

REVISION DEL ACCESO VASCULAR Y SUS CUIDADOS EN LOS 42 ENFERMOS QUE TENEMOS ACTUALMENTE EN LA UNIDAD DE DIALISIS **

C. Chasco, A. López, E. López, Y. Vicente, E. Pérez

Para hacer este estudio hemos confeccionado una hoja de datos con los siguientes parámetros:

- Edad.
- Sexo.
- Complexión física
- Enfermedad de base.
- Hipertensión arterial.
- Actividad laboral.
- Tiempo en diálisis.
- Complicaciones de la fístula.
- Duración media del acceso vascular.

Después de hacer el estudio hemos elegido entre los pacientes nueve hombres y nueve mujeres con un tiempo en diálisis que oscila entre los 5 y los 10 años.

La fístula de elección ha sido en todos los casos la de Cimino-Brescia en antebrazo. Si la fístula falla se utiliza injerto de safena o gore-Tex. Si es necesaria la diálisis antes de la maduración de la fístula se utiliza Unipunción por sub-clavía o femoral. Las fístulas externas sólo se utilizan en enfermos agudos.

CUIDADOS DE LA FISTULA

Antes de la punción se realiza desinfección con Povidona Yodada, después de la diálisis lavado con suero fisiológico y Povidona Yodada. Los polvos antisépticos se desecharon en este Centro por ser muy alergizantes.

En cuanto a la punción, se trata de que ésta se distancie para lo que hay que estar en mentalización continua con el enfermo, que es muy reacio al cambio de zona de punción. Para el domicilio se les aconseja que se laven con agua y jabón y si es necesario utilicen Trombocid.

En cuanto al dolor, en los enfermos nuevos se emplea Escandical, a veces spray anestésico, si bien se debe tener cuidado con enfermos alérgicos a otras sustancias porque suelen ser también alérgicos a los anestésicos.

Otros cuidados que se les aconseja es evitar los golpes y ejercicios violentos y que no se dejen pinchar ni tomar la tensión en el brazo de la fístula.

En cuanto a los injertos de Gore-Tex, vemos que es necesario utilizar máquinas con control exacto de ultra-filtración y extremar los cuidados en cuanto a punción y compresión al final de la diálisis.

La maduración de la fístula está standarizada en un mes.

Se emplean agujas de 15 G elegidas de acuerdo calidad-precio.

CONCLUSIONES

Tenemos una duración de la fístula de 4,6 años y hemos visto después del estudio de todos estos parámetros que los factores que influyen en el fracaso de la fístula son:

- Problemas de coagulación.
- Enfermedad de base.
- Vasos de estrecho calibre.

La infección ha sido poco frecuente.

Se hace necesaria una revisión periódica de la técnica cuidados higiénicos, punción de la fístula y complexión tras hemodiálisis.

Edad	Sexo	HTA	Complex. física	Enfermedad base	Act. laboral	Tiempo en HD	C. en punción	N.º fístulas
39	H	Si	Normotipo	Esclerosis renal	NO	96 meses	Estenosis	1
58	H	NO	Pícnico	Sin filar	NO	132 meses	NO	1
35	H	Si	Atlética	Hialinosis seg. y F.	NO	76 meses	NO	1
48	H	Si	Asténica	Pielonefritis	NO	88 meses	NO	1
21	H	NO	Asténica	G. M. P.	NO	96 meses	NO	1
30	H	NO	Atlética	Sin filiar	NO	88 meses	NO	1
50	H	NO	Pícnico	Sin filiar	NO	60 meses	Coagulación	2
51	H	Si	Pícnico	Amiloidosis	NO	84 meses	Coagulación	4
61	H	Si	Pícnico	Litiasis	NO	72 meses	Aneurismas	2
68	V	Si	Asténico	N. Intersticial	NO	72 meses	NO	1
27	V	NO	Asténico	N. Intersticial	NO	72 meses	NO	1
55	V	NO	Atlético	Tbc. renal	NO	132 meses	NO	1
42	V	Si	Atlético	Sin filiar	Si	77 meses	NO	1
44	V	Si	Leptosomático	Amiloidosis	NO	94 meses	Coagulación	2
64	V	NO	Normotipo	Tbc. renal	NO	88 meses	Estenosis y coag.	5
56	V	Si	Normotipo	Amiloidosis	NO	60 meses	Coagulación	2
58	V	Si	Pícnico	Esclerosis renal	Si	99 meses	Coagulación	2
57	V	NO	Normotipo	Litiasis	NO	132 meses	Coagulación	4