



ACCESOS VASCULARES PERSPECTIVA DEL CENTRO PERIFERICO



DIAVERUM

ACCESOS VASCULARES

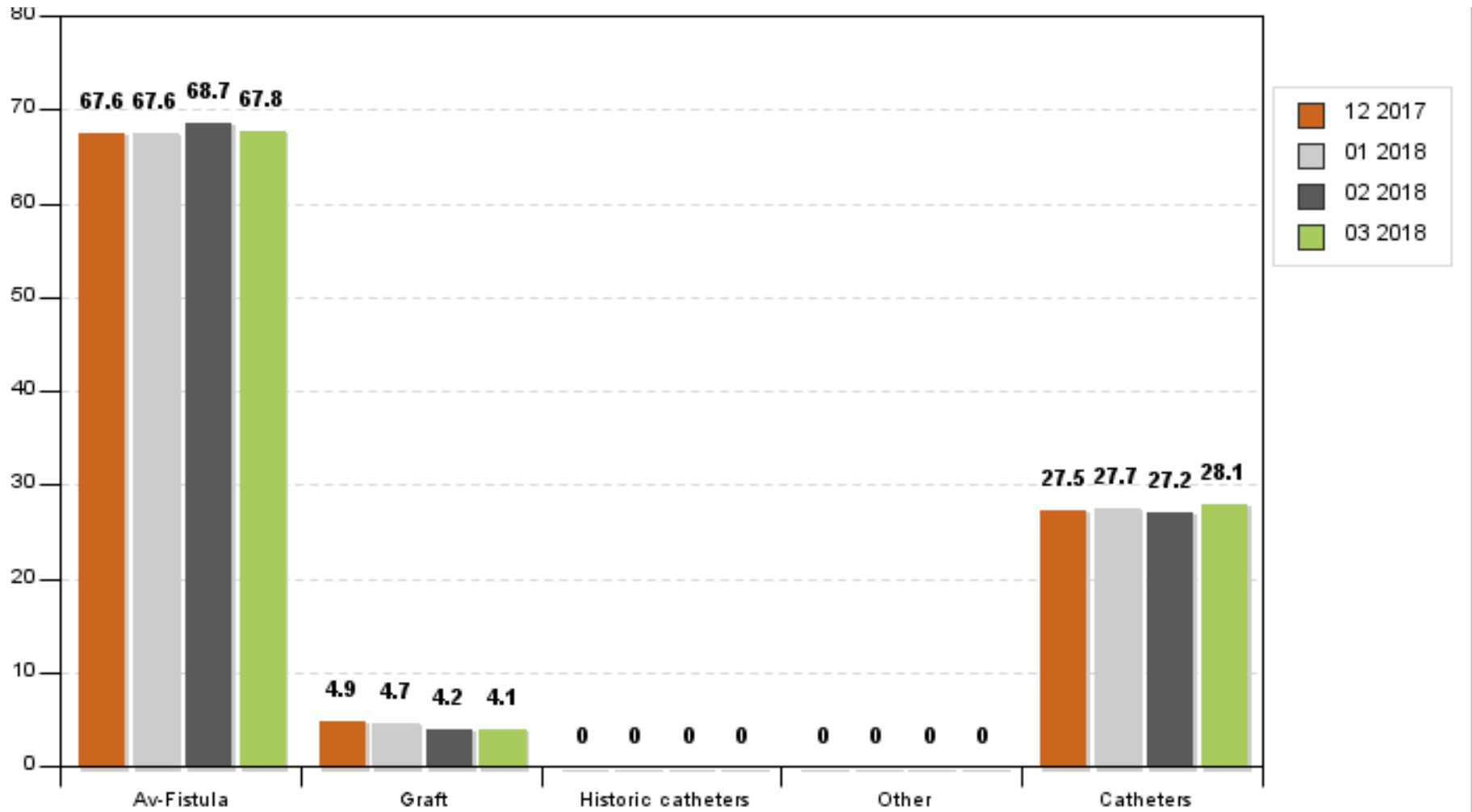
1. SITUACION ACTUAL DE LOS AV EN LOS CENTROS DIAVERUM CATALUNYA

- Prevalencia de los AV en los centros Diaverum de Catalunya.
- Evolución de los porcentajes de catéteres a lo largo del tiempo.
- Indicadores de calidad para AV.
- Prevalencia de AV en Diaverum con interés en los países de nuestro entorno.
- Datos Diaverum Catalunya.
- Justificaciones para estos resultados.
- Consideraciones finales.

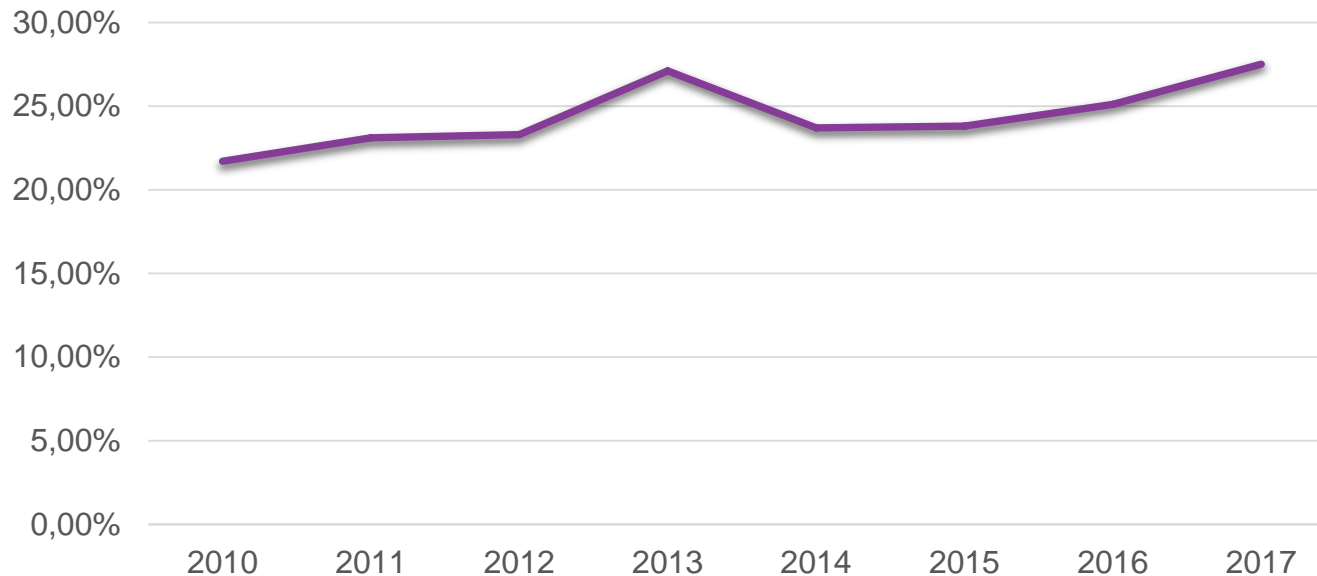
2. COMISION /EQUIPO DE AV (C.D MATARO – CD MARESME).

- Creación de la comisión/equipo de AV.
- Objetivos.
- Maduración, primeras punciones del AV.

PREVALENCIA DE AV EN LOS CENTROS DIAVERUM DE CATALUNYA



EVOLUCION PORCENTAJE DE CATETERES PACIENTES PREVALENTES



2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
21,70%	23,10%	23,30%	27,10%	23,70%	23,80%	25,10%	27,50%

INDICADORES CAT SALUT

Diciembre 2017 : 71.9 %

	OBJETIU
Nº Pacients en HD > 3 mesos amb Kt/v	
% pacients prevalents (en HD durant més de 3 mesos) amb eKt/V>1,1 (spKT/V>1,3) en 3 ses/setmana	>85%
Nº Pacients en HD > 3 mesos	
% pacients en tractament d'hemodiàlisi amb temps igual o superior a 240 m. per sessió o 720 m. setmana	>80%
Nº Pacients en HD > 3 mesos	
% pacients amb accés vascular intern (FAV autòloga o protèsica) funcionant	>75%
% pacients amb catèter temporal no tunnelizat	<10%
Nº Pacients en HD > 3 mesos amb Hb i/o Ferritina	
% pacients prevalents amb Hb>10,0 g/dl i <12 g/dl o amb Hb>12g/dl si no están tractats amb agents estimuladors de l'eritroiesi	>70%
% pacients prevalents amb ferritinèmia 100-800 µg/l (en HD durant més de 3 mesos)	>80%
Nº Pacients en HD > 3 mesos amb PTH i /o P	
% pacients prevalents amb PTH 150-600 pg/ml (en HD durant més de 3 mesos)	>50%
% pacients prevalents amb fòsfor seric de 2,5 - 5,5 mg/dl (en HD durant més de 3 mesos)	>50%
Nous pacients sin CI	
% pacients sense contraindicació per TR remesos a la UTR en els primers 6 mesos d'HD	>75%
Nº determinacions de conductivitat de l'aigua tractada	
% determinacions de conductivitat de l'aigua tractada < 5µ Siemens	>80%
Nº cultius d'aigua tractada	
%cultius d'aigua tractada amb < 100 UFC/MI	>90%
Nº determinacions d'alumini en aigua tractada	
% determinacions d'alumini en aigua tractada < 10µg/l	100%
Nº determinacions d'endotoxines en aigua osmotizada (LAL)	
% determinacions d'endotoxines en aigua osmotizada (LAL)<0,25 UE/MI	>90%



