

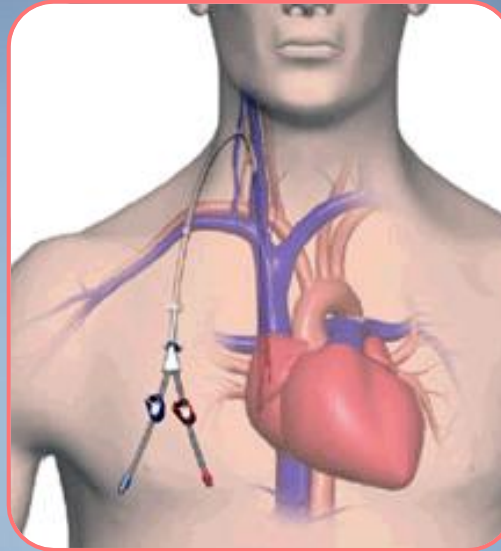
MANEJO DEL ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

M^a Antonia Bauzà
M^a Mar Castillo

Temporales.

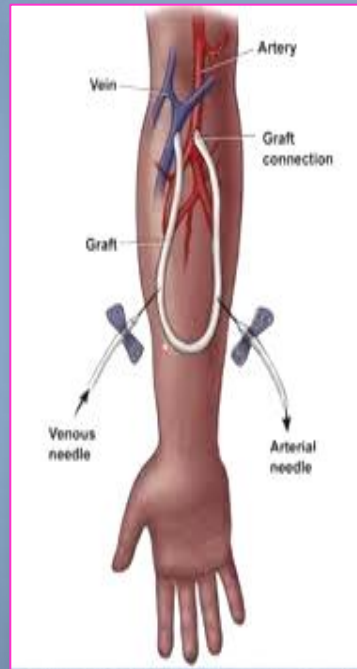
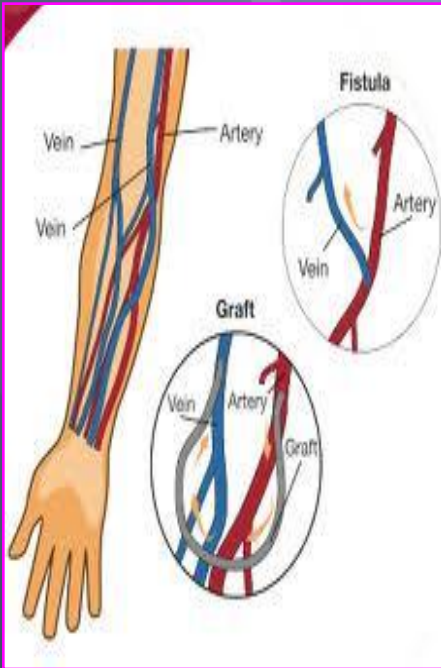
Catéter percutáneo venoso (Shaldon).

- Femoral
- Yugular
- Subclavia

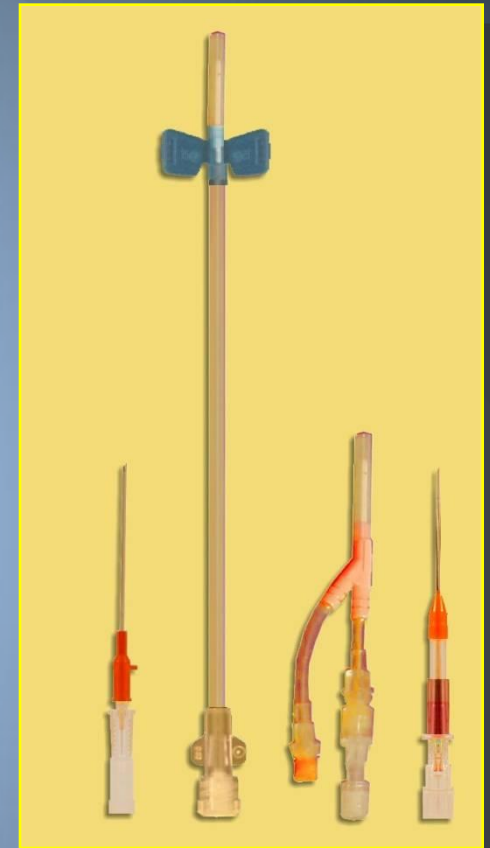


Permanentes.

