

CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

Rocío García López
(Enfermera CS Tomelloso I)



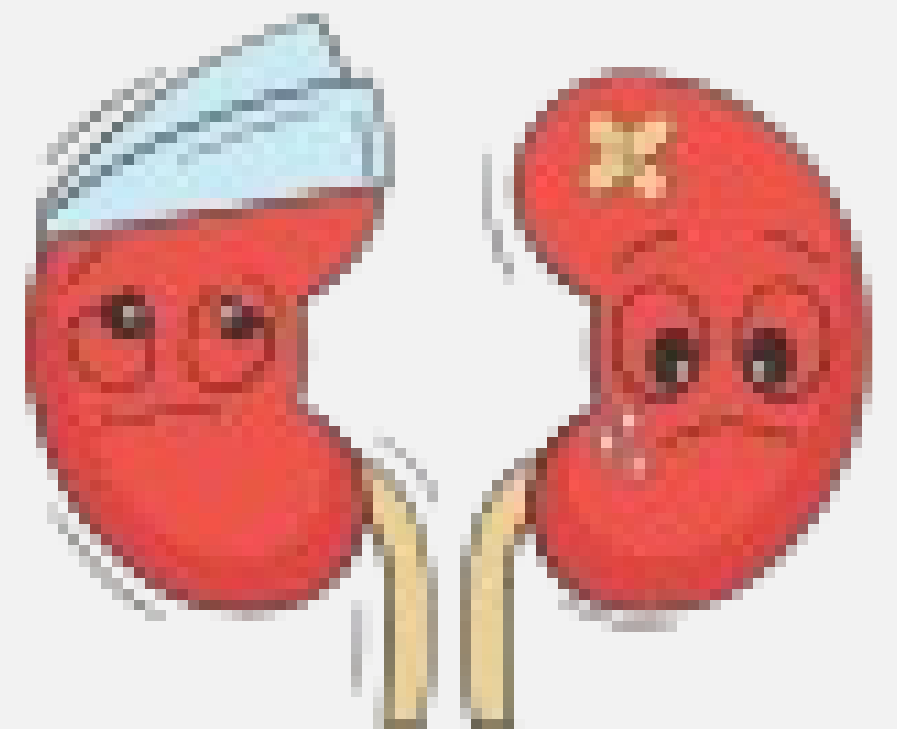
sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



INTRODUCCIÓN

- Los **riñones** son dos órganos pequeños situados en la parte inferior de la espalda a ambos lados de la columna.
- **Funciones:**
 1. Limpiar y filtrar la sangre
 2. Formar la orina
 3. Mantener el equilibrio corporal de agua e iones (sodio, potasio, calcio, fósforo...)
 4. Producir sustancias indispensables para el organismo (eritropoyetina, vitamina D...)

esto falla--> **HEMODIALISIS.**



¿ QUÉ ES LA ERC?

- La enfermedad renal crónica se considera un **problema de salud pública** mundial por su gran **prevalencia e incidencia** en la población, por su comportamiento crónico, potencial letalidad y gran gasto sanitario que implica.
- Consiste en la **pérdida gradual de la funcionalidad de los riñones** de forma irreversible.
- La ERC provoca un gran **impacto al poner en** riesgo la existencia y calidad de vida, así como de las relaciones interpersonales de los pacientes y sus familias por la dinámica del tratamiento.



CAUSAS

Las causas más comunes: HTA y DM.

- Enfermedades glomerulares: glomerulonefritis, nefropatía por VIH y IgA
- Obesidad, Tabaquismo, Enfermedad cardiaca
- Antecedentes familiares de ERC o insuf. renal
- ITU prolongadas o no tratadas, sepsis
- Enfermedades autoinmunes como lupus
- Cáncer de riñon, cálculos renales...

