

LA PUNCIÓN DEL ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS ES UNA NECESIDAD, EL MÉTODO BUTTONHOLE UNA OPCIÓN

CARMEN GRAU PUEYO
ISABEL GRANADOS NAVARRETE
CARMEN MOYA MEJÍA
XAVI VINUESA GARCÍA-CIAÑO

MIRIAM GARCÍA BLANCO
JOSEFA RAMÍREZ VACA
LAURA PICAZO LÓPEZ
JOSÉ IBEAS LÓPEZ

SERVICIO DE NEFROLOGÍA. CORPORACIÓN SANITARIA PARC TAULÍ. SABADELL
INSTITUTO UNIVERSITARIO PARC TAULÍ (UAB). SABADELL
BARCELONA

Resumen

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones derivadas del acceso vascular (AV) para hemodiálisis (HD) suponen hasta un 25% de las hospitalizaciones del paciente en tratamiento dialítico, con unos índices de morbilidad y costos elevados.

La técnica de punción del acceso es uno de los factores que influyen en su supervivencia, debido a que las punciones repetidas acaban alterando la morfología y características del vaso sanguíneo. Además la punción del AV se traduce en motivo de ansiedad y disconfort para el paciente y para el profesional que realiza la técnica.

Actualmente existen tres técnicas de punción del AV: punción en escalera, área de punción y técnica del Buttonhole (BH), utilizada durante casi 40 años en Europa pero poco conocida en España donde no existen referencias bibliográficas sobre su utilización. Los estudios realizados sobre la técnica BH concluyen que disminuye el dolor y las complicaciones asociadas a la punción y aumenta la supervivencia del AV entre otros beneficios.

OBJETIVO

Introducción del método de punción buttonhole en nuestra unidad, como mejora en el dolor percibido por el paciente y aumento de la supervivencia del AV.

METODOLOGÍA

El estudio consta de dos fases: una primera fase de curva de aprendizaje de la técnica y una segunda fase del estudio de caso-control, donde la técnica buttonhole será utilizada en 10 pacientes comparados con 20 controles.

Tipo de Estudio: 1ª fase: descriptivo, observacional. 2ª fase: caso-control.

Ámbito de estudio: Unidad de Hemodiálisis hospitalaria con 146 pacientes.

Criterios de inclusión: pacientes en HD portadores de fístula arterio-venosa (FAV).

Criterios de exclusión: FAV patológica, AV protésico, negativa del paciente, seguimiento no adecuado y/o participación en otros estudios similares.

Periodo de seguimiento: seis meses tras la inclusión del último paciente.

Población: 5 pacientes en la primera fase y 30 en la segunda.

Material: Tríptico informativo para el paciente, agujas romas especiales (Biohole Needle, Nipro Europe), cámara fotográfica, ecógrafo doppler-color portátil.

Método:

Formación de enfermería en la técnica: formación en Cliniques Universitaires Saint-Luc de Bruselas, centro nefrológico europeo de referencia en la utilización de esta técnica.

Protocolo de punción específico.

Seguimiento de la técnica: hoja de registro en cada sesión de HD. Variables valoradas:

-Examen físico brazo FAV.

-Estado del túnel: perfecto, enrojecido, indurado, exudado..., etc.

-Características de la punción: tipo de aguja, ángulo de inserción, resistencia apreciada, complicaciones o dificultad en la punción..., etc.

-Dolor percibido por el paciente durante la punción: escala visual analógica (EVA).

-Parámetros habituales durante la sesión de HD.

-Complicaciones del AV durante la HD.

-Tiempo de hemostasia tras retirar las agujas.

-Mapa del acceso: para facilitar la punción del AV a otros profesionales.

Encuesta de satisfacción: pacientes y enfermería.

Recogida de datos: base de datos Access.

Análisis estadístico: estadística descriptiva para las variables. Comprobación homogeneidad de la muestra. Prueba de *t* de Student para la diferencia entre medias y χ^2 y prueba exacta de Fisher para la de proporciones, considerando significativo $p < 0.05$. Análisis de la supervivencia Kaplan-Meier. Paquete estadístico SPSS 14.0.

RESULTADOS

En estos momentos estamos finalizando la curva de aprendizaje (1ª fase), realizada con 4 pacientes. En todos ellos el dolor ha disminuido hasta llegar a valores próximos a 0 en la escala del dolor EVA. El tiempo de hemostasia también se ha reducido en más de la mitad.

Una de las complicaciones más asociadas al buttonhole (BH) son las infecciones de orificio de punción y del túnel: en el tiempo que llevamos de estudio no hemos constatado ninguna.

No se ha producido ninguna otra complicación en el AV.

Los resultados de la encuesta de satisfacción a los pacientes fueron muy positivos: ninguno de ellos cambiaría la técnica BH por la utilizada hasta ese momento, manifiestan que ojala la hubieran probado antes y la recomiendan a otros pacientes. Los motivos que dan son: reducción de dolor, de ansiedad, de complicaciones y en el tiempo de hemostasia.

CONCLUSIONES

La técnica BH disminuye el dolor percibido por el paciente y el tiempo de hemostasia lo que conduce a una mayor satisfacción de los pacientes y secundariamente de los profesionales de enfermería que la realizan.

El BH es una buena técnica de punción para el AV y una muy buena alternativa para accesos poco desarrollados o con problemas de punción al estar prácticamente exenta de las complicaciones habituales que existen con otras técnicas (extravasaciones, hematomas, aneurismas, etc). favoreciendo las opciones de auto-punción y hemodiálisis domiciliaria.

Es necesaria una curva de aprendizaje previa a la incorporación de una nueva técnica de punción y un periodo de adaptación de todos los profesionales implicados.

