

# CATÉTER PERMANENTE: ALTERNATIVA DE VIDA CON SUS COMPLICACIONES

**Rojo Tordable M, Incero Setién E, Villa Llamazares C, García Martínez M, Pelayo Alonso R, Olalla Antolín V, Bejines Ramírez A, Caro Gil A, del Olmo de Celis M, Alonso Nates R.**

*Hospital Universitario Marques de Valdecilla. Santander*

## INTRODUCCIÓN

Desde que Cimino Brescia y colaboradores, a mediados del siglo XX, hicieron útil la Fístula Arteriovenosa Interna para la diálisis en pacientes crónicos renales, existió en Europa y en el resto del mundo, el convencimiento de que ésta marcaría un antes y un después en la supervivencia de los pacientes renales con necesidad de tratamiento sustitutivo.

Durante muchos años fue prioritario el cuidado de las fístulas de nuestros pacientes, estando convencidos de que la supervivencia, a largo plazo de las mismas, dependía en un 50% de un buen acceso vascular.

Los cambios producidos en la Sociedad, como las expectativas de una mayor esperanza de vida para las personas, han contribuido a que los pacientes en diálisis sean más ancianos, lo que se traduce en un mayor deterioro del árbol vascular y cambios en los motivos de entrada en diálisis, como por el caso de enfermedades llamadas del “bienestar” (obesidad, hipertensión, diabetes. Etc.).

Esto anterior, unido a la situación actual de la medicina, donde el enfermo ha dejado de ser el fin primordial de la asistencia sanitaria, es causa del hecho de que cada día sea más costoso tener una fístula adecuada que garantice una diálisis eficaz.

Así se ha hecho necesaria la utilización de Catéteres Permanentes, que si bien han solucionado la diálisis inmediata, no están exentos de complicaciones que aumentan la morbimortalidad de los pacientes renales (no podemos dejar de pensar en el gasto sanitario) y lo que es peor la incomodidad de los mismos.

## OBJETIVO

La importancia del estudio, del mantenimiento y vigilancia de las posibles complicaciones que pueden surgir en los pacientes que siguen tratamiento en hemodiálisis gracias a catéteres permanentes, se ha convertido en uno de las principales acciones de la práctica diaria de la enfermería debido al aumento de pacientes en esta situación. Por ello nos hemos planteado el siguiente objetivo: Analizar cuales son los problemas más frecuentes que tienen los pacientes portadores de un Catéter Permanente para diálisis.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue realizado a un total de 37 pacientes, de ellos, 28 son varones y 9 son mujeres, con patologías y características físicas distintas. Fueron necesarios 28 catéteres extra, por lo que se valoraron un total de 65 catéteres.

Dicho estudio abarca un periodo de 6 años (2000 a 2006) y la valoración ha sido realizada en febrero de 2007. Se han estudiado pacientes portadores de catéteres en ese momento, y se ha revisado la historia clínica sobre datos de catéteres arteriales

Durante el estudio se pierden un total de 6 pacientes debido a:

- Uno por paso a CAPD.
- Tres son trasplantados.
- Dos fueron exitus.

Se ha llevado a cabo un análisis prospectivo y los resultados se han tratado a través de una base de datos tipo Acces.

