

Resultados y análisis enfermero de dos años de implante del dispositivo VWING™ en el estado español

Carme Moreno Aliaga, Trinidad Momblanch Amorós, José Francisco Martínez Martínez, Anna Mireia Martí i Monros

Hospital General Universitario. Valencia. España

Introducción:

El Acceso Vascular (AAVV) es el tendón de Aquiles de la Hemodiálisis y diversos estudios a nivel nacional e internacional demuestran que tanto la mortalidad como la calidad de vida de los pacientes en Hemodiálisis está relacionada con el AAVV de que dispongan, siendo la Fístula Arteriovenosa (FAV) el que menos complicaciones presenta.

Muchas han sido las estrategias y esfuerzos realizados tanto en nuestro país como a nivel internacional, para aumentar el número de pacientes cuyo AAVV fuera una FAV, presentamos los resultados de dos años de utilización en nuestro país del dispositivo VWING™ que es una guía de aguja subcutánea de titanio, que se sutura directamente sobre la vena fistulizada después de que la FAV está madura y se objetiva su dificultad de punción debido a diámetro pequeño, márgenes no definidos, tortuosidad ó inestabilidad.

Desde Noviembre de 2012 a Marzo de 2015 se han implantado un total de 83 VWING™ en 60 pacientes con la siguiente distribución geográfica: 19 C. Valenciana, 11 Cataluña, 9 Madrid, 5 Baleares, 4 Andalucía, 5 Canarias, 5 Castilla, 1 País Vasco. 8 pacientes están pendientes de implante.

Resultados:

Pacientes en los que no se está utilizando el VWING™:

- 4 pacientes han fallecido por causas ajenas al AAVV.
- 2 pacientes han sido trasplantados.
- 2 paciente con FAV trombosada por estenosis.
- 1 FAV no funcionante.
- 1 FAV ligada por edema en paciente hemiplegico.
- 1 paciente se niega a la punción.
- 3 pacientes con VWING™ inaccesible.

Pacientes en los que se está utilizando el VWING™: 31 pacientes.

Pacientes en espera de maduración y/o con problemas de punción: 15.

En nuestra opinión y después de haber visitado el 90% de los centros en los que se ha implantado el VWING™ consideramos que los problemas más frecuentes y sobre los que habría que actuar son:

- Insuficiente coordinación entre los equipos Nefrológicos y Quirúrgicos al decidir el tipo y localización de VWING™ a implantar.
- Seguimiento estricto de las indicaciones de implante del VWING™ según su ficha técnica, tanto en lo referente al calibre del dispositivo como en su localización profundidad y diámetro de la vena.
- Desconocimiento por parte de enfermería de la técnica del ojal, que es imprescindible para el adecuado uso del VWING™, y en la que enfermería debería de formarse antes de iniciar el uso del dispositivo.
- Dificultad en el seguimiento enfermero: rotación excesiva de las enfermeras en la punción del VWING™ las primeras semanas.
- Información a los pacientes, sobre los motivos del implante del VWING™ y del tiempo de espera antes de su utilización.
- Material adecuado de punción: agujas romas con suficiente longitud.

El VWING™ está demostrando que cuando se implanta siguiendo las indicaciones y Enfermería dispone de la información y material adecuado, es un recurso importante para conseguir reducir el número de pacientes con Catéter Venoso Central como AAVV para Hemodiálisis y aumentar el número de pacientes con FAV.