

EVALUACION Y MEJORA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS ACCESOS VASCULARES

Antonia Rojas Blanco, Amalia Tejuca Marengo, Rafaela López Molina, Pilar Gallardo Gines, Eloisa Fernández-Repeto Valls, M^a. Carmen Galán Sumariva

Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz

RESUMEN

La calidad en el Acceso Vascular es determinante para una eficaz Hemodiálisis.

El perfil de los pacientes esta cambiando, por lo que el personal de Enfermería debe adaptarse a las nuevas necesidades.

En nuestra unidad hemos creado un grupo de mejora para evaluar y mejorar las actuaciones de enfermería en el cuidado del A. Vascular; para ello se han elaborado unas guías para los pacientes y nuevos registros para el personal de enfermería, que mejora la continuidad de cuidados.

Se esfuerza la formación continuada del personal con cursos de actualización de conocimientos.

En este estudio, nosotros pretendemos conseguir una mejora de la calidad de vida de los pacientes y una mayor supervivencia del A. Vascular.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, nos estamos encontrando con un cambio sustancial de la población de pacientes en tratamiento de Hemodiálisis periódica.

El perfil de estos pacientes con edades avanzadas y que además siempre presentan otras patologías asociadas, ha hecho que las enfermeras nos hayamos tenido que adaptar a esta nueva situación, ofreciendo cuidados más específicos, entre otros, la evaluación y mejora del acceso vascular, además en nuestro hospital, la falta de un cirujano vascular, agrava la situación, que hace que los pacientes se tengan que trasladar al hospital de referencia en Cirugía Vascular; la comunicación en la distancia no es tan fluida y nuestros pacientes tienen que esperar varios meses, para realizarse su fístula, o para solucionarles posibles complicaciones: falta de flujo, estenosis....

Nuestra unidad esta dotada con profesionales de muchos años de experiencia en nefrología y pensamos que sería necesario corregir rutinas, haciendo una revisión crítica de nuestros métodos de trabajo, para llegar a detectar problemas susceptibles de ser mejorados y actualizar conocimientos. Por ello se organiza un grupo de mejora para el cuidado de los accesos vasculares.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Revisar y evaluar las intervenciones de enfermería, desarrolladas hasta el momento en nuestra unidad, con el fin de proponer los cambios necesarios adaptándolos a las nuevas necesidades de nuestros pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar los protocolos actuales relacionados con los accesos vasculares.
- Registrar las valoraciones de enfermería específicas de los accesos vasculares y actualizarlos constantemente.
- Proponer los cambios necesarios para mejorar los cuidados de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos un estudio de tipo cualitativo y descriptivo de una duración de 18 meses con el fin de hacer una revisión crítica de los métodos de trabajo, para llegar a detectar problemas susceptibles de ser mejorados.

Es por ello, que se organiza un grupo de mejora, formado por seis profesionales de enfermería de la unidad, con diferentes años de experiencia e implicados con este tema.

Se acuerda nombrar una coordinadora encargada de gestionar el grupo el cual, se reunió al completo cada dos meses aproximadamente.

La metodología llevada a cabo por el grupo de trabajo fue la siguiente:

- Detectar los déficits de actuaciones de enfermería que puedan ser mejorados.
- Las decisiones que tomó el grupo fueron por acuerdo y consenso haciendo especial énfasis en la participación activa de todos los miembros del grupo.

En este tiempo se distinguen 5 fases de trabajo.

- Primera fase: revisión de los protocolos existentes en la unidad y lectura crítica de los mismos.

Búsqueda bibliográfica de protocolos sobre accesos vasculares.

- Segunda fase: se detectaron conocimientos deficientes de los pacientes sobre su A.V. para solucionar esto se elaboró una guía clara y explícita de cuidados del Acceso vascular, dirigida al paciente y/a su familia, que le sería entregada y explicada por su enfermera de referencia.

- Tercera fase: no había registros de enfermería claros sobre los A.V. por lo que se realizó una hoja de valoración del acceso vascular, individualizada para cada paciente, en la que se recogían y actualizaban los datos más significativos del Acceso vascular.

- Cuarta fase: en esta sesión de trabajo, se considero el déficit de conocimiento actualizados sobre A.V. del personal de enfermería y se planificaron cursos de formación dirigidos a todo el personal de enfermería de la unidad.

- Quinta fase: para reforzar y validar la nueva información se realizó un decálogo para que sirviera de Guía, con los puntos más significativos a recordar por todo el personal de enfermería.

RESULTADO

- Validación, por consenso, del grupo de mejora de los protocolos de actuaciones de

enfermería de la SEDEN para nuestra unidad.

- Realización de una Guía de cuidados del acceso vascular específica para cada paciente.
- Realización de una Hoja de valoración del Acceso Vascular, con todos los datos actualizados, para garantizar la continuidad de cuidados.
- Talleres formativos para todo el personal de enfermería.
- Elaboración de un Decálogo del cuidado del Acceso Vascular, como recordatorio continuo para todo el personal.

