

Incidencia del cambio del personal de enfermería durante los períodos vacacionales en la morbilidad de los accesos vasculares

L. Estallo-Laliena, A. Barba-Vélez, L. Rodríguez-González,
M. Baquer-Miravete, M. Vega, R. Gómez, A. Salazar

INCIDENCIA DEL CAMBIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LOS PERÍODOS VACACIONALES EN LA MORBILIDAD DE LOS ACCESOS VASCULARES

Resumen. *Objetivo. Valorar la influencia de los cambios del personal de enfermería de las unidades de hemodiálisis en períodos vacacionales. Desarrollo. Se realiza una revisión bibliográfica de bases de datos de revistas electrónicas Ovid y Medline, y no se halla ninguna publicación en la cual se valore la influencia de los cambios del personal de enfermería durante los períodos de vacaciones. Se ha apreciado que, dentro de las Sociedades de Enfermería Nefrológica, existe inquietud por presentar a este grupo del personal de enfermería como una especialidad reconocida. Conclusión. El personal de enfermería de las unidades de hemodiálisis precisa una formación específica complementaria y ello conviene tenerlo en consideración en las sustituciones durante los períodos vacacionales. [ANGIOLOGÍA 2005; 57 (Supl 2): S253-6]*

Palabras clave. Acceso vascular de hemodiálisis. Enfermería nefrológica. Morbilidad de accesos vasculares.

Introducción

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica tiene entre sus pilares fundamentales la hemodiálisis, la cual permite que el paciente pueda seguir con vida durante largos períodos. Este tratamiento presenta como elemento primordial y limitante el hecho de disponer de un acceso vascular de calidad para que sea eficaz. De ahí que debamos ser conscientes de la importancia de este acceso para la morbimortalidad de los pacientes en insuficiencia renal crónica. Con el fin de conseguir una mayor supervivencia de los accesos vasculares se han desarrollado diversos pro-

tolos de enfermería que se inician antes de que el paciente entre en programa de hemodiálisis y continúan, tras su realización quirúrgica, en las fases de maduración, desarrollo y conservación. Uno de estos protocolos es el propuesto por la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) [1] (Figura). Dentro de estos protocolos se incluyen normas y técnicas de punción, planes de cuidado y prevención de complicaciones, e instrucciones a los pacientes sobre autocuidados. Por ello, el personal de enfermería desempeña un papel clave en el manejo y conservación de los accesos vasculares.

Desarrollo

Uno de los primeros pasos para el inicio de la sesión de hemodiálisis es la punción del acceso vascular. Hay que tener en cuenta que se trata de una técnica

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Galdakao. Galdakao, Vizcaya, España.

Correspondencia: Dr. L. Estallo. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Galdakao. Barrio Labeaga, s/n. E-48960 Galdakao (Vizcaya). Fax: +34 944 007 006. E-mail: lestallo@hgda.osa-kidetza.net

© 2005, ANGIOLOGÍA

invasiva y que, por lo tanto, supone una alteración en el bienestar del paciente. En el caso de fracasar la punción se puede condicionar negativamente la dinámica de la hemodiálisis y obligar a la realización de punciones repetidas, las cuales pueden afectar el acceso vascular, originar complicaciones (formación de pseudoaneurismas, hematomas, infecciones, trombosis...) [2,3] y condicionar psicológicamente al paciente, de tal forma que puede llegar a desarrollar fobias hacia el tratamiento y hacia el equipo asistencial. Además, a lo largo de los años se han producido cambios en el perfil del paciente diagnosticado de insuficiencia renal y en sus características vasculares a consecuencia del aumento de su edad media y de la inclusión de patologías que antes no eran tributarias de tratamiento con hemodiálisis [4]; ello ha hecho que los accesos vasculares no sean siempre fáciles de puncionar y que se requiera cierta experiencia para canalizar estas venas, con agujas de un calibre significativo, sin originar lesiones.

Una vez que se ha conseguido canalizar adecuadamente el acceso vascular, el personal de enfermería puede ser quien dé la voz de alarma ante un acceso vascular disfuncional [5], permitiendo su reparación y así prolongar la vida útil del acceso vascular; con ese fin debe estar capacitado para vigilar y monitorizar el proceso de hemodiálisis y para identificar los posibles problemas en el acceso vascular.

Finalizada la sesión de hemodiálisis, la hemostasia tras la retirada de las cánulas es otro punto fundamental en el cuidado del acceso vascular, dado que una compresión inadecuada puede llevar, igualmente, a la aparición de complicaciones que hagan fracasar el acceso vascular.

