

Análisis y evaluación del cambio de protocolo de cura, conexión y desconexión en hemodiálisis pediátrica

Pedro Bernal Herrera, María Soledad Noguero Iglesias, Flora López González

Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España

Introducción:

El poder disponer de un acceso vascular apropiado y con un buen funcionamiento durante el tratamiento en hemodiálisis es básico y fundamental para conseguir mejorar la vida de nuestros pacientes y reducir la morbilidad asociada. Este principio resulta especialmente importante en los pacientes pediátricos, en donde el acceso vascular predominante es el catéter venoso central tunelizado como mejor opción para realizar el tratamiento. Un proceso infeccioso del acceso vascular que requiera la necesidad de recambio del mismo supone un riesgo agregado a la conservación de los vasos y por el paso por quirófano.

Tras una serie de episodios infecciosos frecuentes en los pacientes de nuestra unidad de hemodiálisis, se realiza una revisión y posterior modificación, según toda la evidencia científica, del protocolo de cura y conexión/desconexión en hemodiálisis y que es el objeto del actual estudio.

Objetivos:

Evaluar y analizar la eficacia del cambio de protocolo en la cura, conexión y desconexión en hemodiálisis pediátrica.

Material y Método:

Estudio descriptivo, observacional, longitudinal y retrospectivo basado en la revisión y estudio de los datos de las historias clínicas y de hemodiálisis de los pacientes pediátricos incluidos en programa en nuestra Unidad. El período de estudio abarca desde octubre de 2010 a octubre de 2016. Se incluyen en el estudio a todos los pacientes pediátricos portadores de catéter permanente tunelizado y catéter de agudos. Se excluyen las sesiones de hemodiálisis en UCI pediátrica. Otras variables estudiadas han sido: sexo, edad y tiempo en hemodiálisis.

Resultados:

Se analiza y evalúa una muestra de 46 pacientes que, durante la serie histórica estudiada, realizan un total de 3.376 sesiones de hemodiálisis en donde se aplican los cambios de protocolo. Del total de la muestra estudiada se evidencian 4 procesos de infección en las luces del catéter y orificio de salida, lo que supone un 8,69% de total y que están relacionados con infecciones bacterianas diferentes (*klebsella pneumoniae*, *staphylococcus aureus* y *staphylococcus epidermidis*) y en un caso por hongos (*cándida albicans*), todos en catéter permanente tunelizado. En relación al tiempo en hemodiálisis, los resultados indican gran dispersión: desde una semana como mínimo hasta dos años como máximo. También la edad de los pacientes es muy variada: desde los 6 meses a los 17 años. En cuanto al sexo, existe un 50% de pacientes de ambos sexos.

Conclusiones:

Evidenciamos que la adaptación y diseño del nuevo protocolo de cura, conexión/desconexión en hemodiálisis para pacientes pediátricos que hemos propuesto y activado ha tenido resultado muy eficaz, positivo y eficiente. Habiendo alcanzado nuestro principal objetivo: la reducción drástica de los episodios infecciosos que comprometan el acceso vascular de nuestros pacientes. Un protocolo define la aportación enfermera al cuidado de la salud del paciente, da continuidad a la normalización de la práctica enfermera. Fija indicadores que permiten valorar la calidad, estableciendo estándares de proceso. La implementación del protocolo nos ha permitido acordar, pactar y ajustar acciones que favorecen la disminución de la variabilidad en la práctica clínica y mejorar la seguridad del paciente.