

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL USO DE CATÉTERES VENOSOS TRANSITORIOS EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS. 7 AÑOS DE EXPERIENCIA

María José Díaz García, Manuel Alberto Roldán Sánchez

Club de Hemodiálisis Osuna. Fresenius Medical Care. Sevilla

INTRODUCCIÓN

Los catéteres venosos temporales son empleados como acceso vascular en hemodiálisis. En enfermos agudos es la vía de elección y en enfermos crónicos muchas veces es el primer acceso vascular hasta que se consiga uno permanente.

Cuando este último presenta alguna disfunción también se recurre a los catéteres temporales.

Sus mayores ventajas son que se pueden utilizar inmediatamente después de su implantación y nos permite acceder a un flujo de sangre suficiente para la HD; pero a su vez presentan múltiples inconvenientes: infecciones, Qb insuficiente, salida accidental, complicaciones inherentes a la colocación,...

Es rara la unidad de HD en la que no existen pacientes con acceso vascular transitorio, por ello es preciso protocolizar sus cuidados, revisar dicho protocolo para aumentar la supervivencia de los mismos e intentar reducir el número de complicaciones que de su uso se derivan.

Realizamos un seguimiento del protocolo de cuidados utilizado desde su puesta en funcionamiento (enero de 1993) hasta la última revisión del mismo (diciembre de 1999).

OBJETIVOS

1. Valorar la incidencia de complicaciones asociadas al uso del catéter, separando los yugulares de los femorales.
2. Seguimiento del protocolo de cuidados de catéteres en nuestro Centro.
3. A la vista de los resultados ver si el protocolo es adecuado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio retrospectivo del periodo comprendido entre Enero de 1993 y Diciembre de 1999. Durante este periodo fueron implantados 91 catéteres, de los cuales 53 eran yugulares y 38 femorales a 24 pacientes, de los cuales 14 son hombres y 10 mujeres. La edad media era de 63.45 años (entre 17 y 77) y un tiempo medio en HD de 53.8 meses (entre 1 y 190).

Utilizamos el siguiente protocolo de cuidados de enfermería en los catéteres no tunelizados para HD:

Manejo general durante la sesión de HD.

- Lavarse correctamente las manos antes y después de la manipulación del paciente.
- Colocar una mascarilla al paciente si el catéter se localiza en venas subclavia o yugular y procurar un buen aislamiento de la zona genital si el catéter se sitúa en la vena femoral. En pacientes con cabellos largos recogerlos con gorros de quirófano.

- Acompañarse de personal auxiliar durante la manipulación del catéter.
- Usar siempre mascarillas, guantes, gorros y campos estériles.
- Para catéteres yugular o subclavios, en conexión y desmontaje el paciente debe estar en decúbito supino para evitar aspiración de aire por presión central negativa.
- Nunca realizar movimientos bruscos ni reintroducciones del catéter.

Inicio de la sesión de diálisis.

- Retirar la cura previa.
- Inspeccionar la zona de inserción del catéter buscando signos de infección (dolor, enrojecimiento, supuración, etc.) y observar el estado del catéter para comprobar su integridad.
- Lavar la zona con jabón antiséptico y solución salina. Secar bien. Limpiar con Yodo - Povidona las extensiones, pinzas y tapones del catéter.
- Cambiar de guantes y poner un campo estéril. Quitar los tapones y limpiar los extremos de las conexiones con una gasa con solución salina, conectando jeringas de 10 cc. vacías. Extraer con la jeringa la heparina y los posibles coágulos del interior de la luz de los catéteres y lavar con 10 cc. de solución salina heparinizada (1 cc. de Heparina al 1% en 100 cc. de S. Fisiológico).
- Conectar al sistema e iniciar la sesión.
- Poner un apósito en el punto de inserción y proteger las conexiones con gasas empapadas en povidona yodada.

Cuidados inmediatos postdiálisis.