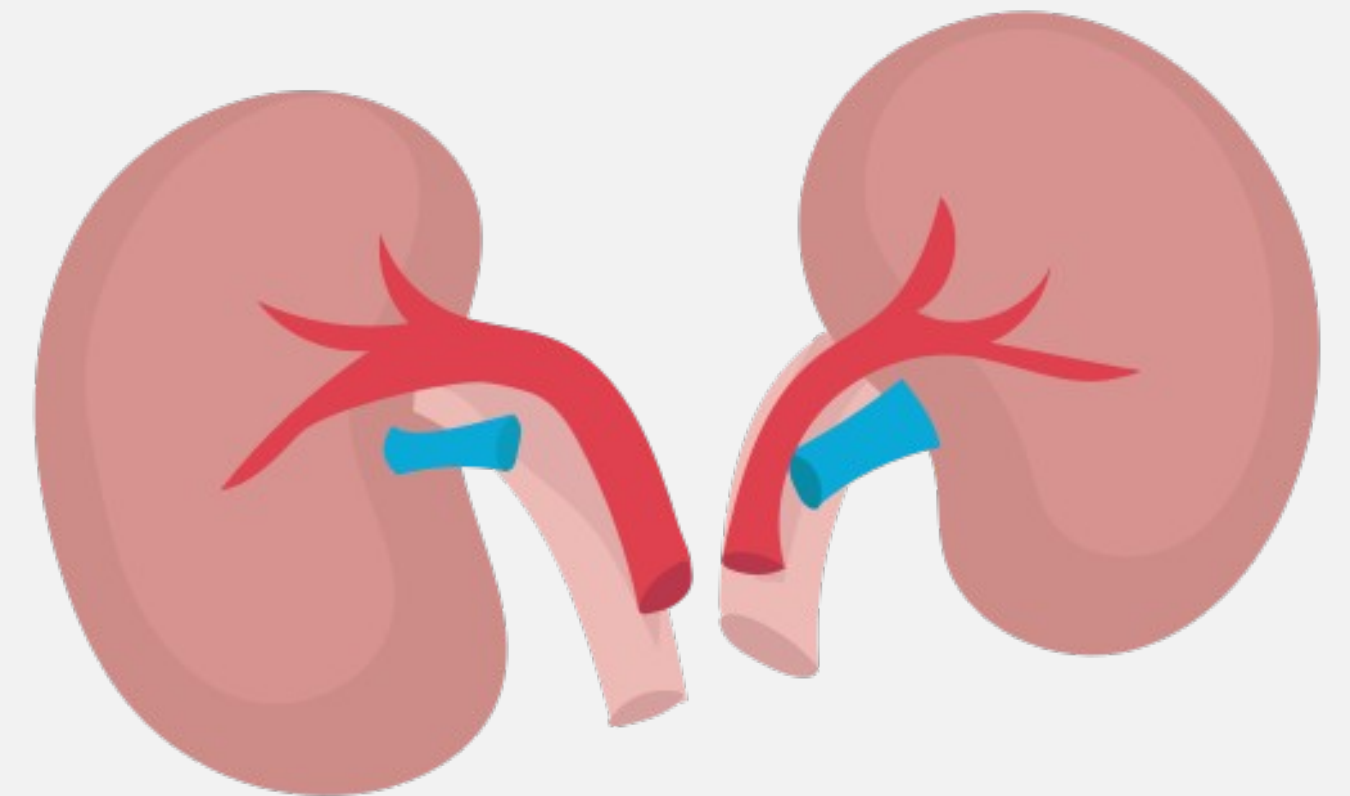
SINTOMAS

- Picazón de la piel
- calambres musculares
- debilidad, cansancio y MEG
- poco apetito
- edema piernas, tobillos y pies
- orina aspecto raro
- dificultad para dormir y para respirar
- fatiga
- dolor de cabeza
- sequedad de piel
- nivel elevado de fósforo, potasio y bajo de calcio
- HTA y piel amarillenta



¿EN QUÉ CONSISTE LA HEMODIALISIS?

- Técnicamente consiste en el desplazamiento de líquido y de moléculas de un compartimento a otro a través de una membrana semipermeable.
- 12 horas a la semana (repartido en 3 días) y unas 3,5h /4 h cada sesión.
- Para tolerar bien el tratamiento, es importante comer sin sal y beber poco líquido.



LA DIÁLISIS NO CURA LA ENFERMEDAD SINO QUE ES UN TRATAMIENTO CONTINUO DE POR VIDA, HASTA QUE SE TRASPLANTE

ACCESOS VASCULARES



ACCESO VENOSO CENTRAL (CVC TUNELIZADO).

