

CATÉTERES CENTRALES PARA HEMODIALISIS. RESULTADOS DE UNA COLABORACION MULTIDISCIPLINAR

Tulleuda Lari, M^a L, Galceran Gui, J M^a, Casals Suau, G, Gassó Bonvehí, D, Mas Rubio, D, Obradors Soriano, F, Pérez Vidal, R.

Fundación Althaia de Manresa. Barcelona

JUSTIFICACIÓN

La multipatología y la edad cada vez más avanzada de la población en hemodiálisis (HMD) dificultan la obtención de accesos vasculares autólogos idóneos para un tratamiento efectivo. En los últimos años en nuestra unidad el porcentaje de pacientes que se dializan habitualmente por catéter (CVC) ha aumentado considerablemente.

Esta situación conlleva un mayor riesgo de complicaciones trombolíticas y de infección que obligan a extremar el cuidado de los CVC en todos los procesos de su manejo: des de la conexión y desconexión al monitor, el cuidado del orificio de inserción, la recogida de muestras para laboratorio, el sellado de las luces...etc.

En el 2003 en nuestra institución se formó un grupo de trabajo formado por enfermeras de diálisis y de control de infecciones, que trabajó y trabaja en la unificación de protocolos y criterios de trabajo. Es a partir del 2005 que se implementan de forma sistemática y consensuada.

OBJETIVOS

Nuestro propósito es analizar el estado de los CVC para HMD, controlar los episodios de bacteriemias y extremar los cuidados en el manejo de los CVC, para minimizar los riesgos.

METODOLOGÍA

Monitorización de los CVC

Implementación de los protocolos

Reunión mensual de control (enfermera HMD y de infecciones)

Aplicación de los criterios de la SEN (Sociedad Española de Nefrología): densidad incidencia (días a riesgo).

Monitorizamos todos los catéteres tunelizados y no tunelizados, tanto de enfermos agudos como de crónicos. Registramos la fecha de inserción, el motivo, el lugar, tipo, cultivos... así como la fecha de retirada y el motivo. Realizamos un control mensual de todos ellos. Al finalizar el año hacemos balance aplicando los criterios estándar de la SEN y evaluando los resultados :

$\frac{\text{núm. de bacteriemias por catéter} \times 1000}{\text{núm. total de días de CVC}}$

núm. total de días de CVC

Estandars de la SEN: Para catéteres no tunelizados 3,8-6,5 ‰ catéteres-día y para catéteres tunelizados 1,6-5,5 ‰ catéteres-día.

Trabajamos en la unificación de protocolos. Se aprobaron de forma consensuada:

- Los cuidados y mantenimiento del orificio de inserción del CVC.
- Conexión y desconexión del CVC al monitor de HMD.
- Heparinización de las luces.
- Recogida de muestras para cultivo.
- Retirada del CVC no tunelizado.

Cuidado y mantenimiento del orificio de inserción del CVC para HMD:

- a) Técnica estéril
- b) Informar al paciente
- c) 2 DI
- d) Retirar el apósito evitando las tracciones.
- e) Limpiar el orificio con suero fisiológico.
- f) Secar.
- g) Aplicar antiséptico (Cutasept®)
- h) Ocluir con apósito estéril y fijar.
- i) Registrar.

