

Acceso a Hemodiálisis para Pacientes.

(El cuidado y la alimentación de su acceso de diálisis)

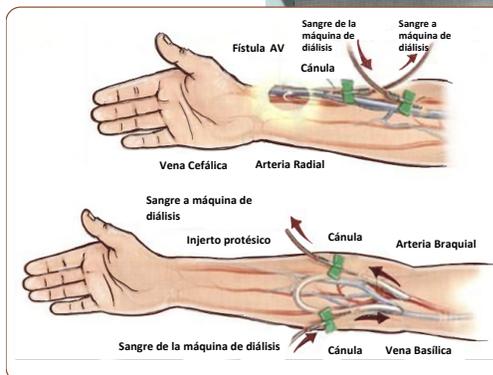
Por el | Dr. Steve Curtiss.

Los problemas con el acceso a las diálisis son una de las causas principales de complicación y hospitalización de pacientes con enfermedad renal. Cuanto más entiendan los pacientes sobre su acceso, más poder tienen y pueden convertirse en una parte importante del equipo de atención médica, lo que conduce a una mejor calidad de vida al permanecer fuera del hospital y recibir una diálisis eficiente. También es importante que los pacientes que aún no están en diálisis entiendan los tipos de acceso a diálisis disponibles para que puedan estar preparados y tomar decisiones informadas sobre las diálisis cuando no están en crisis. Esto también ayuda a evitar comenzar la diálisis con un catéter como procedimiento de emergencia.

Una fístula arteriovenosa (AV) es el tipo de acceso preferido. Una vena superficial en el brazo se cose a una arteria y la vena se agranda durante un período de aproximadamente seis semanas hasta que el paciente pueda conectarse a la máquina de diálisis colocando agujas en la vena. Este es el mejor tipo de acceso en términos de funcionar por más tiempo y tener menos complicaciones. Lamentablemente, no todas las venas son lo suficientemente buenas como para tener una fístula AV. Algunos pacientes tendrán un injerto AV donde se usa un tubo especial de teflón como puente entre una arteria y una vena debajo de la piel. Esto se puede usar para diálisis en aproximadamente dos o tres semanas o menos, pero es posible que no continúe funcionando mientras sea una fístula. A veces, un paciente requiere que se coloque un catéter en una de las venas grandes del cuello si se necesita diálisis con mayor urgencia. Este tipo de acceso está asociado con una alta tasa de infecciones y debe evitarse a menos que sea absolutamente necesario.

Hay varios pasos que un paciente puede tomar para asegurar un acceso de diálisis que funcione bien y prevenir complicaciones y hospitalización. Son importantes tanto para los pacientes en diálisis como para aquellos que aún no han comenzado la diálisis:

La clave para un acceso exitoso es darle al cirujano buenas venas para trabajar. Es esencial que cualquier paciente que se



considere para diálisis solo tenga extracciones de sangre e IV en un brazo y guardar el otro brazo para tener acceso. Debes guardar tu brazo no dominante (el que no usas para comer y escribir para un acceso vascular).

El paciente debe sentir el acceso todos los días y si es posible, escuchar con un estetoscopio para asegurarse de que la sangre todavía fluye por la vena. Deben estar atentos a los signos de un mal funcionamiento del acceso, como sangrado prolongado por los agujeros de las agujas, hinchazón de los brazos, dificultades de canulación (problemas para colocar las agujas) o incapacidad para completar un tratamiento. Se debe informar cualquier inquietud a sus proveedores de diálisis de inmediato.

Las llagas y ulceraciones o costras en un acceso pueden provocar infección y / o sangrado excesivo. El cirujano de acceso o el nefrólogo deben ser notificados de inmediato.

El mantenimiento de acceso es un proceso continuo. La relación con tu cirujano de acceso es una relación a largo plazo y no termina con la creación del acceso.