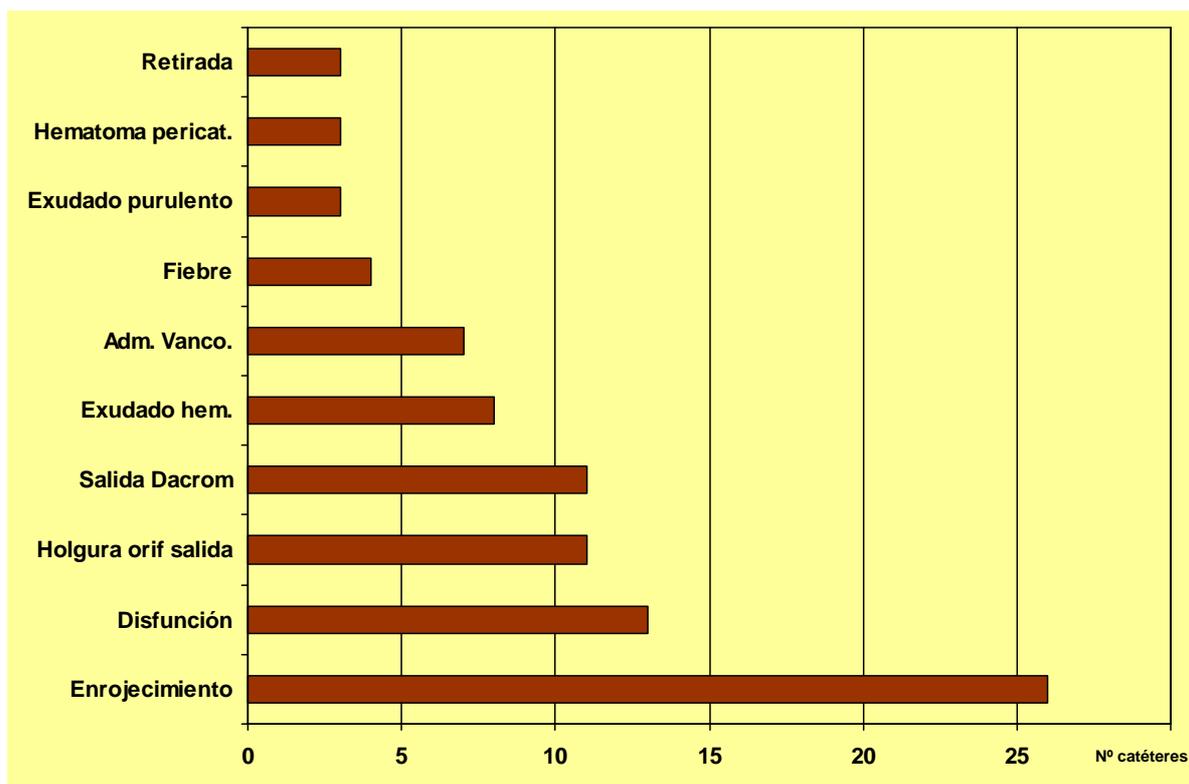
## RESULTADOS

Los problemas registrados, la frecuencia de los mismos y el porcentaje lo expresamos en la siguiente tabla

### Problemas registrados en la totalidad de los catéteres

Problema	Frecuencia	%
Exudado hemático	8	12.31%
Holgura orificio salida	11	16.92%
Disfunción	13	20%
Enrojecimiento	26	40%
Fiebre	4	6.15%
Administración de Vancomicina	7	4.62%
Exudado purulento	3	4.62%
Salida Dacrom	11	16.92%
Hematoma pericatóter	3	4.62%
Retirada	3	4.62%

### PROBLEMAS REGISTRADOS EN LA TOTALIDAD DE LOS CATÉTERES



Destacamos como datos más significativos que casi la mitad presentaron enrojecimiento del punto de inserción del catéter y un gran número de ellos holgura del orificio de salida, exudado hemático y salida del dacron.

Añadir que existen además otro tipo de problemas que pueden favorecer estas complicaciones como por ejemplo:

- Mala colocación del catéter.
- Obesidad.
- Mala heparinización (inadecuada, problemas de coagulación, ...)
- Accidentes (arrancamientos.....)
- Reacción alérgica (como si fuera un cuerpo extraño).
- Mal funcionamiento de los ramales ya sea arterial o venoso.
- Enfermedades de base.

## **DISCUSION**

Todos los problemas registrados tienen a la Enfermería como observador de su detección y evolución.

El enrojecimiento lo presentan el 40% de los pacientes, primer signo de alerta.

La complicación más frecuente y quizás que implique más riesgo, sea la disfunción de alguno de los ramales Arterial ó Venoso que requieren manipulaciones que aumentan el riesgo de infección. Siempre utilizar máximas medidas de asepsia.

El manejo, sellado y fijación de los ramales son fundamentales para disminuir los riesgos de complicaciones.

Al ser un elemento ajeno al paciente y permanente, su manejo tiene que hacerse con medidas de asepsia para minimizar al máximo las complicaciones como sepsis, obstrucciones, salidas del Dacron y todo ello favorecerá la máxima duración del catéter, ya que se trata también de un acceso a la vida cuando la Fístula Arteriovenosa no es posible.

## **CONCLUSIONES**

Deben de existir protocolos de obligado cumplimiento para el manejo de las Catéteres permanentes.

Debe de existir un registro que anote situación diaria de los mismos para un mejor seguimiento por parte de Enfermería.

Debe de extenderse la cultura del Cuidado hacia los catéteres permanentes. Está demostrado y nuestra Unidad puede asegurarlo, que una práctica clínica hacia la prevención de complicaciones las evita y minimiza, garantiza la supervivencia y bienestar a los pacientes y por ello, no queremos concluir sin recordar lo más importante, somos los máximos responsable del Cuidado y manejo de las Fístulas Autólogas o protésicas de nuestros pacientes, si los cuidamos desde la responsabilidad de su significado estaremos contribuyendo a una mejora en la calidad de vida de nuestros pacientes y evitaremos la colocación de catéteres permanentes.

## **BIBLIOGRAFIA**

1.- M.P. Velador, S. Martínez. J. Portoles y col.

Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Vol. 11, nº 1 2008.

Análisis de las complicaciones de los catéteres permanentes para hemodiálisis en un área de salud: repercusión económica.

2.- L. Andreu, E. Force.

500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal.

3.-J. Baucells, M. Carbonell, M.J. Palau.

Libro de comunicaciones del Congreso de la Seden. Palma de Mallorca. 2003..

Incidencia de infecciones en catéteres permanente, según la colocación, germen causante y tratamiento.

4.-B. Mayario, C. Cruz Sánchez y cols.

Libro de Comunicaciones del Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica 2005.

Detección precoz de complicaciones de accesos vasculares en hemodiálisis.

5.- F. Calatrava, M.M. Gómez y cols.

Libro de Comunicaciones del Congreso de la SEDEN 2006.

Estudio de infecciones de los catéteres venosos centrales en hemodiálisis.

6.- F. Llach, F. Valderrábano.

Norma Eds 1997 Vol. 1.

Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante renal 2nd. Ed.

7.- M.I. Arroyo, G. del Campo y cols.

Libro de Comunicaciones Congreso SEDEN 1988.

Catéter de doble luz en vena yugular interna como acceso vascular para hemodiálisis a largo plazo.

8.- C. Bermúdez, V. Costa y cols

Libro de Comunicaciones a Congreso SEDEN 1993.

Cuidados de enfermería en relación con las infecciones de las vías centrales para Hemodiálisis.

9.- P. Velayos y cols.

Libro de Comunicaciones Congreso SEDEN 2005.

Estudio prospectivo de las complicaciones asociadas al uso de catéteres tunelizados para Hemodiálisis.



