

LA UROQUIRASA (UK) APLICADA DE FORMA PRECOZ, “ CLAVE ” PARA LA DESOBSTRUCCIÓN DE LOS CATÉTERES PERMANENTES

Amelia Martín Lorenzo, *M^a. Cristina Bartolomé Rapado*,
Arsenio Tamerón Nieto

Hospital Virgen de la Concha de Zamora y Centro Periférico Seter. Zamora

RESUMEN

El uso de catéteres permanentes para la práctica de hemodiálisis está en aumento, y también su complicación más frecuente: la obstrucción por depósitos de fibrina.

La enfermería se enfrenta a diario a este problema, que hace de la diálisis un auténtico calvario, tanto para el paciente como para la enfermera.

En nuestra unidad utilizamos un fibrinolítico, la UROQUINASA (UK), para desbloquear los catéteres que no funcionan. Ante los malos resultados que obteníamos nos propusimos modificar el protocolo que veníamos utilizando desde hacía algún tiempo.

Basándonos en una de las propiedades de la UK: su eficacia terapéutica es tanto mayor cuanto más reciente es el trombo (la UK obtiene los mejores resultados en trombos de menos de 24h de evolución.), ideamos un nuevo protocolo en el que aplicamos la misma dosis 7500ui (1,5 ml), pero de forma precoz. La variable modificada es el tiempo.

Protocolo anterior: 7500ui que se aplican cuando el catéter está bloqueado y es imposible iniciar la diálisis.

Protocolo actual: 7500ui que aplicamos cuando detectamos la más mínima resistencia a la salida o entrada de líquido, al aspirar con jeringa, a fin de disolver el más mínimo depósito de fibrina que estaría empezando a disminuir la luz del catéter.

En marzo del 2003 implantamos el nuevo protocolo y comenzamos a recoger datos de los tres catéteres que teníamos funcionando en la unidad. Estudiamos así retrospectivamente los 8 meses anteriores al nuevo protocolo y prospectivamente otros 8 meses con el actual protocolo.

Los resultados obtenidos superan nuestras expectativas, ya que conseguimos desbloquear un catéter totalmente obstruido, (se programo quirófano para sustituirlo), no siendo necesaria la intervención. Mejoraron todos los flujos de los catéteres estudiados; incluso hoy en la actualidad tenemos otros tres catéteres nuevos en los que no se ha producido ningún bloqueo completo, lo que nos ha llevado a pensar que podríamos estar realizando una labor preventiva, ya que si mantenemos la luz del catéter perfectamente limpia y los flujos son buenos, la obstrucción es mucho más difícil.

Evaluamos también el coste en que se incrementó la técnica, algo importante siempre a tener en cuenta. La farmacia de nuestro Hospital precarga en 13 jeringas de plástico, un vial de 100.000ui de UK. Cada jeringa de 1,5ml tiene 7500ui de UK, que mantenemos congeladas en la unidad, siendo efectivas durante seis meses, antes de utilizarlas tienen que ser descongeladas a temperatura ambiente.

El coste en que se incrementa la diálisis, cada vez que se utiliza la UK, es de 9,65 ¢.

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