

# REGISTROS DE ENFERMERÍA DE VALORACIÓN DEL ACCESO DIALÍTICO EN FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA

EDUARDO GAROÉ FERNÁNDEZ GARCÍA

ROSA MARÍ ROYO RUIZ  
BLANCA ESTHER MAEZTU MARTÍNEZ  
LAURA GIL RODRÍGUEZ

PAULA ALBA CUADRADO  
SONIA ALONSO BARAHONA  
VANESSA GALÁN MARTINEZ

FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA  
LA RIOJA

## INTRODUCCION

Todos los pacientes con I.R.C. en tratamiento dialítico, dependen de la existencia de un acceso funcionante a través del cual se realiza la depuración extrarenal.

Sea mediante Diálisis Peritoneal o Hemodiálisis, el paciente precisa ineludiblemente de un acceso peritoneal <sup>1, 2</sup> o vascular <sup>8</sup>, respectivamente. El éxito del tratamiento, está íntimamente ligado al acceso del que disponga el paciente, a su correcto funcionamiento y mantenimiento. La detección de lesiones y/o disfunción del acceso es esencial y debe ser incluido como parte de los cuidados del enfermo renal.

El papel enfermero, en todos los niveles asistenciales, sobre los accesos dialíticos, es clave, fundamental e insustituible. La imprescindibilidad enfermera en este aspecto está fuera de toda duda <sup>9, 10</sup>.

Por este motivo en la Unidad de Diálisis de la FHC, se nos planteó la necesidad de monitorizar el estado de dichos accesos, periódicamente, mediante registros informáticos que nos facilitaran un control sistemático, no basado exclusivamente en la experiencia profesional y en la subjetividad.

## OBJETIVO

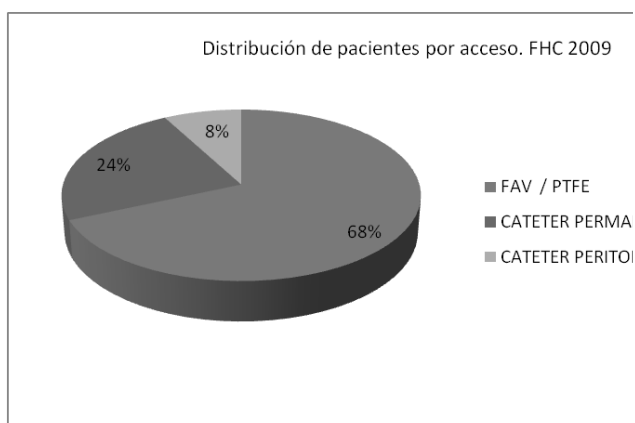
Mostrar nuestra forma de monitorizar los accesos de los pacientes, por medio de los registros de **valoración del catéter peritoneal** y de la **hoja del acceso vascular en hemodiálisis**, desarrollados entre 2008 y 2009 en la FHC.

## MATERIAL Y MÉTODO

En nuestra unidad, actualmente reciben tratamiento 38 pacientes; 3 en la modalidad de Diálisis Peritoneal y 35 en Hemodiálisis.

La distribución de los pacientes en función del tipo de acceso dialítico es la siguiente:

FAV / PTFE	CATETER HD	CATÉTER PERITONEAL
26	9	3



Esta, es una constante existente en nuestra unidad ya en 2008, y dado el menor número de pacientes en programa de diálisis peritoneal, a principios de ese año se comenzó como experiencia piloto, el diseño de la **hoja de enfermería de valoración del acceso en diálisis peritoneal**.

Basándonos en la clasificación de Twardowsky <sup>3</sup>, se desarrollaron los items que queríamos registrar, pero además pensamos que dada la tradición informática en nuestro hospital y a los resultados positivos existentes en otras unidades de diálisis del país <sup>7</sup>, sería

interesante complementar el registro con un mapa del acceso, digitalizado, por medio del recurso fotográfico y de los parámetros más representativos en la bibliografía estudiada <sup>1 y 2</sup>.

Esta idea fue plasmada en un archivo Excel, individualizado para cada paciente, de modo que además de todos los parámetros recogidos en la valoración del acceso, se implementaron tres ubicaciones para fotos del mismo. (Orificio, seno y tunel).

