

Encuesta multicéntrica sobre catéteres tunelizados para hemodiálisis.

¿Las guías españolas del acceso vascular han modificado la práctica clínica?

Jose L Merino 1, Sonia Mendoza 1, Enrique Gruss 3, Gema Palacios 2, Esther García 1, Beatriz Patiño 3, María del Mar Andrés 4, Violeta Hernández 2.

1 Sección Nefrología. Hospital Univ. del Henares. Coslada. 2 Servicio Nefrología Hospital Univ. Ramón y Cajal. Madrid.

3 Servicio Nefrología Fundación Hospital Univ. de Alcorcón. 4 Centro de diálisis Los Llanos. FRIAT. Móstoles.

Introducción: Los catéteres tunelizados (CT) para hemodiálisis (HD) son altamente prevalentes. El personal de enfermería es clave para su adecuado manejo, tanto para su funcionalidad adecuada como para disminuir sus complicaciones. Las actuales guías del acceso vascular del grupo multidisciplinario español (GEMAV) exponen las recomendaciones más aceptadas para el manejo de los CT y su aplicación debe estar muy presente en la práctica clínica habitual. Mediante unas encuestas con preguntas sobre el conocimiento del manejo de los CT podría evaluarse el grado de impacto de las guías en el personal de enfermería en HD.

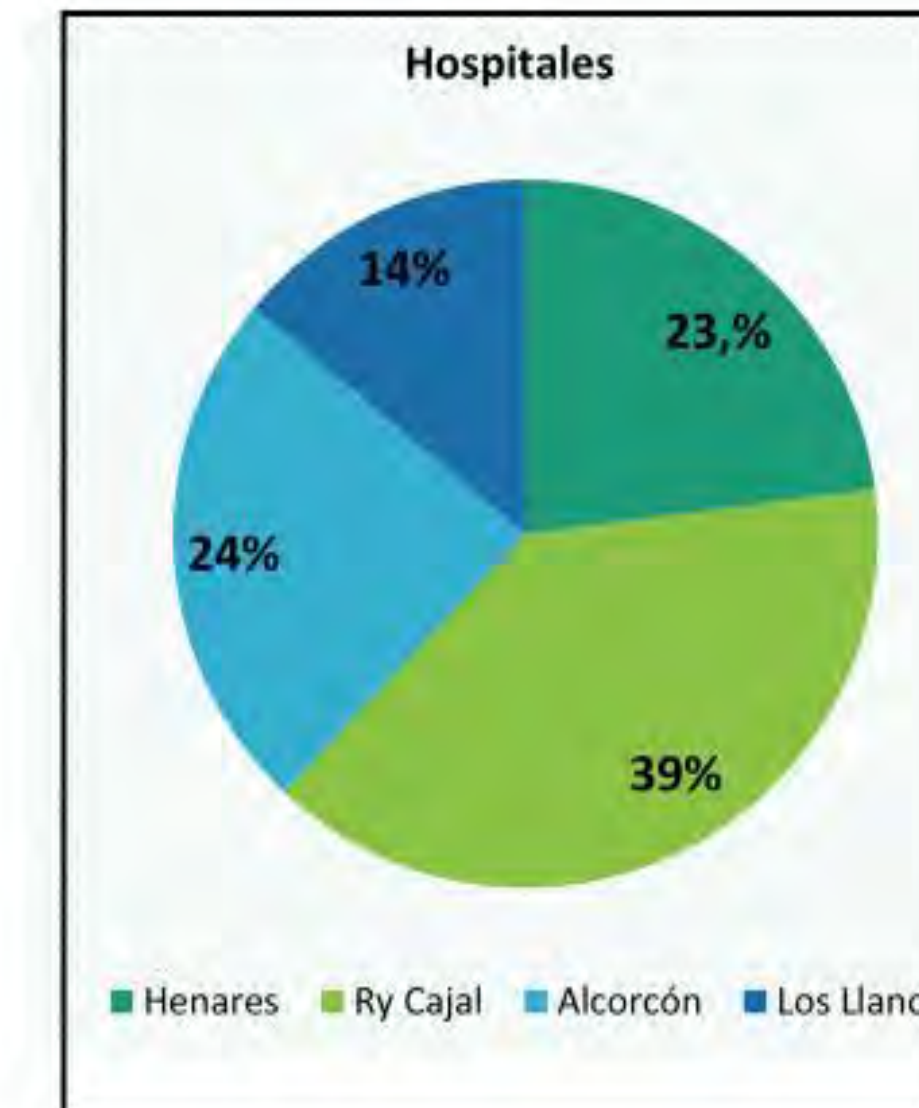
Objetivo: evaluar la aplicación de las guías GEMAV en el manejo de CT.