DIAPERUM MEDICAL TARGETS 2018 IN HD

Diciembre 2017 : 67,8 % / 27,5 %



Jörgen Hegbrant, MD, PhD

- **Prevalencia de FAV nativa $\geq 78\%$**
- **Prevalencia de CVC $\leq 17\%$**
- Flujo de sangre prescrito ≥ 350 ml/min
- Tiempo semanal de HD ≥ 720 min en **95%** de los pacientes
- Kt/V (single pool) ≥ 1.4 en 85% de los pacientes
- Hemoglobina 10.0 - 12.0 g/dl en 70% de los pacientes
- *Tratados con EPO $\geq 75\%$ de los pacientes*
- Ferritina 200 - 800 mg/l en 70% de los pacientes
- Producto Calcio x Fósforo < 55 mg²/dl² en 85% de los pacientes
- Ganancia de peso interdiálisis $< 4\%$ en 85% de los pacientes
- Tasa de UF ≤ 10 ml/h/kg en 85% de los pacientes
- Tasa de vacunación de la Gripe $\geq 80\%$ de los pacientes
- N^o de días de hospitalización por paciente /año ≤ 9.0

Number of patients (HD, PD & HHD) in DIAVERUM (per December 31, 2017)

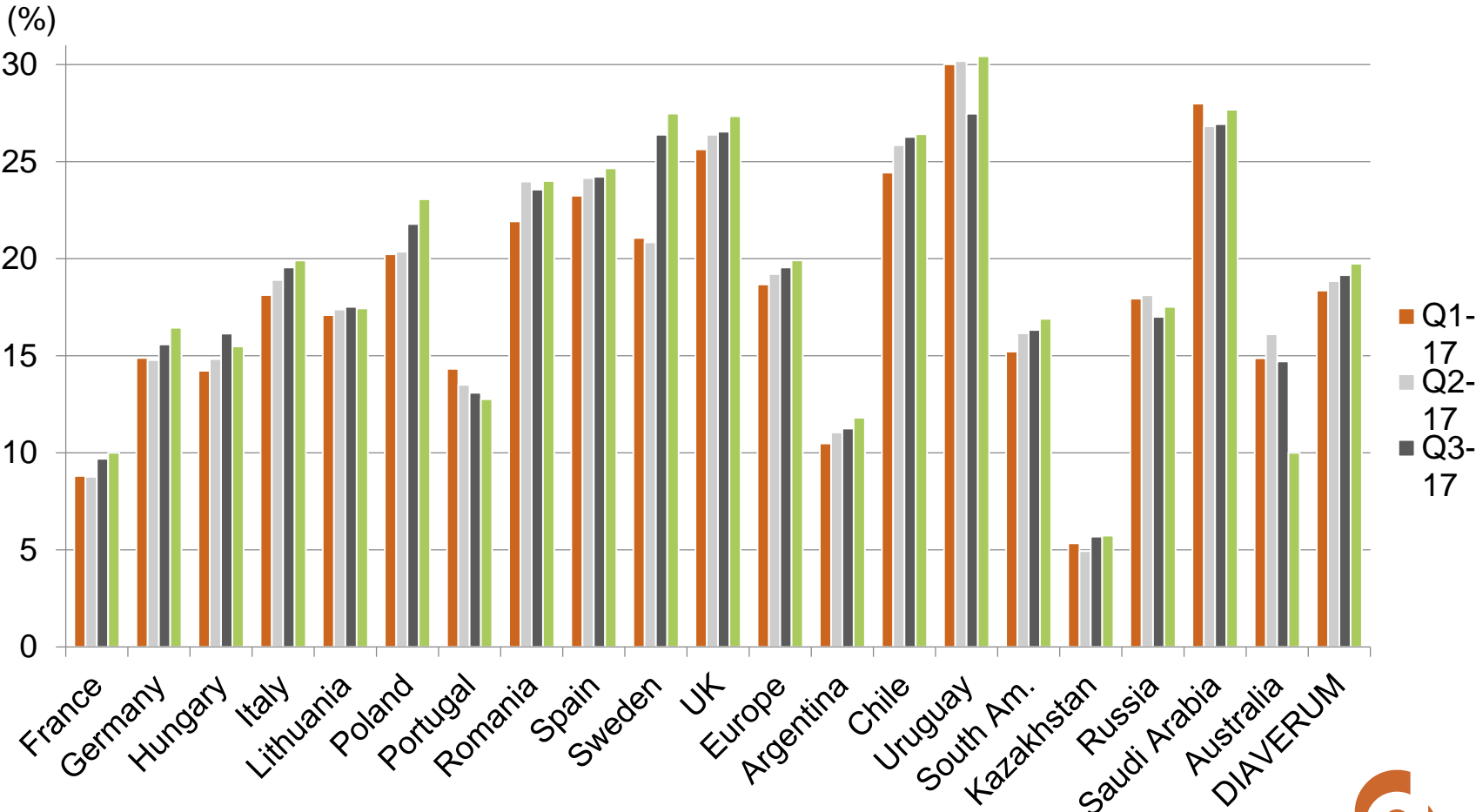
France	1673	UK	1644
Hungary	807	Argentina	3573
Italy	1265	Brasil	1032
Germany	1411	Chile	1228
Lithuania	433	Uruguay	604
Poland	2228	Kazakhstan	1007
Portugal	3097	Russia	1259
Romania	3690	Saudi Arabia	3834
Spain	2954	New Zealand	108
Sweden	207	Australia	269

Total DIAVERUM 32 323



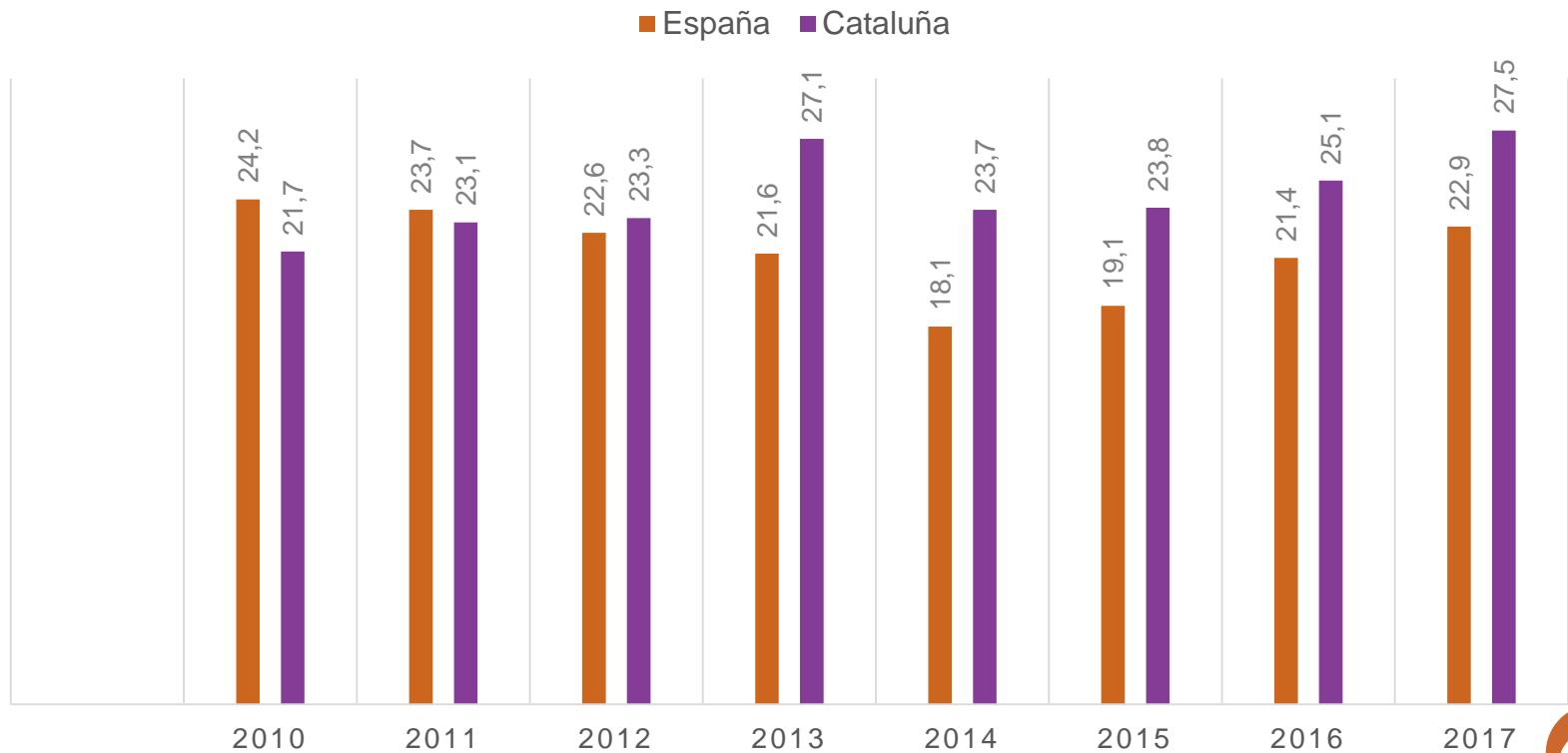
DIAVERUM

Catheter (Spain 24,6 %)



