

PLAN DE MEJORA DE SEGUIMIENTO INFORMATIZADO DEL ACCESO VASCULAR PROTESICO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

María del Mar Andrés, E. Gruss, S. Martínez, A. Moreno*, M.C. Gago, J. Portolés
Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Unidad de Nefrología. Centros “Los
Llanos”. Mostoles. FRIAT.

INTRODUCCIÓN

La supervivencia de los accesos vasculares (AV) en los enfermos en hemodiálisis (HD) ha sido desde siempre un reto. Alcanzar una baja tasa de trombosis en los AV de estos pacientes es esencial para conseguir una larga supervivencia del AV, disminuyendo con ello la morbi-mortalidad y el coste económico, mejorando la calidad de vida de los enfermos. Los accesos vasculares protésicos son los que tienen una tasa de trombosis más elevadas por ello nos planteamos como:

OBJETIVO

Mejorar la calidad de cuidado del AV mediante la implantación de un programa informatizado de mejora de seguimiento del AV con el fin de conseguir una tasa de trombosis anual menor de 0,5.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional prospectivo de durante 5 años (2004-2008) de seguimiento del AV en un Hospital de tercer nivel que atiende a un área sanitaria de 500000 habitantes. El estudio compara en 2 periodos de tiempo consecutivos de 25 meses, dos métodos de registro de disfunción del AV.

Método A. Periodo de seguimiento clásico (PSC) en registro de papel, solicitando una fistulografía de acuerdo a la practica clínica habitual.

Método B. Período de seguimiento informatizado (PSI) mediante registro de la presión venosa dinámica (PVD), presión arterial negativa (PAN) y flujo de bomba de la primera hora de diálisis en una base de datos. La solicitud de una fistulografía, se realizó cuando la PVD o la PAN superaban un límite previamente establecido, dependiendo de flujo de bomba. El programa informático muestra automáticamente los AV fuera de rango, la fecha de la última fistulografía realizada, la última reparación y el tipo de reparación.

RESULTADOS

Los pacientes con AVP en seguimiento completo durante 5 años han sido 145.

Las tasas obtenidas en el PSC y en el PSI fueron respectivamente:

1. Tasa de trombosis 0,63 (0,45-0,82) vs 0,40 (0,26-0,55).
2. Tasa de fistulografías por disfunción 0,44 (0,28-0,59) vs 1,59 (1,31-1,88).
3. Tasa de reparaciones por disfunción 0,29 (0,17-0,42) vs 1,4 (1,14-1,68).

El valor predictivo positivo y la sensibilidad en el PSC fue 83 y 68% vs 93 y 85% del PSI. Del total de reparaciones de AV realizadas el 33,3 % fueron por disfunción en el PSC vs un 76% en el PSI ($p<0,000$).

CONCLUSIONES

La implantación de un plan de mejora de seguimiento informatizado del AV mejora significativamente el diagnóstico de eventos previos a una trombosis en los AVP, aumentando el número de reparaciones preventivas por disfunción y disminuyendo la tasa de trombosis.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Guías SEN. Guías de acceso vascular en hemodiálisis. Volumen XXV. Suplemento 1. 2005.
2. E. Gruss, J Portolés, P Jiménez y col. Seguimiento prospectivo del acceso vascular en hemodiálisis mediante un equipo multidisciplinar. Nefrología. Volumen XXVI. Número 6. 2006.

3. C. Grau, J Ibeas A Mateos y col. Incorporación de enfermería a un equipo de gestión multidisciplinar del acceso vascular nativo para HD: Un nuevo reto para enfermería nefrológica. XXXII. Congreso SEDEN. 2007.
4. M van Loon, W van der Mark, N Beukers et al. Implementation of a vascular access quality programme improves vascular access care. .Nephrol Dial transplant. 2007; 22: 1628-1632.
5. Henricus JTAM Huijbregts, Michiel L. Bots, Frans L Moll et al. Accelerated increase of arteriovenous fistula use in haemodialysis centres: results of the multicentre CIMINO initiative. Nephrol Dial Transplant (2007): 22-2595-2600.