- El catéter es un tubo de plástico que se coloca en una vena, habitualmente en la **yugular** y la punta se encuentra en el tercio inferior de la vena cava.
- En su interior hay **2 luces**.
- Su elección: pacientes que debutan de repente por un fallo renal agudo y tienen que comenzar con la terapia sustitutiva ya que es el **acceso más rápido**. También en pacientes que llevan tiempo en diálisis y les falla el acceso venoso.

- **Mayor riesgo de infección**. Se aconseja realizar la fistula arterio-venosa interna.
- La inserción de CVC debe realizarse en un ambiente **quirúrgico**.
- El uso del CVC debe de ser **exclusivamente** utilizado por el **personal** de hemodiálisis y bajo estrictas medidas de **asepsia**.
- Desinfección del orificio es con **clorhexidina** acuosa al 2%. Por ejemplo el alcohol daña la integridad del catéter.

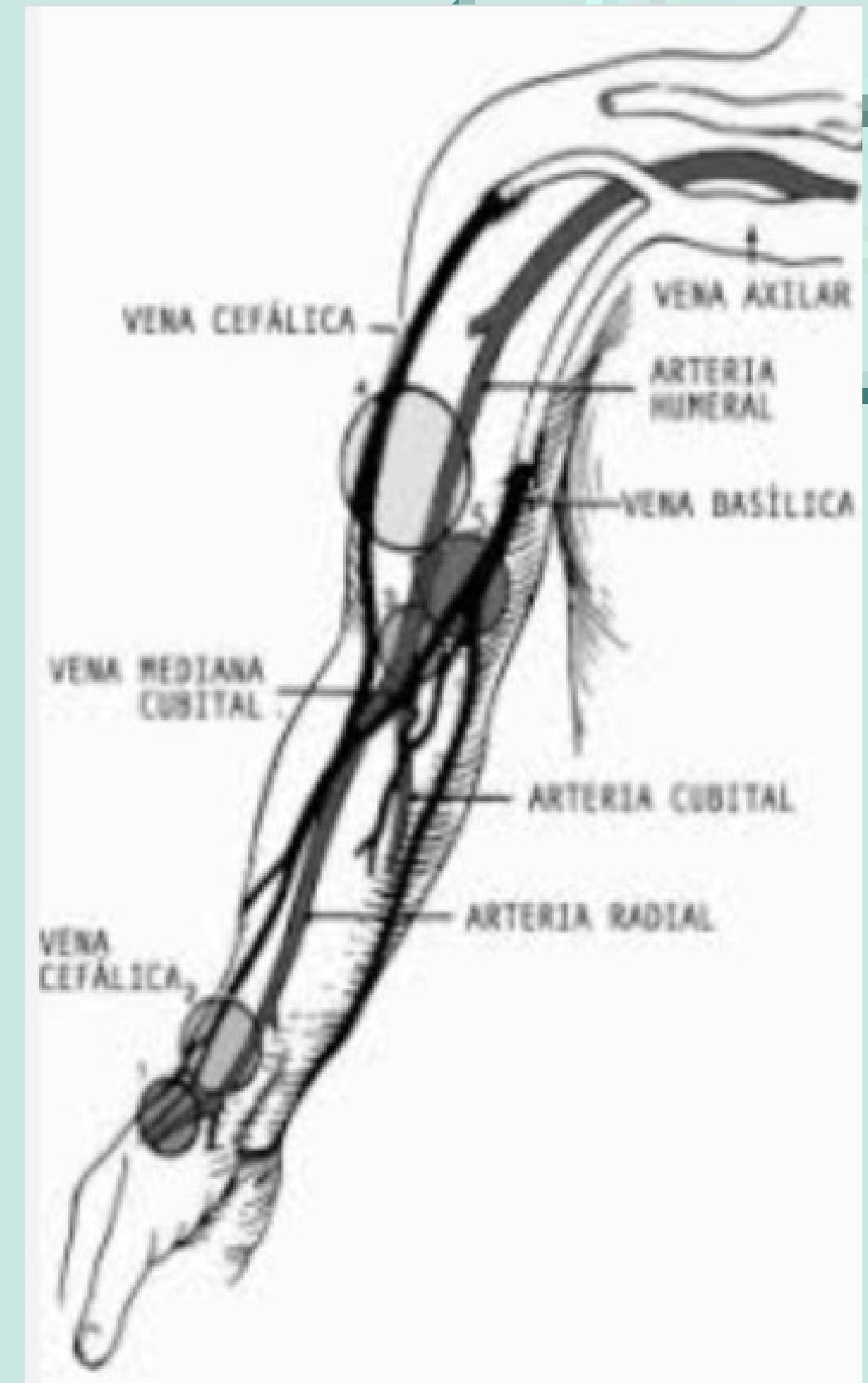


FISTULA ARTERIO-VENOSA

Se realiza **anastomosis** (unión) entre arteria y vena


- Es la **mejor opción** y la más **cómoda**.