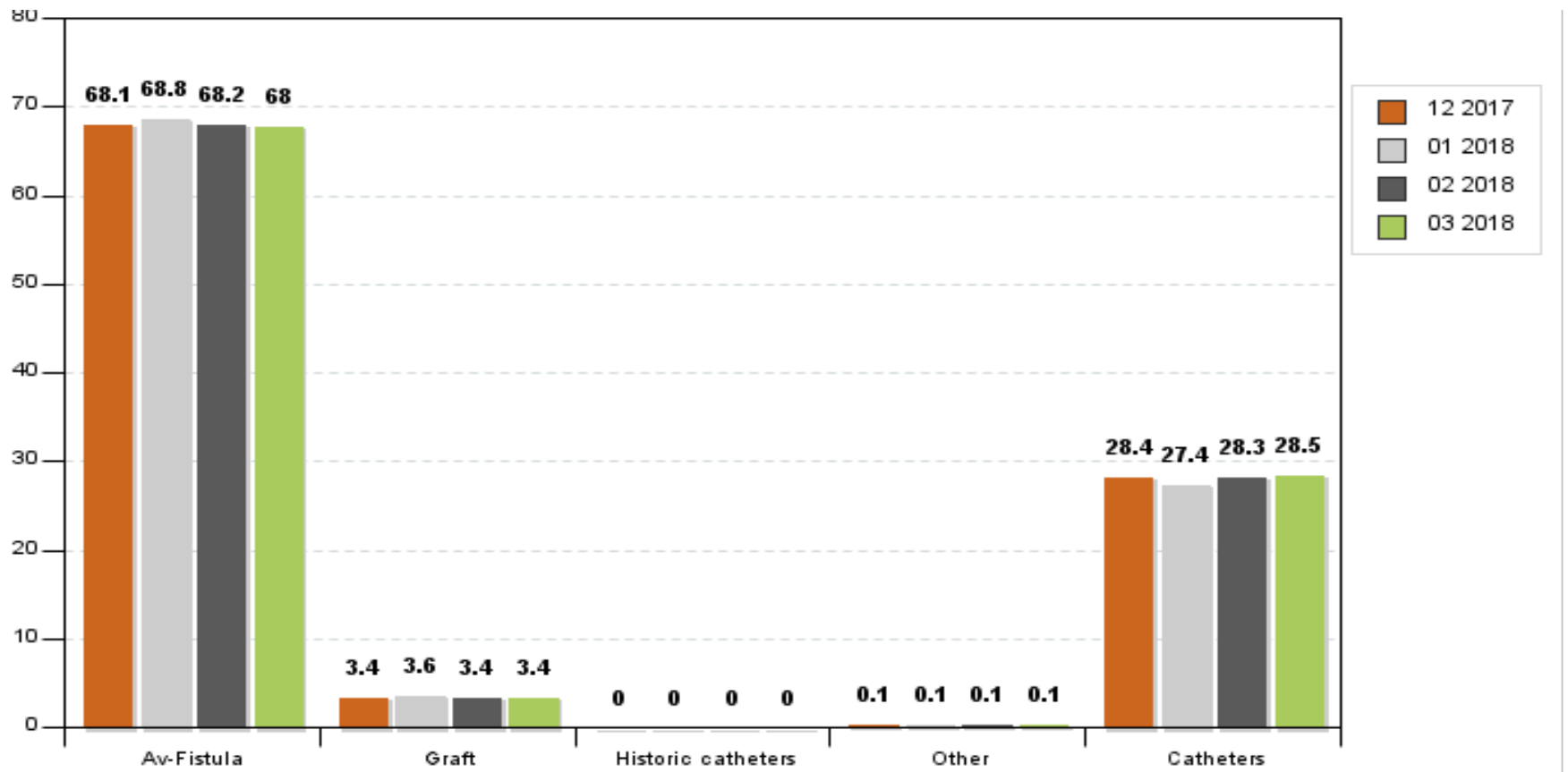
ESPAÑA VS CATALUNYA

PORCENTAJE DE CATETERES PREVALENTES

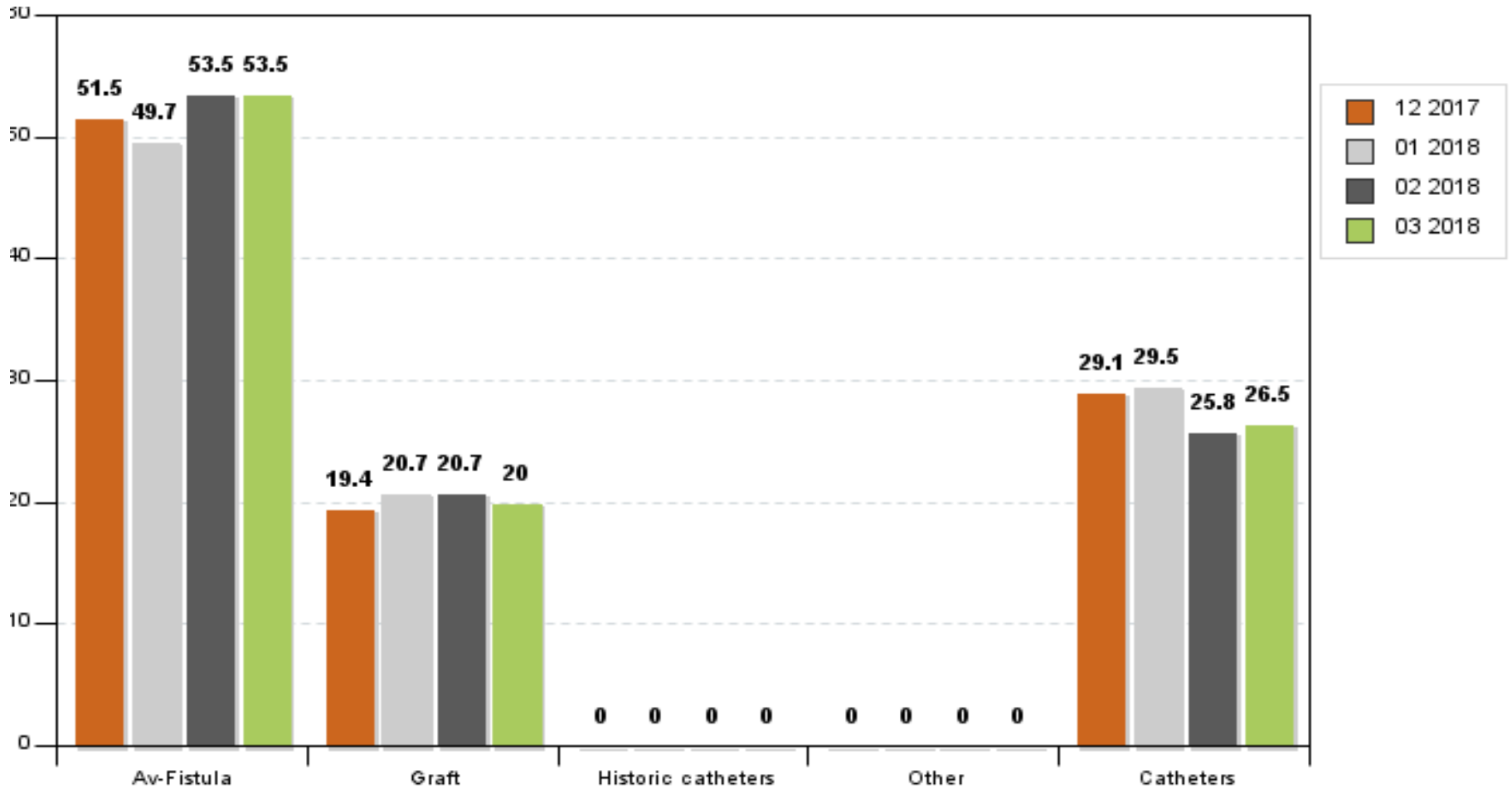


DIAVERUM

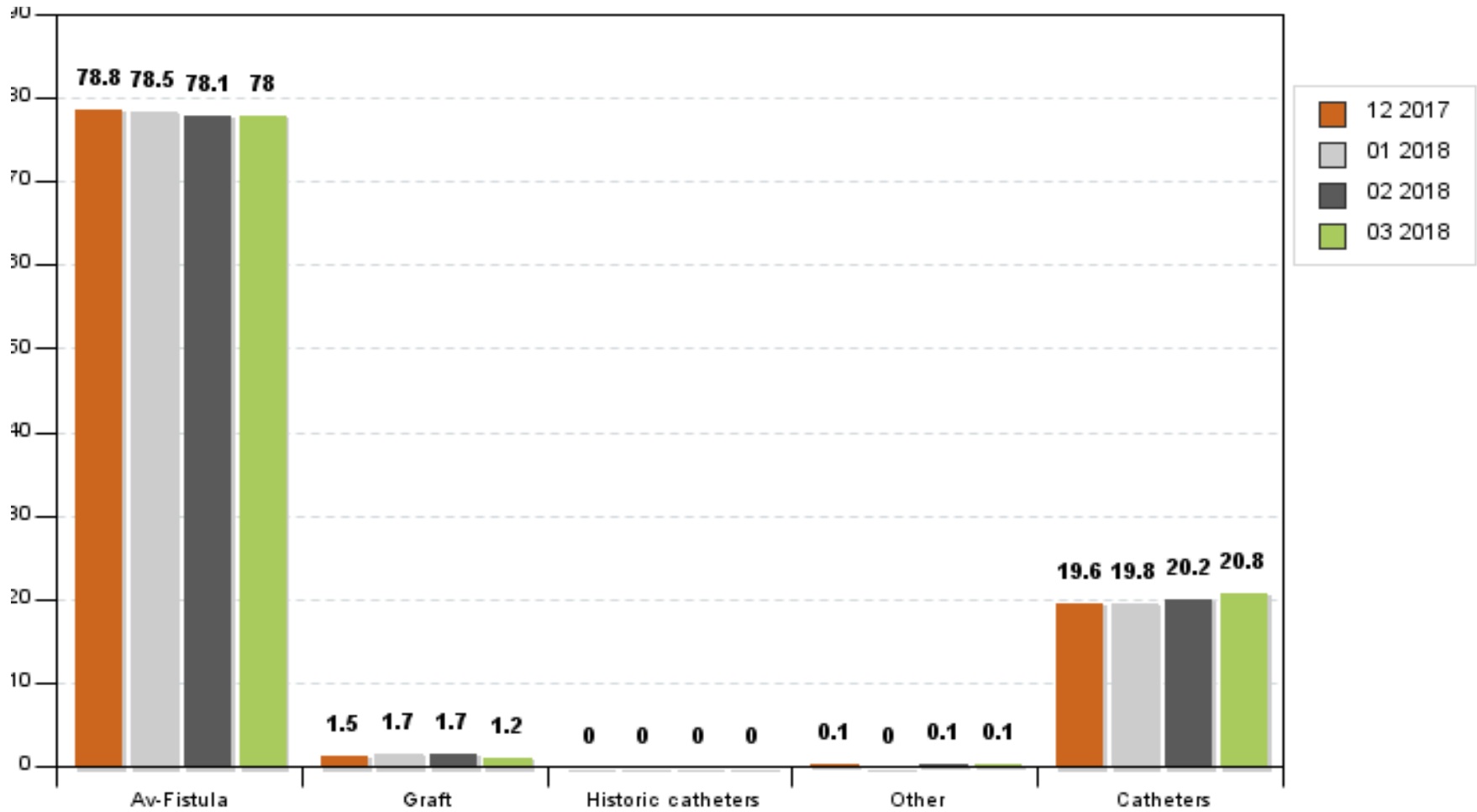
