

1	SENSIBILIZACIÓN	<p>El personal, los pacientes y los cuidadores deben tener presente la VND y sus consecuencias.</p> <p><small>Ref; Hurst, RN, CLNC, Venous Needle Dislodgement – A Universal Concern. European Nephrology, Volume 5, Issue 2, Winter 2011</small></p>
2		<p>Antes de pinchar el acceso vascular, limpiar, desinfectar y secar debidamente una zona suficientemente extensa alrededor del mismo para fijar las agujas.</p>
3		<p>Las unidades de hemodiálisis deben disponer de una formación apropiada y un procedimiento seguro, limpio y consistente para sujetar las agujas y las líneas de sangre.</p>
4		<p>Las líneas de sangre deben sujetarse de tal manera que permitan el movimiento del paciente y eviten tirones a las agujas.</p>
5	REPOSICIONAMIENTO	<p>Si es necesario reposicionar una aguja, reducir el flujo sanguíneo a 150 ml/min y volver a fijarla debidamente.</p>
6		<p>El ratio enfermera-paciente debe ser adecuado para permitir la monitorización rutinaria del acceso vascular durante el tratamiento, caso contrario se comunicará como falta.</p>
7	EVALUACIÓN	<p>Todos los pacientes deben ser evaluados para el nivel de riesgo de VND y, si corresponde, utilizar un dispositivo de alarma destinado a monitorizar la salida de la aguja venosa.</p>
8		<p>El acceso vascular y las agujas deben estar visibles en todo momento durante la hemodiálisis.</p>
9	ACTIVACION DE LA ALARMA	<p>Cuando se activa la alarma de presión venosa, se debe siempre inspeccionar el acceso vascular, la fijación de agujas y líneas de sangre antes de reajustar nuevamente sus límites.</p>
10		<p>El límite inferior de la alarma de presión venosa debe ajustarse lo más cerca posible a la presión venosa del momento.</p>
11	DETECCION DE FALLOS	<p>El personal, los pacientes y los cuidadores deben tener presente que el sistema de control de la presión venosa a menudo falla al detectar VND.</p>
12		<p>Se puede conseguir protección adicional con los dispositivos diseñados para detectar la pérdida de sangre en su discurrir.</p>