- Consigue mejor calidad de diálisis y menos complicaciones.

- Las más usadas son: **Radio-cefalicas** y **Humero-cefalica**
- Calibre de al menos 3 mm para que pueda crecer en el proceso.
- Un tramo tiene que ser al menos de 10 cm de longitud y tiene que estar cerca de una arteria para movilizarla y conectarla.
- La FAVI se intenta realizar lo más **distal** posible



- Requiere un **proceso de maduración** desde que se ha construido hasta que se usa, normalmente hay que esperar al menos de **2-4 meses** aunque dependerá de cada persona. Por tanto, mientras utilizaremos el CVC.
- Podemos encontrar **aneurismas** en la FAVI.





Antes de la punción de una FAV para el tratamiento de HD, debemos realizar una exploración física del acceso



Observación



Palpación



Auscultación





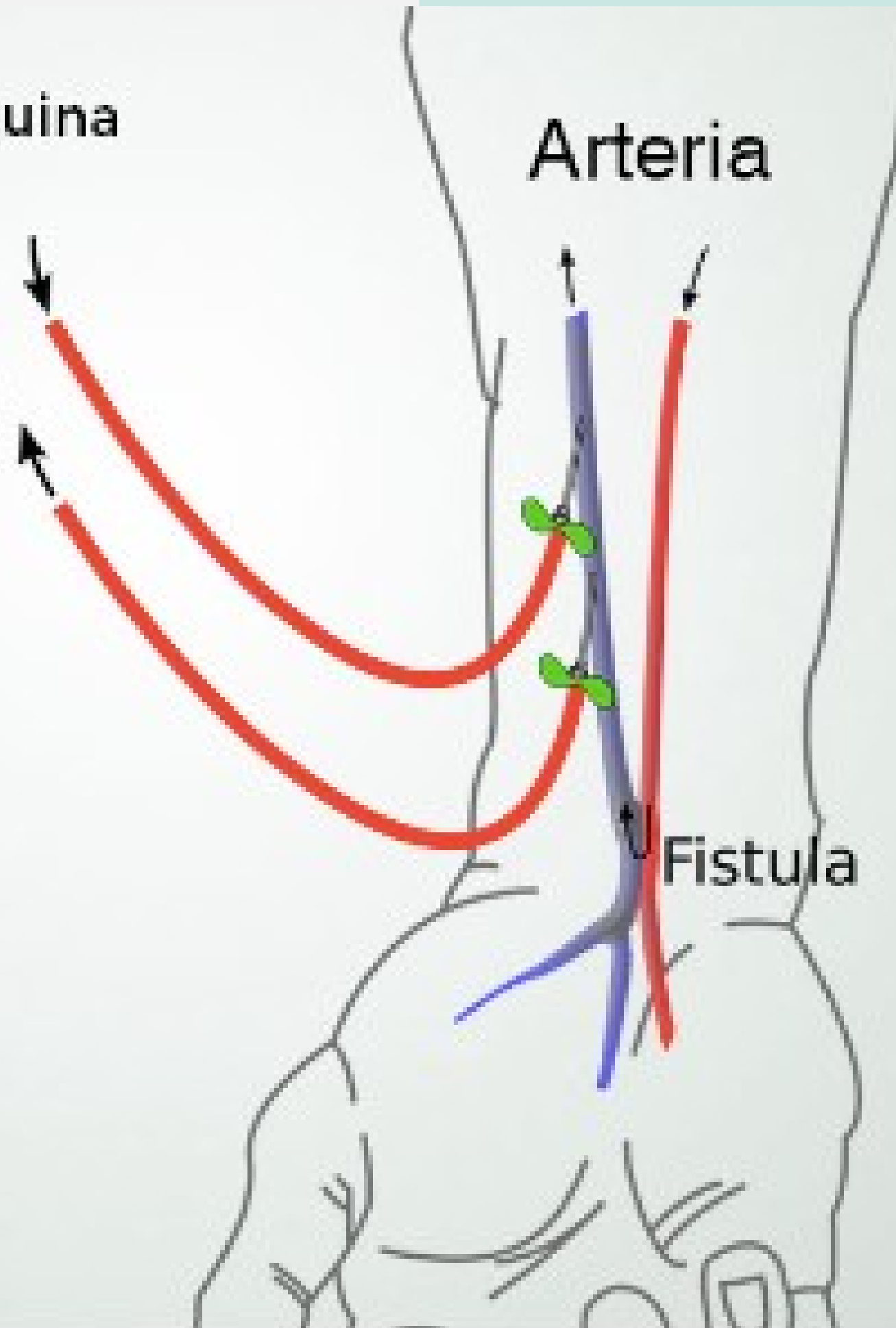
SE COLOCAN 2 AGUJAS DE GRAN CALIBRE (14G), UNA PARA LLEVAR LA SANGRE AL DIALIZADOR (VENOSA) Y OTRA PARA DEVOLVERLA AL PACIENTE (ARTERIAL) LIMPIA.