REINO UNIDO (1644 pacientes)



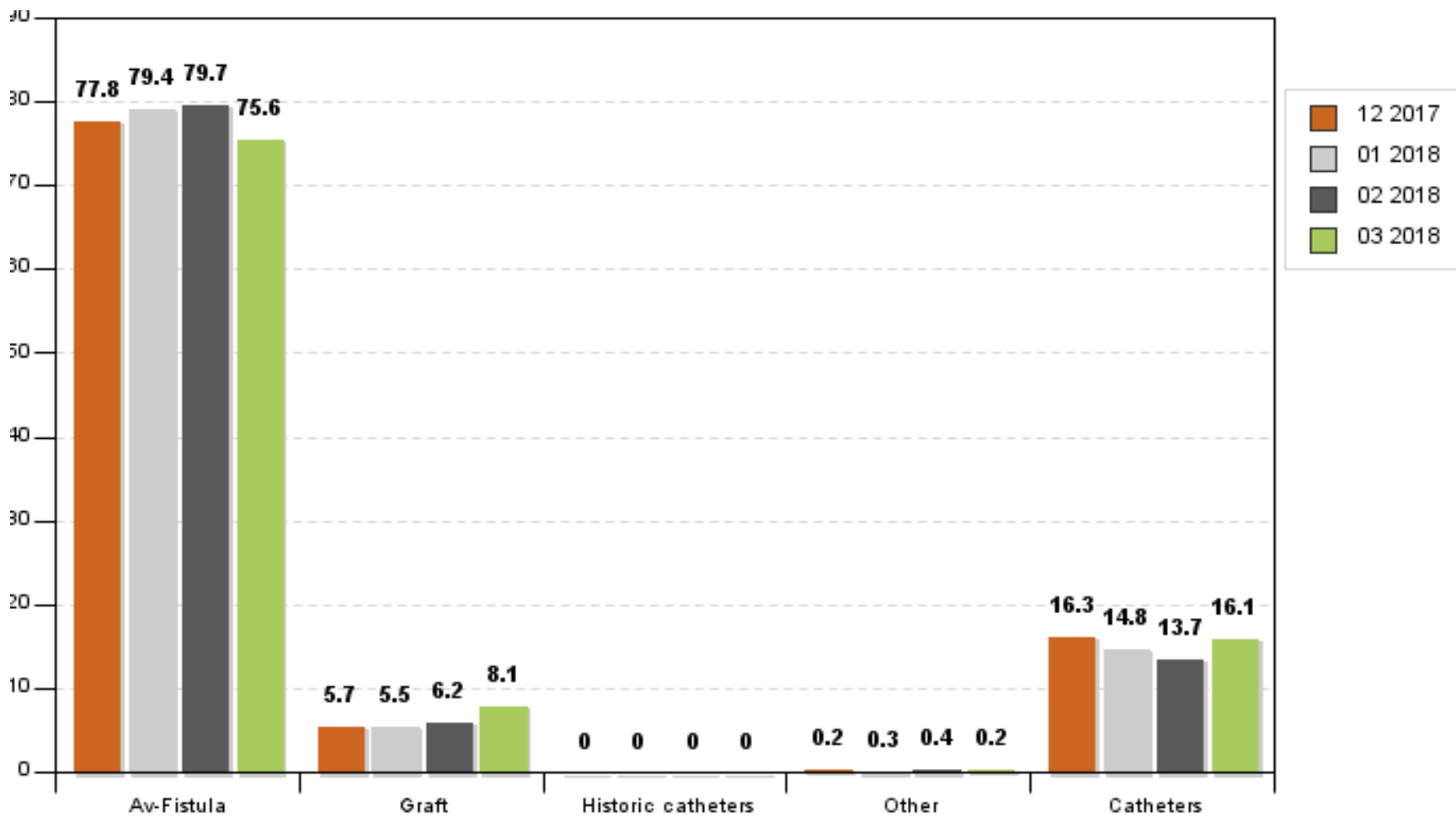
SUECIA (207 pacientes)



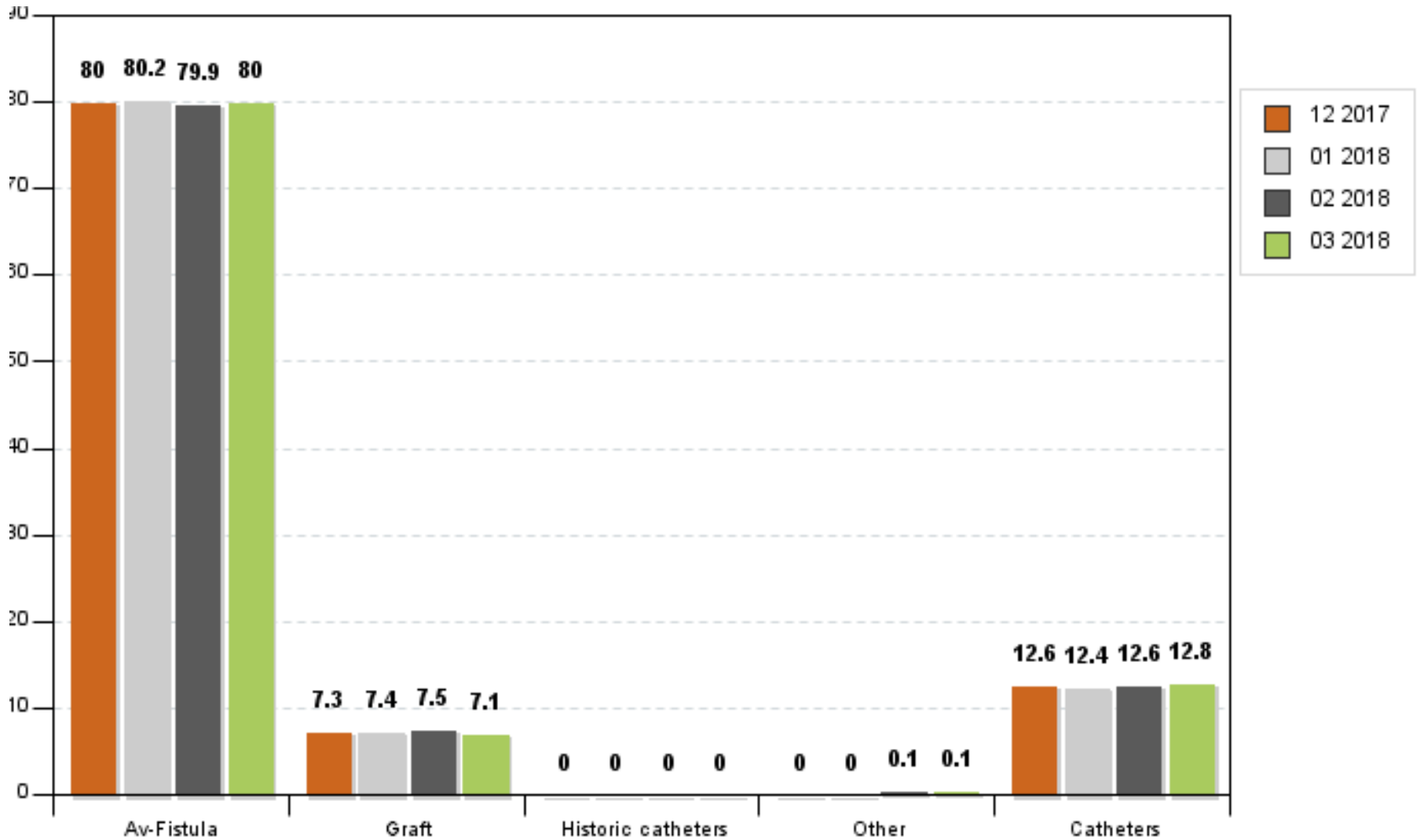
ITALIA (1265 pacientes)



