

Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería

Nefrológica

España

Royo Ruiz, Rosa M^a; Alonso Barahona, Sonia; Lerín Urmeneta, Ana Isabel; Gil Rodríguez, Laura; Cobos Rincón, Ana; Sainz García, Luis Manuel

Nuestra historia en accesos vasculares

Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 2016-207

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158105>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Nuestra historia en accesos vasculares

Rosa M^a Royo Ruiz, Sonia Alonso Barahona, Ana Isabel Lerín Urmeneta, Laura Gil Rodríguez, Ana Cobos Rincón, Luis Manuel Sainz García

Hospital Fundación de Calahorra. La Rioja

Introducción:

La necesidad de un AV para realizar Hemodiálisis es tan antigua como la propia hemodiálisis. El AV ideal no existe si bien la fistula arteriovenosa interna (FAVI) y en especial la radiocefálica, es la que más se aproxima. Como AV alternativo a la FAVI se utiliza la prótesis arteriovenosa (PTFE) y el catéter central venoso (CVC) es la tercera modalidad de AV.

Objetivos:

Se ha realizado una revisión de los accesos vasculares de nuestra unidad de Hemodiálisis.

Material y métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo desde 2001 hasta octubre de 2012 de los accesos vasculares de los pacientes tratados con hemodiálisis nuestra unidad de hemodiálisis, a partir de la revisión de la historia clínica informatizada de los pacientes y de los registros de la propia unidad.

Desarrollo:

Hemos revisado un total de 166 pacientes, el 57% hombres y el 43% mujeres, con una media de edad 69 años. El tiempo medio de tratamiento con hemodiálisis es de 36 meses. En estos años, se ha finalizado la hemodiálisis el 66% por éxitus, el 10% por trasplante, un 2% se han transferido a diálisis peritoneal, el 19% se han traslado a otros centros, al 3% le ha mejorado

la función renal y 0.78% ha abandonado la técnica. Se han registrado un total de 300 accesos vasculares de los cuales 139 (47%) han sido catéteres y 161(53%) han sido fistulas incluyendo FAVI y prótesis. Del total de catéteres, el 63% han sido catéteres temporales, con una colocación mayoritariamente en vena yugular el 73% y un 27% en vena femoral. Los catéteres permanentes se distribuyen en su mayoría en vena yugular (86%), sólo un 2% en vena subclavia y otro 2% en vena cava. Se han registrado un 10% catéteres permanentes sin especificar. La localización de las fistulas es de un 49% radiocefálicas, el 31% húmberocefálicas un 6% húmbero basílicas, el 12% protésicas y un 2% húmbero humeral. La media anual de pacientes que han iniciado diálisis tanto como tratamiento crónico, agudo o transeúntes es de 11.5. Excluyendo el año 2001, cuando se abrió la unidad, que 23 pacientes ya en tratamiento se trasladaron de otros centros. Los accesos vasculares con los que se inicia hemodiálisis es muy variado según el año. El análisis general es del 55% de los pacientes han iniciado tratamiento con una fistula arteriovenosa, en su mayoría FAVI autóloga, un 5% prótesis y un 45% con catéter venoso central. De los pacientes que inician diálisis con catéter el 64% lo hacen con catéter temporal. Es la vena yugular la de mayor elección en un 69% y un 31% con catéter transitorio en vena femoral.

Conclusiones:

El CVC es muy utilizado como acceso vascular en nuestro servicio y continua siendo de elección como primer acceso para iniciar la diálisis. Solo hemos analizado datos generales de los accesos vasculares, lo que nos deja una puerta abierta para continuar

trabajando y evaluando otros aspectos que nos pueda ayudar a mejorar uno de los objetivos principales de la enfermería de esta unidad de Hemodiálisis: EL ACCESO VASCULAR.

Referencias Bibliográficas

1. M.Mena Mayayo, E. Cerdan Urruti. Manual general de entrenamiento para Hemodiálisis Diaria Domiciliaria: HDDD.Seden. 1^a edición 2012: 9-10.
2. M.T. Martínez de Merlo. Manual de accesos vasculares para Hemodiálisis: Cuidados de Enfermería. Seden. 1^a edición 2012:13-15 y 53-55.
3. Palanca Sánchez I (Dir.), Conde Olasagasti J (Coord.Cient.), Elola Somoza J (Dir.), Bernal Sobrino JL (Comit. Redac.), Paniagua Caparrós JL(Comit. Redac.), Grupo de Expertos. Unidad de depuración extrarrenal: estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011:129-131.
4. P. Jiménez Almonacida, E. Grussb, S. Lorenzoc, Manuel Lasalaa,T. Hernándezd, J. Portolésb, J.A. Ruedaa, A. Tatob, Julián del Cerrod y A. Quintansa. Definición de procesos e indicadores para la gestión de accesos vasculares para hemodiálisis. Cir Esp. 2007;81(5):257-63.
5. R.J. Segura-Iglesias, J.M. Gutiérrez-Julián. Guía de acceso vascular en hemodiálisis. ANGIOLOGÍA 2005; 57 (2): 117-118.
6. Sociedad Española de Nefrología, Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, Sociedad Española de Radiología Vascular Interventionista, Sociedad, Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Guías de Acceso Vascular en Hemodiálisis. Noviembre-2004.