

Incidencias
en infección
en catéter
para
hemodiálisis

Según la OMS en el ámbito mundial un 10% de la población sufre de Enfermedad Renal Crónica: esta se incrementa con la edad, presentándose en un 20% en mayores de 60 años y en un 35% en mayores de 70 años. En América Latina la misma fuente señala que 613 pacientes por millón de personas sufren esta enfermedad.

Según el Gobierno de México los estudios realizados en nuestro país han estimado una prevalencia de enfermedad renal de 12.2% y una tasa de 51.4 defunciones por cada 100 mil habitantes, en la mayoría de los casos se puede prevenir al ser consecuencia de hipertensión y diabetes mal controladas, así como obesidad u otros padecimientos crónicos. Otro estudio por parte del Colegio de Nefrólogos de México indica que las incidencias de Enfermedad Renal Crónica se estima en 1142 por millón de habitantes, pudiendo ser mayor, sin embargo mientras que la prevalencia es de 11% en la población mexicana, es decir, alrededor de 13 millones de personas presentan algún grado de daño renal y muchos lo desconocen.

La Enfermedad Renal Crónica es la pérdida progresiva de la función renal, las dos causas principales están relacionadas a la hipertensión arterial y a la diabetes, ambas enfermedades tienen como causa primaria las deficiencias en la alimentación y en los estilos de vida. La enfermedad tiene 3 opciones para terapia como son: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

La Hemodiálisis es un procedimiento terapéutico especializado y empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal aplicando técnicas y procedimientos específicos, a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados.

Las dos formas de realizar hemodiálisis, es a través de la fistula arteriovenosa y la implantación de un catéter venoso central de alto flujo, puede llegar a hacer permanente o temporal, para recibir el tratamiento de hemodiálisis deben acudir a las salas de hemodiálisis de un hospital que cuente con dicho servicio.

El catéter se coloca en una vena en el cuello, pecho o en la parte superior de la pierna, este catéter es temporal, se puede utilizar para la diálisis, mientras que se espera que la fistula o el injerto sanen. Según lo reportado en la literatura, la incidencia de migración del catéter va de 0.2% a 8%, siendo menor para los catéteres colocados en la vena yugular interna.

En la Clínica Hospital Issste, ubicada en Comitán de Domínguez, Chiapas, específicamente en el servicio de hemodiálisis, se ha observado una problemática con relación al cuidado adecuado que se tiene con los pacientes respecto al manejo de catéteres venoso central, porque existe una falta de coordinación entre cómo es manejado por el personal de enfermería y cómo lo manejan los familiares en casa, debido a que el paso de los pacientes en el cuidado del mismo es ambulatorio, como consecuencia, el manejo de estos, cuando está en la responsabilidad y cuidado de los familiares no es el adecuado, ya que cuando el paciente regresa a la sesión de hemodiálisis, el personal de enfermería detecta anomalías respecto al catéter, tales como, infección en el área donde se coloca, o que ya no se encuentra en el lugar aplicado. ¿Cuáles son las incidencias de los catéteres venoso central en el servicio de hemodiálisis en la Clínica hospital Issste de Comitán de Domínguez, Chiapas?

¿Cómo es el cuidado que tienen los pacientes de hemodiálisis en su domicilio respecto al catéter venoso central?

¿Qué orientación reciben los familiares de los pacientes de hemodiálisis por parte del personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE para evitar incidencias?

¿Cuántas incidencias por infección de catéter ocurren aproximadamente en un 1 mes en el servicio de hemodiálisis?

OBJETIVO

General:

- Proporcionar a los familiares derechohabientes del ISSSTE con pacientes en hemodiálisis, un taller de capacitación sobre el uso adecuado del CVC

Específicos

- Identificar las incidencias más comunes que el personal de enfermería que la Clínica del ISSSTE encuentra en los CVC en pacientes con hemodiálisis, debido a un mal manejo en su domicilio
- Puntualizar las consecuencias que se han identificado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica del ISSSTE, por llevar en casa un uso inadecuado del CVC.
- Identificar las causas principales por la que los familiares derechohabientes del ISSSTE en casa, no dan uso adecuado de los CVC con los pacientes con hemodiálisis.

HIPÓTESIS

Las incidencias más comunes que pueden ocurrir por un mal manejo del CVC, pueden llegar hacer hematomas, accidentes cerebrovascular, pseudo aneurisma, trombosis.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realiza con la finalidad de contribuir una ayuda, para así prevenir y brindar apoyo a los familiares que cuentan con pacientes en el servicio de hemodiálisis en la clínica hospital Issste para que con ello puedan tener un mayor cuidado de los CVC en sus domicilios ya que como hemos mencionado anteriormente el paso de los pacientes en el hospital es ambulatorio lo que conlleva que en la mayoría de ocasiones se presenten incidencias por un mal manejo en el domicilio. Por lo cual se realizará un taller de capacitación con la finalidad de que se pueda prevenir dichas complicaciones anteriormente mencionadas.