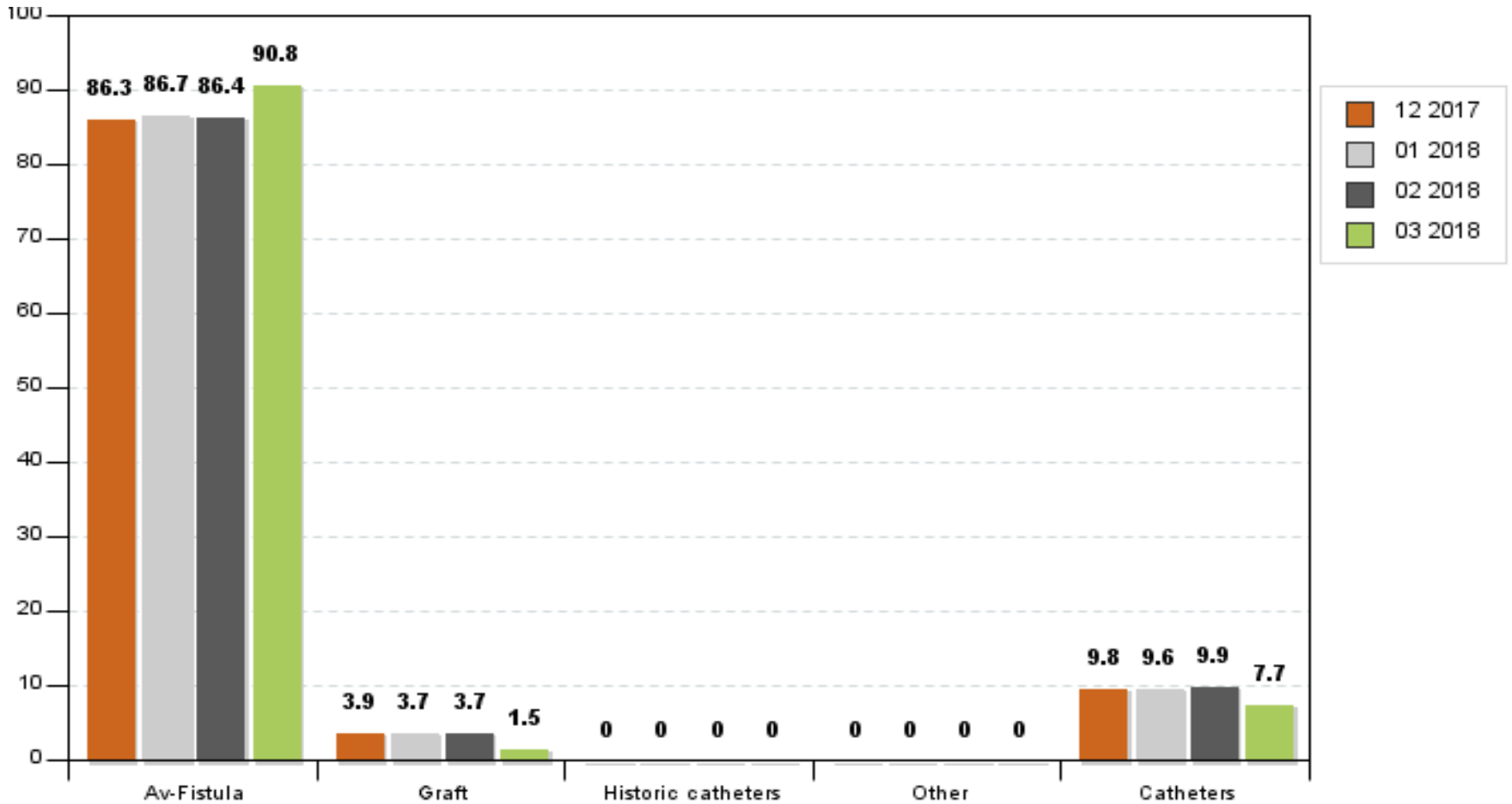
ALEMANIA (1411 pacientes)



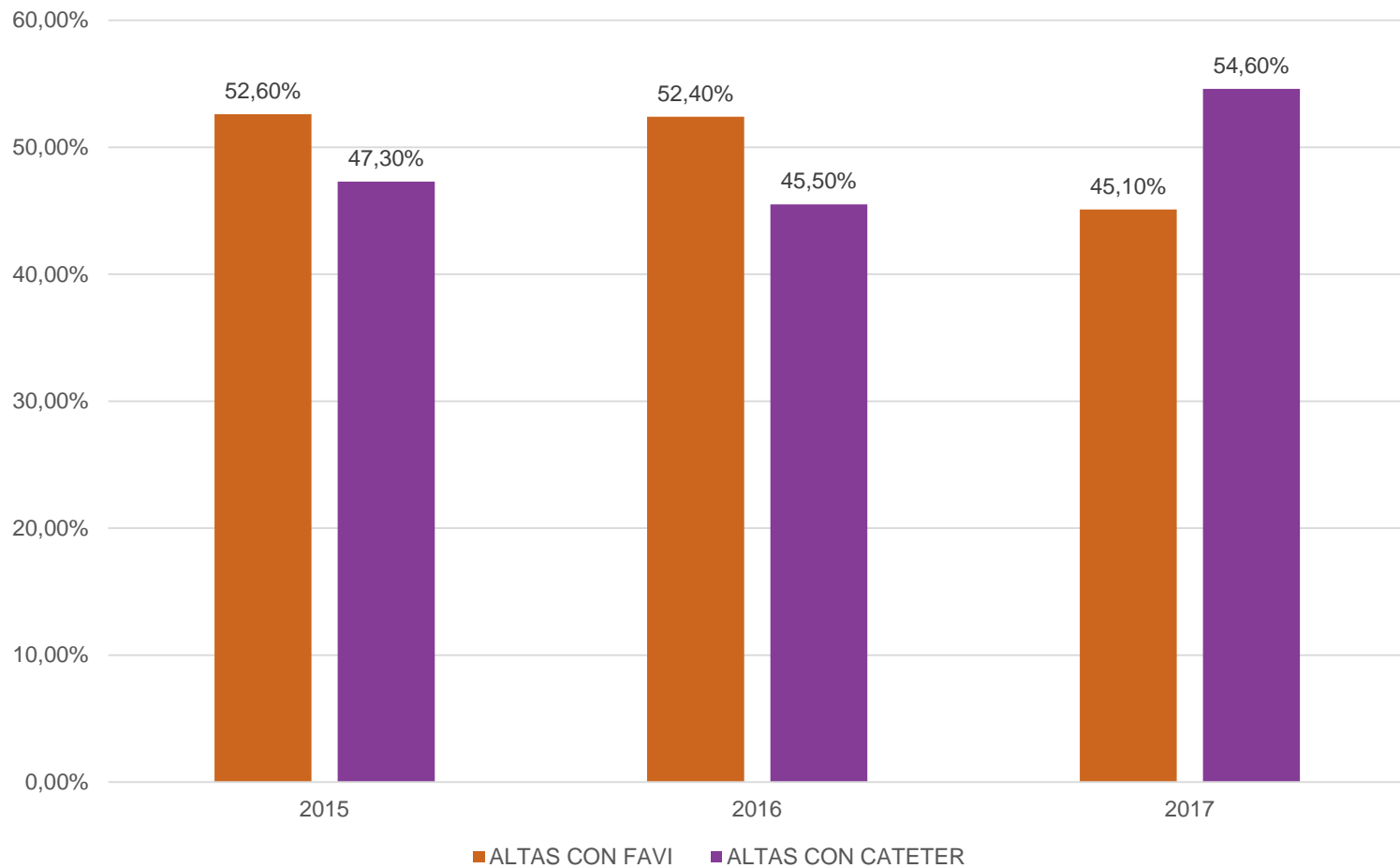
PORTUGAL (3097 pacientes)