- Fístula arteriovenosa externa (Cimino,Brescia).
- Prótesis o Injerto. El más utilizado es el Gorotex (PTFE)



Para realizar la sesión de hemodiálisis se necesitan 2 agujas de gran calibre, se canaliza una en la vena que recibe la sangre directamente de la anastomosis, en el sentido contrario a la circulación sanguínea y la segunda en otra vena o en la misma en sentido de la circulación (ascendente).



Complicaciones del Acceso Vascular

- Insuficiencia cardiaca por aumento del gasto cardiaco.
- Disminución del flujo por obstrucción a cualquier nivel.
 - Pseudoaneurisma.
 - Infección .
- Trombosis.
- Hematoma.
- Edema de Mano.



Cuidados del Acceso Vascular



Fistula arterio-venosa/ Injerto

- Thrill: Vibración transmitida y perceptible mediante la palpación cutánea.
- Soplo: Sonido audible mediante auscultación, debido a un flujo turbulento.

- Limpiar diariamente el acceso con agua y jabón.
- Palpación diaria de la fístula.
- Proteger el brazo de golpes.
- No utilizar ropa apretada y reloj de pulsera en el brazo de la fístula.
- No tomar la presión arterial.





- No cargar bolsas pesadas
- No tomar muestras de sangre.
- No dormir sobre el brazo
- No usar cremas ni lociones en el sitio del acceso.
- Observar el sitio de punción después de la sesión de diálisis.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.



- Comunicar cualquier cambio en el brazo, como dolor, enrojecimiento, endurecimiento , supuración, etc.
- Comunicar si hay fiebre.
- Si se produce un cese del thrill de la fístula, acudir al hospital de urgencia.
- El tiempo es vital para poder recuperar la funcionalidad.



Catéter central permanente o tunelizado.



Tipos de catéteres de HD

Los catéter para hemodiálisis pueden ser: de doble luz, que constan de 2 cilindros independientes, uno para extraer la sangre y otro para retornarla después de la diálisis y si son de una luz, si es posible, se colocan dos, y si no debe hacerse la diálisis de unipunción.



