

Valoración y manejo de orificios de salida de catéteres permanentes tunelizados en una unidad de hemodiálisis

Olga-Lucila Briz Corcuera, Carmen García Romero, Angelita del Río Zapico, M^a Dolores Somalo Corres, Milagros Ausejo Tudelilla, Araceli Azcona Rodríguez, Ana Isabel Escolar Córdova, Isabel Lázaro Andrés, Esmeralda Martínez Pérez, M^a Soledad Montiel Quiñones, María Emma Huarte Loza

Hospital San Pedro. La Rioja

Introducción:

La utilización de catéteres permanentes tunelizados (CPT) como acceso vascular es cada vez más frecuente en las unidades de hemodiálisis (HD). El riesgo de infecciones secundarias a CPT aumenta la morbilidad del paciente, por lo que una correcta manipulación de los mismos es fundamental.

Objetivo:

Evaluar la incidencia de infecciones como causa de retirada de los CPT antes y tras la instauración de un protocolo de cuidados y mantenimiento del orificio de salida (OS) de los CPT.

Material y métodos:

Pacientes en HD portadores de CPT entre Noviembre de 2009 y Marzo de 2012. Valoración de infecciones previas a la instauración del protocolo según datos clínicos y microbiológicos recogidos en la historia clínica de cada paciente. Evaluación de los OS con el protocolo de cuidados.

• Protocolo de implantación:

Tras la canalización, administración de ciprofloxacino tópico en OS y antibiótico profiláctico (IV) con cefazolina 1gr en cada rama del CPT.

• Protocolo de seguimiento:

Semanalmente: 1) Valoración del aspecto del OS y estratificación según grados. 2) En 1^a sesión, cura de

OS con salino hipertónico y clorhexidina acuosa al inicio, y ciprofloxacino al final. Mensualmente: Recogida de frotis del OS y tras finalización del tratamiento antibiótico.

• Descripción de los OS según grados:

Grado 0: OS sin coloración, sin costras, sin exudado, sin dolor a la presión, umbilicado. Grado 1: OS ligeramente enrojecido, sin costras, sin exudado, puede haber dolor a la presión. Grado 2: OS enrojecido, costra que se desprende, escaso exudado seroso seco, puede haber dolor a la presión. Grado 3: OS enrojecido, costra que no se desprende, exudado sanguinolento o purulento, dolor a la presión. Grado 4: OS enrojecido, costra que no se desprende, exudado purulento, dolor a la presión, edema de túnel.

• Tratamiento local con mupirocina desde grado 1 y sistémico desde grado 3, posteriormente según antibiograma.

Resultados:

Se estudiaron todos los CPT en ese periodo de tiempo: la localización y vida media; además del sexo, la edad y el tiempo en tratamiento renal sustitutivo de los pacientes. Asimismo, se analizaron los gérmenes más frecuentes, el número de infecciones y las causas de retirada de catéter.

Se compararon el número de infecciones los 3 meses previos al protocolo versus el número de infecciones durante los últimos meses del estudio, constatándose

un porcentaje importante de reducción de las mismas, consiguiéndose un aumento del tiempo de supervivencia de los CPT y por tanto, una baja tasa de retirada de los mismos.

Conclusiones:

La implantación de un protocolo de cuidados de OS de los CPT en una unidad de HD puede disminuir la incidencia de infecciones del OS así como la retirada de los CPT por ésta causa. Es importante consensuar protocolos de actuación entre todo el equipo multidisciplinar para prevenir complicaciones, incrementar la vida media de los catéteres y mejorar así la calidad de vida de nuestros pacientes.