Material y Métodos: Se realizó una encuesta con 11 preguntas de respuesta múltiple sobre diversos aspectos del manejo en HD de los CT. Se remitieron a varios centros para su difusión en la plantilla de enfermería de las unidades de HD.

RESULTADOS:

TOTAL ENCUESTAS: 71

- Hospital del Henares: 16 encuestas.
- Hospital Ramón y Cajal: 28 encuestas.
- Hospital Alcorcón: 17 encuestas.
- Centro de diálisis Los Llanos: 10 encuestas.
- Edad media: 34 años (Mediana 35 años).
- Tiempo medio trabajado en diálisis: 9 años. Mediana: 6 años.
- La tasa media de concordancia con la guía fue de 45,98%



% CONCORDANCIA CON LA GUÍA.

- Concordancia **BAJA**: Inferior al 30%.
- Concordancia **MEDIA**: Entre 30-60%
- Concordancia **ALTA**: Superior al 60%

ENCUESTA CATÉTERES RESULTADOS.

2. ¿Cómo se recomienda realizar el procedimiento conexión/desconexión del CT para hemodiálisis?

6. ¿Cuál es el antiséptico recomendado para curar el orificio de salida (OS) de los CT?

7. ¿Cuándo se recomienda realizar un cultivo del OS del CT?

Concordancia **ALTA**:
% MAYOR del 60%

2. ¿Cómo se recomienda realizar el procedimiento conexión/desconexión del CT para hemodiálisis?

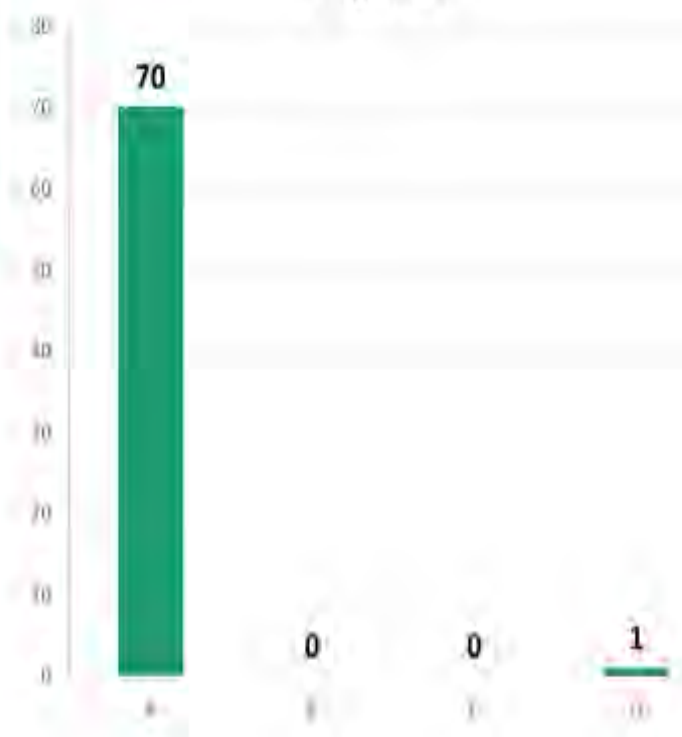
a) Se recomienda que las conexiones y desconexiones del CT se realicen únicamente por el equipo especializado de las Unidades de diálisis y son necesarias 2 personas, una de ellas enfermera.

a) No existen recomendaciones al respecto, depende de las necesidades del servicio.

a) Tanto la conexión como la desconexión del catéter se realizará únicamente por la enfermera responsable, utilizando medidas asépticas.

b) Ninguna es correcta.

