

Atención multidisciplinar de acceso vascular en hospital comarcal

María Ángeles Estirado Espejo, Montserrat Carrasco Capilla, Elena García de Vinuesa Calvo, María José Cambero Trigo, María Luisa Gordillo Chávez, Ana Belén Morales Guerrero

Hospital de Llerena. Badajoz. España

Introducción:

Las principales causas de pérdida de las Fístulas Arterio- Venosa (FAVI) son la trombosis y la estenosis. El buen funcionamiento del mismo requiere una adecuada y estrecha monitorización para la detección precoz de las posibles complicaciones evitables.

Objetivos:

El objetivo principal de nuestro estudio es resaltar la importancia de la monitorización conjunta del equipo multidisciplinar (enfermería-nefrología) de los pacientes portadores de FAVI, así como de la cuidadosa actuación de enfermería en las canulaciones diarias. Planteamos también el uso complementario de imágenes de fistulografías como apoyo en nuestro trabajo diario ante la no disponibilidad de otros métodos (ECO, Qa .., Q intraacceso).

Material y Método:

Estudio descriptivo transversal y retrospectivo desde marzo 2015 - marzo 2016 de eventos (trombosis / estenosis/infección/aneurismas) de FAVIS de los pacientes de la unidad. Nuestra muestra consta de 19 pacientes con 57,8% FAVI (70% HC y 30 % RC), 5% PTFE y 42% catéteres permanente. De ellos, se recogieron los datos epidemiológicos y clínicos (Tabla 1) junto a los datos relevantes (PA, PV, Qb, Kt, recirculación...)

de cada uno de los 4 pacientes con detección precoz de complicación. Se realizaron 4 fistulografías diagnósticas por flujo insuficiente, kt inadecuados y PV elevadas. Para analizar los datos se utilizó SPSS 11,5. Resultados: Tras valoración conjunta enfermería –nefrología de imágenes radiológicas y modificación de canalizaciones, se objetivaron diferencias en el descenso de PA media $16,67 \pm 8,1$ y de PV media $31,43 \pm 26,77$ y ascenso de Qb media $60 \pm 21,4$ y kt media $10,43 \pm 4,39$. El 50% de las fistulografías realizadas presentaron estenosis crítica y el 25% estenosis no significativa. Eventos de AV totales de 19 pacientes: estenosis: 36%, infección y aneurismas críticos: 0% y trombosis 27%. Teniendo en cuenta que de las FAVIS con complicaciones estenosis/trombosis hubo 0% reparaciones quirúrgicas y ACTP, 1% requirió nueva FAVI y 18% se optó por por catéter permanente. Supervivencia de FAVI en nuestra unidad es del 72% anual. No hubo muertes relacionadas con los procedimientos ni complicaciones tras fistulografías.

Conclusiones:

Una monitorización estrecha y una técnica adecuada de punción, se consideran factores que prolongan la supervivencia de las FAVIS y disminuye las complicaciones. Consideramos la necesidad por parte del equipo multidisciplinar de una atención protocolizada de los accesos vasculares.