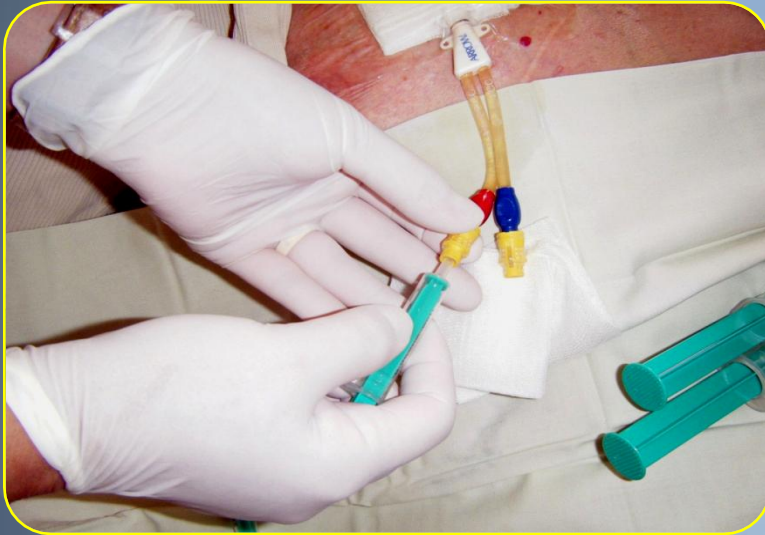
NO CONFUNDIR CON PORT-A-CATH

Dispositivo de acceso venoso permanente



Cuidados del Acceso Vascular

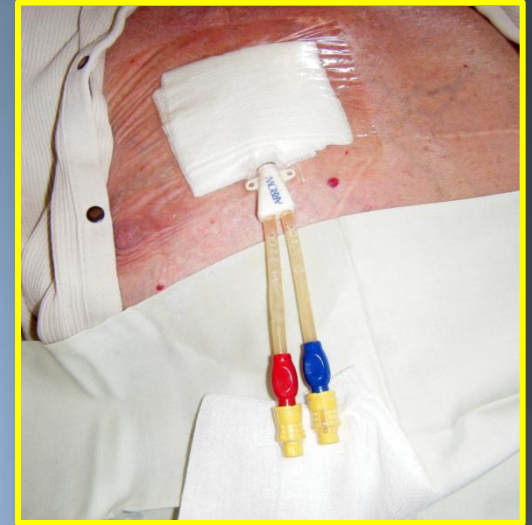
Catéteres temporales/permanentes



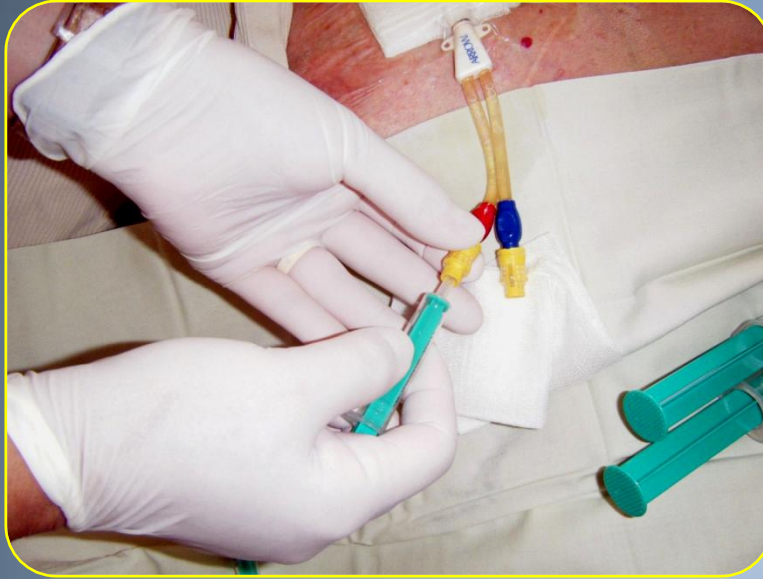
- Manipular el catéter con mascarilla, guantes y campo estéril
- Usar antiséptico local: Agua oxigenada y clorhexidina.

- Valorar el estado de las gasas, sitio de inserción, puntos de fijación, presencia de exudado.
- Evitar la utilización del catéter para la administración de medicamentos, transfusiones, etc.

- Evitar los baños sumergibles.
- No destaparlo durante el aseo, evitar mojarlo (cubrirlo).
- Prevenir desplazamiento (tirones), o retiro accidental.
- No aplicar lociones, talcos, perfumes o cremas cerca de la inserción del catéter.
- Mantener pinzadas las ramas.



Catéteres temporales/permanentes



- Manipular el catéter con mascarilla, guantes y campo estéril
- Usar antiséptico local: Agua oxigenada y clorhexidina.

- Valorar el estado de las gasas, sitio de inserción, puntos de fijación, presencia de exudado.
- Evitar la utilización del catéter para la administración de medicamentos, transfusiones , etc.

Durante la vida del catéter:

- Infecciones que pueden ser locales o llegar a septicemias.
- La aparición de signos de infección (supuración, fiebre superior a 38°C) es una indicación de retirada de catéter y realización de hemocultivos y cultivo del exudado y de la punta del catéter.



La profilaxis consiste en mantener una asepsia estricta

Catéter para DPCA



› CATÉTER DIÁLISIS PERITONEAL

USO ESTRICTO POR EL PERSONAL DE DIÁLISIS DE
MANERA ASÉPTICA, RIESGO DE PERITONITIS.

Cuidados de los catéteres de DPCA

- El objetivo primordial es prevenir la infección. Debe incluir la limpieza del orificio, la protección frente a traumatismos y la exploración para la detección precoz de signos de alarma.
- Los signos de alarma: rubor, turgencia, calor y dolor.



- Evaluar el tejido de granulación, existencia de exudados.
- Evitar traumatismos en el orificio durante su limpieza.
- No arrancar las costras.
- Evitar los apósitos impermeables.



- Utilizar agua oxigenada.
- Secar y poner yodo y dejar unos minutos.
- Retirar el resto de yodo con SF.





Cuidado del orificio cicatrizado

- Utilizar técnica aséptica (mascarilla y lavado de manos).
- Realizar los cuidados a diario coincidiendo con la ducha o aseo.
- No retirar apósito, poner apósito de ducha.
- Retirar el apósito e iniciar la limpieza del orificio.



