

Evaluación y seguimiento de la técnica buttonhole en una unidad de hemodiálisis hospitalaria: tres años de experiencia

Laura Baena Ruiz, Beatriz Martín González, José Luis Merino Rivas, Alicia Gómez Gómez

Hospital Universitario de Henares. Madrid. España

Introducción:

Como profesionales de Enfermería Nefrológica todos conocemos la vital importancia de contar con un acceso vascular adecuado y en óptimas condiciones para poder llevar a cabo un tratamiento apropiado con hemodiálisis. La Técnica Buttonhole, o Técnica del Ojal, aunque es poco conocida en España, nos ha aportado una opción más ante la necesidad de aplicar técnicas de punción adecuadas y personalizadas a cada paciente de ERCT. Actualmente, tras tres años de experiencia, creemos que la Técnica Buttonhole debe ser considerada como una alternativa interesante a las técnicas clásicas de abordaje de la FAV aunque, al igual que otras, no esté exenta de incidencias.

Objetivos:

Evaluar los resultados obtenidos y seguir las incidencias surgidas durante el mantenimiento de la técnica de punción Buttonhole.

Método:

Estudio analítico longitudinal. 45 meses de estudio. Muestra: 22 Pacientes con una edad media de 62 ± 12 años, una estancia media en diálisis de 34 meses, un tiempo medio del AV al inicio de la técnica de 41 meses, un tiempo medio de aplicación de la técnica de 12 ± 10 meses y 9 FAV RC izquierdas, 2 RC derechas, 8 HC izquierdas, 2 HB izquierdas y 1 HC derecha. Criterios de selección: Iniciales: • Pacientes direccionados a Hemodiálisis Domiciliaria. • Pacientes con FAV de difícil punción. • Pacientes con dolor importante o miedo durante la punción de FAV. Finales: • Pacientes interesados, tras información detallada, en realizarse la técnica y en beneficiarse de los resultados que con ella estamos obteniendo EXCEPTO quienes no pudiesen realizarse autopunción durante su estancia transitoria en otros centros.

Resultados:

- Reducción del dolor asociado a la técnica de punción: de 8,8 a 4,7 ($p: <0,001$).
- Respuesta media sobre la mejoría respecto a la técnica previa: 9,1.
- Compensación de molestias causadas: 9,4.
- Respuesta unánime a si se realizarían nuevamente la técnica: 10. 2. 69% Del personal afirma que la Técnica Buttonhole le facilita el trabajo diario. 3. 61% Del personal afirma que prefiere las técnicas de punción convencionales. 4. 92% Del personal cree que el paciente obtiene beneficios con la Técnica Buttonhole.
- 69% Del personal volvería a implantar la Técnica Buttonhole en la Unidad.
- Reducción del tiempo medio de hemostasia de 18,6 a 10,4 minutos ($P: 0,0003$).
- Aumento del Qb de 365 ± 35 a 373 ± 27 . 8. Ausencia de complicaciones graves.
- Minimización de hematomas y extravasaciones.
- Estabilización del tamaño de los aneurismas existentes.
- Incidencias encontradas posiblemente asociadas a la técnica: 1) Dificultad canalización. 2) Trombo intraluminal parcial. 3) Creación de dobles túneles. 4) Extracción de coágulos. 5) Lesión cutánea con flictena y cultivo positivo pero sin signos ni síntomas de infección. 6) Lesión cutánea eccematosa, pruriginosa y exudativa con cultivo negativo. 7) Infección local con absceso de pus. 8) Exudado seroso con cultivo negativo. 9) "UPP" en ambos túneles. 10) Hematoma encapsulado sobre túnel. 11) Destrucción ambos túneles por punción sobre ellos en otro centro. 12) Dolor importante.
- Autopunción en 5 pacientes.
- Reducción del coste del material.