



Original breve

Instauración de la técnica de *buttonhole* como alternativa de punción para las fístulas arteriovenosas. Experiencia de un centro en 3 años[☆]

Laura Baena, José L. Merino*, Blanca Bueno, Beatriz Martín, Verónica Sánchez, Luca Caserta, Beatriz Espejo, Patricia Domínguez, Alicia Gómez y Vicente Paraíso

Sección de Nefrología, Hospital Universitario del Henares. Coslada, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de junio de 2016

Aceptado el 17 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Buttonhole
Hemodiálisis
Hemostasia
Autopunción

R E S U M E N

Introducción: La técnica de punción de *buttonhole* (BH) o de ojal para fístulas arteriovenosas es una alternativa a la punción escalonada clásica.

Objetivo: Mostramos la experiencia en nuestra unidad de hemodiálisis tras la incorporación de esta técnica a la práctica clínica diaria.

Material y métodos: Se ha aplicado la técnica de BH a 22 pacientes, 15 hombres y 7 mujeres, con una edad media de 62 años (DE: 12), con un tiempo en diálisis en el momento de iniciar la técnica de BH de 34 meses (DE: 34; mediana: 27; rango: 3-136). Siete pacientes recibían acenocumarol y 9 estaban antiagregados. La mediana de tiempo con el acceso vascular al inicio de la técnica de BH fue de 27 meses (rango: 3-252).

Resultados: Fueron necesarias entre 5 y 8 sesiones consecutivas de diálisis para la consecución de un correcto túnel de canalización. Ningún paciente presentó complicaciones mayores. El tiempo medio en la técnica de BH fue de 12 meses (DE: 10; mediana: 9; rango: 1-45). Al final del periodo de estudio 5 pacientes realizaban autopunción. El tiempo de hemostasia posdiálisis se redujo de 18,6 min (DE: 8) previamente a la técnica de BH a 12,2 (DE: 3) posteriormente a su utilización ($p=0,0005$).

Conclusiones: La técnica de BH es una alternativa de punción en hemodiálisis. Puede presentar aspectos beneficiosos como la autopunción o la reducción de los tiempos de hemostasia. Una mayor difusión en las unidades de hemodiálisis sería necesaria para mejorar en su aplicación adecuada. El personal de enfermería altamente motivado es clave y condición necesaria para su implantación.

© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Parte de la información aquí mostrada ha sido presentada como póster en el 2nd Parc Taulí International Vascular Access Symposium, celebrado en Sabadell, del 7 al 8 de abril de 2016.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jluis.merino@salud.madrid.org (J.L. Merino).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.11.014>

0211-6995/© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Establishment of buttonhole technique as a puncture alternative for arteriovenous fistulas. experience of a centre over 3 years

ABSTRACT

Keywords:

Button-hole
Haemodialysis
Haemostasis
Self-puncture

Introduction: The buttonhole (BH) puncture technique for arteriovenous fistulas is an alternative to the classical staggered puncture.

Purpose: We present 3 years' results incorporating the BH puncture technique for arteriovenous fistulas in our dialysis unit.

Material and methods: Twenty-two patients were started on BH technique, 15 men and 7 women (mean age: 62 years; SD: 12), with time spent on dialysis when starting the BH technique of 34 months (SD: 34, median: 27, range: 3-136). Seven patients received acenocoumarol and 9 antiplatelet agents. The vascular access median time at the beginning of the technique was 27 months (range: 3-252).

Results: Between 5 and 8 consecutive dialysis sessions were necessary to achieve a proper tunnel puncture. No patient suffered major complications. The average time on BH technique until December 2015 was 12 months (SD: 10, median: 9, range: 1-45). By the end of the study, 5 patients were performing self-puncture. Haemostasis times post-dialysis were reduced from 18.6 min (SD: 8, prior to the BH technique), to 12.2 minutes (SD: 3 after BH) ($P=0.0005$).

Conclusions: The BH technique is an alternative puncture technique for dialysis patients. Self-puncture and reduction in hemostasis time are potential beneficial aspects. A greater diffusion of this technique in the hemodialysis units would allow it to be better applied. A highly motivated nursing staff is key and a necessary condition for its implementation.

© 2016 Sociedad Española de Nefrología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La punción del acceso vascular es uno de los aspectos más críticos en los pacientes en hemodiálisis (HD)¹. La técnica más aceptada universalmente y recomendada por las guías especializadas es la punción en escalera². No obstante, existen numerosas ocasiones en que esta no es posible, bien por el escaso desarrollo del acceso vascular, bien por la longitud de la vena a puncionar, bien por aneurismas de pared o por limitaciones físicas de la condición anatómica del paciente, y es en esas ocasiones cuando se recurre a punciones en área. La técnica de punción en ojal o más conocida como *button-hole* (BH), es una alternativa a estas punciones. Dicha técnica fue descrita en 1972 por el Dr. Twardowski y consiste en la canalización de la vena arterializada mediante unas agujas romas, con el mismo ángulo, en el mismo punto, a través de un túnel constante preformado³. Una vez finalizada la diálisis, tras la hemostasia correspondiente, queda una costra en la zona de punción que deberá ser convenientemente retirada en la siguiente sesión de HD⁴. Diversos estudios han demostrado que puede mejorar los tiempos de coagulación, que puede asociarse a una menor sensación de dolor y que además puede ayudar a preservar el acceso vascular frente a otras técnicas⁵⁻⁸.

No obstante otros estudios han evidenciado una mayor tasa de infecciones, por lo que su aceptación de forma generalizada ha sido limitada⁹⁻¹². Su aplicación en algunos países está ampliamente instaurada, sobre todo en algunos países del norte de Europa y en EE. UU., pero no en España, donde

son muy pocos centros los que la aplican. Hasta nuestro conocimiento el nuestro es el primer centro que lo aplica de forma regular en la Comunidad de Madrid. Presentamos nuestra experiencia de 3 años tras su instauración y su mantenimiento posterior.

Material y métodos

Desde 2012 hasta diciembre de 2015 se ha revisado a todos los pacientes que han iniciado la técnica de BH en nuestro centro. Fue realizado un estudio retrospectivo con el objetivo de analizar las características de los pacientes, su evolución, los esperables beneficios de la técnica y los posibles inconvenientes de su implantación.

Los criterios de inclusión para la realización de BH fueron ser mayor de 18 años y presentar alguna de las siguientes condiciones: pacientes con posibilidad de HD domiciliaria, pacientes con fístulas arteriovenosas autólogas (FAV) de difícil punción o con multipunciones fallidas o pacientes con dolor importante o miedo incorregible durante la punción de la FAV. Además, la petición de un paciente por interés en la técnica también era considerada para su inclusión, si no existían contraindicaciones. Todos los pacientes fueron verbalmente informados y se les facilitó la información escrita adicional si era solicitada.

Los criterios de exclusión fueron ser portador de una prótesis como acceso vascular o que el paciente no fuese capaz de la autopunción en caso de ausentarse por periodos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8774824>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8774824>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)