

Desarrollo de un registro para seguimiento interdisciplinar del acceso vascular

Cristina Mendías Benítez, Álvaro Pérez Baena, Juan Luis Chaín de la Bastida, Jesús Lucas Martín Espejo, Francisco Barbosa Martín

Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España

Introducción:

El Acceso Vascular (AV) es uno de los factores más importantes para una diálisis adecuada, de ahí la importancia de una información correcta a todas las personas implicadas en el cuidado de nuestros pacientes. Los cuidados de enfermería destinados a conseguir que el paciente tenga un AV de calidad y bien desarrollado, serán fundamentales para la realización del tratamiento.

Una de las funciones en nuestra consulta de Enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) es la valoración del AV realizado por los cirujanos vasculares cuando tienen un filtrado glomerular de menos de 30 ml/min.

Objetivos:

- Realizar un estudio retrospectivo que pueda justificar la elaboración de un registro que favorezca la continuidad de cuidados del AV.
- Creación de un registro de formato tríptico informativo para los pacientes y profesionales sanitarios de Atención Primaria (AP).
- Proporcionar información sobre signos y síntomas de alarma en el cuidado del AV.
- Iniciar un proyecto de valoración del AV: "CIRCUITO DEL ACCESO VASCULAR".

Material y métodos:

Es un trabajo descriptivo, observacional, retrospectivo.

Se inicia este proyecto en el año 2015, previo análisis de los años 2013 y 2014.

En las primeras 24-48h de la intervención quirúrgica, es valorado por enfermería ERCA para comprobar si es funcional el AV realizado y si el proceso postintervención quirúrgica es el correcto (no infección, buena cicatrización...).

Se decide crear un formato tríptico donde se explica al paciente y a los profesionales de AP el tipo de AV, cuidados y consejos a tener en cuenta, implantando una comunicación con los profesionales que intervenimos en sus cuidados.

En el año 2013 a 50 pacientes se realizan FAVI, 33 hombres y 18 mujeres. El 82% funcional postquirúrgico.

Resultados:

De los 50 pacientes, salen de la consulta de ERCA:

- En 3 meses 24 pacientes iniciaron TRS.
- En los 3 a 6 primeros meses 10.
- Después de los 6 meses otros 10. Por tanto lo que en el primer año postquirúrgico salieron 44 pacientes.

En el año 2014 a 73 pacientes se les realizó la FAVI: 41 hombres y 32 mujeres.

Obteniendo un 75% (55) de accesos funcionantes. 36 inician TRS el primer año: 34 para HD y 2 acaban en trasplante. En el año 2015, en el primer trimestre del año, a 23 pacientes se les realiza un AV. 19 presenta un acceso funcional en trhill y soplo, de los que 11 presenta hematoma postintervención y 3 presentan infección en los primeros 15 días. El 30% (7) de las curas de la intervención quirúrgica y retirada de puntos se realizan en AP. El 67% (2) de las FAVI infectadas en el periodo postquirúrgico inmediato son curadas en AP. En el 50% de las FAVI no funcionantes se retiran los puntos en AP.

Conclusiones:

Es importante para la mayor supervivencia del AV una información detallada no solo para enfermería nefrológica. Se inicia un circuito de seguimiento entre: cirugía, consulta ERCA, AP y centro de Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) definitivo.