CONCLUSIONES

- Se logra la adecuación de los registros de enfermería, en función de las necesidades detectadas.
- Destacar la importancia de la formación continuada en la actualización de los conocimientos profesionales.
- Refuerzo de conocimientos, por parte del personal de enfermería a nuestros pacientes. Con esto pretendemos conseguir una mejor calidad de vida y una mayor supervivencia del Acceso Vascular.

BIBLIOGRAFÍA

- II Seminario de Enfermería de Dialisis y Trasplante. Manejo y cuidado de enfermería de la fístula ARTERIO-VENOSA. Comunicación Córdoba. 1992 (pag 35 a 44).
- IX Jornadas Nefrológicas Castrenses. Otras complicaciones de la fístula (Dr. Algualcíl) Madrid 1999.
- XII Premio IZASA S.A. Accesos Vasculares y Nuevas Tecnologías. Validación de un protocolo de enfermería para cuidado del acceso vascular.
- Libros de Protocolos de Enfermería de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN).
- Rodríguez J.A.-Ferrer E,Olmos A Codina S, Borrellas X,Piera L. Análisis de supervivencia del A. Vascular permanente. Revista Nefrología 21:260/273., 200.
- Alonso M, Lamas J, Garcia-Trio G, Saavedra J .Diez Años de Accesos vasculares para hemodialisis: Estudio retrospectivo.1ª Jornada Multidisciplinaria sobre A.V. en Hemodialisis. Barcelona 7 Junio 2001.
- Rodríguez J.A., Lopez Revuelta ,K, Garcia F, Gorriz J.L.,De Alvaro F. Relaciones entre el primer Acceso Vascular y la percepción del estado de salud, La morbilidad y mortalidad.1ª Jornada Multidisciplinaria sobre A.V. en Hemodialisis. Barcelona 7 Junio 2001.
- Alvarez-Ude F,Alvarez R, Velasco S. Disponibilidad de A. V. Permanente al inicio de la hemodialisis.: Papel de la consulta de Pre-dialisis. 1ª Jornada Multidisciplinaria sobre A.V. en Hemodialisis. Barcelona 7 Junio 2001.

DECÁLOGO PARA EL CUIDADO DE LA A. V.

- 1.- EDUCACION CONTINUADA AL PACIENTE SOBRE SU A.V. POR SU ENFERMERA/O. Y REFUERZO CONSTANTE.
- 2.- LAVADO (CON JABON CR-35) Y DESINFECCION (CON BETADINE SOLUCION) DEL BRAZO DE LA FAVI ANTES DE LA PUNCION.
- 3.- PREPARACION DEL CAMPO ESTERIL(INCLUSO EN LA DESCONEXION) CUMPLIR PROTOCOLO DE LAS VIAS CENTRALES.
- 4.- CUMPLIMENTACION DE TODOS LOS PROTOCOLOS VIGENTES EN LA UNIDAD.
- 5.- REGISTRO DE LOS DATOS AJUSTÁNDOSE A LA REALIDAD.
- 6.- CAMBIOS DE LAS ZONAS DE PUNCIONES.
- 7.- LA PUNCION DE LAS FAVI NUEVAS O DIFICILES, SE REALIZARAN SIEMPRE ENTRE DOS PERSONAS (ENFERMERO/A Ó AUXILIAR), CON JERINGAS, Y LAS AGUJAS PURGADAS.
- 8.- REALIZAR RECIRCULACION A TODOS LOS PACIENTES SIN ORDEN MEDICA CUANDO SURJA UN PROBLEMA IMPORTANTE. (FALTA DE FLUJO O P.V. ALTAS).
- 9.- EL ORDEN DE PUNCION DE LOS PACIENTES SE REALIZARA A CRITERIO DE LA ENFERMERA DE TURNO.
- 10.- COMPRESION MANUAL DE LA FAVI, NO USAR NUNCA PINZAS.

HEMOSTASIA. Hoja de Valoración de Acceso Vascular Fecha

 U.CUIDADOS NEFROLOGICOS (ENFERMERIA)
 Turno.....

Nombre.....Apellidos.....
...Edad... .. años.
 A . VascularNatural.....Prótesis..... Catéter
 Permanente.....Vía Central.....
 Localizado en.....
 Fecha Realización.....1ª Punción.....
 Dirección de la Punción.....
 Profundidad de la Punción.....
 Presión VenosammHg. AgujaG.
 Flujo Arterialml/m. AgujaG.
 Autosuficiente para comprimir su FAVI.....
 Tiempo hemostasia de la punción.....minutos.
 Grado dificultad en la Punción...1....+.....2....+.....3..+.....
 Revisión A. Vascular y fecha
 Estado de la piel en la zona de punción.....

COMPLICACIONES CRÓNICAS:

Hematoma Venoso.....Hematoma Arterial.....Edemas.....Falta Flujo.....
 Grado Dolor en la Punción.....
 1.....+.....2.....+.....3.....+.....
 Infección del A. Vascular.....Aneurisma y
 Zona.....
 Robo Vascular.....Trombosis y Fecha.....
Falta Flujo.....
 Presiones Venosas Altas.....Desarrollo suficiente
Alergias

COMPLICACIONES AGUDAS:

Hematoma Venoso.....Hematoma
 Arterial.....

ENFERMERA Y OBSERVACIONES :