

Cuidados de enfermería pre y post quirúrgicos de la fístula arteriovenosa de la persona con enfermedad renal hospitalizada

Carolina Rubiella Rubio | Estefanía Rojas Serna |
Patricia Morante Herrera

INTRODUCCIÓN

El acceso vascular (AV) es sin duda, uno de los factores que más impacto tiene en la consecución de una diálisis adecuada y en la morbi-mortalidad del paciente en hemodiálisis (HD). Entre los diferentes tipos de AV para HD, la fístula arteriovenosa (FAV) destaca como el acceso ideal, al tener el menor índice de complicaciones, ofreciendo el mayor grado de prestaciones. No en vano, está ampliamente reconocido por la comunidad científica que el disponer de una buena FAV, incide directa y positivamente en la calidad de vida del paciente y su supervivencia. Por tanto, los cuidados de enfermería destinados a conseguir que el paciente sea beneficiario de una FAV de calidad y bien desarrollada serán fundamentales. Para ello es preciso desde las etapas más tempranas llevar a cabo un buen control de todos los factores que pueden influir en el desarrollo de la misma.

» OBJETIVOS

- » Preparar al paciente para su traslado a quirófano en condiciones óptimas para la construcción de la FAV.
- » Prevenir complicaciones post-intervención, que pongan en riesgo el desarrollo de la FAV.
- » Implicar al paciente en el autocuidado de su AV.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Conocer las características, anatómicas y fisiológicas, que posee una FAV.
- » Saber la preparación previa necesaria previa a la intervención de la FAV.
- » Buen manejo y conocimiento de los cuidados post-quirúrgicos de la FAV.

- » Identificar signos de alarma post-quirúrgicos inmediatos de la FAV.
- » Prevenir y resolver las complicaciones derivadas de la de la herida quirúrgica de la FAV.
- » Instruir al paciente y /familiar en el cuidado de la FAV y en la identificación de los signos de alarma, facilitándole para ello información oral y escrita y teléfonos de contacto en caso de urgencia.

» PERSONAL IMPLICADO

- » Enfermera/o.

» MATERIAL NECESARIO

- » Registro de quirófano: esquema dibujado del trayecto de la FAV, informe del cirujano vascular.
- » Historia clínica.
- » Registro de valoración y recomendaciones.
- » Tensiómetro.
- » Fonendoscopio.
- » Almohada o cojín.
- » Carro de curas.
- » Folleto informativo.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

► DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

A) Pre-quirúrgico

1. Preséntese al paciente con nombre y categoría.
2. Compruebe la identidad del paciente.
3. Compruebe que se ha completado el protocolo preoperatorio. Alergias, consentimiento informado firmado y analítica 48h antes con coagulación y hemograma.
4. Mantenga en ayunas al paciente.
5. Realice control de la glucemia en pacientes diabéticos.
6. Explique al paciente la técnica, resolviendo las dudas que presente sobre el proceso al que se va a someter.
7. Toma y registro constantes vitales.
8. Higiene y asepsia del miembro en el que se va a realizar la FAV.
9. Identificación del miembro escogido para la realización de la FAV mediante pulsera, a fin de evitar punciones y tomas de TA.
10. Prepare la documentación completa para el quirófano.
11. Gestione el traslado del paciente a la zona quirúrgica.

A) Post-quirúrgico

1. Valore el estado hemodinámico: constantes, hidratación, conciencia, prevenir hipotensiones bruscas.
2. Verifique la recepción del historial completo y del informe del cirujano vascular, trayecto de la FAV, incidentes en quirófano, recomendaciones y prescripción.
3. Observe el apósito y valore la presencia de hematomas o sangrado o signos de infección.
4. Descarte la presencia de vendaje compresivo.
5. Compruebe soplo y *thrill* mediante auscultación, durante las primeras 12 h c/4 h y después una vez por turno.
6. Valore pulso periférico de la extremidad portadora de FAV. Si se trata de FAV con autoinjerto vigilar igualmente el pulso pedio y la aparición de isquemia en la

extremidad de donde se ha tomado vena para el injerto.

7. Coloque la extremidad de la FAV en elevación sobre la altura del corazón para evitar edemas y compresiones y favorecer el retorno venoso.
8. Valore y controle el dolor.
9. Asegure las medidas de confort y seguridad: aconseje permanecer unas horas en reposo para evitar hipotensión.
10. Instruya al paciente y su familiar según el protocolo de educación del centro en los autocuidados de su acceso vascular, de forma que al alta sea capaz de haber comprendido los cuidados a llevar a cabo e identifique las complicaciones (trombosis e infección) y sepa cómo actuar si se presentan.
11. Ofrezca la información en lenguaje claro y adecuado a las necesidades de comprensión del paciente, facilitando además material escrito. Facilite número de teléfono de contacto de la unidad en caso de urgencia.
12. Resuelva dudas del paciente.
13. Deje constancia de la actividad y el profesional que lo lleva a cabo.
14. Cure la FAV según el procedimiento de la unidad.
15. Retirada de puntos de sutura según el estado y cicatrización de la zona, entre los 10-15 días.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- En el post-operatorio inmediato es fundamental prevenir la aparición de hipotensiones que pueden ocasionar la trombosis precoz de la FAV.
- Es importante colocar pulsera roja en el miembro portador de FAV para mejor identificación visual.
- En caso de sangrado excesivo no realizar vendaje circular compresivo que pudiese comprometer el funcionamiento de la FAV.

› Asegurar un correcto protocolo de cuidados post-quirúrgicos de la FAV para evitar infecciones.

› OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

Preservar el árbol vascular de la persona con enfermedad renal es una prioridad de enfermería. Para un buen desarrollo y óptimo funcionamiento del acceso venoso para HD resultan imprescindibles: una valoración cuidadosa de la extremidad, en general miembro superior no dominante, evitar punciones, tomas de presión arterial y traumatismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ayala Strub MA, Manzano Grossi MS, Ligeró Ramos JM. Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. 2020 [consultado 02 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/332>
- Brazález-Tejerina M, Machi-Portalés MM, Rollán de Sota MJ. Cuidados de enfermería pre y post quirúrgico del paciente hospitalizado para la realización de FAVI. En: Crespo R, Casas R. Procedimientos y protocolos con competencias en enfermería nefrológica. Madrid: Aula Médica;2013. p. 29-30.
- Gallieni M, Hollenbeck M, Inston N, Kumwenda M, Powell S, Tordoir J, et al, for the ERBP Guideline Development Group on Vascular Access. Clinical practice guideline on peri- and postoperative care of arteriovenous fistulas and grafts for haemodialysis in adults. Nephrol Dial Transplant. 2019;34(Supp 2):ii1-ii42.
- Gándara M. El acceso vascular. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso ediciones; 2012. p. 137-58.
- Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. por el Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV). Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología. 2017;37(S1):S1-192
- Miranda-Camarero MV. Cuidado de las fistulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. Diálisis y Trasplante, 2010;31(1):12-6.