1.- **Hemodiálisis**, procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

<https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4093/Salud/Salud.htm>

2.- En nuestro país la cifra de morbilidad y mortalidad ocasionada por la ERC es alarmante. Constituye una de las principales causas de atención en consulta externa, hospitalización y servicios de urgencias⁷. La incidencia de ERC se estima en mil 142 casos por millón de habitantes, pudiendo ser mayor; sin embargo, mientras que la prevalencia es de 11%, en la población mexicana, es decir, alrededor de 13 millones de personas presentan algún grado de daño renal y muchos lo desconocen.

<https://cnm.org.mx/proteccion-renal/>

3.- Según datos de la SLANH, en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

4.- **Catéter venoso central:**

-Si necesita hemodiálisis de inmediato y no tiene tiempo para esperar que funcione una fístula o un injerto, el cirujano puede colocar un catéter (tubo).

- El catéter se coloca en una vena en el cuello, pecho o en la parte superior de la pierna.

- Este catéter es temporal. Se puede usar para la diálisis mientras usted espera que la fístula o el injerto sanen.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007641.htm#:~:text=Cat%C3%A9ter%20venoso%20central%3A&text=El%20cat%C3%A9ter%20se%20coloca%20en,f%C3%ADstula%20o%20el%20injerto%20sanen.>

5.- La ERC afecta particularmente a los varones, a sujetos de edad avanzada o con enfermedad cardiovascular. La prevalencia de ERC aumenta de forma marcada con la acumulación de FRCV, lo que sugiere que la ERC en la población podría considerarse como un trastorno cardiovascular.

<https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronica-espana-articulo-S0211699518300754>

6.- **VIGILANCIA POST-IMPLANTACIÓN:** • Monitorización de tensión arterial cada 2 horas durante las primeras 8 horas. • Control de la zona de inserción por si existen hematomas. Si se presentan, poner apósito compresivo y frío local. Vigilar frecuentemente la aparición de sangrado. • Elevar el cabecero de la cama si lo tolera el enfermo durante las primeras 6 horas. • Administrar analgesia prescrita si lo precisa el paciente. • Cura estéril a las 24 horas. • Revisión del estado y permeabilidad de las luces del catéter y heparinización con preparado comercial en monodosis. Cada luz se debe Heparinizar con una jeringa distinta. • Registro de control y seguimiento.

<https://gruposdetrabajo.sefh.es/afinf/documentos/articulos/Protoc1.Enferm.12octubre1.pdf>

7.- En el cateterismo venoso central, se inserta un catéter en el interior de una de las grandes venas del cuello, el tórax superior o la ingle. Este procedimiento se usa la mayoría de las veces para administrar líquidos intravenosos o fármacos cuando no puede insertarse un catéter en una vena de un brazo o de una pierna (catéter

intravenoso periférico).

<https://revistamedica.com/mantenimiento-cateter-venoso-central/amp/>

8.- En la enfermedad renal en etapa terminal, necesitas diálisis o un trasplante de riñón para mantenerte con vida. Sin embargo, también puedes optar por cuidados médicos conservadores para controlar los síntomas con el objeto de lograr la mejor calidad de vida durante el tiempo que resta vivir.

https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/end-stage-renal-disease/symptoms-causes/syc-20354532?customer_id=465-093-8658&mc_id=google&campaign=1051355946&geo=1010031&kw=los%20renales&ad=248596888977&network=g&sitetarget=&adgroup=57304957851&extension=&target=kwd-899773673927&matchtype=b&device=m&account=4650938658&invsr=spanish&placementsite=enterprise&gclid=CjwKCAiArY2fBhB9EiwAWqHK6p7dKhC3vs6HyNRFa3N42XoGI0dTKa8LeAcXi2ZWadmZk-id1Lp7whoCmQwQAvD_BwE

9.- Estudios realizados en nuestro país han estimado una prevalencia de enfermedad renal de 12.2 por ciento y una tasa de 51 defunciones por cada 100 mil habitantes; en la mayoría de los casos se puede prevenir al ser consecuencia de hipertensión y diabetes mal controladas, así como de obesidad u otros padecimientos crónicos, informó el secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela

<https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?idiom=es#:~:text=Estudios%20realizados%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs,de%20obesidad%20u%20otros%20padecimientos>

10.- Los cuidados enfermeros son imprescindibles en la vida de los accesos vasculares de los pacientes sometidos a terapia dialítica. Para llevar a cabo una correcta actuación debemos centrar los cuidados en tres pilares fundamentales para prevenir el uso de complicaciones de los accesos siendo el primero de estos llevar a cabo una monitorización periódica de todos los acceso registrando presiones arteriales y venosas, realizando estudios de recirculación en casos de sospecha; llevar a cabo un registro de todas las incidencias que presente el catéter es otro pilar importante para identificar posibles complicaciones; y por último realizar una correcta educación sanitaria al paciente sobre el cuidado y manejo de su acceso.

