

Rol de enfermería en la gestión del acceso vascular: 8 años de experiencia

Rubén Iglesias Sanjuán, Xavier Vinuesa García Ciaño, Carmen Grau Pueyo, Nuria Ramírez Prat, Montserrat Marcet Duran, José Ibeas López, Manel Solano Pallares, Carmen Moya Mejía, Josefa Ramírez Vaca, Joaquín Vallespín Aguado, Alexis Mateo Álvarez, José Ramón Fortuño Andrés

Corporación Sanitaria y Universitaria Parc Taulí. Sabadell. Barcelona

Introducción:

La relación entre las diferentes especialidades implicadas en la gestión de los accesos vasculares para hemodiálisis (HD) y la creación de protocolos consensuados posibilitan una solución rápida y eficaz para posibles disfunciones. Las guías recomiendan un abordaje multidisciplinar.

En nuestro Hospital disponemos de los recursos necesarios para crear un equipo multidisciplinar ya que disponemos de Servicios de cirugía vascular y Radiología Intervencionista.

En el proceso de creación de este equipo consideramos fundamental la incorporación de enfermería de nefrología debido a su amplia experiencia en el manejo y seguimiento del acceso vascular, siendo pieza clave en la detección y monitorización de problemas de éstos. La consolidación de este equipo, tras 8 años de trabajo/equipo multidisciplinar, ha favorecido la supervivencia de los accesos vasculares nativos para hemodiálisis.

Objetivos:

- Analizar la eficacia de un protocolo multidisciplinar en la supervivencia de los accesos vasculares nativos.
- Definir un protocolo de priorización quirúrgica que minimice el número de pacientes incidentes portadores de catéter.
- Monitorizar los accesos para detectar precozmente posibles problemas y agilizar su solución.

Material y métodos:

- Estudio de cohortes prospectivo y observacional.
- Ámbito. Servicio de nefrología. Unidad de hemodiálisis de 155 pacientes crónicos y una población de 450.000 habitantes.
- Criterios inclusión. Pacientes que requieren HD portadores de acceso vascular nativo o injerto.
- Criterios exclusión. Seguimiento no adecuado.
- Período de inclusión. Noviembre de 2005 a Diciembre de 2010.
- Seguimiento. Hasta fracaso del acceso vascular nativo o injerto, éxitos, cambio de tratamiento sustitutivo renal o de centro.
- Método. Elaborar protocolo multidisciplinar entre Cirugía Vascular, Radiología Intervencionista y Nefrología.

Resultados:

- De los 450 pacientes del estudio tenemos 184 pacientes en HD (41%), 128 pacientes (28%) pre HD y 138 pacientes (31%) en comienzo de HD.
- La media de espera para intervención quirúrgica es de ± 1 mes (31'72días). La demora en prioridad 1 es de 15'65 días y en la prioridad 4 es de 48'33 días.
- Tenemos 372 accesos vasculares nativos (82%), 64 reconstrucciones (64'18%) y 14 de puente (3%). De los reparados hay 70% en HD y un 30% en pre HD.

Discusión:

- Resulta difícil reducir la incidencia de inicio de hemodiálisis con catéter debido a que muchos inician el tratamiento de manera aguda.
- Mediante el equipo multidisciplinar hemos conseguido disminuir la morbilidad y aumentar la supervivencia de los accesos debido a una estricta monitorización de los mismos.
- Hemos consolidado la importancia del papel de enfermería en la gestión del acceso tras 8 años de experiencia.

Conclusiones:

- Hemos visto que existe una mayor supervivencia y menor morbilidad del acceso y un menor tiempo de espera en accesos vasculares nativos o injertos con prioridad 1.
- Detectamos precozmente patologías subyacentes y así conseguimos evitar futuras complicaciones y fracasos del acceso.
- Enfermería es una pieza clave del equipo ya que sabemos detectar y gestionar las disfunciones del acceso permitiendo mayor celeridad en el diagnóstico y solución de los posibles problemas.