

Protocolo enfermero de cuidados de los catéteres venosos tunelizados como acceso vascular para hemodiálisis. Resultados a los 450 días

Beatriz Mirabet Sáez, M^a Ángeles Ferrándiz Martínez, Trinidad García Fornieles, M^a Del Mar Sainz Montes, Anna Martí i Monros, Laura Navarro Daudén, Rosa Martín Martínez

Consortio Hospital General Universitario. Valencia

Introducción:

La utilización de catéteres venosos centrales tunelizados (CVCT) como acceso vascular (AAVV) en las Unidades de Hemodiálisis (HD) es una práctica habitual, y su uso está en aumento a pesar de los esfuerzos y recomendaciones para que disminuya. En nuestra Unidad ubicada en un Hospital General de la red Sanitaria Pública por motivos ajenos al Servicio de Nefrología la tasa de CVCT es superior al 50%.

La principal complicación de los CVCT son las de tipo infeccioso, evitar estas se ha convertido en un reto para las Unidades de Hemodiálisis y un adecuado protocolo enfermero de cuidados desempeña un rol capital.

Entre los problemas infecciosos destacan los relacionados con el orificio de salida (OS) y las Bacteriemias (BRC), existiendo diferencias hasta 10 veces entre distintas unidades, (rango: 0,5- 6,6 episodios por 1000 catéter/día). Las Guías Europeas de Buena Práctica Renal de la ERA/EDTA (ERBP) recomiendan que todos los centros tengan un registro de eventos adversos en los CVCT. Las guías de la SEN y los protocolos de la SEDEN (ambos en proceso de revisión) hacen especial hincapié en la importancia del adecuado manejo de los CVCT para evitar los episodios infecciones. Recomendándose que un centro con una tasa > 2 episodios /1000 catéter/día debería revisar sus prácticas de prevención, ya que se aceptan tasas de hasta 1 episodio/1000 días-catéter.

Material y método:

La población estudiada han sido todos los pacientes en Hemodiálisis Crónica a los que se les ha implantado un CVCT en nuestro Hospital y el tiempo de seguimiento el que han permanecido en nuestro programa, dado que este es el periodo en el que podemos garantizar la aplicación del protocolo.

Nuestro protocolo incluye: máxima asepsia (abordaje quirúrgico), presencia de dos personas (1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería) para la manipulación, registros enfermeros específicos para el seguimiento, y revisiones periódicas de la bibliografía.

Tiempo total de seguimiento: 450 días, CVCT: 61 (20 Tesio y 41 Split), Pacientes: 41 (23 hombres y 18 mujeres), Días catéter: 9851.

Resultados:

- 2 pacientes presentaron OS enrojecido pero se decidió no aplicar antibiotioterapia por relacionarse con reacción al oposito.
- 10 pacientes durante un total de 13 sesiones requirieron antibiotioterapia (tópica, sistémica y/o sellado) por OS enrojecido.
- 7 pacientes presentaron BRC que se trato con antibiótico sistémico y sellado, de los cuales se retiraron 5 catéteres.

El número total de episodios de BRC ha sido de 7 lo que nos da una tasa < a 1/1000 paciente día.

Conclusiones:

La existencia de un adecuado protocolo que describa: manipulación, definición y actuación ante disfunciones, motivo de registro, estrategia de sellado, tipo de apósito... tiene un impacto positivo en la disminución y prevención de las BRC en CVCT.

Es necesaria la existencia de un adecuado registro de incidencias que permita el bench-marking para conocer si hay que revisar las prácticas.