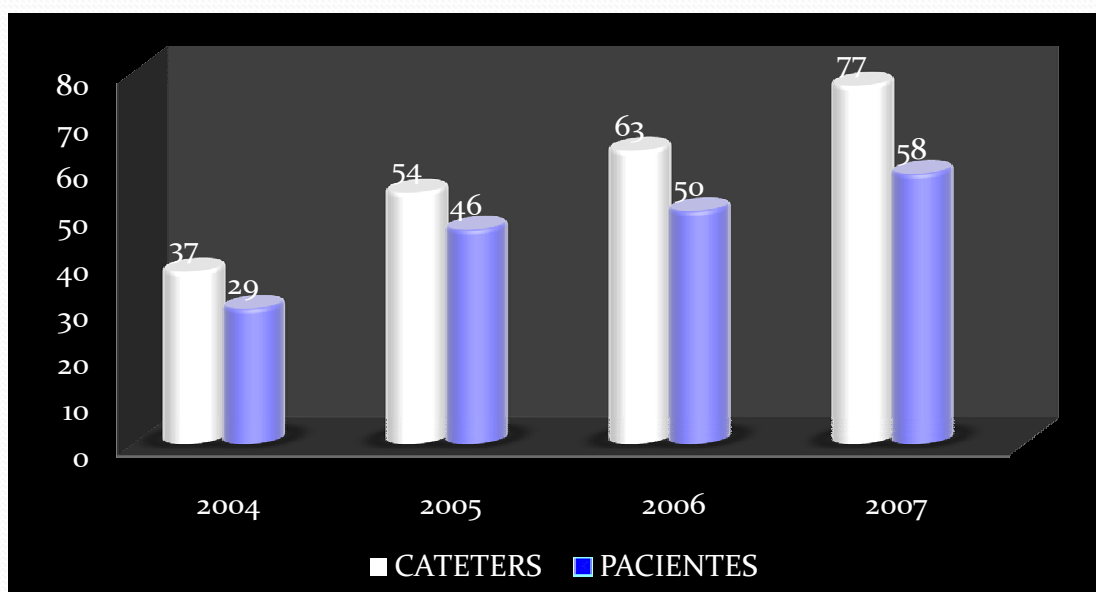
Consideraciones muy importantes:

1. Mantener el apósito del orificio independiente del apósito de las luces.
2. Conservar la integridad de la piel en toda la zona de inserción del CVC.

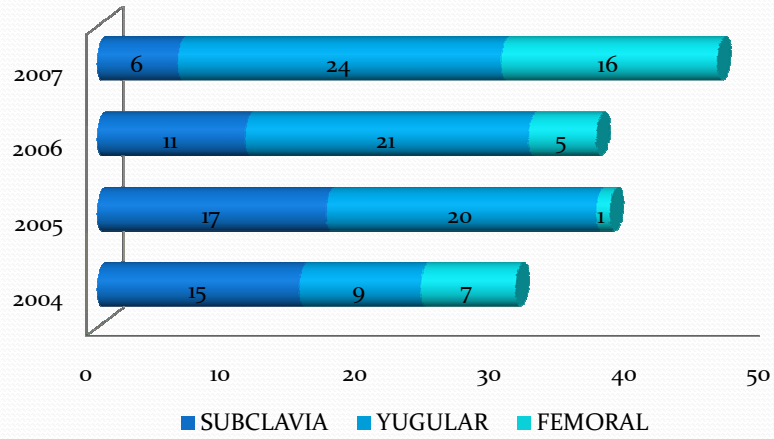
También se ha trabajado en un protocolo de actuación ante la disfunción del CVC.

Realizamos diversas sesiones de enfermería para informar de los protocolos y de su puesta en marcha, y para solucionar dudas sobre su implementación. Una vez al año se da cuenta de los resultados obtenidos y se aprovecha para insistir en extremar los cuidados en el manejo de los CVC. Aportamos los datos de los años 2004,2005, 2006 y 2007.