No sólo es importante el aspecto técnico de la manipulación del acceso vascular. De todos es conocida la particular idiosincrasia de los pacientes con insuficiencia renal terminal sometidos a un programa de hemodiálisis a consecuencia de los múltiples procedimientos invasivos diagnósticos y terapéuticos sufridos antes de entrar en dicho programa. Por eso,

el trato con estos pacientes no resulta sencillo y el personal de enfermería de la unidad de hemodiálisis debe poseer el carácter que le permita mantener una relación de confianza suficiente con el paciente con el fin de que éste acepte los procedimientos necesarios para una correcta sesión de hemodiálisis. Pero, además, no debe caer en el error de tomar actitudes pasivas ante los requerimientos de los pacientes sobre aspectos tan simples como la no rotación de las punciones a lo largo de todo el trayecto del acceso vascular, con la justificación de que realizando las punciones en el mismo sitio, éstas son menos dolorosas para el paciente por el encallecimiento cicatricial.

Un grave problema minusvalorado

Con todos los argumentos que se han descrito, resulta precisa una cierta especialización por parte del personal de enfermería de las unidades de hemodiálisis en el manejo tanto de los pacientes como de sus accesos vasculares. Esto supone que el nuevo personal que llega a una unidad de diálisis necesita más tiempo hasta que es capaz de trabajar de forma segura y de asumir responsabilidades. Por ello, resulta paradójico que no exista en la bibliografía ningún estudio en el cual se plantee la problemática que supone el cambio de personal de enfermería de cara al previsible aumento de la morbilidad de los accesos vasculares como consecuencia de las sustituciones en los períodos vacacionales. Este problema puede quedar más diluido en grandes centros, en los que las unidades de hemodiálisis pueden establecer una serie de turnos rotatorios en diversos períodos del año, de tal forma que siempre sea una gran mayoría el personal experimentado presente, el cual puede instruir además al personal menos habituado y, de este modo, suavizar su curva de aprendizaje. Como este planteamiento no siempre es aplicable, en otros países se han desarrollado cursos de especialización de enfermería en los cuales la formación práctica constituye la base fundamental de la calificación, y que son exigidos por las respectivas administraciones sanitarias para trabajar en unidades nefroló-

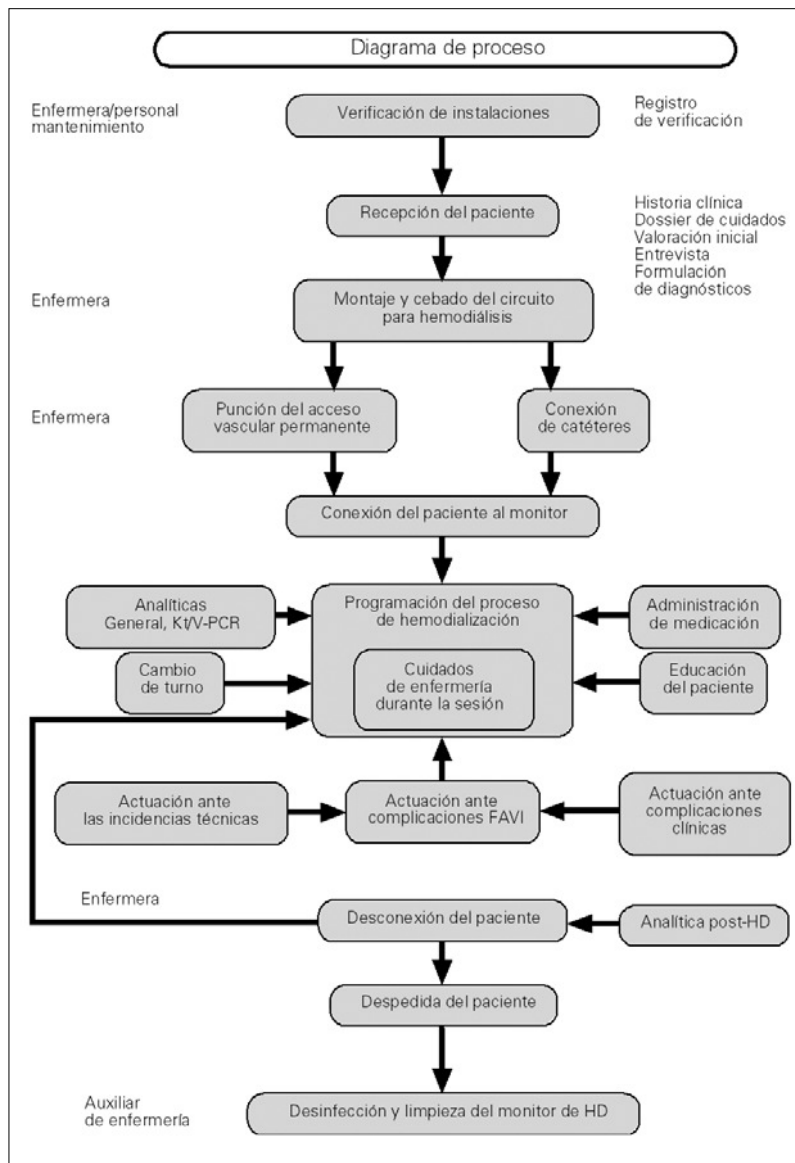


Figura. Diagrama del protocolo de atención de enfermería a pacientes en tratamiento de hemodiálisis [1].

