

# ESTUDIO DE UN NUEVO APOSITO DE FIJACION CON BRIDA PARA CATETERES DE HEMODIALISIS.

T. Novellas, I. Castilla, S. Font, C. García, A. Maillo, L. Robleda.  
Hospital de Sant Gervasi. Barcelona.

[Comunicación oral](#)

## Introducción:

Desde que en 1961, el Dr. Stanley Shaldon, describió la técnica para la canalización de la vena y arteria femorales, son muchos los tipos de catéteres para Hemodiálisis que han ido apareciendo en el mercado, así como autores que han descrito diversos vasos y técnicas para la implantación de catéteres temporales para Hemodiálisis.

Erben en 1969, explicaba el abordaje de la vena subclavia para H.D. con un catéter similar al de Shaldon de una sola luz.

En 1979, Uldall desarrolla un catéter de doble luz que rápidamente se popularizó. La técnica más reciente y probablemente la más utilizada es el abordaje de la vena yugular interna, preferentemente se utiliza la rama derecha por su trayecto recto hacia la aurícula.

Aunque son accesos vasculares temporales, pueden utilizarse durante largos períodos de tiempo por diferentes motivos: mientras se realiza y madura la FAVI, pacientes en programa de Hemodiálisis en los que se produce una pérdida del acceso vascular o como en el caso de nuestro centro en pacientes que, por su edad avanzada, múltiples patologías, estado general precario, etc..., es la única alternativa de acceso vascular.

Las complicaciones asociadas a los catéteres para H.D., son diversas, siendo una muy importante la infección, por lo que estos accesos requieren unos cuidados de Enfermería específicos en cuanto a la higiene y desinfección de la zona de inserción, precisando una mayor dedicación de tiempo por parte de Enfermería en los procedimientos de conexión y desconexión a la H.D.

Otra desventaja para el paciente, es que mientras es portador de catéter temporal para H.D., dificulta su higiene personal diaria, ducha, baño,... así los pacientes ancianos, la mayoría de días llegan a la unidad de H.D. con el apósito del catéter, reconstruido, despegado ... o en algún caso con el catéter en el bolsillo.

Ante estos problemas, intentamos buscar soluciones y encontramos en el mercado un Dispositivo \*, que dispone de una brida de sujeción para el catéter y se mantiene adherido a la piel durante 10-15 días (según información del fabricante) mediante una placa circular de hidrocloide de 8 cm. de diámetro, rodeado de tejido adhesivo microporoso hipoalérgico de 1,2 cm. y su presentación es en

paquete individual esterilizado mediante Rayos Gamma.

Así que nos planteamos inmediatamente someterlo a prueba en nuestra unidad.

### **Objetivos:**

1.- Valorar el nuevo apósito

- Seguridad en la fijación del catéter.
- Comodidad para el paciente.
- Tiempo de permanencia.

2.- Reducir las manipulaciones y curas del punto de inserción del catéter.

3.- Facilitar y optimizar la técnica de Enfermería en las cura y cuidados de catéteres para H.D.

4.- Analizar el coste económico, comparándolo con la técnica tradicional.

### **Material y Métodos:**

Para iniciar el estudio, se reunió el grupo de trabajo y elaboró un protocolo de curas del catéter para H.D. con el nuevo dispositivo, diferenciando la cura entre los días de cambio de apósito y los días en que solo se tenía que conectar sin manipulación de la zona de inserción.

A todos los pacientes, se les retiraron los puntos de sutura de seda del catéter, ya que está demostrado que es un posible foco de infección, y el apósito dispone de su propio mecanismo de fijación.

Se estableció una frecuencia de 4 sesiones de H.D. (10 días naturales), para los cambios programados del apósito, mediante un calendario individual para cada paciente y donde se recogían las incidencias técnicas... cambios imprevistos, funcionamiento del catéter, etc.

También se elaboró una encuesta que debían responder, la enfermera y el paciente en cada sesión de Hemodiálisis, en ella se valoraba:

POR LA ENFERMERA:	Estado del apósito:	Bien fijado
		Despegado parcialmente
		Despegado totalmente
	Brida de sujección:	Catéter bien sujeto
		Se ha movido

Acodaduras

Día del cambio de  
apósito:

Punto de inserción.....

