

# INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS

**TOMÁS LOZANO-LEÓN JOSÉ ANTONIO GÓMEZ-FERNÁNDEZ ESTHER MARÍA ROMERO INDIANO  
BRÍGIDA PERAL BELCHIOR**

**HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ. HUELVA**

Dentro del tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), la Hemodiálisis (HD) es la técnica más habitual. El acceso vascular (AV) es fundamental para garantizar la supervivencia de los pacientes sometidos a técnicas de depuración extracorpórea. Para todos los pacientes incluidos en programas de HD, ser portador de un buen AV es una garantía a la hora de recibir un adecuado tratamiento de diálisis, a la vez que se disminuye la morbimortalidad por problemas con el mismo. La calidad de vida descrita por el paciente está en relación directa a la facilidad con que se pueda abordar su AV. El mantenimiento adecuado de los AV en buen estado de funcionamiento es una de las dificultades con la que nos encontramos en las unidades de HD. La necesidad de practicar múltiples punciones repetidas en las mismas zonas unido a las complicaciones intradiálisis más frecuentes como hematomas, sangrados persistentes, traumatismos en la zona, etc. van a provocar una inevitable lesión en la pared del AV, que a largo plazo deriva en complicaciones que van a ser responsables de:

1. Disminución del tiempo de permeabilidad y uso del AV.
2. Creciente aumento de hospitalizaciones de los pacientes en HD.

Por todo ello se puede intuir la importancia que adquieren los cuidados del AV, siendo el fin último reducir al mínimo posible situaciones de urgencia que requieran técnicas agresivas de accesos para realizar la HD como los catéteres permanentes o transitorios que conllevan a un deterioro de la imagen corporal del paciente y un potencial riesgo de infección.

El esfuerzo de Enfermería deberá ir encaminado hacia el reconocimiento y detección de los signos y síntomas que indiquen una situación de alerta ante posibles complicaciones que comprometan el AV y establecer los cuidados oportunos requeridos para cada caso, con el objetivo de aumentar la supervivencia del AV del enfermo y así disminuir la hospitalización del mismo. Todo ello mediante la aplicación de planes de cuidados enfermeros, adiestramiento del paciente para su auto-cuidado y la implantación, revisión y mantenimiento de procedimientos adecuados.

Los problemas derivados de los AV representan entre un 15% a un 25% de las hospitalizaciones. Contribuye de modo importante al gasto sanitario, y se acompaña de un elevado coste social para el paciente.

El paciente tiene que percibir que existe un grupo de profesionales formados y motivados en resolver sus problemas, y que él constituye el centro de actuación alrededor del cual se producen el resto de actividades con el fin de preservar o mejorar su salud.

Un AV adecuado permite alcanzar una dosis óptima de diálisis, lo que conlleva a un mejor estado nutricional, control de la anemia, rehabilitación y calidad de vida.

Entre los tipos disponibles de AV, las FAV autólogas tienen menor incidencia de complicaciones así como menor coste económico que las heterólogas. A pesar de ello, asistimos a una implantación cada vez mayor de prótesis vasculares y catéteres venosos permanentes debido entre otros motivos al envejecimiento de la población en diálisis y el incremento de factores de riesgo cardiovascular asociado que condicionan la permeabilidad y función del AV.

La duración global del AV no depende sólo de su realización quirúrgica, sino de:

1. Manejo intradiálisis del AV.
2. Prontitud y adecuado tratamiento de sus complicaciones.

Por todo lo expuesto es necesario:

1. Optimizar la ejecución de la HD.
2. Desarrollar métodos de monitorización para detectar la inminencia de fallos en el AV y preservar su óptimo funcionamiento el mayor tiempo posible. El método de monitorización ideal del AV debe ser no-invasivo, específico, sensible, de coste asequible y reproducible.

El seguimiento protocolizado de parámetros hemodinámicos como flujo sanguíneo, presión venosa, presión arterial, Kt/V, recirculación, así como examen físico de la fistula, pueden evidenciar disfunción de fistula y debe ser una labor fundamental a realizar por el equipo de enfermería de las unidades de HD.

Los objetivos que debe alcanzar todo el equipo asistencial en el cuidado del AV serán:

1. Prolongación de la vida media de los AV.
2. Reducción significativa del uso de catéteres temporales.
3. Mejora de la calidad de diálisis.
4. Mejora en la satisfacción de los pacientes.
5. Reducción de los costes de hospitalización.

Unos conocimientos adecuados sobre el cuidado del AV por parte del paciente es un indicador de la calidad de los cuidados dispensados por el equipo de Enfermería.