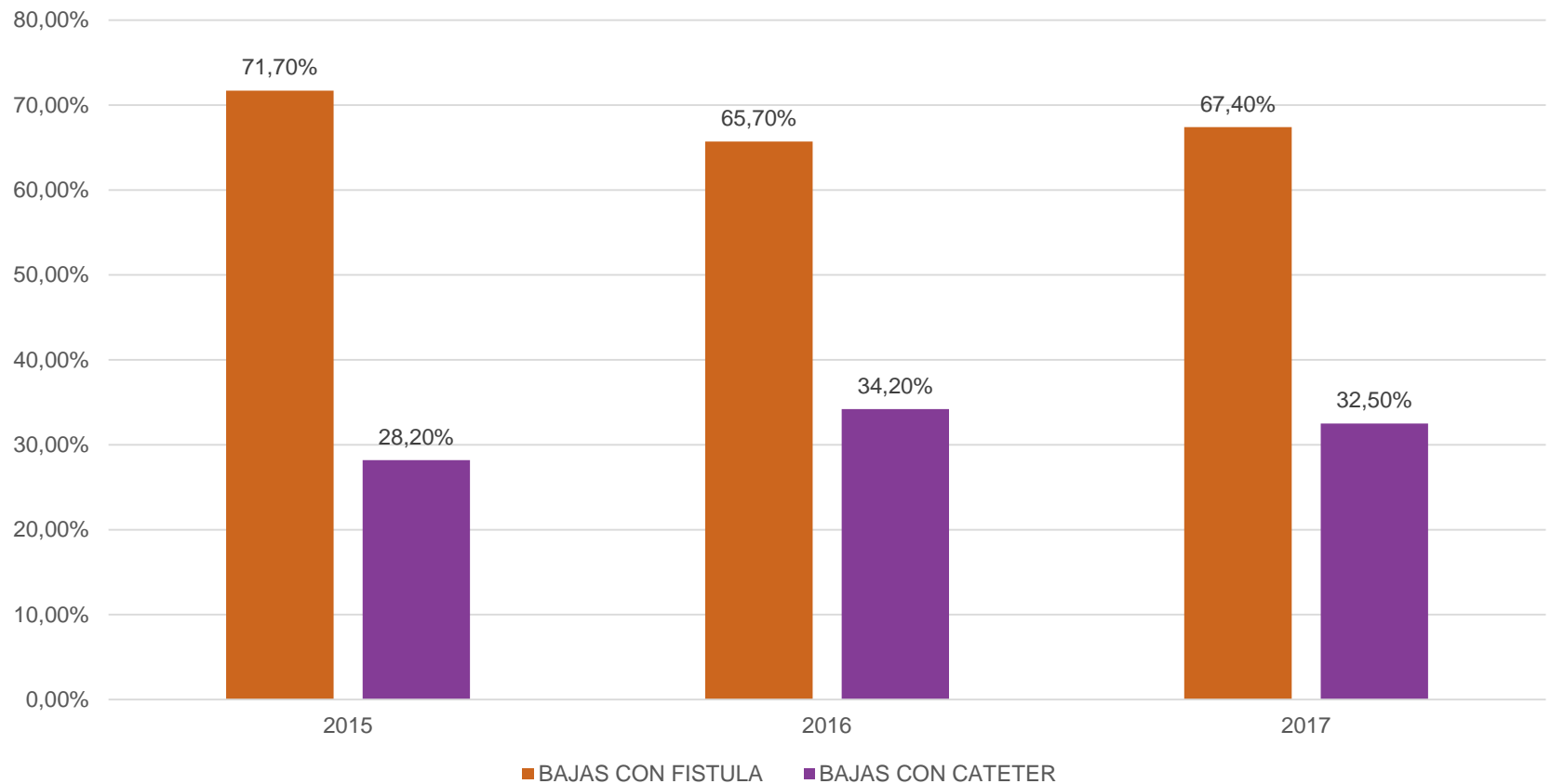
FRANCIA (1673 pacientes)



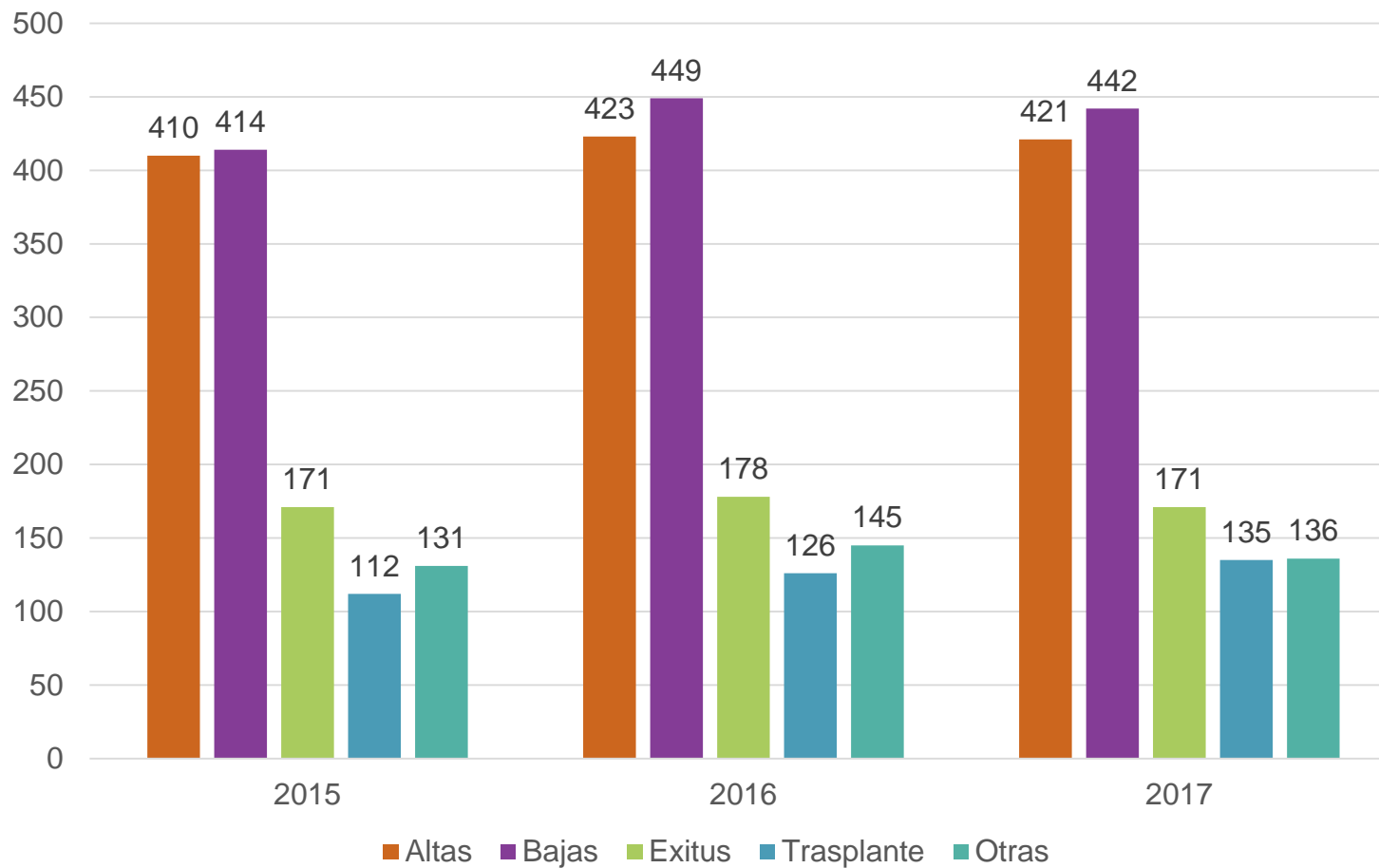
PACIENTES INCIDENTES 2015 – 2017 SEGUN AV