Pregunta 2



6. ¿Cuál es el antiséptico recomendado para curar el orificio de salida (OS) de los CT?

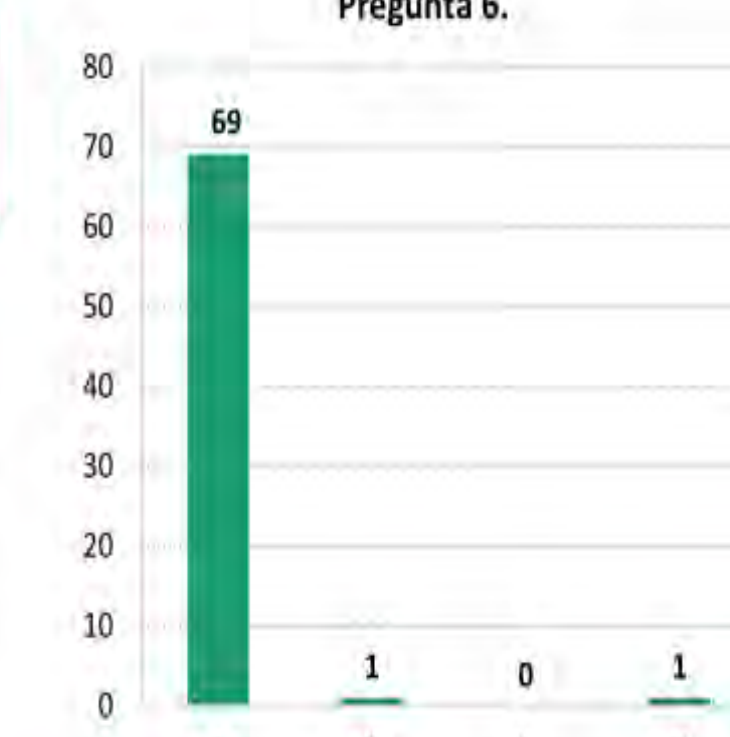
a) El antiséptico recomendado es la clorhexidina y su concentración puede ser al 0,5 o al 2%.

b) Los antisépticos alcohólicos son los indicados para curar los CT de polietileno.

c) Se recomienda el uso de povidona yodada en los catéteres de silicona.

d) Se recomienda el uso de mupirocina para prevenir las infecciones del catéter.

Pregunta 6.



7. ¿Cuándo se recomienda realizar un cultivo del OS del CT?

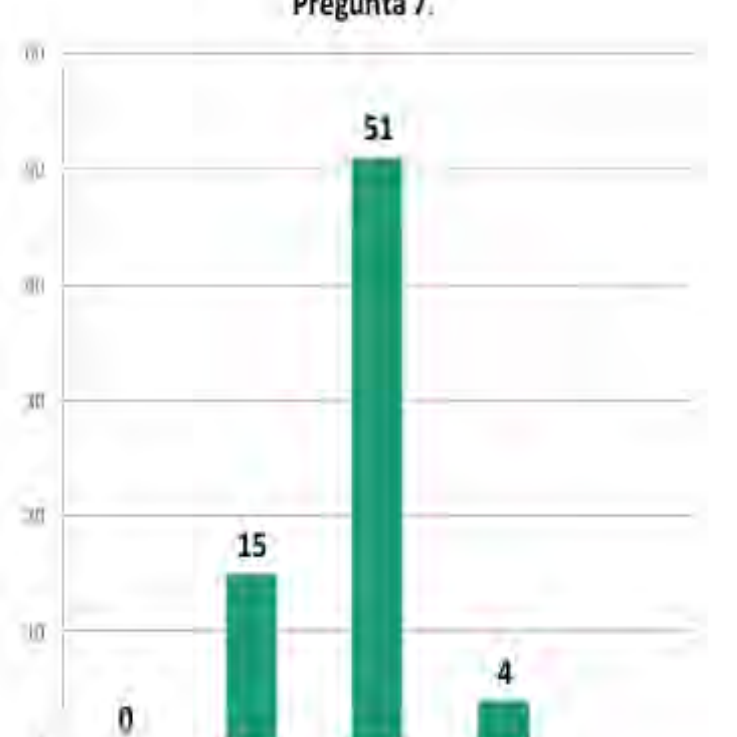
a) De manera rutinaria cada 3 meses.