Los parámetros que se recogieron en este registro fueron:

- Datos de filiación del paciente:
- Sistema comercial de D.P.
- Modalidad de D.P
- Tipo de catéter.
- Fecha de realización de la valoración ( carácter mensual)
- DUE responsable de la revisión
- Existencia de infección, de catéter u orificio, en caso de que se produzca.
- Recogida de cultivo (orificio, nasal, axilar o líquido peritoneal), en caso necesario.
- Tratamiento, en caso necesario.
- Fotografías (orificio, seno y tunel)
- Comentarios sobre el orificio y el catéter, para detallar incidencias al respecto. (infecciones, traumatismos, peritonitis, etc)
- Esquema de la clasificación de Twardowsky, pudiendo marcar la puntuación en la propia hoja.

Se encomendó al personal responsable de diálisis peritoneal, la revisión del acceso y su registro, por medio de esta hoja con una cadencia mensual y/o a demanda, en las revisiones en las que el paciente acudía a la unidad . Además se creó un banco de imágenes con todas las fotografías, de modo que por medio de un **hipervínculo electrónico**, se podía observar el archivo original con más nitidez incluso que en la propia hoja excel.

En cada revisión se utilizaba una hoja de valoración y se archivaban como hojas, parte del libro Excel, una por cada mes del año y/o por episodios importantes en la evolución del acceso.

El siguiente paso sería el desarrollo de la **hoja de acceso vascular** del paciente en Hemodiálisis.

La idea era la misma. Por un lado, deseábamos integrar un mapa digital del acceso vascular, que tan buenos resultados nos había dado, en la hoja del acceso peritoneal; y por otro, recabamos bibliografía sobre monitorización de los accesos vasculares <sup>4, 5, 6</sup>, para elegir los mejores parámetros a valorar y registrar.

Los parámetros que decidimos incorporar en esta hoja fueron los siguientes:

- Datos de filiación.
- Tipo de acceso vascular (A.V).
- Fecha de realización del A.V.
- Fecha de 1ª Punción del A.V.
- En caso de FAV o PTFE se recogerían los siguientes parámetros:
  - Tipo y Tiempo de Hemostasia: Si el paciente es quien la realiza o es el personal de la unidad.
  - Existencia de Robo o Hiperflujo.
  - Fistulografías: Se anotará la fecha en que se hayan realizado.
  - Hematomas. Se registrará la fecha en que se ha producido.
  - Recirculación de la urea. Se realiza a demanda, por sospecha. Fecha en la que se haya hecho control analítico.
  - Infecciones A.V. y fecha.
- En caso de catéter se recogerá:
  - Tipo de cebado y volumen de cebado por cada rama.
  - Trombosis. Fecha de incidencia.
  - Cebados con Uroquinasa. Fecha de incidencia.
  - Perfusiones de Uroquinasa. Fecha de incidencia.
  - Radiología Intervencionista. Fecha de incidencia.
  - Infecciones del orificio y/o catéter. Fecha de incidencia.
- Comentarios sobre el A.V y peculiaridades destacables sobre el mismo.
- Mapa esquema anatómico del A.V. Control semestral o a demanda
- Mapa digital del A.V, mediante registro fotográfico. Control semestral o a demanda.
- Mensualmente se recogerán los siguientes datos.
  - Flujo habitual pautado.

- Déficit de flujo, si es que existe. Muy útil en los catéteres.
- Presión Arterial Media y Presión Venosa Media. Se promediarán las tres primeras sesiones de cada mes.
- Presión Venosa dinámica (PVD).
- Calibre de agujas arterial y venosa, en caso de las FAV.
- Comentarios sobre la Exploración y el Thrill.

De la misma manera que en el caso de los accesos peritoneales, sobre el registro fotográfico, en la hoja Excel se aplicaría un **hipervínculo electrónico** para facilitar la visualización nítida del acceso.

Cada año se archivará la correspondiente hoja en el historial del paciente, junto con el resto de documentación electrónica y se comenzará un nuevo registro anual.

En Junio de 2009, la FHC se ve inmersa en un ambicioso proyecto de informatización global del Servicio Riojano de Salud, que contempla como objetivo de la Historia Clínica Única, bajo una plataforma electrónica; en este caso, el programa SELENE, que radicará en todos los centros Sanitarios de La Rioja.