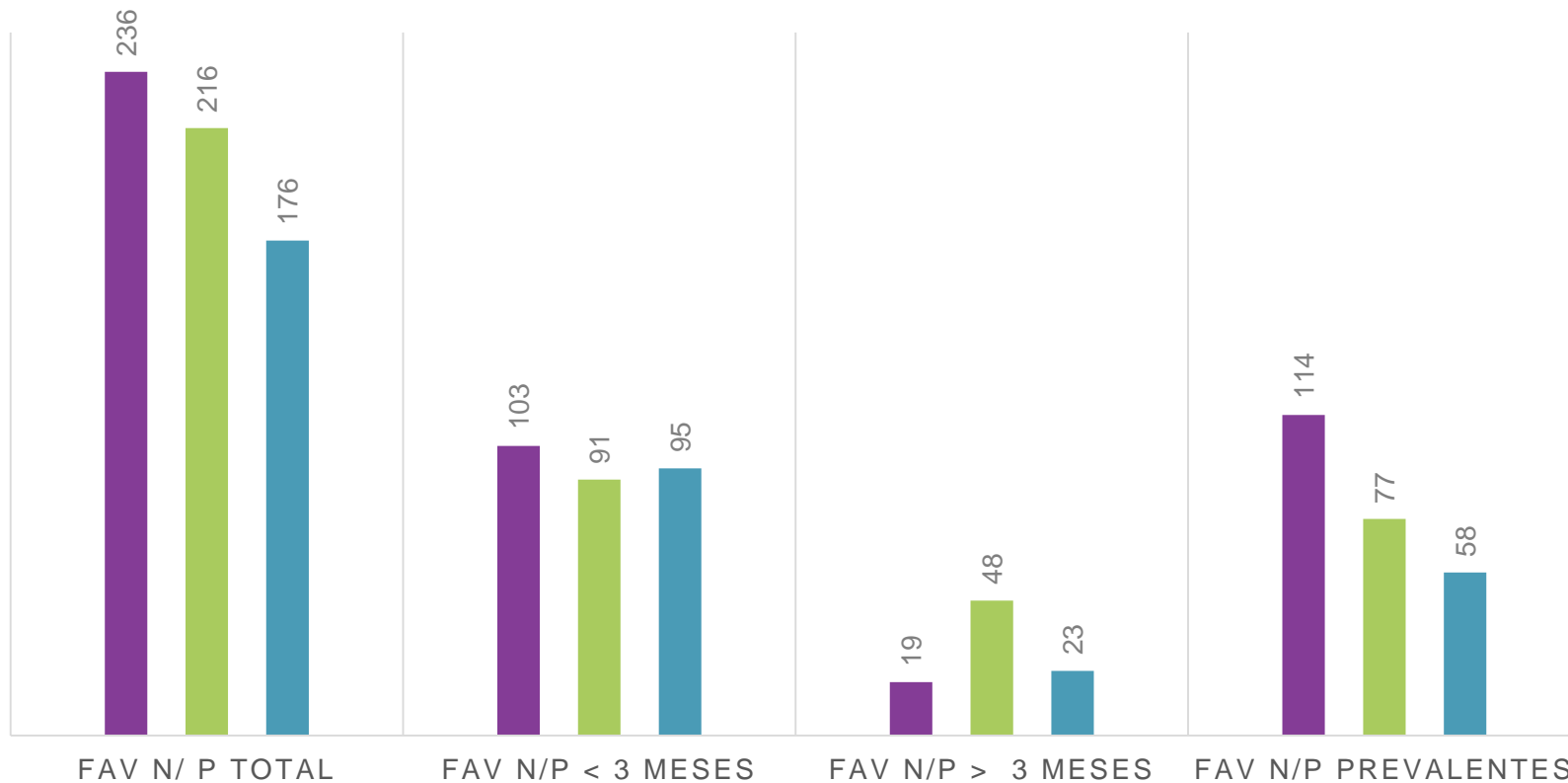
BAJAS SEGÚN AV 2015 - 2017



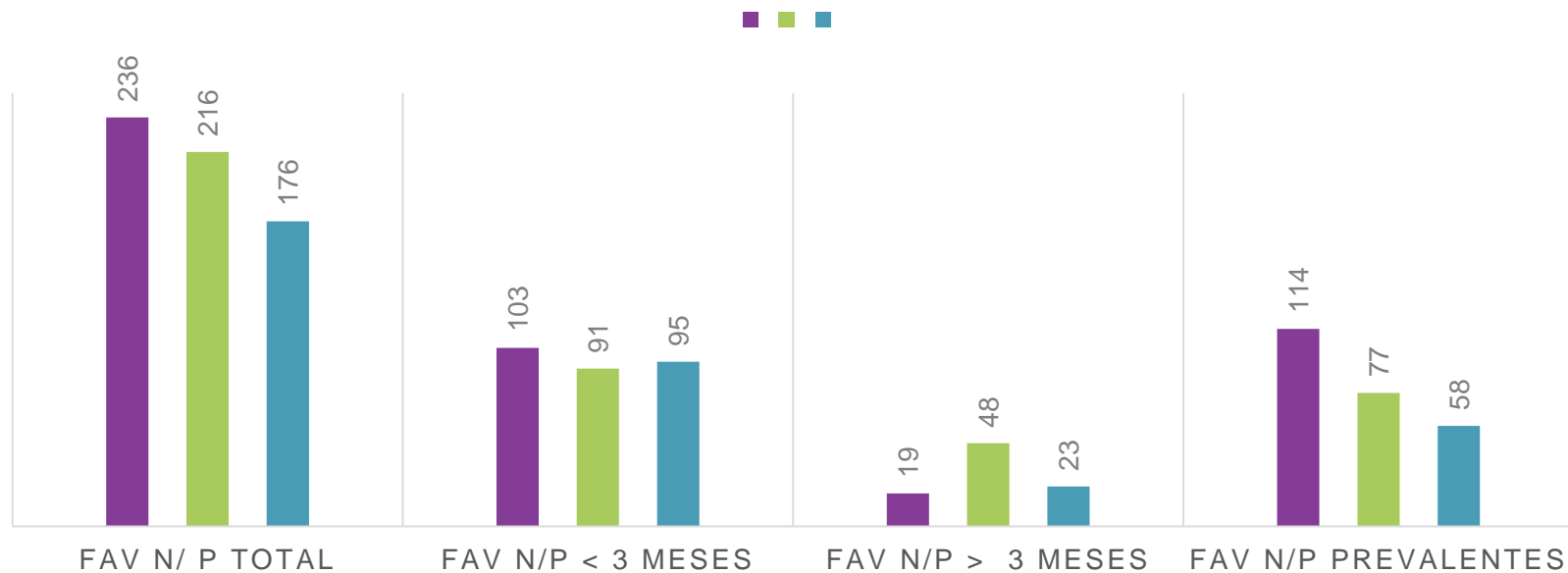
ALTAS / BAJAS PACIENTES 2015 - 2017



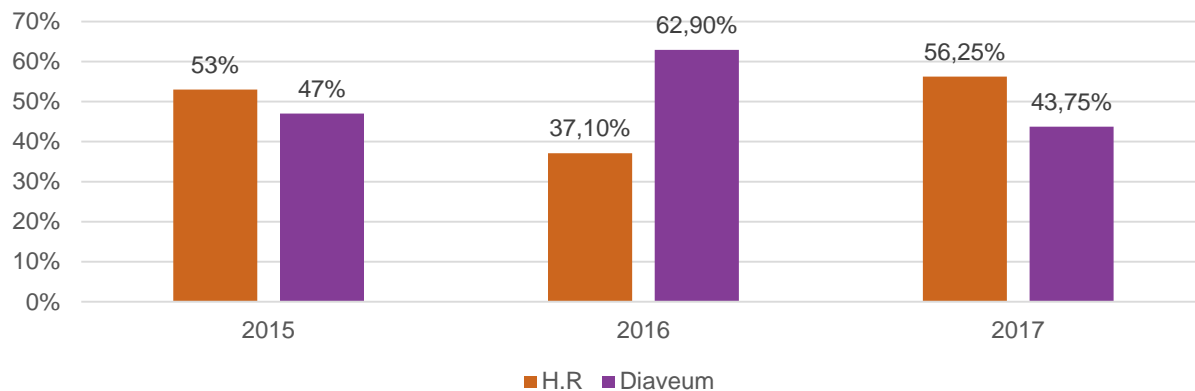
INTERVENCIONES FAVI n/p 2015 - 2017



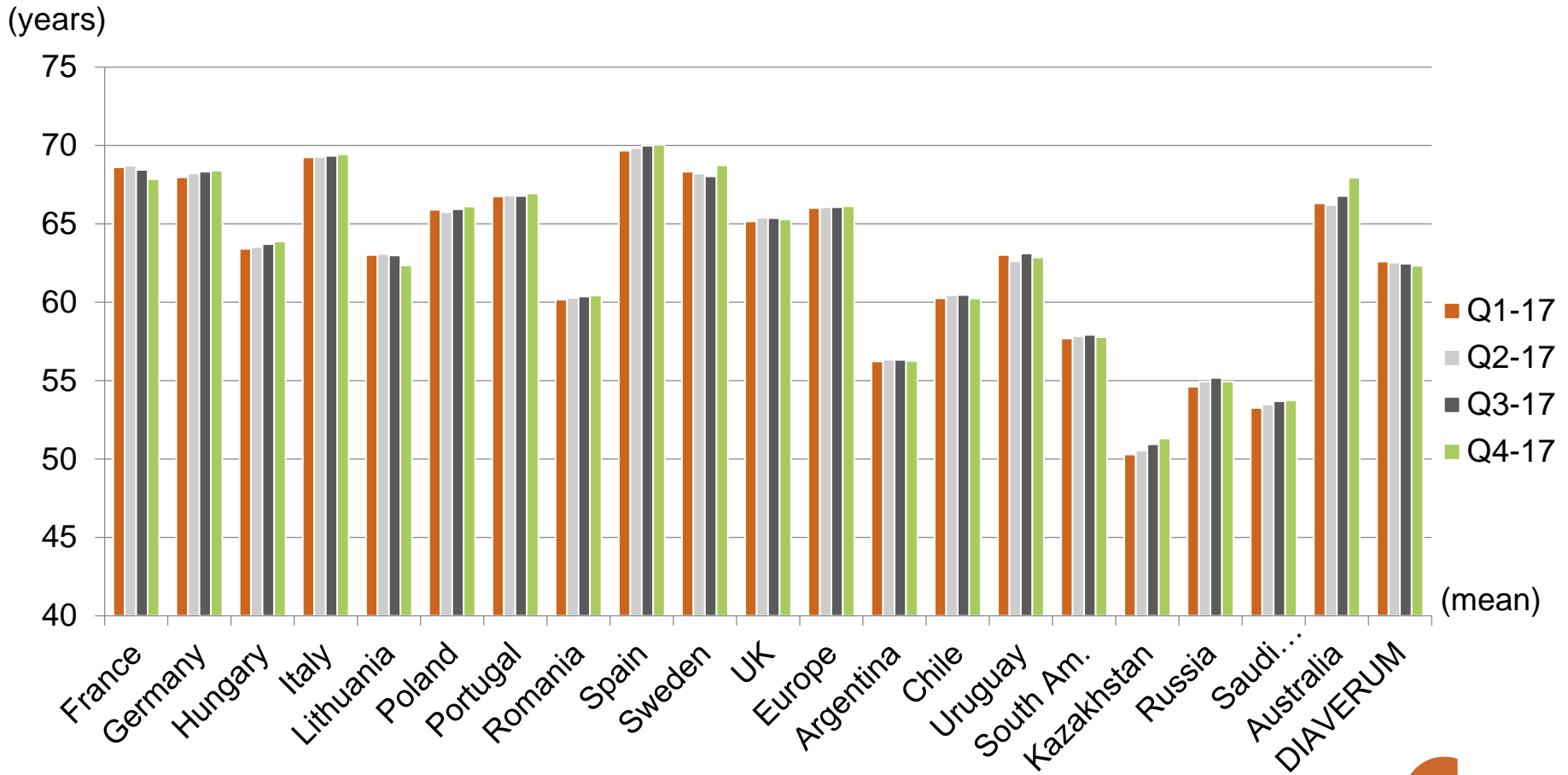
INTERVENCIONES FAVI n/p 2015 - 2017



Realización Favis n/p HR vs Diaverum



JUSTIFICACIONES - EDAD



JUSTIFICACIONES - EDAD

Edad pacientes prevalentes a fin de año

Media de edad

71,2

Rango de edad prevalentes año



España 2017

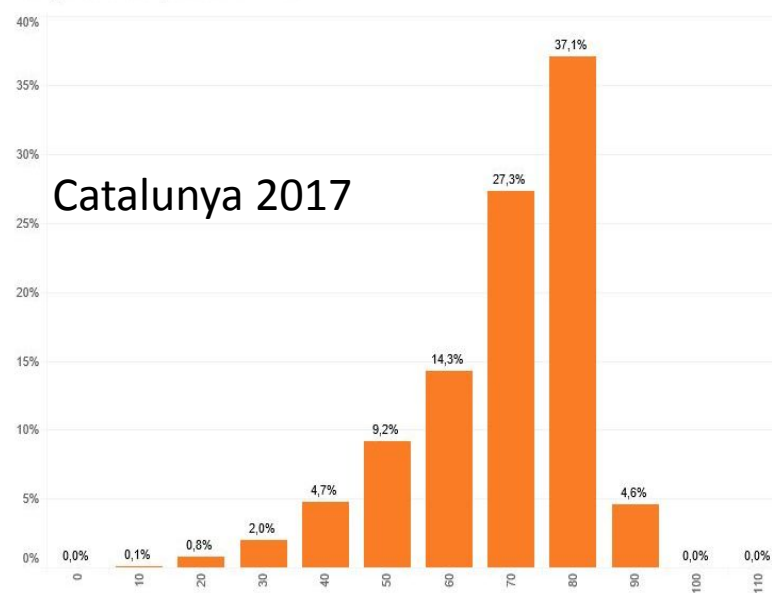
El dato en columna indica el inicio de la agrupación, hasta el valor de la columna siguiente (no incluido). Por ejemplo (con rango de 5 años), 70 agrupa pacientes con edad entre 70 y 74 años.