b) De manera rutinaria cada 6 meses y siempre que se evidencien signos de infección.

c) Se recomiendan realizar cultivos cuando haya signos de infección, desaconsejando realizarlos de forma sistemática.

d) El mismo día de la implantación del catéter y siempre que se evidencien signos de infección.

Pregunta 7.



ENCUESTA CATÉTERES RESULTADOS.

1. ¿Podría ser un CT un acceso de primera elección en un paciente que precisa comenzar hemodiálisis?

4. ¿Con qué frecuencia se recomienda valorar y curar el OS del CT?

9. ¿Qué sellado ha demostrado ser más efectivo durante los periodos interdiálisis?

Concordancia **MEDIA**:
% Entre 30% y 60 %

1. ¿Podría ser un CT un acceso de primera elección en un paciente que precisa comenzar hemodiálisis?

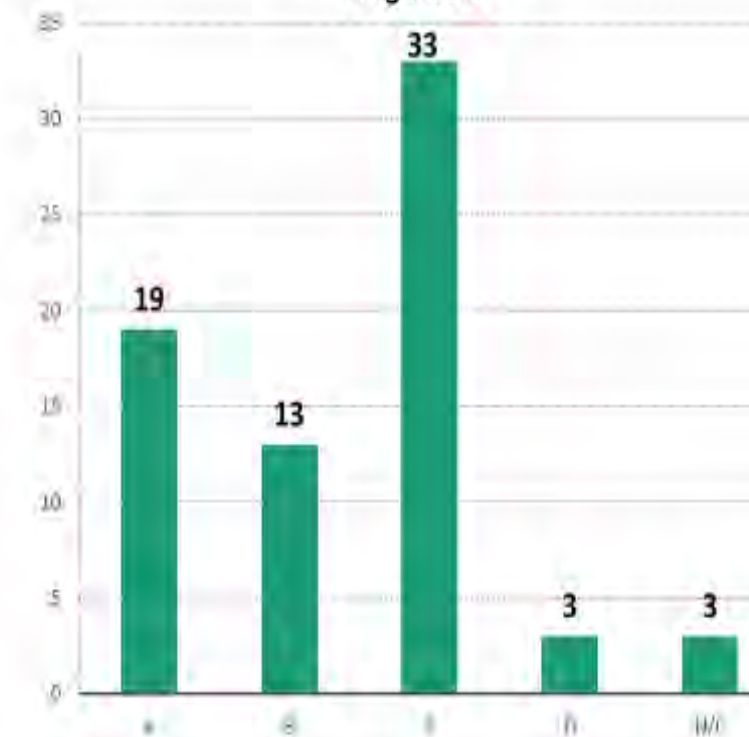
a) No, nunca.

b) Sí, si su esperanza de vida es inferior a 12 meses.

c) Sí, por deseo expreso del paciente.

d) Sí, si el paciente está incluido en lista de espera para trasplante renal.

Pregunta 1



4. ¿Con qué frecuencia se recomienda valorar y curar el OS del CT?