Ingreso de Máquina
de Diálisis

Salida a la Máquina
de Diálisis

Arteria

Fistula







AUTOCUIDADO

Normas básicas:

- Ducha diaria. Mantener higiene corporal
- Higiene bucal. Cepillado de dientes tras cada comida y colutorio
- Cuidado de los pies. Lavado con agua tibia, secado y cortar las uñas rectas. Visita periodica al podologo
- Cambio de ropa diario y ropa más bien holgada.
- Cuidado de la piel con jabones neutros y bien hidratada con crema para evitar picores.
- Uñas de las manos limpias y cortas para evitar lesiones.

LOS CUIDADOS DE LA FISTULA

- Explorar a **diario** la FAVI, vigilando **signos y síntomas de infección** (enrojecimiento, calor, supuración) o **signos de isquemia** como frialdad, palidez o dolor.
- Acostumbrar al paciente a que **valore si existe soplo, pulso y thrill** mediante la inspección y la palpación. En caso de **ausencia** de pulso y thrill, dolor o endurecimiento de la vena, **comunicarlo**.
- No levantar ni mojar el apósito** durante las primeras 24-48 horas, solo si está húmedo o manchado.
- Cura plana** de la FAVI con suero fisiológico, clorhexidina y apósito siempre para evitar contaminar.
- No retirar los agrafes** en la consulta ya que se retiran en la sala de diálisis.
- Tras retirada de puntos, realizar **ejercicios de dilatación de la fístula (compresión hasta 10 min varias veces al día)** hasta que la fístula se puncione y funcione con normalidad. No ejercicios bruscos con ese brazo y evitar cualquier traumatismo sobre la

-Mantener el **brazo de la fistula** siempre **limpio**. Una vez terminada la diálisis, el paciente debe **presionarse** durante un tiempo en la zona de punción por él mismo. Recomendamos retirar esparadrapo con agua y jabón para no llevarse la costra del pinchazo y por tanto evitar el riesgo de sangrado.

-Las **extracciones** de sangre siempre a través del **otro brazo**

-**No** usar fistulas para infusión de sueros ni medicación IV (sólo y exclusivamente para el tratamiento sustitutivo)

-**No** levantar peso ni llevarlo con ese brazo (bolsas de compra,etc)

-**No** llevar nada que pueda comprimir las venas de ese brazo como muñequeras, pulseras apretadas, reloj, vendajes oclusivos, dormir sobre ese brazo, etc

- **No** tomar la tensión en el brazo del acceso.

