

DETECCION PRECOZ DE PROBLEMAS EN LOS ACCESOS VASCULARES PARA HD MEDIANTE LA APLICACION DE UN PROTOCOLO DE ENFERMERIA

*Antonio Maillo García, Nieves Naches Navarro, María Fabregas Escrich,
Inmaculada Castilla Figueras, L. Mercedes López Salguero,
Lourdes Robleda Prats, Carmen Martí Tudela,
Alfredo Jiménez Espin, Susana Font Tarrat.*

Fundación Sociosanitaria de Barcelona. Unidad de Hemodiálisis.

INTRODUCCIÓN

Los problemas relacionados con el acceso vascular son uno de los factores de mayor morbilidad de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis.

Con el tiempo han ido evolucionando los tipos de acceso vascular y los materiales para su reparación: angioplástias, endoprótesis metálicas, colocación de by-pass, tratamientos de desobstrucción ya sea médico, quirúrgica o mediante hidrolayser.

Aumentar la supervivencia de los accesos vasculares para hemodiálisis constituye un gran reto para los profesionales de enfermería nefrológica, mediante la aplicación de cuidados enfermeros, adiestramiento de los pacientes para sus autocuidados y la implantación, revisión y mantenimiento de protocolos.

Presentamos un protocolo para la detección precoz de problemas en las fístulas arteriovenosas, evaluandolo en este trabajo mediante el análisis de 18 meses de aplicación en nuestra Unidad.

OBJETIVOS

1. Detectar precozmente las complicaciones de los accesos vasculares para hemodiálisis facilitando así la posibilidad de reparación.
2. Potenciar la educación sanitaria de nuestros pacientes, en los autocuidados de su acceso vascular.
3. Disponer de una valoración objetiva, mediante parámetros cuantificables del estado de los accesos vasculares.
4. Evaluación de nuestro protocolo después de 18 meses de utilización.

MATERIAL Y MÉTODO

En el protocolo se incluyen los 45 pacientes de nuestro centro que son portadores de acceso vascular permanente, 23 mujeres y 22 hombres con edad media de 68.8 años, 34 con FAVI nativas y 11 injertos de PTFE en diferentes localizaciones.

El análisis se ha realizado sobre los 18 meses de utilización del protocolo, entre Septiembre/97 y Febrero/99, y se ha comparado retrospectivamente con el mismo período de tiempo inmediatamente anterior al inicio del protocolo, entre Marzo/96 y Agosto/97.

Para los pacientes se elaboró una "guía" de CONSEJOS SOBRE AUTOCUIDADOS DE LAS FAVI. Este documento está escrito en lenguaje sencillo, con letra grande y remarcando en negrita las palabras clave. En él se describe lo que es una FAVI, como cuidarla, ejercicios

recomendables para su desarrollo, precauciones y una explicación sobre la hemostasia.

El registro de Enfermería consta de tres hojas:

1. CONTROL DE ACCESO VASCULAR (FIG 1)

- Filiación y breve historia de accesos vasculares anteriores.
- Identificación del acceso vascular actual.
- Primer mes de funcionamiento.

2. RESUMEN MENSUAL DEL ESTADO DEL ACCESO VASCULAR (FIG 2)

3. GRAFICO DEL ACCESO VASCULAR (FIG 3)

Donde se mantiene actualizado el dibujo o "mapa" del acceso al menos una vez al mes, indicando siempre la localización y rotación de las punciones, aneurismas, estenosis, etc.

Para la realización del dibujo, diseñamos unos sellos de goma, que facilitan ésta tarea, debiendo dibujarse solamente el recorrido vascular, disponemos de tres modelos que nos permite dibujar cualquier tipo de acceso.

SIGNOS DE ALARMA

Un cambio en los siguientes parámetros del protocolo nos indica una llamada de atención :

- Disminución del flujo arterial mantenido > 20%
- Aumento de la presión venosa media >20%
- Aumento de la recirculación
- Aumento del tiempo de hemostasia.
- Disminución del Kt/v despues de descartar otros factores.

Se informa al médico responsable para solicitar la interconsulta, exploración y/o reparación que precise.

RESULTADOS

1. Resultados de la revisión retrospectiva previa a la aplicación del protocolo, comparándola con los datos recogidos durante 18 meses de aplicación del mismo. (Gráficos 1 y 2).

	PREVIO AL PROTOCOLO	APLICANDO EL PROTOCOLO
TOTAL PROBLEMAS ACCESOS	10	13
ACCESOS VASCULARES FRACASADOS	8	3
ACCESOS VASCULARES REPARADOS	2	10
MOTIVO DE FRACASO		
-TROMBOSIS	7	2
-VENDAJE COMPRESIVO	1	0
-INFECCION	0	1
TIPO DE REPARACIÓN		
-REANASTOMOSIS	2	0
-TTO MÉDICO	0	1
-ANGIOPLASTIA PERC.	0	2
-ENDOPROTESIS STENT	0	3
-LIGADURA PARCIAL	0	2
-BY PASS PTFE	0	1
-BANDING	0	1

Algunos de los pacientes han presentado más de una complicación en su acceso vascular y han sido sometidos a más de una exploración y/o reparación.