Por este motivo, además de crear los registros, debemos intentar implementar ambos (y todos sus parámetros incluidas las fotografías de los accesos) dentro de la historia clínica SELENE de nuestros pacientes.

En Febrero de 2010, hemos comenzado a valorar el acceso vascular de nuestros pacientes por medio de esta hoja. Cada paciente tiene una enfermera de referencia que será la que se ocupe de la valoración periódica de dicho acceso. La periodicidad será mensual o semestral en función del parámetro.

## RESULTADOS

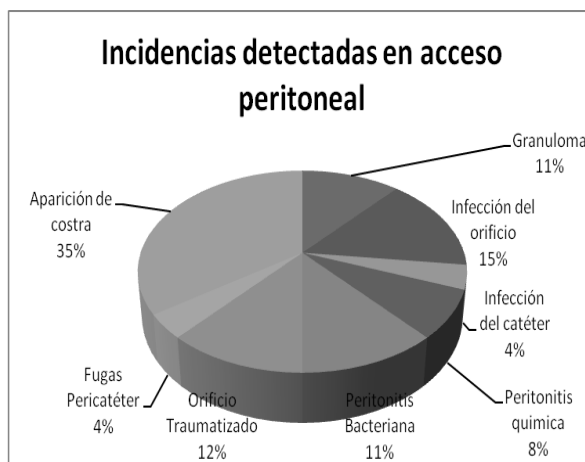
El registro del acceso en diálisis peritoneal se llegó a aplicar sobre 7 pacientes, de los que 4 abandonaron el programa por distintos motivos. El cumplimiento del registro fotográfico ha sido desde 2008 hasta el día de hoy el 85 %.

	2008-2010
<b>FOTOGRAFÍA</b>	<b>86</b>
<b>SIN FOTOGRAFÍA</b>	<b>15</b>



A lo largo de las 70 revisiones realizadas a nuestros pacientes se detectaron incidencias en el 41.4 % de las mismas y no se produjo ninguna en el 58.5 %. Las incidencias más frecuentes fueron las siguientes:

Incidente detectado	Casos
Granuloma	3
Infección del orificio	4
Infección del catéter	1
Peritonitis química	2
Peritonitis Bacteriana	3
Orificio Traumatizado	3
Fugas Pericatéter	1
Aparición de costra	9



El registro electrónico de **valoración del acceso en Diálisis Peritoneal**, también imprimible en papel, quedó estructurado tal y como queda en el ANEXO I.

En cuanto al registro de **valoración del acceso vascular en Hemodiálisis**, todavía no podemos aportar ningún resultado significativo, dado el poco tiempo de desarrollo que ha tenido.

Si podemos decir que en los primeros meses desde la puesta en funcionamiento, con respecto a la técnica de hemostasia de los puntos de punción, en pacientes portadores de FAV:

- El tiempo medio es de 17 minutos.
- El calibre de las agujas empleadas en el tratamiento de los pacientes estudiados era mayoritariamente de 15 G.
- Los pacientes en la realización de la hemostasia eran completamente autónomos en un 71%.

Tiempo (min)	Calibre Aguja (A/V)	Autónomo (SI/NO)
15	15	S
20	15	S
15	15	N
20	15	S
30	15	N
15	15	S
10	15	S
10	16/15	N
12	15	S
30	16	N
15	15	S
15	15	S
15	15	S
15	15	S

La hoja de acceso vascular finalmente confeccionada, está a expensas de ligeras modificaciones, que vendrán guiadas por la utilización práctica del mismo, y de la experiencia que eso nos aporte.

Pueden verse las hojas modelo en el ANEXO II, y ejemplos en caso de FAV y de catéter en el ANEXO III.

