

médica que suele suponer la oclusión aguda de la FAV. Pese a que, en un reciente metaanálisis se concluye que: *La cirugía tiene la misma eficacia que el tratamiento percutáneo en estos enfermos*, la terapia percutánea sigue siendo un tratamiento válido y eficaz con menor morbilidad que la exploración quirúrgica.

Sea cual sea el tratamiento efectuado, debe ir *siempre* seguido de un estudio radiológico posterior con el fin de detectar y corregir la posible causa de la oclusión de la FAV (frecuentemente estenosis venosa).

Novedades en el tratamiento endovascular

Se enumeran y comentan brevemente las novedades en el tratamiento endovascular de las FAV (crioplastia, balón de corte....) haciendo hincapié en que, pese a ser terapias prometedoras y con futuro, a día de hoy no han demostrado de forma definitiva mejorar los resultados de las terapias actuales, contrastadas.

Conclusiones

Pese a que la terapia endovascular no es curativa, gana muchos días de hemodiálisis.

1. Como para distintos problemas, existen distintas soluciones y vías de abordaje, es fundamental la estrecha colaboración y entendimiento, con el clínico a cargo del enfermo.
2. Se debe contar con un equipo de Radiología Intervencionista dispuesto a actuar de forma preferente/urgente.

Por último, me gustaría concluir la exposición con la siguiente reflexión:

Para valorar la indicación de las distintas modalidades terapéuticas, además de los datos académicos, metaanálisis y publicaciones, existen otros parámetros a tener en cuenta a la hora de tratar a estos pacientes.

En una reciente lectura de un libro de Nefrología, leí lo siguiente:

La elección de APT versus revisión quirúrgica depende, en gran medida, de la disponibilidad y motivación de los servicios de Radiología Vascular-Intervencionista o de cirugía vascular, a los que cada unidad de diálisis tenga acceso.

doi:10.1016/j.dialis.2011.05.009

CUIDADOS DE LAS FISTULAS ARTERIOVENOSAS. MEDIDAS DE ENFERMERÍA

CARE OF ARTERIOVENOUS FISTULAS. NURSING MEASURES

Julita Grande Velasco

Servicio de Nefrología, HCU, Valladolid, España

Correo electrónico: july1814@hotmail.com.

Objetivo

Conseguir el desarrollo óptimo del acceso vascular y prolongar la permeabilidad útil del mismo.

Normas de actuación

- El cuidado de la FAVI favorece su maduración, previene la aparición de complicaciones y prolonga la supervivencia de la misma.
- Los cuidados y manejo de la FAVI se realizarán de una forma protocolizada.
- Los programas de información y educación al paciente deberán comenzar en la fase de preparación para la creación de la FAVI y continuar durante su realización, desarrollo y utilización.

FAVI autóloga

Cuidados postoperatorios

- Informe del cirujano
- Registro y valoración constantes vitales.
- Elevación extremidad.
- Observar el apósito.
- Vigilar drenaje (concertinas)
- Auscultación de la FAVI. Comprobar que tenga thrill.
- Cambio de apósito.
- Retirar puntos de sutura.
- Ejercitar FAVI

Maduración

Diámetro venoso suficiente para ser canalizado.

Periodo mínimo de un mes.

Un retraso en la maduración puede indicarnos la existencia de una estenosis arterial o bien una trombosis.

Canalización FAVI, deberá de hacerlo personal entrenado para ello.

Cuidados en la manipulación

- 1 - Preparación material
- 2 - Preparación de la piel
- 3 - Elegir tipo de aguja
- 4 - Elegir zona de punción y verificar dirección de flujo
- 5 - Técnica de punción
- 6 - Sujeción de las agujas
- 7 - Flujo adecuado
- 8 - Retirada de las agujas

Autocuidados

Deberemos enseñar a los pacientes a ser capaces de cuidar su FAVI y a reconocer cualquier signo o síntoma de que algo no va bien, para así evitar posibles complicaciones o si aparecen estas, poder solucionarlas rápidamente.

Favi protésica

Cuidados postoperatorios

No difiere fundamentalmente de los descritos para las FAVI autólogas, a excepción de que no es necesario la realización de ejercicios con una pelota por parte de los pacientes.

Maduración

El tiempo mínimo recomendado de maduración es de 2 semanas, siendo preferible esperar 4 semanas para su punción.

Cuidados en la manipulación

Serán los mismos utilizados para la FAVI autólogas, con alguna pequeña modificación:

- Utilizaremos desde el primer día una aguja del calibre numero15.

- No se necesita compresor para canalizar a prótesis.
- El flujo desde el primer día será entre 300-350 ml / minuto.
- El punto de punción será rotativo para evitar la destrucción del material protésico.

Autocuidados

Serán los mismo utilizados para la FAVI autóloga.

doi:[10.1016/j.dialis.2011.05.015](https://doi.org/10.1016/j.dialis.2011.05.015)