Aspecto de la piel.....

Comentarios enfermera.....

POR EL PACIENTE:

Se ha duchado

SI - NO

Comodidad

BIEN - REGULAR - MAL

Prurito

SI - NO

Comentarios paciente.....

Cada paciente fue controlado durante todo el período de la prueba, por la misma enfermera.

La duración del estudio ha sido de 85 días y realizado por 5 enfermeras en 10 pacientes, portadores de catéter temporal para Hemodiálisis en diferentes localizaciones:

- 6 en vena yugular derecha
- 2 en vena yugular izquierda
- 1 femoral de larga duración
- 1 en vena subclavia izquierda.

Se han utilizado 85 dispositivos para fijación de catéter con brida de sujeción horizontal \*.

Para calcular el coste económico de la cura en cada modalidad, se elaboró un listado del material que se utiliza en cada una de ellas según protocolos y se contabiliza en el total de cuatro sesiones de HD.

## Resultados:

1.- El tiempo medio de permanencia de cada apósito, ha sido de 8,84 días.

2.- Las manipulaciones de enfermería sobre el punto de inserción se redujeron de 1 cada 2 días a 1 cada 10 días.

3.- Los procesos de conexión el día de cambio de apósito (cada 10 días), son idénticos en tiempo de Enfermería a los del apósito tradicional, en cambio en las 3 sesiones en que no se cambia el apósito, el tiempo de conexión se reduce a 1/5 parte.

4.-ADHERENCIA, 7 de los 85 apósitos, se despegaron parcialmente aunque nunca afectó a la sujeción del catéter, ni obligó al cambio imprevisto del dispositivo.

-Una paciente llegó a la unidad con el catéter y el apósito "en una bolsa".

5.-DUCHA, 7 pacientes se ducharon regularmente durante el estudio, con el apósito puesto y sin ninguna incidencia.

6.-INFECCIONES, se produjo un episodio de bacteriemia intradiálisis con hemocultivos positivos a estafilococo, en la paciente portadora de catéter femoral de larga duración. Fue tratado con Vancomicina remitiendo el cuadro.

7.-COMODIDAD, un paciente manifiesta repetidamente que le resulta incómodo.

8.-PIEL, la piel que recubre el apósito, presenta muy buen aspecto en todos los casos al igual que el punto de inserción del catéter.

9.-PRURITO, 2 pacientes manifestaron este síntoma.

10.-ACODADURAS, se ha tenido que cambiar un catéter por acodadura externa y consiguiente riesgo de rotura.

11.-FLUJO, a un paciente se le ha cambiado dos veces el catéter durante el estudio por falta de flujo.

12.- COSTE, desglose.

### CURA TRADICIONAL

Gasas estériles 4 sobres x 32 ptas/uni.	= 128.
Tira adhesiva estéril 6x10mm 1 sobre	= 296.
Sol. antisépt. clorexidina 10 ml	= 15.
Sol. antisépt. povidona iodada 5 ml.	= 5.
Suero salino fisiológico 1 mp. 10ml.	= 21.
Tela porosa adhesiva	= 30.
<hr/>	
TOTAL	= 495.- ptas.x 4 sesiones = 1.980 ptas.

### CURA CON APOSITO CON BRIDA DE SUJECCION.

#### 1ª CURA

Gasas esteriles 4 sobres x 32 ptas./uni	= 128.
Sol antisépt. clorexidina 10ml	= 15.
Sol antisépt. Povidona yodada	= 5.
Suero salino fisiológico 1 amp. 10ml	= 21.
Tela porosa adhesiva	= 30.
Apósito con brida de sujeción horiz.	= 847.
<hr/>	
TOTAL	= 1.046 ptas

#### 2ª, 3ª y 4ª CURAS

Gasas estériles 2 sobres x 32 ptas.	= 64.
Tela porosa adhesiva	= 30.
<hr/>	
TOTAL	94. x 3 = 282 ptas
TOTAL DE LAS CUATRO CURAS.-	1.046 + 282 = 1.328

DIFERENCIA.-  $1.980 - 1.328 = 652.-$ ptas.: 4 sesiones = **163 Ptas/sesión.**

## Discusión:

\* Una paciente fue descartada para el estudio, porque tras la aplicación del primer apósito, volvió con él, prácticamente desintegrado y con restos de algodón adheridos. La paciente tiene 86 años, es invidente y vive con su marido. Parece ser que para realizar la higiene le frotaban con colonia y algodón en la zona del apósito.

