

CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE PORTADOR DE FAVI.

AUTORES: Martínez Pérez, Patricia; Rueda Rueda, M^a Dolores; Viedma López, Beatriz.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEVADA

INTRODUCCIÓN:

Para poder realizar el tratamiento con hemodiálisis se precisa un abordaje rápido y fácil al torrente sanguíneo y que permita obtener altos flujos; por ello, se necesita tener un acceso vascular adecuado, bien sea mediante la creación de una fístula arteriovenosa (FAV) o la implantación de un catéter venoso central. Los cuidados de enfermería serán diferentes según el tipo de acceso que presente el paciente.

TIPOS DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS:

Para denominar las fístulas arteriovenosas en general se nombra la arteria donante primero y la vena receptora después, y en el caso de las protésicas se añade después el tipo de prótesis utilizada.

Fístulas arteriovenosas autólogas:

Antebrazo distal

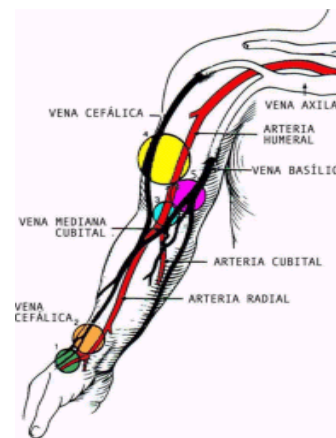
- Tabaquera anatómica
- Radiocefálica proximal
- Cubitobasílicas

Flexura del brazo

- Humerocefálica directa
- Humerocefálica en H
- Humerobasílica sin superficialización.
- Humerobasílica con superficialización

Localizadas en la pierna

Fístulas arteriovenosas protésicas



OBJETIVOS:

- Optimizar los cuidados de enfermería al paciente portador de FAVI.
- Realizar un adecuado proceso de adaptación de paciente al tratamiento de hemodiálisis y al cuidado y preservación de su FAVI.



MATERIAL Y MÉTODO:

Usaremos material de curas postquirúrgicas estandarizadas y material propio de la unidad así como medios gráficos para la educación sanitaria, generalmente usaremos:

- Mascarilla.
- Paños estériles.
- Guantes estériles.

El material que se utilizará será el propio de las curas

- Gasas estériles.
- Apósitos estériles.
- Solución salina fisiológica.
- Soluciones desinfectantes yodadas.
- Pelotas de goma.
- Fonendoscopio.
- Ligaduras.
- Guías de recomendaciones a pacientes portadores de FAVI



Los cuidados de la FAV comienzan en una fase anterior a la realización de la misma, y serán llevados a cabo por un equipo multidisciplinar formado por:

- Nefrólogos
- Cirujanos vasculares
- Radiólogos
- Enfermeros
- Personal auxiliar

CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS el personal de enfermería deberá:

- Comprobar que se adjunta el informe del cirujano vascular verificando el tipo de acceso que ha realizado y las incidencias.
- Valorar constantes vitales y estado de hidratación del paciente.
- Observar el brazo para comprobar la vibración y soplo del FAVI. También se ha de valorar el apósito y el pulso periférico para descartar hemorragia, así como isquemia periférica.
- Mantener la extremidad elevada.
- En el momento del alta se citará al paciente para la retirada de sutura cutánea a partir del séptimo día.
- Los programas de información y educación al paciente son de vital importancia en orden a conseguir su implicación en los cuidados de una forma activa.
- El paciente deberá movilizar la mano/brazo suavemente durante las primeras 24-48 h para favorecer la circulación sanguínea.
- Debemos de informar de la importancia de una buena higiene corporal en la extremidad portadora de la FAVI.
- Factores perjudiciales. El paciente debe evitar las venopunciones o tomas de tensión arterial (TA) en el brazo portador del acceso. El paciente ha de evitar cualquier compresión sobre el acceso, así como cambios bruscos de temperatura, golpes, levantar peso y realizar ejercicios bruscos con este brazo.
- Factores perjudiciales a evitar: venopunciones o tomas de TA en el brazo portador del acceso, cualquier compresión sobre el acceso, tal como ropa apretada, reloj o pulseras, golpes, levantar peso y realizar ejercicios bruscos con este brazo.

CUIDADOS DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS

- Con una buena historia del AV, para lo que será muy necesario un registro de las incidencias de enfermería durante la punción y la sesión.
- Observar, palpar y auscultar la FAV antes de la punción, para comprobar su correcto funcionamiento.
- De una correcta técnica de punción.
- Minimizar los factores de riesgo y detectar precozmente las complicaciones.
- Llevar a cabo un programa educativo del paciente para que éste proceda al autocuidado del acceso.



BIBLIOGRAFIA

- San Juan MI, Santos MR, Muñoz S, Cardiel E, Álvaro G, Bravo B. Validación de un protocolo de enfermería para el cuidado del acceso vascular. Revista de Enfermería Nefrológica 2003; 6: 70-5.
- Sociedad Española de Nefrología. Guías de acceso vascular en hemodiálisis. Nefrología 2005; 25 (supl.1): 1-174.
- R. Jofré, J.M. López Gómez, J. Luño, R. Pérez García, P. Rodríguez Benítez. Tratado de Hemodiálisis. 2ª ed. Editorial Médica Jims, S.L.; 2006. p. 213-223; 331-354.
- P. Aljama García, M. Arias Rodríguez, C. Caramelo Díaz, J. Egido de los Ríos, S. Lamas Peláez. Nefrología clínica. 3ª ed. Editorial médica panamericana. 2008. p. 889-904.
- V. Lorenzo Sellanés, J.M. López Gómez. Nefrología al día. 1ª ed. Grupo editorial de nefrología. 2010. Cap.20. p. 399-415.