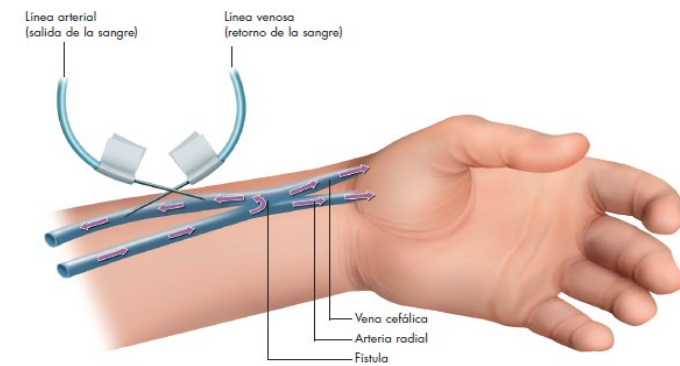


GUÍA DE AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Autoras: Cristina Ortega Cuadros y Regina Linde Gutiérrez



1. INTRODUCCIÓN:

El riñón es un órgano vital del organismo que presenta 3 funciones: excretora (depura las sustancias tóxicas, como urea, creatinina, potasio...), función endocrina (síntesis de vitamina D, eritropoyetina...) y reguladora del equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base (elimina líquido por medio de la orina). Cuando se desarrolla una enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), el paciente necesita Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS). Las Opciones de TRS son: Diálisis peritoneal, Hemodiálisis o Trasplante Renal.

La **Hemodiálisis** es la terapia renal sustitutiva que consiste en extraer la sangre del organismo y hacerla pasar por un dializador que actúa como membrana semipermeable, para filtrar el exceso de líquido y las sustancias tóxicas del organismo; retornándola de nuevo al paciente ya depurada. Para poder realizar la HD, se necesita un acceso vascular; que puede ser temporal (catéter en yugular, subclavia o femoral) o definitivo: FAV o fístula.

La **fístula** es una pequeña intervención realizada con anestesia local, a nivel del antebrazo (mano no dominante), que consiste en la unión de una vena y una arteria, que va a permitir un gran desarrollo de las venas del brazo (*thrill*) para poder puncionarlas sin dificultad.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS INMEDIATOS:

-Mantener brazo elevado y en reposo para facilitar la circulación sanguínea.



-Familiarizarse con el "soplo" o *thrill* de la fístula (palpará con los dedos la fístula varias veces al día, aprendiendo a notar esa vibración y el latido).

-Evite hipotensión, tumbándose si se encuentra mareado. Una bajada de TA puede hacer que su fístula deje de funcionar.

-Evite mojar la zona de la herida hasta la retirada de los puntos.

-Vigilará el apósito en busca de pérdidas hemáticas.



-No recostarse sobre el brazo de la fístula.

-Acudir al hospital si existen signos de infección: enrojecimiento, inflamación, fiebre; sangrado de la fístula, ausencia de *thrill*...

RECOMENDACIONES PARA PROTECCIÓN DE ACCESO VASCULAR:



-Ejercicios desarrollo de la fístula: masajeará una pelota de goma durante 10 minutos, varias veces al día.

-Lavará el antebrazo con agua y jabón, para prevenir infección.

-No le tomarán la tensión arterial en el brazo de la fístula y en caso de que no sea posible tomarla en el otro brazo, se hará en las extremidades inferiores.

-Evitará traumatismos y compresiones (bolsos, prendas ajustadas, vendas oclusivas, ejercicios bruscos que puedan dañar la fístula...)

-Evite toma de muestras para analítica o inyecciones en el brazo o antebrazo donde tenga la fístula.

-No levantar o cargar el brazo de la fístula con objetos pesados.



-Evitará cambios bruscos de temperatura o exponerse a temperaturas extremas de frío o de calor.

3. OBSERVACIONES/ PRECAUCIONES:

Es muy importante que esta información sea recibida por el paciente y familia al inicio de la primera HD.

El paciente debe comprender el objetivo de cada una de las recomendaciones y medidas del autocuidado de su fístula arteriovenosa.

Sería recomendable reforzar los conocimientos del paciente (test autoevaluación).

Unos buenos conocimientos por parte del paciente es un excelente indicador de calidad de los cuidados realizados por enfermería, para fomentar la seguridad del paciente.

-Si existe hematoma en zona punción, aplicará pomada fibrinolítica.

-Si sangrara una de las zonas de punción, no se alarme; comprima sobre la zona. Después, limpie, desinfecte y ponga apósito limpio.

-Acuda al Hospital en caso de tumefacción, supuración, ausencia de *thrill*, dolor, endurecimiento de la fístula...



-CUIDADOS ESPECIALES DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS:

Evitar golpes y rozaduras en la zona de la fístula y mantener estirado el brazo, sin flexionarlo ni rotarlo para evitar accidentes.

-CUIDADOS DESPUÉS DE LA SESIÓN: Tras hacer hemostasia, se procederá a curar los puntos de punción con un desinfectante, colocando después un apósito o una tirita.

Si se utilizan apósitos con hemostático local (tipo Espongostan), lo retirará en su domicilio mojándolo con agua, despegándolo despacio para evitar arrancar la costra que se forma. Después, lavar el brazo con agua y jabón.



4. BIBLIOGRAFÍA:

-Lola Andreu periz ,Enriqueta Force Sanmartin. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermero renal.2ª Edición. Barcelona, reimpression 2007.

-Web de la Asociación de Enfermos Renales (Alcer):http://www.alcer.org/es/publicaciones/dialisis_new.html