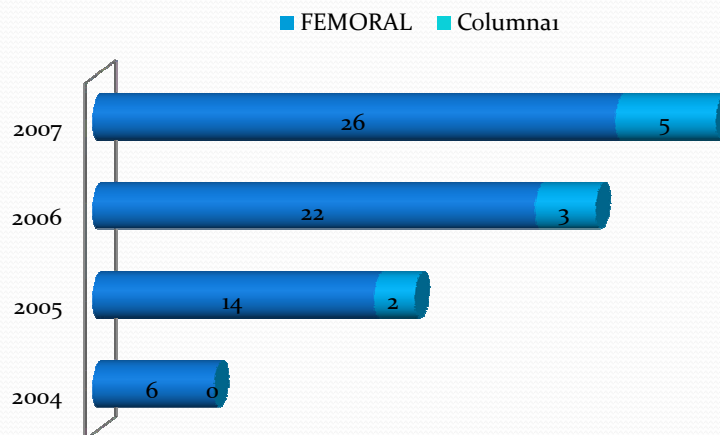
RELACIÓN CATÉTERES/PACIENTES



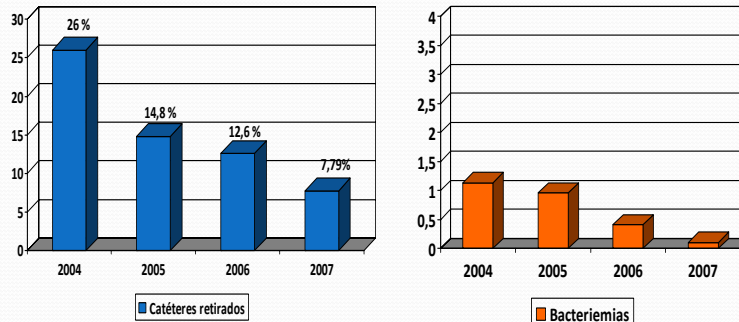
CATÉTERES NO TUNELIZADOS



CATÉTERES TUNELIZADOS



CATÉTERES RETIRADOS/BACTERIEMIAS



RESULTADOS

En el 2004 se monitorizaron un total de 37 catéteres en 29 pacientes con 2646 días a riesgo.

Se retiran 5 catéteres (13%) por disfunción y 5 más por sospecha de infección, con 3 episodios de bacteriemia confirmados (1,13%o catéteres-día) El resultado ya mejoraba los estandards de la SEN.

En el 2005 se monitorizaron 54 CVC en 46 pacientes con 5170 días a riesgo. Se retiran 4 CVC (7,40%) por disfunción y 4 más por sospecha de infección con 5 episodios de bacteriemia (0,96%o).

En el 2006 son 63 CVC monitorizados en 50 pacientes con 7231 días a riesgo. Se retiran 4 CVC (6,3%) por disfunción y 4 más por sospecha de infección con 3 episodios de bacteriemia (0,41%o)

En el 2007 fueron 77 CVC en 58 pacientes . Se retiraron 5 (6,49%) por disfunción y sólo 1 (1,30%) por sospecha de infección, con 1 episodio de bacteriemia (0,118 %o)

DISCUSIÓN

La monitorización de los catéteres se hace necesaria para tener un control sobre el estado de los CVC y poder detectar precozmente cualquier problema que conlleve a la infección. Actualmente también estamos monitorizando el funcionamiento: Qb, PV, Heparinización, inversión de luces...

Enfermería tiene un papel básico en la vigilancia y el mantenimiento de los CVC para minimizar los riesgos y obtener un correcto funcionamiento.

CONCLUSIÓN

La implementación de los protocolos interdisciplinarios ha reducido significativamente la retirada de catéteres por disfunción e infección habiendo aumentado en más de un 50% el número de catéteres.

La menor incidencia de bacteriemias, incide directamente en la mejor calidad de vida de nuestros pacientes (pacientes frágiles), evitando ingresos hospitalarios por tal motivo.

BIBLIOGRAFIA

- Guidelines for the prevention of intravascular catheter – Related Infections 2002; Centers for disease control and prevention.
- Guidelines for the management of intravascular catheter – Related Infections Clínica Disease 2001.
- Conclusiones del Congreso en Infecciones para catéter SEMC – SEMICYUC 2002.
- L. Marino Paul. El Libro de la UCI. Ed. Masson S.A.
- Sociedad Española de Medicina Preventiva: Prevención y Control de las bacteriemias asociadas al uso de catéteres venosos centrales (CVCS)
- Guías de Acceso Vascular en Hemodiálisis, de la Sociedad Española de Nefrología. Nov.2004.