en las cuales no siempre se tiene en cuenta la formación en este campo. En efecto, en pocas áreas de enfermería, como en las unidades de diálisis, existe el consenso entre gestores, profesionales y agentes sociales para que las contrataciones de nueva incorporación en esas unidades contemplen los perfiles profesionales o la formación específica previa. Además, en varias comunidades autónomas se han puesto en marcha acuerdos entre universidades y centros asistenciales, por los cuales se han creado cursos universitarios con titulación de experto: es el caso de Cantabria (Santander), Andalucía (Málaga) y Asturias (Oviedo). Todos estos cursos tienen algo en común: los créditos prácticos suponen casi el doble que los teóricos, conscientes sus responsables de que esta formación debe capacitar al personal de enfermería para cuidar a pacientes con insuficiencia renal crónica en cualquiera de los tratamientos sustitutivos y que ello sería artificioso sin una amplia aplicación práctica de los contenidos teóricos [9].

gicas. Así, en Alemania, existe un curso estatal para enfermería nefrológica [6], y en Australia [7] y el Reino Unido [8] también se imparte un curso de especialista en enfermería nefrológica. Hoy día no existe en España una normativa general por lo que respecta a la formación exigible para contratar al personal de enfermería de las Unidades de Hemodiálisis en la sanidad pública; en general, se recurre a listas de contratación

Conclusión

Tal vez ese camino ya iniciado represente la esperanza, para los pacientes dependientes de la hemodiálisis y consecuentemente de su acceso vascular, de prolongar la vida de éste (y del propio paciente) al ser atendido siempre por personal con la experiencia básica necesaria.

Bibliografía

1. Miranda-Caballero MV. Protocolo de atención de enfermería a pacientes en tratamiento de hemodiálisis. In Muñoz-Poyato J, ed. Manuales de protocolos y procedimientos de actuación de enfermería nefrológica. Madrid: SEDEN; 2001. p. 39-158.
2. Bregman H, Daugirdas JT, Ing TS. Complicaciones de la hemodiálisis. In Daugirdas JT, Ing TS, eds. Manual de hemodiálisis. Barcelona: Masson-Little Brown; 1996. p. 143-59.
3. Crespo R. Complicaciones asociadas a la hemodiálisis. In Andreu L, Force E, eds. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. 2 ed. Barcelona: Masson; 2001. p. 143-69.
4. Sanz-Guajardo D. El paciente actual y las opciones terapéuticas. In Valderrábano F, ed. Tratado de hemodiálisis. Madrid: JIMS; 1999. p. 31-40.
5. San Juan-Miguelsanz MI, Santos de Pablos MR, Muñoz P, Cardiel-Plaza S, Álvaro-Bayón E, Bravo-Prieto G. Validación de un protocolo de enfermería para el cuidado del acceso vascular. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica 2003; 6: 70-5.
6. Küntzle W. Job description for the certified nephrology nurse: professional and legal aspects. EDTNA ERCA J 1998; 24: 9-12.
7. Bonner A. Renal nursing education: an innovative difference. EDTNA ERCA J 1999; 25: 45-8.
8. Winder E. The role of education in developing specialist practice. EDTNA ERCA J 1996; 22: 21-4.
9. Crespo-Montero R. Situación actual de la especialidad de enfermería nefrológica. Comunicación del XII Seminario Español de EDTNA/ERCA. El Escorial, 2003.

THE INCIDENCE OF CHANGES IN NURSING STAFF DURING HOLIDAY PERIODS ON THE RATES OF MORBIDITY OF VASCULAR ACCESSES

Summary. *Aims. The aim of this study was to evaluate the effects of the changes in the nursing staff in haemodialysis units during holiday periods. Development. A review of the literature contained in the databases made available by the online journals Ovid and Medline was conducted, and no publications were found that examined the effects of the changes in nursing staff during holiday periods. It was seen that, within Nephrology Nursing Societies, there is a certain amount of concern about presenting this group of nursing staff as an acknowledged speciality. Conclusions. Nursing staff in haemodialysis units need complementary specialised training and this should be borne in mind when it comes to taking on temporary substitute staff during the holiday periods. [ANGIOLOGÍA 2005; 57 (Supl 2): S253-6]*

Key words. *Morbidity of vascular accesses. Nephrology nursing. Vascular access for haemodialysis.*