

Implantación de la técnica button hole en una unidad de hemodiálisis hospitalaria: satisfacción del profesional y del paciente

Laura Baena Ruiz, Alicia Gómez Gómez, Alicia Marcos Ayuso, Beatriz Martín González

Hospital del Henares. Madrid

Introducción:

Por los profesionales del campo de la Nefrología es conocida la importancia de contar con un acceso vascular adecuado. El correcto uso y mantenimiento de ese AV, evitando las complicaciones asociadas al mismo, va a ser la piedra angular de la supervivencia del paciente relacionada con el aspecto técnico de la TRS.

La Técnica del Ojal o Button Hole es poco conocida y apenas está extendida en nuestro país, pero tiene grandes beneficios a los que podemos sacar partido. Por ello, en la Sala de Hemodiálisis de Crónicos de nuestro Hospital hemos comenzado su implantación.

Objetivo:

Implantar en la Sala de Hemodiálisis de Crónicos de nuestro Hospital la técnica de punción Button Hole como técnica de elección en todos los pacientes que cumplan los criterios establecidos.

Material y métodos:

Hace ya dos años, se inició en nuestra Unidad el proyecto piloto de la técnica de Button Hole en pacientes en programa de HDD. Tras los satisfactorios resultados obtenidos a nivel bilateral (tanto desde el punto de vista profesional como del paciente), se decidió comenzar con la implantación de dicha técnica en las FAV de los pacientes crónicos en programa de HD y HDF online. Inicialmente, los criterios de selección de pacientes a quienes realizarles la técnica fueron muy restrictivos:

- Pacientes direccionados al inicio de HDD con autopunción del AV.
- Pacientes en sala de crónicos con FAV de difícil punción o con multipunciones fallidas.

- Pacientes con dolor importante o miedo incorregible durante la punción del AV.

Tras los excelentes resultados y beneficios conseguidos, se decidió extender dicha técnica a todos aquellos pacientes que, previa información de los pormenores de la misma, estuviesen interesados en beneficiarse de los resultados que con el Button Hole estábamos obteniendo. El único criterio de exclusión que se planteó fue que los pacientes que salieran en periodos vacacionales a realizar el tratamiento de hemodiálisis en otros centros deberían aprender a realizarse la autopunción, ya que es una técnica poco extendida en el ámbito español y podrían desconocerla muchos profesionales.

Recursos materiales:

Para hacer dos túneles subcutáneos por pacientes se necesita:

- 5 Kit Bio Hole (1 kit/sesión).
- Clorhexidina.
- Gasas estériles.
- Pinzas estériles.
- Guantes estériles.
- Apósitos transparentes.

RRHH:

- 1 DUE.
- 1 TCAE.

Resultados:

Actualmente, contamos con una muestra de Button Hole del 32,26% de los pacientes con FAVI (30% en HDF online y 70% en HD). Los resultados constatados hasta el momento han sido:

1. Reducción del dolor derivado de las punciones.
2. Reducción del tiempo de hemostasia.
3. Disminución de presiones en el CEC con el consiguiente aumento de Qb en algunos casos.

4. Reducción de las punciones fallidas y/o multipunción con reducción del coste de material asociado.
5. Reducción del número de hematomas.
6. Estabilización del tamaño de los aneurismas.
7. Incremento de la implicación activa de los pacientes en su tratamiento.