

PROTOCOLO DE FILTRO EN REUSO

M. Santos Seco, R. Sanz García, J. Trujillo García y colaboradores

Servicio de Nefrología. Hospital de la Seguridad Social de Cádiz

INTRODUCCION

El número creciente de enfermos con insuficiencia renal crónica que acceden al tratamiento con hemodiálisis, conlleva unos elevadísimos gastos, derivados en parte por la carestía de material de diálisis, siendo el dializador el elemento más importante de la misma y su precio considerable, desde siempre se ha pensado en que la reutilización del filtro abarataría considerablemente los gastos de la hemodiálisis.

Sin embargo, hasta hace poco, los procedimientos de reuso eran manuales, engorrosos, costosos de tiempo y personal, y utilizaban formol como esterilizante. De todo lo anterior, se derivan numerosas complicaciones principalmente infecciosas que hicieron inviable la práctica del reuso.

En la última década, la introducción y procedimientos automáticos más seguros, ha hecho posible el reuso de forma que el número de complicaciones es ínfimo y el bienestar de los pacientes máximo, al tiempo que se produce un importante ahorro con este proceder.

Para tener éxito, pese a la automatización es necesario disponer de un personal adiestrado en los sucesivos pasos que la técnica requiere. El ATS de una unidad de HD es parte tan fundamental que, sin su colaboración, el reuso es imposible.

En los últimos cinco meses, nuestra unidad ha puesto en marcha un programa de reuso, describiéndose a continuación el papel del ATS en el mismo.

1. MATERIAL Y METODOS

Diez pacientes de nuestra unidad han sido sometidos a un programa de reuso. Hasta el momento de redactar este escrito, se han practicado un total de 650 diálisis, 118 con dializador nuevo y 532 en régimen de reuso. Por término medio, cada dializador ha sido reusado 4,5 veces. Se han utilizado filtros capilares de cuprophal de 1,1 y 1,4 m² de superficie. A continuación pasamos a describir las operaciones realizadas por el ATS en el procedimiento de reuso.

2. DESCONEXION Y LAVADO

La reinfusión de sangre se realiza de forma convencional, en nuestro caso entre 150 y 200 c.c. de solución salina. Una vez desconectado el paciente, tomamos otros 300 c.c. de salino a los que añadimos 2 ml de heparina al 1 %. Esta solución heparinizada es perfundida con la bomba del monitor de HD hacia el circuito de sangre del dializador, asegurando una perfecta limpieza del mismo, de tal forma que una detenida inspección visual no descubra resto alguno de sangre. Llegados a este punto y con la citada solución saliendo por el lado venoso del compartimiento sanguíneo del dializador, paramos la perfusión y aplicamos sendos tapones de plástico a las terminales arterial y venoso del compartimiento sanguíneo que permanece lleno de solución salina heparinizada.

En cuanto al compartimiento del líquido de diálisis, queda con una pequeña cantidad de líquido, procediendo al cierre de los terminales con tapones de plástico.

3. EMPAQUETADO Y CONSERVACION

Tras las operaciones anteriores, el dializador es introducido en una bolsa de plástico que se cierra, diferenciándose a continuación dos situaciones, según que, el dializador vaya a ser reusado por primera vez o bien haya sido ya reutilizado. En el primer caso, se adhiere a la superficie de la bolsa y a la carcasa del dializador una etiqueta en la que constan: nombre y dos apellidos del enfermo, fecha y nombre de; centro. En el segundo caso, el dializador trae adherida una etiqueta, con los datos que más tarde se mencionan (gráfico nº. II). Los filtros una vez empacados se mantienen en frigorífico a 4 ó 6 grados de temperatura aproximadamente hasta que son recogidos diariamente para su posterior traslado al centro de procesamiento. Aquí termina la labor intrahospitalaria.

4. PRESENTACION DEL FILTRO PROCESADO

El filtro procesado y habiendo superado los controles de reciclaje (etiquetado, lavado, test de control, envasado, esterilización y su control ...) nos es devuelto en una bolsa de plástico en la que podremos apreciar:

- a) Garantía que la esterilización con óxido de etileno es correcta. (El color rosa de las «claves» ha tomado el color ocre característico.)
- b) Etiqueta de envase (gráfico n.º 1).
- c) Etiqueta de; filtro (gráfico n.º 2).
- d) Etiqueta para control de la HD (gráfico n.º 3).

En estos tres apartados (b, c y d) constan:

- Nombre y dos apellidos del paciente.
- Código del paciente.
- Código del dializador.
- Número del dializador.
- Número del re;uso.
- Fecha de esterilización.
- Control de reciclaje.
- Ciclos realizados.

e) Bolsa de plástico con tapones para compartimentos sanguíneo y líquido dializante para su posterior reenvío.

CONCLUSIONES

Aunque el proceso en sí parece un poco complicado, una vez que el personal está debidamente adiestrado, no se requiere más de cinco minutos para realizar las operaciones citadas. Dado el evidente impacto social que puede tener un programa de reuso en nuestro medio, creemos que todos los procedimientos anteriores pueden ser llevados a cabo en un unidad con experiencia en el tratamiento de la IRC.