

Reportaje

Los cuidados de enfermería en la hemodiálisis

Enf. Sonia Aragón Navarro

Referencia: <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/hemodilisis.html>

El papel del enfermero(a) en el tratamiento de hemodiálisis es muy importante, al fin y al cabo es quien más pasa el tiempo con el enfermo, lo auxilia en el tratamiento y lo orienta en sus cuidados, haciendo caso a las indicaciones médicas.

Una de las funciones importantes de la enfermera es la educación al paciente, tomando en cuenta como parte de ésta la acción de mantener buena higiene, proteger el catéter al bañarse, prevenir desplazamiento o retiro accidental, evitar actividad física y todos los cuidados que emanen del tratamiento de hemodiálisis.

Existen tres accesos vasculares, uno temporal y dos permanentes.

1. Acceso vascular para la hemodiálisis. El acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal puede ser temporal o permanente. El acceso temporal se utiliza en una diálisis de pocas horas (diálisis única) o en los meses mientras se espera que madure la fístula arteriovenosa.

2. Fístula. Las fístulas son la forma más permanente de acceso, se realizan por vía quirúrgica mediante unión de una arteria con una vena, que puede ser en el brazo o antebrazo. Las agujas se introducen en el vaso para lograr que un flujo sanguíneo adecuado pase por el filtro.

El segmento arterial de la fístula se emplea para el flujo arterial y el venoso para la retransfusión de la sangre dializada. Se requiere un periodo de tres meses después de crear la fístula para poder utilizarla. Este tiempo es necesario para la cicatrización y para que el segmento venoso de la fístula se dilate, de manera de recibir dos agujas de gran calibre. Para esto se debe educar al paciente a que realice ejercicios como apretar una pelota de goma, lo que hace que la fístula madure.

3. Injerto. También llamado 'prótesis'. Para crear un injerto arteriovenoso se interpone por vía subcutánea un material de injerto biológico, semibiológico o sintético entre una arteria y una vena. Se crean injertos cuando los vasos sanguíneos del paciente son inadecuados para una fístula. Generalmente los injertos se colocan en el antebrazo, brazo o muslo, y entre sus complicaciones más frecuentes están las infecciones y la trombosis. El tiempo de espera es de aproximadamente tres meses.

Procedimiento para conectar a un paciente con catéter

- Colocar al paciente en posición cómoda.
- Conectar al paciente con técnicas asépticas.
- Valorar estado de las gasas, sitio de inserción, puntos de fijación, presencia de exudado.
- Curación utilizando mascarillas, guantes y campos estériles.
- Uso de antiséptico local: alcohol o clorhexidina.
- Realizar curación en cada sesión de hemodiálisis.
- Aspirar cada rama del catéter.
- Mantener pinzadas las ramas.

- Conectar al paciente con ayuda de personal paramédico.
- Al término de la sesión heparinizar cada rama del catéter, sellarla con tapón estéril y cubrirlas con gasa estéril.

Cuidados en el catéter para hemodiálisis

- Colocar al paciente en posición cómoda.
- Conectar al paciente con técnicas asépticas.
- Valorar estado de las gasas, sitio de inserción, puntos de fijación, presencia de exudado.
- Curación con uso de utilizando de mascarillas, guantes y campos estériles.
- Uso de antiséptico local: alcohol o clorhexidina.
- Realizar curación en cada sesión de hemodiálisis.
- Aspirar cada rama del catéter.
- Mantener pinzadas las ramas.
- Conectar al paciente con ayuda de personal paramédico.
- Al término de la sesión heparinizar cada rama del catéter, sellarla con tapón estéril y cubrirlas con gasa estéril.
- Comprobar la integridad de la piel.
- No mojarlo.
- Cubrirlo durante el baño.
- Evitar los baños sumergibles en tina y piscinas.
- No destaparlo. Debe ser sólo manipulado por el personal de la unidad renal.
- No aplicar lociones, talcos o perfumes cerca del catéter.
- No administrar medicamentos ni transfusiones sanguíneas a través del catéter, ya que tiene un proceso especial de heparinización y si no se sabe manejarlo se puede llevar a una sobreheparinización del paciente o a un taponamiento.

Características de una fístula arteriovenosa óptima

- Permitir abordaje seguro y continuo al sistema vascular.
- Proporcionar flujo suficiente que permita suministrar la dosis de diálisis programada.
- Carecer de complicaciones.
- Maduración adecuada.
- No más profunda de un centímetro.
- Dentro de los factores que llevan a un fracaso de la fístula arteriovenosa se encuentran: edad, sexo, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular.

Cuidados en el periodo de maduración de la fístula

- Tarda de dos a tres meses.
- Educar al paciente en vigilancia diaria de su fístula.
- Enseñar el significado de *thrill* (1) y soplo (2).
- Observar aparición de signos de infección.
- Observar signos de isquemia.
- Evitar contaminación de la herida operatoria.

- Iniciar ejercicio de la extremidad con pelota de goma (inicio a las tres semanas).
- Uso de prendas holgadas.
- No levantar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la fístula.
- No dormir sobre el brazo.
- No usar reloj ni pulsera en la extremidad.
- No se debe tomar la presión arterial ni tomar exámenes de sangre en la extremidad que tiene la fístula.

Complicaciones durante la hemodiálisis

Pueden surgir complicaciones en el momento de la diálisis o después de ésta. Existen dos tipos de complicaciones:

1. Complicaciones del paciente:

- Hipotensión. Ocurre en el 20 a 30 % de los pacientes. Puede ocurrir por una elevada tasa de ultrafiltración o por una solución de diálisis con bajo nivel de sodio. O debido a que la solución tiene una temperatura elevada. La temperatura ideal es de 34° a 36° C.
- Calambres. Contracciones musculares dolorosas; dentro de los factores que predisponen están: hipotensión, solución de diálisis baja en sodio, hipoxia de tejidos durante la hemodiálisis, alteración del Ph sanguíneo. Se recomienda realizar masajes, aplicar compresas frías y administrar cloruro de sodio al 10%.
- Náuseas y vómitos. Pueden estar relacionados con la hipotensión, ingesta de alimentos intradiálisis o trastornos digestivos. Se debe administrar antiemético según indicación y realizar balance hídrico para calcular la pérdida total.
- Cefalea. Entre sus causas están: crisis hipertensiva, síndrome de desequilibrio, hemólisis, origen psicógeno.
- Dolor en el pecho acompañado de sudoración y frío.

2. Complicaciones del equipo:

- Entrada de aire al paciente por ruptura o desconexión de las líneas.
- Fallas de la máquina o ruptura del filtro.
- Coagulación de las líneas de hemodiálisis extracorpórea.

Complicaciones después de la hemodiálisis

- Hipotensión arterial.
- Síndrome de desequilibrio, se siente mal, con dolor de cabeza, aumento de la presión arterial y convulsiones.
- Sangrado por cualquier parte.
- Calambres.

Además de todo esto, es importante la comunicación y la confianza que se genere entre el personal de enfermería y el paciente, para así mejorar la relación entre ambos.

[1] *Thrill*: vibración transmitida y perceptible mediante la palpación cutánea.

[2] *Soplo*: sonido audible mediante auscultación, debido a un flujo turbulento.