-**Evitar** también **cambios bruscos de temperatura**

-**Thrombocid:** 1 vez al día sobre la zona de la fistula



COMPLICACIONES O MOTIVOS DE CONSULTA A ATENCIÓN PRIMARIA

- Paciente que acude al CS y refiere que **no tiene pulso en la fistula**: comprobar con el fonendoscopio identificando pulso y thrill. En caso de estar ausentes, debemos derivarlo a su hospital de referencia donde haya un nefrólogo. Si se sospecha que se ha parado tras la ausencia, hay que derivar a especialista, el cual comprobaría con el ecógrafo y valoraría si realmente tiene pulso y thrill. A veces podemos encontrar un pulso débil por tener un coagulo. También con hipotensión severa (por exceso de ultrafiltración en la diálisis anterior, asociada a calambres musculares), puede provocar una trombosis de la fistula. La fistula se puede reparar y se colocan unos stent.

- Paciente que acude al CS y refiere que **no para de sangrar por la fistula**. El paciente ha estado en diálisis hace unas horas y de repente comenzó a sangrar. Haremos presión con gasas y 2 dedos justo encima del punto de punción comprimiendo con la misma intensidad y de forma continua durante 10-15 min sin parar. Levantamos el miembro. Si no cede, se moja la gasa en anchafibrin o espongotan. Debemos anotar el tiempo de coagulación y registrar todo bien para saber lo ocurrido. Normalmente, si ha habido un gran sangrado, se derivará de urgencia para comprobar la anemia del paciente en una prueba analítica, ya que son propensos a ello. Si se produce un sangrado importante, puede provocar la muerte del paciente.

- Paciente que refiere **signos de infección** (calor, dolor, eritema, rubor) sobre todo en zonas de punción reciente. También supuración a través de una herida o en zona de punción; y fiebre, sin otro foco. Debemos derivar al Hospital para que el especialista pautе un antibiótico. Podemos aplicar frío local en la zona cubriéndolo para no provocar una quemadura. Se realizaría reposo de la FAVI



**DIETA
ESPECIAL EN
ESTE TIPO DE
PACIENTES**

**ALIMENTACIÓN
EQUILIBRADA**




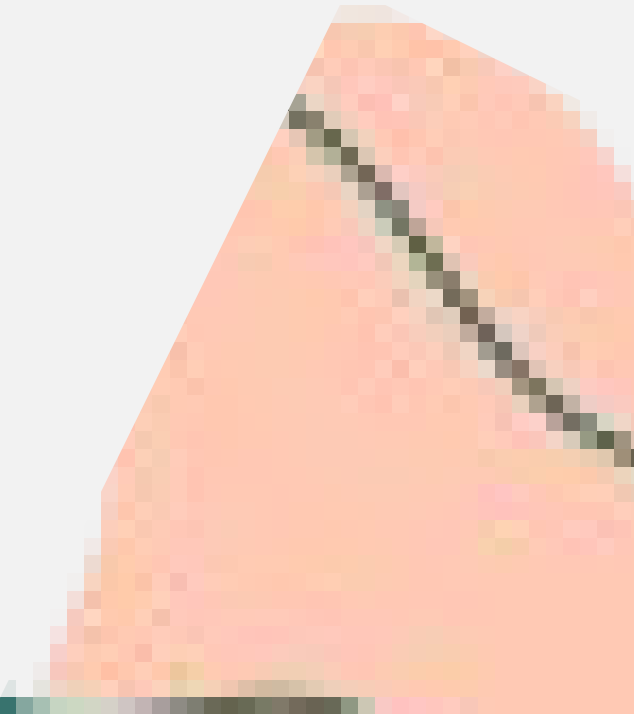


1. MEJORA SU CALIDAD DE VIDA

2. Permite un mejor resultado de la hemodiálisis

3. Ayuda al organismo a estar preparado para un posible trasplante



- 
- Importancia de las **PROTEINAS**---> Reparar, renuevan y sintetizan los tejidos de nuestro organismo.
 - Un consumo mínimo con la dieta: **1.2 -1.5 gr/kg/día**--> (Carne, pescado, huevos, proteína vegetal)
 - **2-3 raciones** al día
- 

• CONTROL DEL FÓSFORO

Se acumula en la sangre y es, indirectamente, el responsable de la afectación de los huesos y del prurito (picores).