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-cateter-venoso-central-hemodialisis/>

11.- **Cuidados diarios:**

- Mantener siempre seco y limpio su apósito. Vigilando que el catéter esté bien cubierto.
- No rascarse ni manipular la zona.
- Tener cuidado al bañarse, de forma que no se moje su apósito utilizando algún plástico para cubrirlo.
- Evitar realizar movimientos bruscos y/o levantar objetos muy pesados.
- No utilizar albercas, jacuzzi, baño sauna, tinas.
- No se debe usar este acceso para tomar laboratoriales o administrar medicamento. Salvo en algunos casos de hospitalización, y siempre y cuando lo prescriba su médico tratante.
- Usar ropa cómoda y accesorios que no dañen el acceso.
- Evitar el contacto directo con animales que puedan contaminar o dañar su acceso.

- Evitar el uso de cremas, ungüentos, perfume, polvos o cualquier sustancia alrededor o directamente sobre el apósito.

<https://cemer.mx/dialicare/cuidados-que-debes-tener-de-tu-cateter-para-hemodialisis/>

12.- La patogenia de la infección relacionada con catéter es multifactorial y compleja. La vía de acceso principalmente involucrada en la infección relacionada con catéteres de HD de larga duración es la colonización endoluminal. El procedimiento diario de HD requiere una gran manipulación de las conexiones, lo que facilita la colonización de las mismas con la microbiota epitelial del paciente o del propio personal sanitario. Los microorganismos también pueden acceder por vía endoluminal al interior del CVC tras la infusión de un líquido contaminado o tras una diseminación hematógena desde un punto distante de infección.

Aguinaga A. , Del Pozo J.L. Infección asociada a catéter en hemodiálisis: diagnóstico, tratamiento y prevención NefroPlus 2011;4(2):1-10 doi:10.3265/NefroPlus.pre2011.Jun.11016

13.- Los cuidados de enfermería de los catéteres de hemodiálisis son críticos para evitar morbilidad, mortalidad y costos derivados de las complicaciones infecciosas. El primer paso es obtener un acceso vascular mediante una fistula arterio-venosa o, en forma alternativa, un catéter tunelizado en vez de un catéter venoso central convencional, debido a su menor riesgo de complicaciones infecciosas. Durante la conexión y desconexión del sistema, el personal de salud y el paciente deben utilizar una mascarilla quirúrgica, se debe observar la higiene de manos y emplear guantes limpios y estériles. Las líneas debieran ser desinfectadas frotándolas con solución de alcohol al 70% y proteger la conexión con una gaza estéril. También durante el cuidado del sitio de salida, tanto el personal de salud como el paciente deben utilizar una mascarilla, se debe observar la higiene de manos y aplicar solución antiséptica en la zona. Estas medidas han sido probadamente efectivas para reducir las complicaciones infecciosas asociadas al catéteres de hemodiálisis.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137017/ParteV-Cuidados-de-enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14.- Herrera P. Cuidados de enfermería sobre los catéteres de hemodiálisis Rev Chilena Infectol 2015; 32 (Supl 2): S 113-S 116

15.- Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a un catéter vascular central (CVC) son un problema de salud relevante en Chile. El último informe de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias del Ministerio de Salud de Chile¹, señaló para el año 2000, una tasa de 3,7 infecciones por 1.000 días de CVC en adultos y 4,6 eventos por 1.000 días para pacientes pediátricos, ocupando *Staphylococcus aureus* la primera causa en adultos o niños (34 y 24,7%, respectivamente). Para el mismo año, las tasas de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a nutrición parenteral o a hemodiálisis, fueron similares (4,1 y 3,8 por 1.000, respectivamente).

Salvo la disminución de estas tasas observadas en los Servicios de Medicina, Cirugía o Neonatología en los últimos años, la magnitud de este problema no decrece en general y continúa representando un riesgo importante, ya sea si el catéter es utilizado para monitorización hemodinámica, administración de fármacos, hemoderivados, nutrición parenteral o hemodiálisis.

- Brenner F., Pola, Bugeo T., Guillermo, Calleja R., Dolores, Del Valle M., Gladys, Fica C., Alberto, Gómez O., M. Eliana, Jofré M., Leonor, & Sutil P., Luza. (2003). Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Revista chilena de infectología, 20(1), 51-69