

Catéteres translumbares y transtorácicos como acceso vascular para hemodiálisis. Protocolo enfermero de cuidados

Laura Navarro Daudén, Anna Mireia Martí i Monros, Rosa M^a Borrás Vila, Raquel Pico Lacomba, Carmen Valero Car, M^a Ángeles Tárraga Pérez

Consorcio Hospital General Universitario. Valencia

Introducción:

El aumento en el número de catéteres venosos centrales (CVC) utilizados como Acceso Vascular (AAVV) en pacientes crónicos en hemodiálisis (HD) no ha dejado de aumentar en los últimos años a pesar de las recomendaciones y esfuerzos realizados para disminuirlos. Este aumento viene condicionado por la edad, patologías asociadas, tiempo en HD... La larga permanencia en HD, el número de AAVV previos y las patologías asociadas hacen que en ocasiones resulte imposible la canalización de las venas centrales habituales y haya que recurrir a otros abordajes que en nuestro caso y siguiendo otras experiencias publicadas es la implantación de catéteres translumbares (CTxL) y transtorácicos (CTxC)

Material y método:

Los CTxL y CTxC implantado en nuestra Unidad de HD ubicada en un Hospital General de la red pública sanitaria, han sido:

- Cinco CTxC en dos pacientes.
- Tres CTxL en tres pacientes.

En todos los casos el motivo del implante fue la imposibilidad de obtener otro AAVV.

En los CTxL el abordaje es percutáneo entre la parrilla costal y la pala iliaca quedando implantándose el catéter en Cava inferior con el extremo en Aurícula. El catéter implantado fue un Split CATH® III 14FrX55cm.

En los CTxC el abordaje es quirúrgico intercostal situándose el extremo del catéter en la pared de la aurícula derecha y tunelizándose "de dentro a fuera". El catéter implantado fue un Split Stream® ORT 14FrX32cm con extensiones desmontables.

Las recomendaciones de manejo de CVC con estrictas medidas de asepsia y abordaje de campo quirúrgico forman parte de nuestro protocolo así como el registro y seguimiento de todas las complicaciones especialmente de tipo infeccioso tanto del orificio de salida como de Bacteriemias relacionadas con el catéter, según recomendación de las guías europeas.

Al protocolo de manejo le hemos añadido descripción del tipo de catéter, volumen de cebado de las ramas y posición del paciente en la que el funcionamiento del catéter es óptimo, así como tipo de ropa que el paciente debe llevar el día de diálisis para facilitar el acceso al catéter. El opósito y los cuidados no se han modificado.

Resultados:

Todos los catéteres pudieron utilizarse para HD el día del implante.

Los flujos sanguíneos medios y la funcionalidad de los catéteres han permitido el tratamiento con HD sin incidencias dignas de mención.

Los pacientes no han relatado ninguna molestia ni limitación diferente a las habituales en los portadores de CVC.

Los tiempos de conexión y desconexión, que en nuestro Hospital lo realiza una enfermera con apoyo auxiliar son los mismos que para los CVC habituales.

Conclusiones:

Basada en nuestra experiencia de > 1000 catéter/día los CTxL y los CTxC son alternativas validas para AAVV en HD cuando los abordajes mas tradicionales no son posibles.

EL protocolo de manejo de los CVC debe modificarse en función de: características del catéter y vía de implantación, añadiendo al mismo: volumen de cebado, posición del paciente durante la HD y ropa recomendada.

El confort del paciente no se ve alterado por la implantación de CTxL y/o CTxC en comparación con los CVC habituales.