\* Al inicio del estudio, se realizaron algunos cambios de apósito injustificados por nuestra inexperiencia en la manipulación

\* Algunos apósitos, por el aspecto que presentan en el momento de cambiarlos y ante los resultados obtenidos, creemos que se podrían mantener algunos días más, por lo que estamos siguiendo la prueba con un tiempo de permanencia algo más largo.

\* Hemos observado que en catéteres con problemas de flujo, ya sea posicional, por acodamientos o por laxitud del tejido, estos han disminuido notablemente, al poder fijar el catéter en el punto en el que el flujo es correcto.

\* Los pacientes a los que se les despegó parcialmente el dispositivo, observamos que llevaban prendas de abrigo muy cerradas de cuello y se lo arrastraban al vestirse, se les recomendó prendas con cremallera o botones y se solucionó.

\* La paciente que llegó a la Unidad, con el apósito y el catéter retirados, es invidente y tiene 79 años, se lo retiró su cuidadora porque le molestaba "un poco".

\* El único caso que manifiesta incomodidad, también lo hace cada día con el apósito tradicional.

\* El caso de bacteriemia que apareció durante el estudio, se produjo en la paciente portadora de catéter femoral tunelizado de larga duración, por lo que la posibilidad de que la puerta de entrada sea el punto de inserción es bastante improbable.

\* El paciente al que se le cambió dos veces el catéter por falta de flujo, requiere más de dos cambios mensuales por el mismo motivo, con la cura tradicional.

\* Nos ha sorprendido el resultado del análisis del coste económico, ya que al conocer inicialmente el precio del apósito estudiado, nos parecía que resultaría más elevado que la cura tradicional.

\* El cálculo está realizado con los precios que se pagan en nuestro centro por cada producto, por lo que las cifras pueden variar según marcas y fabricantes.

## **Conclusiones:**

**1ª** - Vistos los resultados, podemos considerar que el apósito estudiado es muy eficaz en cuanto a:

- Seguridad de fijación.
- Comodidad para el paciente.
- Tiempo de permanencia.

**2ª** - Las manipulaciones y curas del punto de inserción, se reducen notablemente al realizar la cura completa una vez cada 4 sesiones de Hemodiálisis. No habiendo aparecido durante el estudio, ningún cuadro de infección atribuible a ello.

**3ª** - La técnica y los tiempos de Enfermería, quedan reducidos con el uso del nuevo apósito, sin comportar ningún tipo de complicaciones.

**4ª** - El coste económico comparativo de una y otra curas es claramente favorable al apósito con brida de sujeción. (- 163.- ptas. por sesión de HD.)

## **Bibliografía:**

- 1.- Manrique M.P., Cabañuz B., Utilización prolongada de catéteres de Shaldon para Hemodiálisis temporales. Comunicación al Congreso Nacional SEDEN. Valladolid. 1988.
- 2.- Llach F., Valderrabano F., Accesos vasculares para Hemodiálisis en insuficiencia renal crónica. De. Norma Madrid 1990.
- 3.- Protocolos de actuación de Enfermería Nefrológica SEDEN.
- 4.- Libro de comunicaciones II Seminario Español EDTNA/ERCA. Córdoba 1992.
- 5.- Barcenilla A., Domínguez M. y colab. Uso prolongado de accesos temporales en Hemodiálisis en vena femoral y subclavia. Aplicación de un protocolo de Enfermería. Comunicación al Congreso Nacional SEDEN. Bilbao 1990.
- 6.- González González S., Ocaña Colorado A. y colab., Complicaciones en el catéter de Shaldon. Comunicación al Congreso Nacional SEDEN. Alicante, 1994.