

Formación, validación y evaluación de un equipo de enfermería nefrológica en el uso de la ecografía del acceso vascular para hemodiálisis

Xavier Vinuesa García-Ciaño, Rubén Iglesias Sanjuan, María Carmen Moya Mejía, Joaquim Vallespín Aguado, José Ramón Fortuño Andrés, José Antonio Ibeas López

Parc Taulí Sabadell Hospital Universitari. Barcelona. España

Introducción:

El paciente en hemodiálisis (HD) requiere un acceso vascular (AV) con la mayor supervivencia y el menor número de complicaciones posible. Los equipos multidisciplinares, trabajando de forma coordinada, intentan ayudar a conseguirlo a expensas del diagnóstico y tratamiento precoz de las patologías, sin embargo enfermería no participa de un modo activo en este aspecto. En este contexto nos planteamos valorar la utilidad del uso reglado de la ecografía por enfermería en la punción de la fistula arteriovenosa (FAV), despistaje y orientación inmediata de patología incluso en el AV complejo.

Objetivos:

1. Validar la utilización de la ecografía por enfermería bajo protocolo multidisciplinar dentro del Programa de Acceso Vascular (PAV), integrado por Nefrología, Cirugía Vascular, Radiología Intervencionista y Enfermería, en: a. El reconocimiento de la FAV apta para punción mediante el despistaje de patología o de variantes anatómicas y la medición del flujo.
2. Evaluar la utilidad de la ecografía realizada por enfermería en la punción compleja.

Material y Método:

Formación y validación:

1. Formación teórico-práctica reglada impartida por facultativos del PAV del centro.
2. Exámenes teórico y práctico evaluado por los coordinadores del PAV.
3. Experiencia acreditada documentada bajo protocolo. Estudio de cohortes prospectivo. Las enfermeras/os validadas entran en un estudio prospectivo de cohortes para evaluar la utilidad de la punción ecoguiada en la FAV de punción compleja. Criterios inclusión: Pacientes en HD portadores de FAV que acepten participar, previa firma de consentimiento informado. Periodo estudio: Formación y validación: Junio 2013-Junio 2015 Estudio prospectivo: 1/5/15-30/4/16.

Resultados:

- 6 enfermeras/os validadas en el uso del ecógrafo.
- Se realizaron 67 ecografías a 41 pacientes.
- En (9) 13.4% de los procedimientos se detectó flujo inferior a 500ml/'. Valor límite como indicador de patología y/o falta de maduración.
- Motivo realización ecografía:
 - Dificultad punción (18) 26.9%.
 - Alarma FAV (16) 23.8%.
 - 1ª punción (15) 22.3%.
 - Seguimiento maduración (8) 12%.
- Sospecha de patología en (24) 35.8% de las ecografías, confirmada en (20) 83.3% de los casos.
- Detección alteración anatómica (15) 22.4%.
- En ecografías realizadas por dificultad de punción:
 - Patología subyacente (6) 33.3%.
 - Resolución inmediata (15) 83.3% (modificación zona punción (11) 73.3%, repermeabilización Buttonhole (BH) (2) 13.3%, aguja larga (1) 6.66%, inicio BH (1) 6.66%).
 - Resolución a medio plazo (6 sesiones consecutivas): 0 episodios dificultad punción (10) 55.5% o 1 episodio dificultad punción (3) 16.6%.
- En ecografías realizadas por primera punción. o cumplían criterios maduración. (13) 86.6%.

Conclusiones:

1. El ecógrafo se ha convertido, en nuestro servicio, en un recurso necesario para la gestión del AV por enfermería.
2. La participación de enfermería en el equipo multidisciplinar, con la orientación diagnóstica y toma de decisiones "in situ", puede disminuir la morbilidad de la FAV compleja no solo de un modo importante si no inmediato.
3. El uso reglado de la ecografía por enfermería no solo es posible si no que debería convertirse en rutina asistencial.