

Estudio observacional retrospectivo de la cura de catéter tunelizado para hemodiálisis con povidona yodada o clorhexidina frente a prontosan solución

M^a Montserrat López Ruiz, M^a Dolores Arnaiz Hernando, Teresa García Arce, M^a del Pilar López Pérez

Hospital Universitario. Burgos. España

Introducción:

La necesidad de realizar hemodiálisis con catéter tunelizado ha ido incrementándose durante los últimos años por diversas razones, a pesar de que existen estudios en los que se demuestra que dicho acceso vascular aumenta la morbi-mortalidad de los pacientes.

Una de las razones es la colonización del catéter a través del orificio de entrada en la piel y la consiguiente contaminación bacteriana produciendo tunelitis y/o bacteriemias asociadas a catéter.

La manipulación del catéter de forma estéril y la cura del orificio por el personal de enfermería son fundamentales para prevenir la infección.

Objetivos:

Evaluar si existe menor incidencia de infección en el orificio de salida del catéter al utilizar Prontosan solución.

Material y Método:

Estudio observacional retrospectivo.

Se observó y analizaron todos los catéteres tunelizados desde julio de 2013 a julio de 2015, en cada sesión de hemodiálisis, con un total de 31 catéteres en 24 pacientes.

Se seleccionaron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con más de 12 semanas de utilización del catéter y que dieron su consentimiento informado.

Las curas del orificio del catéter se realizan según protocolos de la unidad. En el primer periodo se hacen lavados con SSF más povidona yodada o clorhexidina acuosa al 2% y en el segundo periodo con gasa empapada en Prontosan durante 15 minutos.

Se valoró el orificio en cada sesión de HD siguiendo criterios de Twardowski. Se consideró infección cuando se pudo cultivar mediante la toma de exudado o de las secreciones del orificio del catéter.

Se recogieron también los episodios de tunelitis y bacteriemia relacionados con el catéter.

Resultados:

Para la recogida y tratamiento de los datos utilizamos Microsoft Office Excel 2010.

Para el análisis de los datos se utiliza el software estadístico IBM SPSS 19 con un intervalo de confianza del 95%.

Se ha estudiado 10 hombres (42%) y 14 mujeres (58%) con una edad media 72,5 años (entre 31 y 90 años).

Tiempo en diálisis, meses (mediana(rango)): 41,5 (7 ; 444).

Tasa de infección con Prontosan 1,29 con método tradicional 1,99.

El germen más habitual es el Estafilococo Aureus (67%).

Tasa de infección por bacteriemias con Prontosan (1.61) con método tradicional (4.64).

Los gérmenes más habituales son el Estafilococo Aureus (29%), Estafilococo Epidermidis (19%) y Estafilococo Hominis (19%).

Hay un 75% de posibilidades de no tener bacteriemias a las 166 sesiones en el caso del Prontosan y a las 113 en el del método tradicional.

Conclusiones:

Las curas de orificio de catéter venoso tunelizado con Prontosan o con el método tradicional no demuestra una gran diferencia en cuanto a la tasa de infecciones de orificio.

Si hay mayor diferencia en la tasa de infección por bacteriemias siendo menor con Prontosan con relación a la cura tradicional.

Sería interesante ampliar la muestra en sucesivos estudios para valorar la efectividad de Prontosan solución para prevenir la infección del orificio de salida del catéter para hemodiálisis.