## CONCLUSION

Ambas hojas de valoración nos han aportado, una sistemática de trabajo, protocolizada y registrada que en el caso de la **hoja del acceso peritoneal** se ha convertido en una herramienta potente por la posibilidad en la explotación de los datos que contiene y en el caso de la **hoja del acceso vascular** apunta hacia miras muy similares.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tratado de diálisis peritoneal. Montenegro J.,
2. El acceso peritoneal. Montenegro J., Olivares J. Disponible en internet: <<http://www.uninet.edu/cin2000/conferences/olivares/olivares.html>>
3. CATÉTER PERITONEAL. Valoración del orificio según criterios de Twardowsky, modificados.(Póster) N. Arias, J. Teixidó, B. De Miguel, M.A. Gascó, M. Ruiz, A. López
4. Guía del acceso vascular en hemodiálisis. R.J. Segura – Iglesias, J. M. Gutierrez – Julian. Revista web de Angiología. Disponible en internet: <<http://www.angiologia.es/pdf/Web/5702/bk020117.pdf>>
5. Guía de acceso vascular en hemodiálisis. Sociedad Española de Nefrología. Disponible en internet: <[http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/guia\\_acceso\\_vascular.pdf?check\\_idfile=984](http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/guia_acceso_vascular.pdf?check_idfile=984)>
6. MONITORIZACIÓN DE LOS ACCESOS VASCULARES EN HEMODIÁLISIS. Núria Capellà Vilurbina. Disponible en internet: <<http://www.seden.org/files/220a.pdf>>
7. ¿PUEDE LA FOTOGRAFÍA DIGITAL SER DE AYUDA EN EL CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR?. Joan Oltra Siscar, Raquel Vidal Escriba, Amparo Colomar Tur, Miriam Aranda. Font, Elvira Atanasio Juan, Vicenta Gimeno Lluch. Disponible en internet: <<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v10n3/carta1.pdf>>
8. IMPLANTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UNA UNIDAD FUNCIONAL DE ACCESOS VASCULARES (UFAV). Teresa Blanco Serrano, Eduardo Bergadá Barado. Libro de Comunicaciones Orales del Congreso de la Sociedad Española de Nefrología. Cádiz 2007
9. EL ACCESO VASCULAR: PRIMERA PREOCUPACION DE ENFERMERIA. Gándara Revuelta M, Cuadrado Mantecón M<sup>a</sup> E, Sainz Alonso R.A, Sánchez Cano S, Cepa García

H,Peiro Sampayo S, Vicente Jiménez Y, Diez Rumayor M, Alonso Nates R. Disponible en internet: < [http://www.revistaseden.org/files/2052\\_113%5B2%5D.pdf](http://www.revistaseden.org/files/2052_113%5B2%5D.pdf)>

10. INCORPORACIÓN DE ENFERMERÍA A UN EQUIPO DE GESTIÓN MULTIDISCIPLINAR DEL ACCESO VASCULAR NATIVO PARA HD: UN NUEVO RETO PARA ENFERMERÍA NEFROLÓGICA. Carmen Grau y otros. . Disponible en internet: < [http://www.revistaseden.org/files/1749\\_11.pdf](http://www.revistaseden.org/files/1749_11.pdf)>

### ANEXO I

**FICHA DE VALORACIÓN DEL ORIFICIO PERITONEAL**

Nombre: Jose A. Roca  
 Apellidos: Roca Goxcox  
 Fecha Valoración: 18/10/2008  
 Sistema: DUE Resp  
 Modalidad Diálisis: CAPD  
 Tipo de Catéter: Swan neck

Orificio	Seno	Tubo	Recogido	Cultivos	Infección	Tratamiento
Orificio						
Seno						
Tubo						
Recogido						
Cultivos						
Infección						
Tratamiento						

**CARACTERÍSTICAS DEL SENO**

Orificio	Seno	Tubo	Recogido	Cultivos	Infección	Tratamiento
Orificio						
Seno						
Tubo						
Recogido						
Cultivos						
Infección						
Tratamiento						

### ANEXO II

**BORRADOR DEL ACCESO VASCULAR DE HEMODIÁLISIS**

Nombre: [ ]  
 Fecha: [ ]  
 Unidad de Diálisis: [ ]

**BORRADOR DEL ACCESO VASCULAR DE HEMODIÁLISIS**

Nombre: [ ]  
 Fecha: [ ]  
 Unidad de Diálisis: [ ]

**Características del Catéter**

Material	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología
Material	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología
Material	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología
Material	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología
Material	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología
Material	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología
Material	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología
Material	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología
Material	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología	Tipología

### ANEXO III

**BORRADOR DEL ACCESO VASCULAR DE HEMODIÁLISIS**

**BORRADOR DEL ACCESO VASCULAR DE HEMODIÁLISIS**

**BORRADOR DEL ACCESO VASCULAR DE HEMODIÁLISIS**

**BORRADOR DEL ACCESO VASCULAR DE HEMODIÁLISIS**

