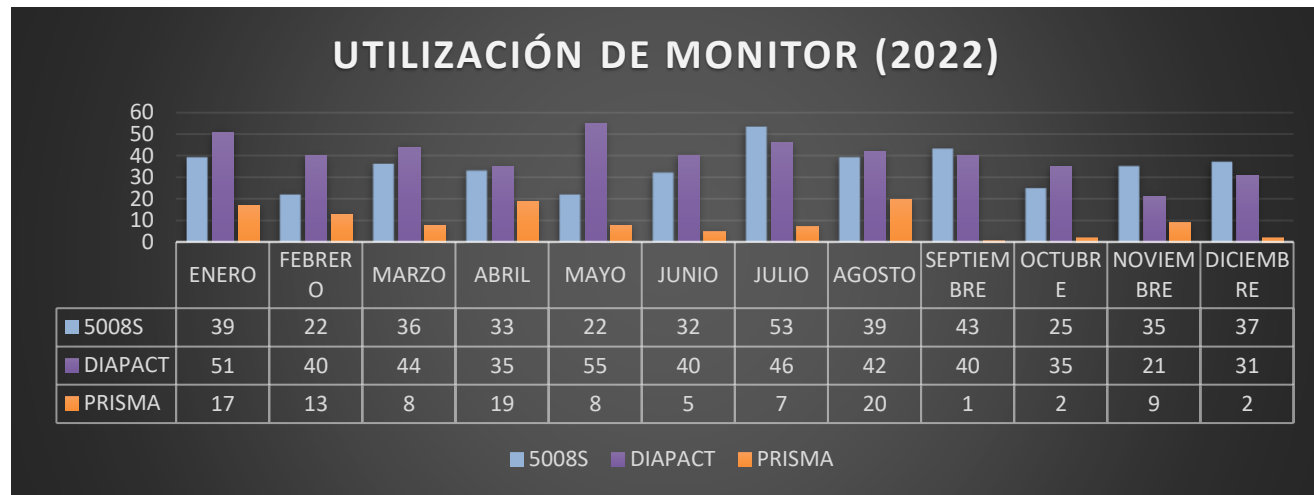
Terapias con anticoagulación disponible; HNF,  
Citrato



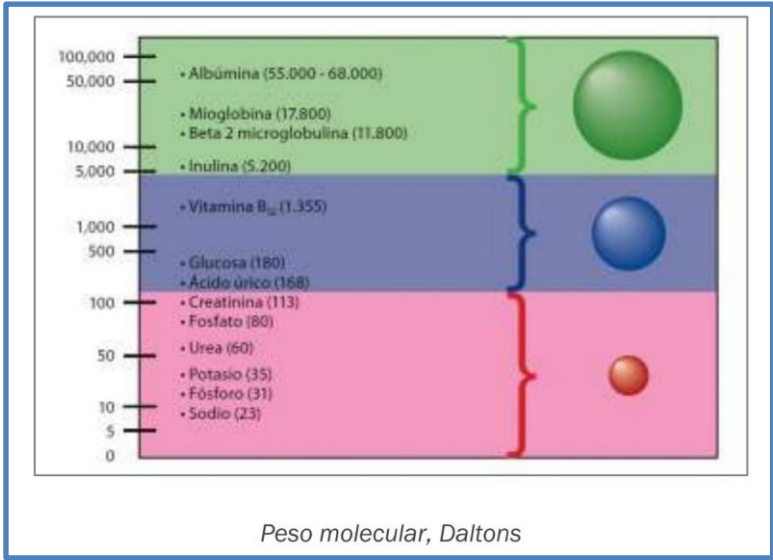
## Contenidos abordados:

- a) Generalidades de falla renal aguda y terapias de reemplazo renal.
- b) Generalidades del paciente crítico.
- c) Conceptos de terapias de reemplazo renal agudo
- d) Cuidados de enfermería en pacientes críticos con requerimientos de terapias renal extracorpóreas.
- e) Manejo de monitores disponibles en la unidad de paciente crítico de HLF.

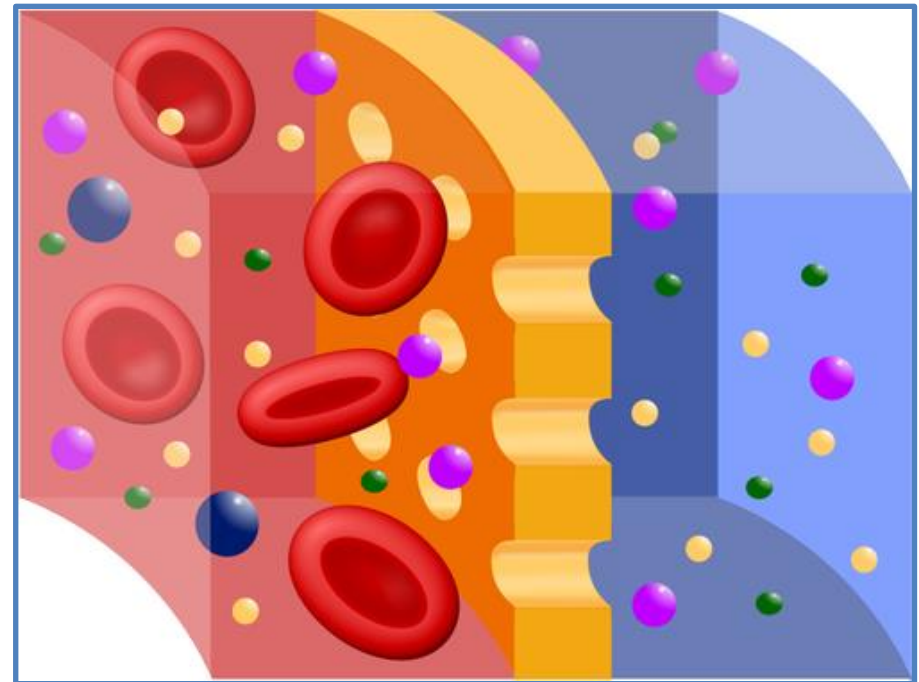
2022				
MES	5008 S	DIAPACT	PRISMA	TOTAL
ENERO	39	51	17	107
FEBRERO	22	40	13	75
MARZO	36	44	8	88
ABRIL	33	35	19	87
MAYO	22	55	8	85
JUNIO	32	40	5	77
JULIO	53	46	7	106
AGOSTO	39	42	20	101
SEPTIEMBRE	43	40	1	84
OCTUBRE	25	35	2	62
NOVIEMBRE	35	21	9	65
DICIEMBRE	37	31	2	70
TOTAL	416	480	111	1007