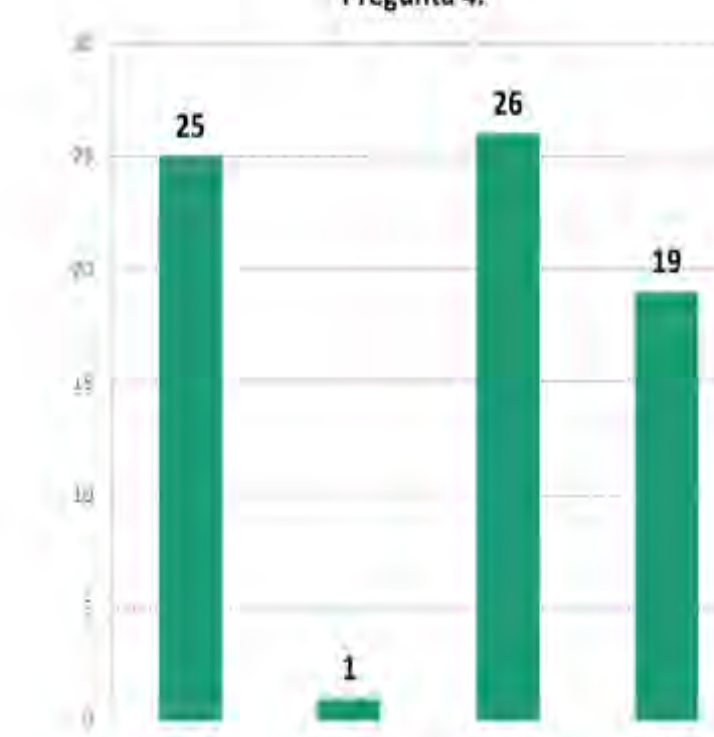
a) Siempre que sea necesario aunque se recomienda en cada sesión.

b) Se curará semanalmente.

c) Siempre que sea necesario aunque se recomienda semanalmente.

d) En cada sesión de HD de forma sistemática.

Pregunta 4.



9. ¿Qué sellado ha demostrado ser más efectivo durante los periodos interdiálisis?

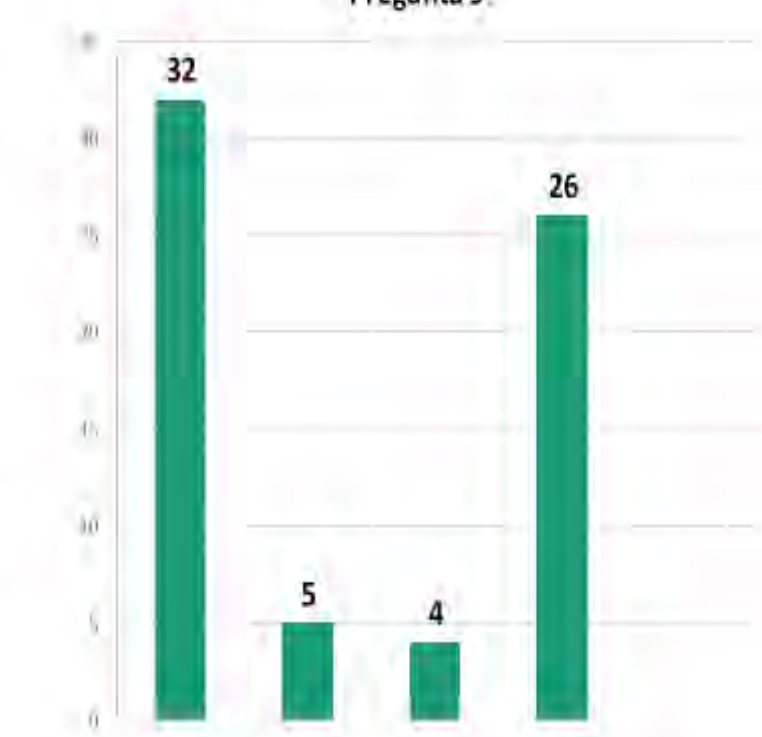
a) El procedimiento estándar para mantener la permeabilidad del catéter es el sellado con heparina.

b) El uso de heparina a bajas concentraciones (1000-2500 U/ml) ha demostrado una eficacia equiparable a las heparinas de 5000U/ml.

c) Se sugiere que el sellado interdiálisis del CT se realice con heparina, con citrato o con activador tisular del plasminógeno alternando con heparina.

d) Todas son correctas.

