

HEMODIALISIS CON BICARBONATO VERSUS HEMODIALISIS CON ACETATO

Dr M. García García, M. J. López Parra, C. Moya Mejía, N. Ramirez Prat, J. Ramirez Vaca, A. Rodríguez Jorner, M. Solano Pallarés, E. Yuste Giménez

Consortio Hospitalario Parc Taulí

INTRODUCCION

Actualmente la hemodiálisis se realiza básicamente con dos tipos de concentrados: acetato o bicarbonato.

Como ya sabemos, la hemodiálisis con bicarbonato es más tolerable por el paciente, debido a que se evita la metabolización del acetato en el hígado del enfermo para convertirse en bicarbonato. Esto se ve dificultado o enlentecido en pacientes que tienen patologías asociadas, edad avanzada..., produciéndose entonces un aumento de los niveles de acetato en sangre, lo que provoca en el paciente una sintomatología determinada: hipotensión, cefalea, náuseas, vómitos... haciendo que la hemodiálisis sea menos tolerada y disminuyendo por esto su calidad. El inconveniente, sin embargo, del uso del bicarbonato respecto al acetato es que encarece la hemodiálisis 1.000 ptas./pac/sesión que, al cabo del año, es un gasto considerable.

El motivo de nuestro estudio fue el observar que, en nuestro centro, había un elevado número de pacientes dializándose con bicarbonato (88%) frente a otros centros en los que son como máximo el 70%.

OBJETIVO

Disminuir el número de hemodiálisis realizadas con bicarbonato, sin por ello disminuir la calidad de vida de los pacientes.

Implicar al equipo de enfermería en la evaluación y toma de decisiones respecto a las hemodiálisis de los pacientes.

MATERIAL Y METODOS

Previamente realizamos una selección de todos los pacientes que se dializaban con bicarbonato aquellos que por su clínica podían tolerar en un principio una diálisis con acetato. Estos pacientes realizaron una sesión de prueba con acetato y, entre ellos seleccionamos aquellos que toleraron dicha prueba, es decir, que no hicieron sintomatología de intolerancia clara al acetato, para someterlos, posteriormente, durante un mes (13 sesiones) a HD con acetato.

Después de este mes comparamos, tras una evaluación con el Prototipo Informático, la sintomatología que habían tenido durante estas sesiones con la que habían tenido durante un mes con el bicarbonato.

RESULTADOS

De los 67 pacientes que realizaban hemodiálisis en nuestro centro, 59 de ellos lo hacían con bicarbonato. De estos últimos escogimos 34, que por su estado general, podían tolerar la sesión de prueba con acetato. De ellos, 15 pacientes toleraron bien dicha sesión, y por ello los sometimos durante un mes (13 sesiones) a hemodiálisis con acetato. Transcurrido este intervalo de tiempo, y tras la evaluación con el Prototipo Informático anteriormente citada, 11 de estos 15 pacientes pasaron a dializarse definitivamente con acetato.

| | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|
| 59/67 | 34/59 | 15/34. | 11/15 |
| TOTAL EN BICARBONATO | 1 ses. ACETATO | 13 ses. ACETATO | FINAL CON ACETATO |

DISCUSION

Obtenemos una clara muestra de que aunque sabemos que la HD con bicarbonato es mejor tolerada, hay algunos pacientes que pueden tolerarla igual con acetato, sin que la calidad de la diálisis disminuya.

Desde el punto de vista de enfermería, mantener la calidad de la hemodiálisis con acetato es muy importante para no generar consumos extraordinarios de: material, medicación, sesiones extras.... así como evitar las complicaciones que se pueden producir

Consideramos que las funciones de; equipo de enfermería, respecto a la administración y gestión, no se limitan únicamente al registro de documentos varios, sino también a una correcta distribución y uso de los recursos disponibles (material fungible).

Por otra parte, la disminución de pacientes con bicarbonato supone un ahorro de 13.000 ptas./mes/paciente que, al cabo del año representará 1.716.000 ptas. por la totalidad de éstos cambiados al acetato, que pueden ser empleados en otros aspectos asistenciales.

CONCLUSIONES

1. El replanteamiento del trabajo diario puede suponer un ahorro económico sin la reducción por ello de la calidad asistencial.
2. Actualmente, en nuestra unidad, este replanteamiento nos ha supuesto un aumento del número de pacientes dializados con acetato, pasando así del 88% con bicarbonato y 12% con acetato a un 72% - 28% que se ajusta más al porcentaje de otros centros.
3. El equipo de enfermería juega un importante papel en la valoración y evaluación de la calidad de las hemodiálisis de los pacientes. En consecuencia debe tomar parte en la toma de decisiones sobre los parámetros de éstas.
4. No siempre coste y calidad asistencial están directamente relacionados.