

# **IMPORTANCIA DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA EN LA PLANIFICACIÓN ADECUADA DE UN ACCESO VASCULAR PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS**

**María José Arribas Núñez, Carmen Juárez Serrano**

***Hospital Clínico San Carlos. Madrid***

## **INTRODUCCIÓN**

Según los últimos datos de la Sociedad Española de Nefrología, de los pacientes que iniciaron tratamiento renal sustitutivo (TRS) el 89% lo hicieron mediante hemodiálisis (HD), el 10% mediante diálisis peritoneal (DP), y un 1% con trasplante renal preventivo. Además, más del 50% de los pacientes que inician TRS lo hacen de manera no programada mediante catéteres endovenosos centrales (CEV). Esta elevada incidencia está marcada fundamentalmente por varios factores: 1) Dificultad en la realización de una fístula arteriovenosa (FAV) por el aumento de la edad asociado a otras enfermedades crónicas. 2) Problemas en la técnica de realización del acceso vascular, problemas en la red vascular periférica y problemas derivados de un desarrollo insuficiente de la FAV. 3) Complicaciones que precipitan el inicio del TRS de manera no programada. 4) Remisión tardía del paciente a Nefrología 5) Deficiencia de los recursos en determinados centros hospitalarios.

La implantación de CEV conlleva elevadas tasas de morbi-mortalidad, aumento del número de atención en urgencias, aumento del número de ingresos hospitalarios, aumento de las infecciones, necesidad del recambio repetido de catéteres, diálisis no adecuada y aumento del tiempo de HD. Estos datos evidencian la necesidad de la programación del acceso vascular (AV) permanente de una manera precoz y organizada previa al inicio del TRS. La FAV es el acceso preferido por su facilidad para la punción, su baja incidencia en complicaciones y su prolongada duración.

## **OBJETIVOS**

Analizar la eficacia de un programa de información y planificación del TRS (HD, DP, trasplante renal) desde la consulta de enfermería nefrológica.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

**PACIENTES.** Pacientes atendidos en la consulta de enfermería nefrológica con enfermedad renal crónica y un filtrado glomerular  $\leq$  a 20 ml./min.

**MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal. Periodo de tiempo: 14 meses (Enero 05-marzo 06). Muestra total: 44 pacientes.

## **RESULTADOS**

Fueron atendidos 44 pacientes (30 varones y 14 mujeres) con edades comprendidas entre los 27 y 81 años. De estos, 42 pacientes eligieron modalidad de TRS y 2 tratamiento conservador.

Optaron por HD 35 pacientes (83%) y por DP 7 (17%). El 100% de los pacientes que iniciaron HD tenían realizada la FAV, aunque 4 pacientes (11%) comenzaron HD mediante CEV por remisión tardía a la consulta (AV inmaduro y uremia severa).

De los 44 pacientes, 19 (43%) fueron incluidos en lista de espera de trasplante renal desde la propia consulta, de los cuales 6 (31%) ya han sido trasplantados en este periodo, 2 de los ellos sin iniciar diálisis (en situación de prediálisis).

## **CONCLUSIONES**

La planificación adecuada del TRS permite la realización precoz del AV de manera organizada, disminuyendo la incidencia de CEV, y una inclusión temprana en lista de espera de trasplante renal. Con ello, se reduce la morbimortalidad de los pacientes en HD, con mejoría de la calidad de vida, lo que se traduce en mayor grado de satisfacción clínica y emocional del paciente, así como una disminución del coste de los recursos socio-económicos y sanitarios.