

# SELLADO DE CATETERES CON GELAFUNDINA VS HEPARINA SODICA AL 5%

RUBEN SIERRA DÍAZ

CENTRO DE DIÁLISIS BELLAVISTA. SEVILLA

## RESUMEN

Para los pacientes en programa de hemodiálisis, el ser portador de un buen acceso vascular les garantiza la posibilidad de recibir un tratamiento correcto de diálisis, a la vez que disminuye la morbi-mortalidad. La incidencia actual de los pacientes que inician diálisis crónica sigue aumentando en nuestro país, caracterizándose por pacientes añosos, con otras patologías crónicas y con complicaciones vasculares. Esta situación trae consigo la limitación de accesos vasculares para realizar hemodiálisis.

Por esta razón, los catéteres venosos centrales son usados frecuentemente como acceso vascular para la hemodiálisis. Así pues tanto catéteres venosos temporales como permanentes constituyen hoy día una realidad en nuestros centros de diálisis siendo la vía de elección del acceso vascular para los pacientes.

Enfermería ha tenido que adaptar a su trabajo diario una serie de cuidados encaminados al mantenimiento del buen estado de estos accesos vasculares. Uno de los principales cuidados ha ido dirigido a garantizar la permeabilidad de dichos catéteres entre las sesiones asegurándonos poder acceder a un flujo de sangre suficiente para realizar la hemodiálisis y por tanto conseguir una eficacia dialítica óptima.

Hasta ahora, en nuestro centro habíamos procedido al cebado de las ramas de los catéteres una vez finalizada la sesión con la instilación de 20cc de suero fisiológico, para el lavado de posibles restos sanguíneos, por luz más 2,5 cc de heparina sódica al 5% (potente anticoagulante sin efecto antibacteriano ni capacidad para evitar la formación del biofilm). Recientemente se produjo un cambio en el sellado sustituyendo la heparina, por 5 cc de Gelafundina (solución coloide, que puede alterar la estabilidad del coágulo de fibrina y por tanto tener cierto efecto fibrinolítico).

Inquietados por el cambio de protocolo y sus posibles consecuencias en nuestros pacientes y sus accesos vasculares, el equipo de enfermería consideró oportuno realizar un estudio comparativo entre ambos protocolos de sellado para poder determinar cual garantizaba una mayor efectividad en la calidad del tratamiento.

Del período de estudio comprendido por 1248 sesiones de diálisis (624 sesiones con protocolo de sellado con Heparina Sódica al 5% y 624 sesiones con protocolo de sellado con Gelafundina), durante los meses que abarcan desde Julio hasta Diciembre del 2008, se obtuvieron los siguientes resultados:

- En ambas fases de estudio con protocolos diferentes existieron la aparición de infecciones, siendo éstas mayormente locales (necesidad de uso tópico de mupirocina).
- Fueron las sesiones cuyo sellado se realizó con heparina sódica al 5% las que más infecciones locales presentaron.
- El número de casos de infecciones sistémicas fue similar en ambos períodos de estudio.
- También nos encontramos con incidencias relacionadas con el flujo sanguíneo en los dos tipos de protocolos, siendo más frecuente la utilización de la inversión de ramas en caso de cebado con heparina sódica y necesitándose más el uso de protocolo con urokinasa en la fase de cebado con gelafundina.
- No existió ningún ingreso hospitalario causado por disfunción del catéter.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.