Pregunta 9.



ENCUESTA CATÉTERES RESULTADOS.

3. En los primeros días tras la implantación de CT:

5. ¿Qué tipo de apósito es el más recomendable para curar el OS?

8. El tratamiento de elección ante la disfunción del catéter es:

Concordancia **baja**:
% menor del 30%

3. En los primeros días tras la implantación de CT:

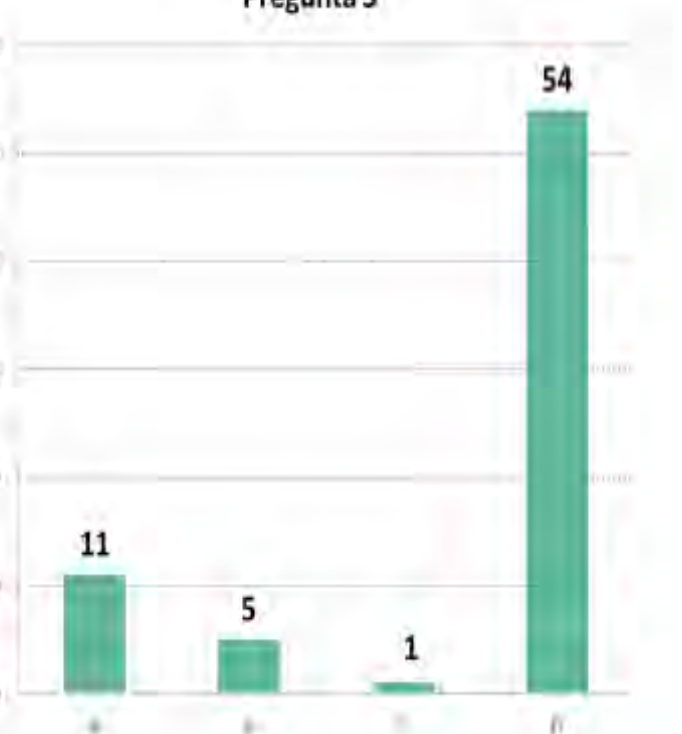
a) Se evitará levantar el apósito así como realizar sobre él maniobras bruscas para facilitar la fijación del manguito de Dacron.

b) Se curará 24h después de su implantación para evitar la infección.

c) Se curará a las 48h después de su implantación para evitar la infección.

d) a y b son correctas.

Pregunta 3



5. ¿Qué tipo de apósito es el más recomendable para curar el OS?

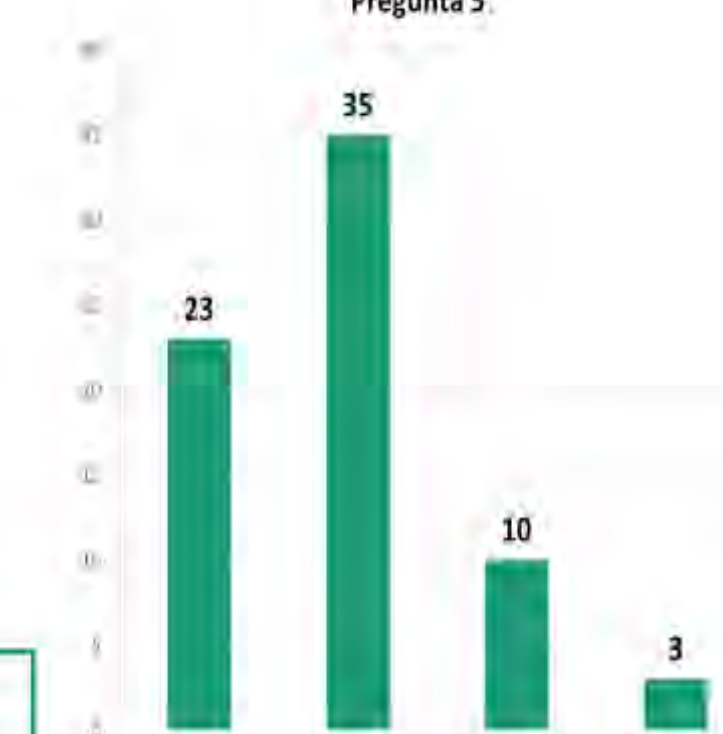
a) Los apósitos transparentes ya que nos permiten ver el OS en todas las sesiones.