- **Limitar** la ingesta de PRODUCTOS LÁCTEOS a 1 ó 2 al día.
- **Eliminar** de la dieta ALIMENTOS INTEGRALES
- **No** tomar REFRESCOS CON GAS
- **Evitar** el consumo de ALIMENTOS PRECOCINADOS
- **No** consumir BOLLERÍA INDUSTRIAL (PROHIBIDO)
- **Precaución** con la CARNES ROJAS y con los PESCADOS AZULES
- Son más **recomendables** tanto las carnes como los pescados blancos.

• CONTROL DEL POTASIO


Es un mineral necesario para el correcto funcionamiento de los sistemas nervioso y muscular.

- **Limitar** la ingesta de FRUTA: sólo 1 ó 2 piezas al día.
- **Consumir** 2 raciones al día de VERDURAS Y HORTALIZAS.
- **Evitar** garbanzos, judías blancas y lentejas.
- **No tomar** leche de almendras, ni de soja, ni leche en polvo. Se puede tomar leche de vaca (semidesnatada o desnatada) o de arroz.
- **Evitar** el consumo de ALIMENTOS PRECOCINADOS.
- **Evitar** pan y harina INTEGRALES (tienen más potasio).
- **Evitar** todos los frutos secos, especialmente los pistachos.
- **PROHIBIDO** EL CHOCOLATE o cualquier cacao

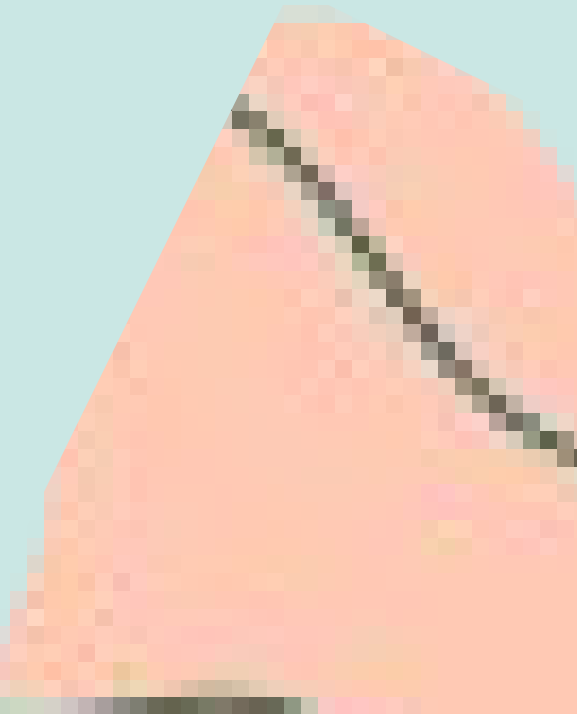
• **CONTROL DEL SODIO**

Es el responsable de la subida de la tensión arterial, del aumento de peso y de la hinchazón de las piernas. Puede llegar a provocar fallo cardiaco y edema de pulmón.

- **No** utilice sal al cocinar ni en la mesa
- Cocine con hierbas y especias
- **Evite** comidas enlatadas, congeladas o envasadas.
- Coma platos cocinados en casa
- **No** utilice la sal yodada de dieta (NO TIENE SODIO, PERO SÍ POTASIO)



RESTRICCIÓN DE AGUA Y LIQUIDOS



Los riñones no son capaces de eliminar todo el líquido ingerido al estar alterada su función de forma que se acumula en su organismo provocando **hinchazón de piernas, hipertensión, aumento de peso y falta de aire.**

Por todo esto es muy importante controlar la ingesta de líquidos (agua, cafés, zumos, refrescos, sopas...). Cada día puede tomar 500 cc. más la cantidad de diuresis residual que tenga (volumen de orina recogida en 24 horas). Si no orina nada, debe tomar lo mínimo que pueda de líquidos.



EJERCICIO FISICO



NO se contraindica la práctica de ejercicio físico. Está demostrado que realizar actividad física mejora la calidad de vida de los pacientes y fomenta su autonomía, estado de ánimo y ayuda a descanso nocturno, además de ser una práctica segura y beneficiosa al conseguir aumentar la fuerza y masa muscular y por tanto, una mejoría de la capacidad funcional.



**GRACIAS
POR ASISTIR**