

Protocolo para el cuidado del acceso vascular en pacientes con terapia renal sustitutiva (TRP)

Ariana Garnica León, Nerea Remón Castillo, Ainara Santesteban de la Concepción, José M^a Gutiérrez García, Laura Ruiz Medrano, Carmen Zapatería Azcona, María Navascués Lostado, Enrique González Orihuela

Hospital Reina Sofía de Tudela. Navarra

Introducción:

El acceso vascular es una de las piedras angulares del tratamiento de la hemodiálisis. Simultáneamente a los cuidados en las salas de hemodiálisis, son de vital importancia aquellas acciones que realice la persona y/ o cuidador en su domicilio, que repercutirá en un tratamiento más eficaz y en la mejora de la supervivencia del mismo.

Las medidas basadas en el autocuidado, tanto de la fístula arteriovenosa (FAV) como del catéter venoso central (CVC), irán dirigidas a minimizar el riesgo de complicaciones y a la detección precoz de las mismas [1].

Objetivo:

Realizar un protocolo específico y uniforme para los profesionales, y proporcionar al paciente los conocimientos necesarios para realizar el autocuidado de su acceso vascular. [2]

Material y métodos:

Revisión bibliográfica de manuales de protocolos y procedimientos de enfermería nefrológica, y experiencia adquirida.

Resultados:

Protocolo de cuidado del catéter venoso central (CVC) [1].

- Debe estar cubierto y seco. Ante alguna incidencia (dolor, calor, rubor...), llamar o acudir a su unidad de diálisis.

- Prevenir infecciones mediante una adecuada higiene, proteger el catéter durante la misma, evitando dirigir el chorro de agua hacia esa zona.
- Evitar objetos cortantes, cadenas gruesas en el cuello, tirantes u objetos que pueda comprimirlo, así como los movimientos bruscos o forzados.
- Si catéter en ingle, no flexionar la pierna excesivamente.

Protocolo de cuidado de la fístula arteriovenosa (FAV) [1,3].

El paciente debe:

- Comprobar diariamente el funcionamiento del thrill.
- Si nota disminución o ausencia de latido llame inmediatamente al hospital y que localicen al nefrólogo de guardia.
- Mantener el brazo de la fístula limpio. Lavarlo con agua y jabón y mantener las uñas limpias y cortas.
- Quitarse las tiritas al día siguiente de la diálisis y lavarse el brazo.
- Realizar ejercicios con pelota para favorecer el desarrollo de la misma.
- Piel bien hidratada.
- Si dolor brusco o intenso en la zona de la fístula o sangrado, compresión con los dedos. Si persistiese acudir a su centro de diálisis.

El paciente no debe (en relación con la extremidad portadora de FAVI):

- Comprimir la muñeca.
- Tomarse la tensión arterial.
- Permitir extracciones de sangre, inyecciones o transfusiones.
- Coger objetos pesados o que se apoyen bordes de cajas u objetos.
- Dormir sobre el brazo de fístula.
- Rascarse o frotarse, arrancarse postillas.
- Cambios bruscos de temperatura.

Conclusiones:

El mantenimiento de un acceso vascular adecuado así como el implicar al paciente en su autocuidado es fundamental para una buena diálisis.

Bibliografía:

1. Falta de autonomía y tratamiento con hemodiálisis- Guía para pacientes y cuidadores. Lola Andréu, Teresa Faura y Maricel Julvé/2011.
2. Manual de protocolos y procedimientos de actuación de enfermería nefrológica. Seden 2001.
3. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Lola Andréu Périz. Enriqueta Force Sanmartín.1997