

CONSIDERACIONES SOBRE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS Y HEMODIÁLISIS (MANUAL PARA EL ENFERMO RENAL)

*José Jesús Montero Vallejo, Antonio Rodríguez Orihuela
Diplomados de Enfermería del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Universitario
“Puerta del Mar” de Cádiz.*

Este trabajo se realiza para dar una información más clara a los pacientes que van cada día incorporándose a programas de hemodiálisis, y sobre todo ante la apertura en nuestro hospital de la Consulta de Pre-diálisis, en la que desde que se detecta la IRCT hasta que son hemodializados por primera vez puede que transcurra un tiempo de varios meses. En estos meses les es realizada la F.A.V.I.

Se pretende conseguir que el paciente sepa en todo momento lo que se le va a hacer, cómo se le va a hacer y el porqué (Ver Viñetas)

El trabajo finaliza con un breve diccionario nefrológico que aclara dudas sobre palabras que van a ser manejadas en diálisis.

Con este trabajo pretendemos que usted, como enfermo renal, sepa en que consiste la hemodiálisis, las fístulas arteriovenosas y los cuidados necesarios para el mantenimiento de éstas, en las mejores condiciones.

INTRODUCCIÓN

En el organismo existen 2 riñones, que tienen entre otras, 2 funciones primordiales para la vida:

- Equilibrio de los líquidos del organismo.
- Equilibrio de ciertos elementos llamados electrolitos como el sodio, potasio, etc., y de otros productos derivados del metabolismo del organismo.

Estas 2 funciones son realizadas por los riñones a través de una filtración de la sangre, separando de ésta el líquido y los productos de desecho sobrantes. El resultado es la ORINA.

Cuando por alguna causa, los riñones enferman, dicha capacidad de filtración disminuye, por lo que, el organismo es incapaz de eliminar los productos sobrantes.

Esto no quiere decir que disminuya la cantidad de orina, sino que dicha orina no contiene todas las toxinas sobrantes. Así, nos encontramos a enfermos renales que mantienen la misma o mayor cantidad de orina que tenían antes de enfermar.

Otros por el contrario, van disminuyendo la cantidad de orina hasta ser casi nula.

Todos estos enfermos afectados del riñón se engloban dentro del término de:
INSUFICIENCIA RENAL.

INSUFICIENCIA RENAL

En general son de 2 tipos:

- Insuficiencia Renal Aguda (IRA)
- Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Este tipo de Insuficiencia se caracteriza por el fallo reversible que se produce en el riñón en determinado momento y debido a diversos factores. Esto quiere decir que el riñón puede volver a través de ciertos tratamientos a su estado natural; es decir, a que cumplan sus funciones normales.

Sin embargo, el riñón puede no volver a estar sano, llegando al segundo tipo de insuficiencia.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Este tipo de Insuficiencia se caracteriza por el fallo irreversible que se produce en el riñón; es decir, a pesar de los tratamientos, los riñones no van a ser capaces de realizar sus funciones con normalidad; van a ser insuficientes durante toda su vida.

Por lo tanto, al no funcionar el riñón y no eliminar la orina, los productos tóxicos, éstos se van a acumular en la sangre, produciendo la muerte paulatina de las células y posteriormente del organismo.

Para evitar esto, los pacientes afectados por IRC, puede ser tratados con técnicas dialíticas de depuración o a través del Trasplante Renal.

Las técnicas dialíticas son principalmente 2:

- Diálisis Peritoneal.
- Hemodiálisis.

El paciente puede acceder a cada una de estas técnicas dialíticas según su situación clínica.

Es el nefrólogo, junto con el paciente, quienes determinan la modalidad de diálisis más adecuado para cada caso.

DIALÍISIS PERITONEAL

Para realizarla, es necesaria la implantación de un catéter en el abdomen del paciente. Una parte interna de dicho abdomen se denomina Peritoneo, y es a través de éste por donde se realiza el intercambio de líquidos, de toxinas y otros elementos.

Consiste en la introducción de cierto líquido especial por medio de unos sistemas, y en el drenaje o salida de dicho líquido pero ya cargado con los productos de desecho o toxinas y el agua acumulada entre la diálisis.

Dentro de la diálisis peritoneal, existen varias modalidades como son la Diálisis Peritoneal Intermitente; CAPD. Diálisis Peritoneal Clínica, etc.

HEMODIÁLISIS

Consiste en pasar la sangre del paciente por un filtro llamado Dializador, con ayuda de una máquina o Monitor. Al conjunto se le denomina RIÑÓN ARTIFICIAL.

