

Estudio multidisciplinar de los catéteres centrales permanentes para garantizar la buena diálisis en los pacientes y la seguridad de los profesionales

Manuel López Peregrina, Faustina Rico Pérez, Carmen López Muñoz, M^a Dolores Prados Garrido, Fidel Fernández Quesada, Amanda Rocío González Ramírez

Hospital Clínico Unv. San Cecilio. Granada

Introducción:

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) son cada vez más añosos y pluripatológicos. Las técnicas de depuración extrarrenal permiten mayor pervivencia con mayor comorbilidad, hipertensión arterial (HTA), diabetes, cardiopatías, vasculopatías periféricas...Generando una red vascular deteriorada. Dificultando-imposibilitando disponer de una fistula arteriovenosa interna (FAVI). Necesitando catéteres venosos centrales tunelizados (CVCT) como acceso vascular (AAVV) en hemodiálisis (HD).

Ante el malfuncionamiento del CVCT era práctica habitual el cambio del mismo antes de invertirlo y así evitábamos la recirculación y una inadecuada depuración.

Hemos establecido un equipo multidisciplinar para analizar la situación actual de nuestros accesos vasculares e intentar optimizar su uso. Garantizar buena diálisis para el paciente. Seguridad en el trabajo para los profesionales (saber que se hacen bien las cosas) y optimizar los recursos.

Objetivos:

- Valorar el funcionamiento del catéter
- Valorar si al invertir el catéter se produce recirculación o no.
- Descripción de población portadora de catéter en nuestra unidad. Valoración radiológica, analítica y clínica.

- Estudio comparativo de datos subjetivos de enfermería con datos científicos.

Métodos:

Equipo multidisciplinario formado por Enfermería nefrológica, nefrólogo y cirujano vascular.

Medimos recirculación en posición normal-invertida en la tercera hora de diálisis con un flujo sanguíneo de 300 ml/min mediante la fórmula habitual.

Radiológicamente el cirujano vascular valoró ubicación de la punta, curva y longitud del catéter.

Encuesta de enfermería para valoración subjetiva del funcionamiento del catéter.

Paquete estadístico SPSS 17.0 (significación $p < 0.05$).

Resultados:

En el momento actual el 33% de los pacientes de la unidad es portadora de CVCT. La edad media de esta población es de 63,7 años. El 50% son hombres y el 40% diabéticos. La longitud media del catéter es de 21 cms siendo el 47% superior a 20 cms. El 90% está en yugular derecha y el 93,8% tienen al menos una de las puntas en aurícula derecha (AD).

No encontramos diferencias significativas ($p=0,628$) entre la conexión normal y la invertida valorando la recirculación. Media en posición normal=5.7% y en inversión=5.8%.

Coincide la opinión subjetiva de los profesionales de enfermería nefrológica con los datos objetivos de funcionalidad de catéter y la interpretación de las imágenes radiológicas.

Conclusión

Cuando el catéter está ubicado en AD se puede utilizar indistintamente de forma normal o invertida, no se produce recirculación.

Es importante el control radiológico de la ubicación.

La seguridad que aporta el estudio a los profesionales de Nefrología garantiza una diálisis eficaz.

La importancia de la observación continua del personal de enfermería certifica la seguridad de los cuidados.