- Retornar el circuito extracorpóreo, clampar las pinzas del catéter y desconectar las líneas del circuito.
- Lavar con suero fisiológico heparinizado en bolo rápido. Ceban las luces del catéter con el tipo de anticoagulación indicado, y con el volumen especificado por el fabricante, clampando de inmediato, antes de dejar de hacer presión con la jeringa, para que no refluya la sangre dentro del catéter. Poner los tapones.
- Quitar el apósito que habíamos puesto durante la sesión, y limpiar el catéter y la piel de entrada con yodopovidona, siempre en dirección centrífuga.
- Colocar un esparadrapo cruzado para fijación. Introducir entre la piel y el catéter una gasa con ranura.
- Cubrir la cura con esparadrapo sin incluir los clamp del catéter.
- Introducir una compresa de protección con ranura y fijarla a la piel con esparadrapo. Plegar la compresa sobre la cura y volverla a fijar con esparadrapo.

RESULTADOS

1. Durante los 7 años que dura nuestro estudio 24 pacientes precisan de acceso vascular transitorio. Se implantan 91 catéteres, de los cuales 38 son femorales y 53 yugulares. Excluimos los subclavios por ser una muestra poco representativa.
2. Las causas de implantación de los catéteres femorales fueron:
 - Un 10.5% (4 cat.) por inicio de HD.
 - Un 47.4% (18 cat.) por malfuncionamiento del catéter previo.
 - Un 39.5% (15 cat.) por malfuncionamiento del acceso vascular permanente.
 - Un 2.6% (1 cat.) por intervención en miembro superior derecho.
 Las causas de implantación de los catéteres yugulares fueron:
 - Un 5.7% (3 cat.) por inicio de HD.
 - Un 26.4% (14 cat.) por malfuncionamiento del acceso vascular.
 - Un 67.9% (36 cat.) por malfuncionamiento del catéter previo.

3. Causa de retirada de catéteres yugulares.

CAUSA RETIRADA	Nº DE CATÉTERES	PORCENTAJE	VIDA MEDIA EN DÍAS
BAJOFLUJO	11	20.7%	18.7 días
SALIDA ACCIDENTAL	13	24.5%	13.3 »
INFECCION	5	9.4%	62.2 »
USO ACCESO VASCULAR	15	28.3%	37.06 »
ROTURA	5	9.4%	64 »
MALPOSICION	1	1.8%	14 »
INTERVENCION M.S.D.	1	1.8%	19 »
PERITONEAL	1	1.8%	38 »
ACODAMIENTO	1	1.8%	4 »

Causa de retirada de catéteres femorales.

CAUSA RETIRADA	Nº DE CATÉTERES	PORCENTAJE	VIDA MEDIA EN DÍAS
BAJO FLUJO	12	31.5%	8.2 días
SALIDA ACCIDENTAL	5	13.1%	30.6 »
INFECCION	6	15.7%	21 »
ROTURA	1	2.6%	56 »
COAGULADO	1	2.6%	3 »
FALLECIMIENTO	2	5.2%	42 »
USO ACCESO VASCULAR	10	26.3%	26.1 »
T.V.P.	1	2.6%	30 »

CONCLUSIONES

- El motivo más frecuente de implantación de un catéter es la retirada por malfuncionamiento de uno previo, siendo especialmente significativo en los yugulares con un 67.9% y en los femorales en un 47.4% de los casos.
- El porcentaje de complicaciones tanto en femorales (73.7%) como en yugulares (69.9%) es similar, pero en estos últimos han sido más graves, presentándose 2 episodios de embolismo gaseoso por rotura del catéter tras más de 50 días de su colocación, que hemos asociado a la cura con productos alcohólicos.
- Las infecciones son más frecuentes en los femorales y cuando ha aparecido lo ha hecho por término medio a los 21 días.
- En los yugulares son las complicaciones de tipo mecánico (acodamiento, salida accidental, rotura, malposición) las más frecuentes.
- A raíz de los resultados se ha revisado nuestro protocolo de cuidados de catéteres venosos, con la intención de minimizar lo más posible las complicaciones que se asocian al uso de este acceso vascular.