

Aportación de la ecografía a la exploración del acceso vascular realizada por enfermería

Patricia Molina Mejías, Beatriz Liébana Pamos, Yolanda Moreno Pérez, Patricia Arribas Cobo, Pilar Rodríguez Gayán, Pilar Díaz de Argote Cervera

Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España

Introducción:

Las últimas guías de Acceso Vascular (AV) de la GEMAV, recomiendan que las unidades de HD dispongan de programas protocolizados de seguimiento del AV con participación multidisciplinar.

En los últimos años se ha ido implementando la ecografía en las unidades de diálisis y cada vez más por el personal de enfermería ya que mejora el conocimiento del AV, ayuda en la elección de las zonas de canulación y aumenta la confianza en los AV nuevos o dificultosos.

Objetivos:

Describir los motivos de exploración del AV con ecógrafo por parte del personal de enfermería, detectar si añade información a la exploración, describir los hallazgos encontrados con el ecógrafo y si se contrastan los datos por el servicio de radiología.

Material y Método:

Estudio observacional, descriptivo realizado de octubre de 2016 a febrero de 2017 que incluyó a 22 pacientes con FAV.

Desde hace 3 años 6 enfermeras han realizado formación específica sobre ecografía del AV y posteriormente han realizado talleres de formación para el resto del personal de la unidad.

Diseñamos una gráfica donde se recogieron los datos de las exploraciones habituales y ecográficas y se explotaron con SPSS15 para windows.

Resultados:

La muestra la compusieron 22 pacientes, 13 (59.1%) hombres y 9 (40.9%) mujeres. La edad media era de 69.72 años [42-93].

Se realizaron un total de 37 exploraciones donde se identificaron 20 (90.9%) FAV nativas y 2 (9.1%) FAV protésicas. De ellas, 26 (70.3%) eran humerocefálicas, 8 (21.6%), 9 radiocefálicas y 3 (8.1%) humeroaxilares. Las principales causas por las que se realizó la exploración fue en un 32.4% la dificultad o dolor en las punciones, un 16.2% para localización de nuevas zonas de punción, un 10.8% por extravasaciones previas, un 8.1% por vigilancia en la maduración de la FAV, y un 8.1% por seguimiento de la FAV.

En la exploración previa a la valoración ecográfica, la observación mostraba que un 27% de las FAV presentaban aspecto normal, 43.2% tenían aneurismas, 18.9% hematomas y un 8.1% edemas. De la palpación, 91.9% tenían thrill normal y un 8.1% no tenían thrill o era débil. En la auscultación, 86.5% presentaban soplo normal y un 13.5% ausencia de soplo, débil o piante. De las 37 exploraciones, en 1 de ellas había ausencia de flujo. Entre los hallazgos encontrados tras realizar la ecografía encontramos en un 35.1% presencia de trombos, en 8.1% circulación colateral, en 5.4% colecciones/hematomas y en 13.5% estenosis.

De los 22 pacientes, 6 de ellos se derivó a RX, de los 3 que tenían dificultad en la canalización uno de ellos presentó una estenosis y los otros dos FAV profundas; y en las otras 3 derivadas por disfunción se encontró 1 estenosis, 1 disminución de flujo y 1 trombo.

Conclusiones:

En nuestra unidad se realizan un alto número de exploraciones ecográficas por parte del personal de enfermería de forma autónoma. Se realizan principalmente por tener dificultad en las punciones, disfunción del acceso o para localizar nuevas zonas de punción. La ecografía nos aporta mayor información que se contrasta con radiología.