CONCLUSIONES

1. Disponer de unos datos cuantificables del funcionamiento de las fistulas arteriovenosas ha facilitado la detección precoz de problemas, haciendo posible su reparación en la mayoría de los casos.
2. Los pacientes han recibido positivamente el documento escrito y han participado en el autocuidado de sus FAVIS.
3. El parte verbal de cada paciente de una enfermera a otra, que da reforzado por un gráfico siempre actualizado del acceso vascular.
4. Por los resultados obtenidos, se demuestra que nuestro protocolo es eficaz.

BIBLIOGRAFIA

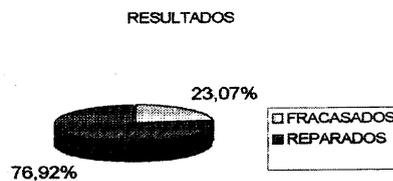
1. BAY WH .: Predicting hemodialysis acces failure with colour doppler ultrasound. Nephrol 18 296 -304,1998.
2. Conocimientos básicos de las enfermedades arteriales, venosas y linfáticas, J.A. Jiménez Cossio, E. Mabel Insua. Centro de documentación Laboratorios Uriach. Barcelona 1996.
3. Libros de comunicaciones Congresos SEDEN, Barcelona 1992, Alicante 1994, Salamanca 1996.
4. DILYSIS Update. Acceso vascular. VOL 8 nº 1 Enero 1999. FRESEMUS MEDICAL CARE.

RESULTADOS



GRÁFICO 1 PREVIO A LA AMPLIACIÓN DEL PROTOCOLO

GRÁFICO 2 CON LA UTILIZACIÓN DEL PROTOCOLO DESCRITO



CONTROL DE ACCESOS VASCULARES

INICIO DE LAS PUNCIONES.

NOMBRE - Nº -
FECHA -
FECHA DE NACIMIENTO - EDAD - SEXO -
ENTREGA DOCUMENTACION AUTOCUIDADOS FAVI SI - NO -
ACCESOS VASCULARES ANTERIORES Y CAUSAS DE FRACASO -
.....
.....

TIPO DE ACCESO VASCULAR ACTUAL -
LOCALIZACION -
FECHA DE IMPLANTACION - CENTRO -
FUNCIONAMIENTO -
TECNICA DE PUNCION - CALIBRE AGUJAS -
HEPARINIZACION - HNF. Inicio - Mantenimiento - HBPM - inicio -
TRATAMIENTO ANTICUAGULANTE -
OBSERVACIONES -
.....
..... Firma Enfermera/o.

PRIMER MES DE FUNCIONAMIENTO.

Qb DIALISI - ml/min. P.V. Media 1º Mes - mm/Hg.
Qb MAXIMO - ml/min. P.V. a Qb MAXIMO - mm/Hg.
HEMOSTASIA -
..... Firma Enfermera/o.

EXPLORACIONES ACCESO VASCULAR - (Causas) -
.....
REPARACIONES - (Causas) -
.....
FRACASO - (Causas) -
.....
OBSERVACIONES -
.....
.....
..... FIG 1
.....

RESUMEN MENSUAL DEL ESTADO DE ACCESOS VASCULARES

NOMBRE - N° -
MES/AÑO - ACCESO VASCULAR -

Qb.DIALISIS - ml/min. Qb.REAL - ml/min.
PRESION VENOSA FIJADA mmHg. P.V.Medias Mes - mmHg.
DESVIACION FLUJO ARTERIAL - % DESVIACION P.V. - %
Qb.Máximo - ml/min. P.V. a Qb.Máximo - mmHg.
HEMOSTASIA -
KT/v - RECIRCULACION - %
OBSEVACIONES -

MES - ACCESO VASCULAR -

Qb.DIALISIS - ml/min. Qb.REAL - ml/min.
PRESION VENOSA FIJADA mmHg. P.V.Medias Mes - mmHg.
DESVIACION FLUJO ARTERIAL - % DESVIACION P.V. - %
Qb.Máximo - ml/min. P.V. a Qb.Máximo - mmHg.
HEMOSTASIA -
KT/v - RECIRCULACION - %
OBSEVACIONES -

MES - ACCESO VASCULAR -

Qb.DIALISIS - ml/min. Qb.REAL - ml/min.
PRESION VENOSA FIJADA mmHg. P.V.Medias Mes - mmHg.
DESVIACION FLUJO ARTERIAL - % DESVIACION P.V. - %
Qb.Máximo - ml/min. P.V. a Qb.Máximo - mmHg.
HEMOSTASIA -
KT/v - RECIRCULACION - %
OBSEVACIONES -

MES - ACCESO VASCULAR -

Qb.DIALISIS - ml/min. Qb.REAL - ml/min.
PRESION VENOSA FIJADA mmHg. P.V.Medias Mes - mmHg.
DESVIACION FLUJO ARTERIAL - % DESVIACION P.V. - %
Qb.Máximo - ml/min. P.V. a Qb.Máximo - mmHg.
HEMOSTASIA -
KT/v - RECIRCULACION - %
OBSEVACIONES -

FIG 2

GRAFICO ACCESO VASCULAR

NOMBRE N°.....

Mes.....	Mes.....
Mes.....	Mes.....

FIG 3