b) Los apósitos de gasa seca ya que garantizan que la piel alrededor del catéter se mantenga seca y limpia.

c) Los apósitos impregnados en clorhexidina para asegurar una correcta asepsia de la piel.

d) Los apósitos no transpirables se deben evitar para asegurar un cuidado adecuado de la piel.

Pregunta 5.



8. El tratamiento de elección ante la disfunción del catéter es:

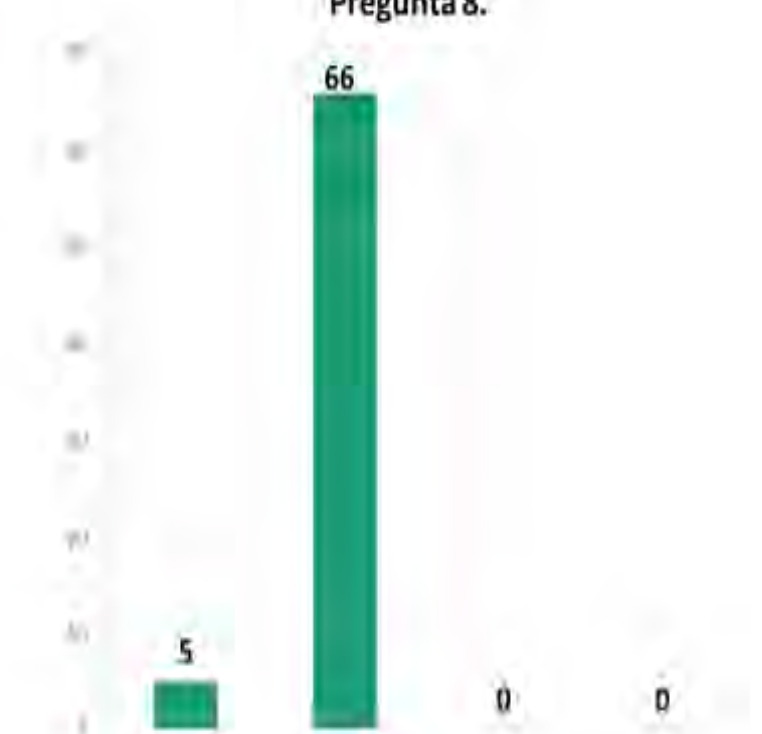
a) No existe evidencia científica que avale la utilización de un fibrinolítico sobre otro.

b) Sellado con UK a dosis altas.

c) Sellado con Alteplasa (rt-PA)

d) Sellado con heparina 5%.

Pregunta 8.



Conclusiones:

Existe variabilidad en las respuestas, tanto en el mismo centro como intercentros.

Esta variabilidad y menor concordancia con las guías GEMAV puede coincidir con la ausencia de evidencia científica para muchos aspectos, pero también porque persisten hábitos o rutinas de cada centro no basados en las actuales recomendaciones.

La búsqueda de una mejora continua debería basarse en la evidencia disponible junto a la experiencia contrastada.

La aplicación de protocolos específicos en las Unidades basados en la evidencia, su difusión y su reevaluación periódica podría ser una estrategia para homogeneizar la práctica clínica.