Para la realización de la hemodiálisis es necesaria la realización de lo que se denomina FÍSTULA ARTERIOVENOSA.





Le cubrirán la zona punción con un apósito, un dedo, con gasa y caparrotajo.



Si le piden un vendaje, observar que no le apriete, si fuera así, avisar al ATS para que lo revise.



Para el mejor desarrollo de la fisioterapia, realizar las ejercicios que se le indiquen: (Ej.: Hacer presiones sobre una pelota pequeña).



No acostarse sobre el brazo de la fisio.



Si vea que el apósito o vendaje se manchó de sangre, consulte.



Se aconseja elevar el brazo de la fisio para facilitar la circulación. No debe apoyarse ni flexionarlo.



Se familiarizará con su fisio, y para ello, palpelo, varias veces al día, la zona donde le han practicado la intervención. Sentirá un pequeño formido (tipo o chill).



Si alguno vez no lo notara o lo sintiera diferente, avisará inmediatamente.



Desde unos cinco días, su fisio ya estará acostumbrado lo suficiente como para permitirle insertar la aguja e iniciar la hemodiálisis.



Para ello, se practica y practican alguna de las venas que se han indicado.



El brazo de la fisio arterio-venosa debe tenerlo cuidado no flexionarlo ni solearlo.



Se le insertarán dos agujas: una más alta que otra. Por la de abajo (denominada arterial) sale la sangre, corre a través de una línea (línea arterial) y ayudado por un rodillo (bomba de sangre) del monitor, pasa al dializador o filtro y una vez depurada, pasa a través de otra línea (línea venosa) y retorna al organismo por la aguja más arriba colocada (agujas venosas).



Si sangra por los puntos donde está puesta las agujas, o si notase dolor o hinchazón en cualquier momento de la fisio, avisar al ATS de la unidad de diálisis.



De igual forma, avisar al ATS de cualquier anomalía o cambio en su estado. (Cansancio, náuseas, rubores, vómitos, etc.)



Una vez concluida la diálisis, se procede a la desinfección. Para ello, se retira primero la aguja arterial.



Se coloca un apósito sobre el lugar de la punción. Debe hacer compresión con algún dedo de la otra mano. Una vez retirado todo el líquido, se lo estira la otra aguja.



Al levantarse de la cama no debe apoyarse con el brazo de la fístula, si sangra, comprímelo y avisa.



Al día siguiente, se cambian los apósitos, se lava el brazo y se aplicará un poco de pomada protéctica.



Aplicaremos otro apósito. Debe procurar no desplazar los apósitos, para evitar que se formen hematomas y pérdidas de sangre.



Pasados unos minutos y cuando que no sangra, se cambian los apósitos y los sujetamos con cuerdadillo.



Ten en cuenta, se le dará el alta del hospital. A partir de ahora, usted será, en mayor parte, el responsable de los cuidados de su fístula.



Una vez en casa usted deberá observar una serie de cuidados.



No colgar bolsa en el brazo. Debe vestir ropas amplias y que no se ajusten sobre el brazo de la fístula.



No usar ningún peso sobre el brazo.



No permitir la toma de masajes de ningún tipo en este brazo.



No se tomará la presión arterial en el brazo de la fístula. Consultarlo al personal que le atiende con esta confianza: lo agradecerán.



No levantar o cargar con el brazo de la fístula, sujetar esos pesos.



No acostarse sobre el brazo.



No introducir el brazo por debajo de los muebles ni por ningún otro lugar cerrado.



Para prevenir cualquier infección y no peinar la fístula, la higiene es fundamental. Mantenga siempre limpio el brazo de la fístula.



Cuando se dilecto se levanta el D4300 y se aplica en la unidad de D2814 un adhesivo local por todo el objeto de su fisura.



Entre el día siguiente de la dólora, los apilados y aplicar un poco de pasta dentística a los nervios.



Si alguna vez alguna de sentir el soplo o frías, lo rotora muy débilmente o sólo hacer simples tests, acudir inmediatamente al hospital.



Si observo hinchazón en la mano o notara en hinchamientos, hinchazón, dolor, calambres, falta de sensibilidad, frío en la mano o dedos o si aparecen erosiones, úlceras o pústulas en la punta de los dedos consultar al equipo de dólora.



Una vez en casa, si sangra por los puntos de punción, lavar cuidadosamente. Si siguen sangrando, acudir a su centro de dólora.



Si observo alguno zona sangrada en el espacio de la fisura, comunicarlo.



TENGA CONFIANZA EN LOS PROFESIONALES QUE LE ATIENDEN EN CADA MOMENTO. PREGUNTE LAS DUDAS QUE TENGA.