En esta modalidad se usa la difusión como principal fuente de mejora del fluido tratado, este consiste en hacer pasar un flujo lento del dializante a contracorriente del flujo sanguíneo, consiguiendo así la difusión de moléculas de pequeño tamaño. En este método no se necesita líquido de reinyección.

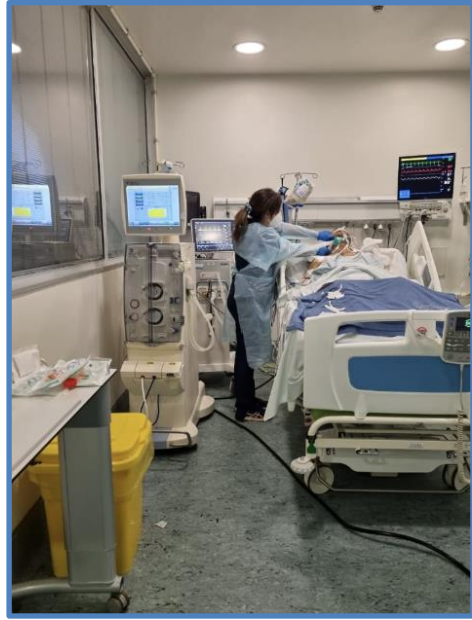
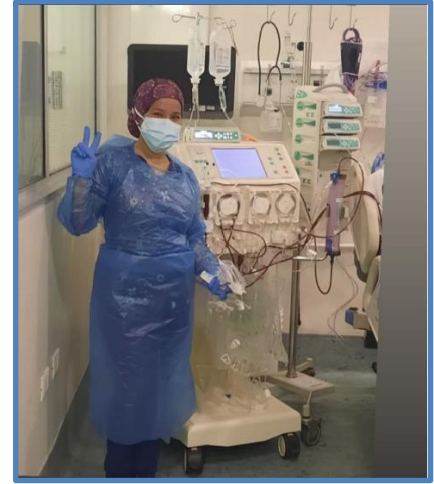


Esta modalidad consiste en hacer pasar el flujo de sangre a través de un filtro de alta permeabilidad hidráulica. El mecanismo que se utiliza es el convectivo. Es decir, se transporta agua y solutos a través de un filtro al ejercer una presión, que está dada por bomba de rodillos (circuito veno-venoso). En esta variante de terapia el ultrafiltrado es mayor a las pérdidas del paciente, por tanto, se necesitará líquido de sustitución.



Consiste en la extracción de un volumen determinado de plasma (de 2 a 5 litros), cuya finalidad es remover o disminuir la tasa de inmunocomplejos circulantes u otros componentes en el plasma que intervienen en la respuesta inmune patológica y que son considerados responsables de una enfermedad o bien de sus manifestaciones clínicas. La remoción selectiva de plasma como se ha mencionado anteriormente, debe ser reemplazada por plasma normal o coloide adecuado.





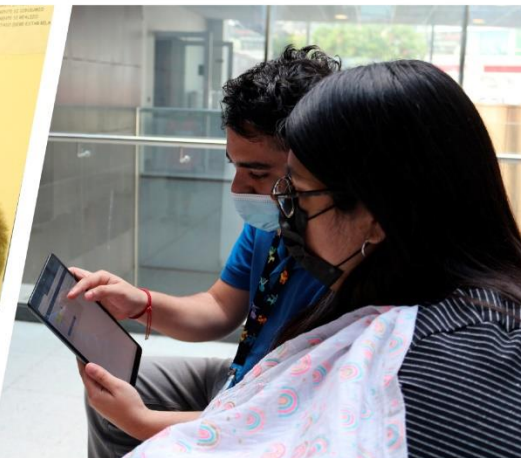
Aprendizaje continuo e integrador en profesionales de enfermería.

Internalizar las TRR en servicios de paciente crítico es factible y reproducible.

Internalizar los en servicios de paciente crítico permite disminuir costos asociados a la prestación del servicio.

Grandes beneficios para los usuarios ya que permite disminuir el tiempo de respuesta ante la solicitud de la terapia.

Metas 2023-2024: expansión del servicios de TRR en HLF.



**Hospital Clínico  
Dra. Eloísa Díaz I.  
La Florida**

**MUCHAS GRACIAS**