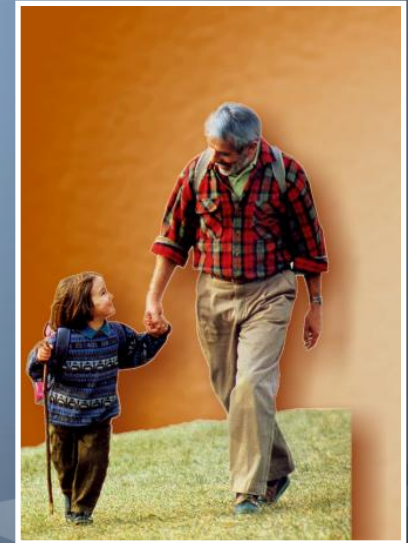
Cicladora



Ventajas e inconvenientes de la DPCA

Ventajas

- Puede hacerse en casa.
- Fácil de aprender
- El balance de líquido es más fácil.
- No tiene tantas limitaciones dietéticas.
- Se mantiene más tiempo la diuresis residual.
- Es más barata
- Se controla mejor la anemia.



Inconvenientes



- Requiere motivación y mucha limpieza.
- Hay que disponer de un espacio (habitación, lavabo) para poder hacer los intercambios.
- Puede requerir la implicación de un familiar en los cuidados.
- Es un tratamiento continuo y debe hacerse todos los días.



USO DE LA FISTULA ARTERIO-VENOSA EN EMERGENCIAS

- Intentar colocar vía periférica y evitar el uso de la fav.
- **No** colocar manguitos de medición de presión arterial en el miembro de la fav.
- En caso de hemorragia comprimir con una gasa doblada o con el dedo sobre el punto de sangrado de 15 a 20 minutos y reevaluar.
- **No** realizar vendajes compresivos sobre la fav, existe riesgo de trombosis al reducir el flujo de la misma.

USO DE LA FISTULA ARTERIO-VENOSA EN EMERGENCIAS

› SOLO EN CASO DE IMPOSIBILIDAD DE CONSEGUIR OTRA VÍA Y DE QUE EXISTA RIESGO VITAL

- Desinfectar la zona de punción con antiséptico.
- Colocar compresor 10 cms por encima de la zona de punción.
- Utilizar intránula de 18g en adelante con el bisel hacia abajo.
- Puncionar al menos 4 o 5 cms por encima de la anastomosis, (unión de la arteria y la vena, evidente por una cicatriz)

USO DE LA FISTULA ARTERIO-VENOSA EN EMERGENCIAS

› SOLO EN CASO DE IMPOSIBILIDAD DE CONSEGUIR OTRA VÍA Y DE QUE EXISTA RIESGO VITAL

- Evitar, en lo posible, las zonas aneurismáticas (dilatadas), o aquellas donde la piel esté muy debilitada (aspecto nacarado).
- Fijar la intránula a conciencia.
- Se debe tener en cuenta que el flujo es similiar al de una arteria. la solución a infundir deberá estar bastante elevada con respecto al paciente e incluso puede ser necesario ejercer presión sobre el envase para evitar que refluya la sangre.

USO DE CATÉTERES PARA HD EN EMERGENCIAS

SOLO EMPLEAR SI NO SE CONSIGUE OTRA VÍA Y EXISTE URGENCIA VITAL.

- Manipulación lo más aséptica posible.
- Sellados con heparina al 5%, fundamental aspirar el contenido de la luz antes de infundir.
- Se pueden emplear ambas luces indistintamente.
- Salinizar y sellar las luces con heparina al 5% (cantidad indicada en la luz) cuando no se deba usar más.

CAUSAS DE EMERGENCIA EN PACIENTE CON I.R.

- PRE HEMODIÁLISIS:
- Desequilibrio hídrico, habitualmente por exceso de líquido ►
H.T.A., insuficiencia cardiaca, edema de pulmón.
- Desequilibrio electrolítico: hiperpotasemia.
- Acidosis metabólica.
- Intento de autolisis cortando el catéter.

CAUSAS DE EMERGENCIA EN PACIENTE CON I.R.

- POST HEMODIÁLISIS
- Desequilibrio hídrico, habitualmente por defecto ► hipo T.A., pérdida de conciencia
- Desequilibrio electrolítico, hipopotasemia, hipocalcemia,...
- Hipoglucemia.
- Hemorragia por FAV.

Gracias por vuestra atención