Edad pacientes prevalentes a fin de año

Media de edad

74,7

Rango de edad prevalentes año



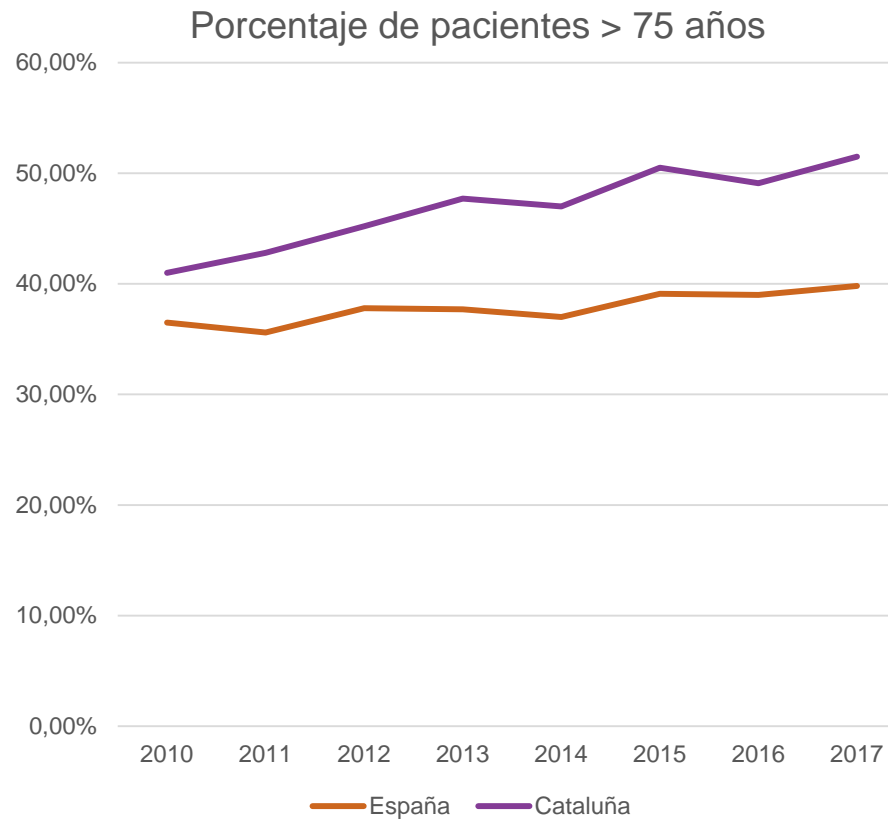
Catalunya 2017

El dato en columna indica el inicio de la agrupación, hasta el valor de la columna siguiente (no incluido). Por ejemplo (con rango de 5 años), 70 agrupa pacientes con edad entre 70 y 74 años.



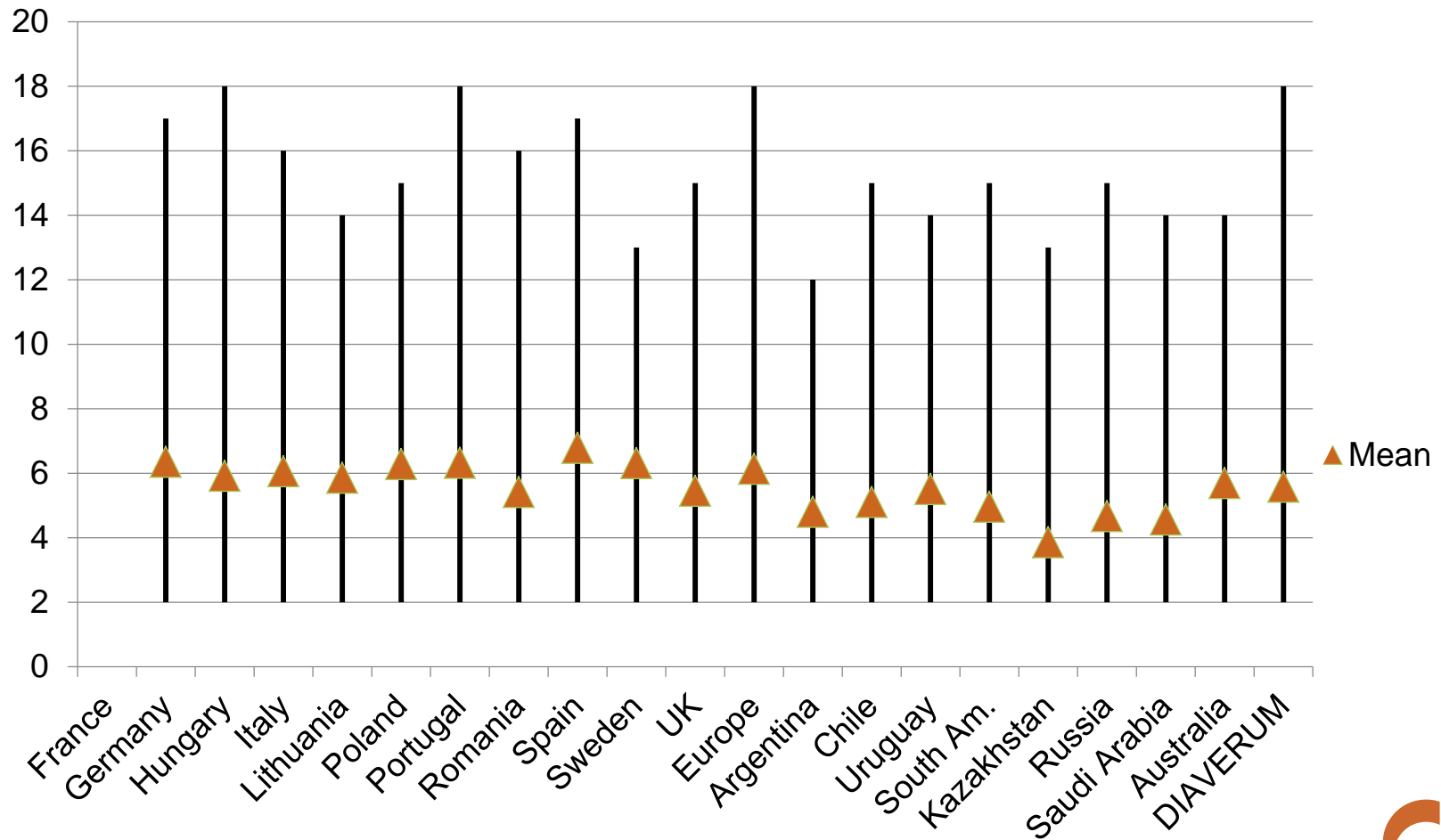
JUSTIFICACIONES - EDAD

	España	Cataluña
2010	36,50%	41%
2011	35,60%	42,80%
2012	37,80%	45,20%
2013	37,70%	47,70%
2014	37%	47%
2015	39,10%	50,50%
2016	39%	49,10%
2017	39,80%	51,50%



Justificaciones - Comorbidity scores

October – December 2017. Índice de comorbilidad de Charlson (España 6,7)



Promedio Catalunya Diciembre 2017 : 7,2

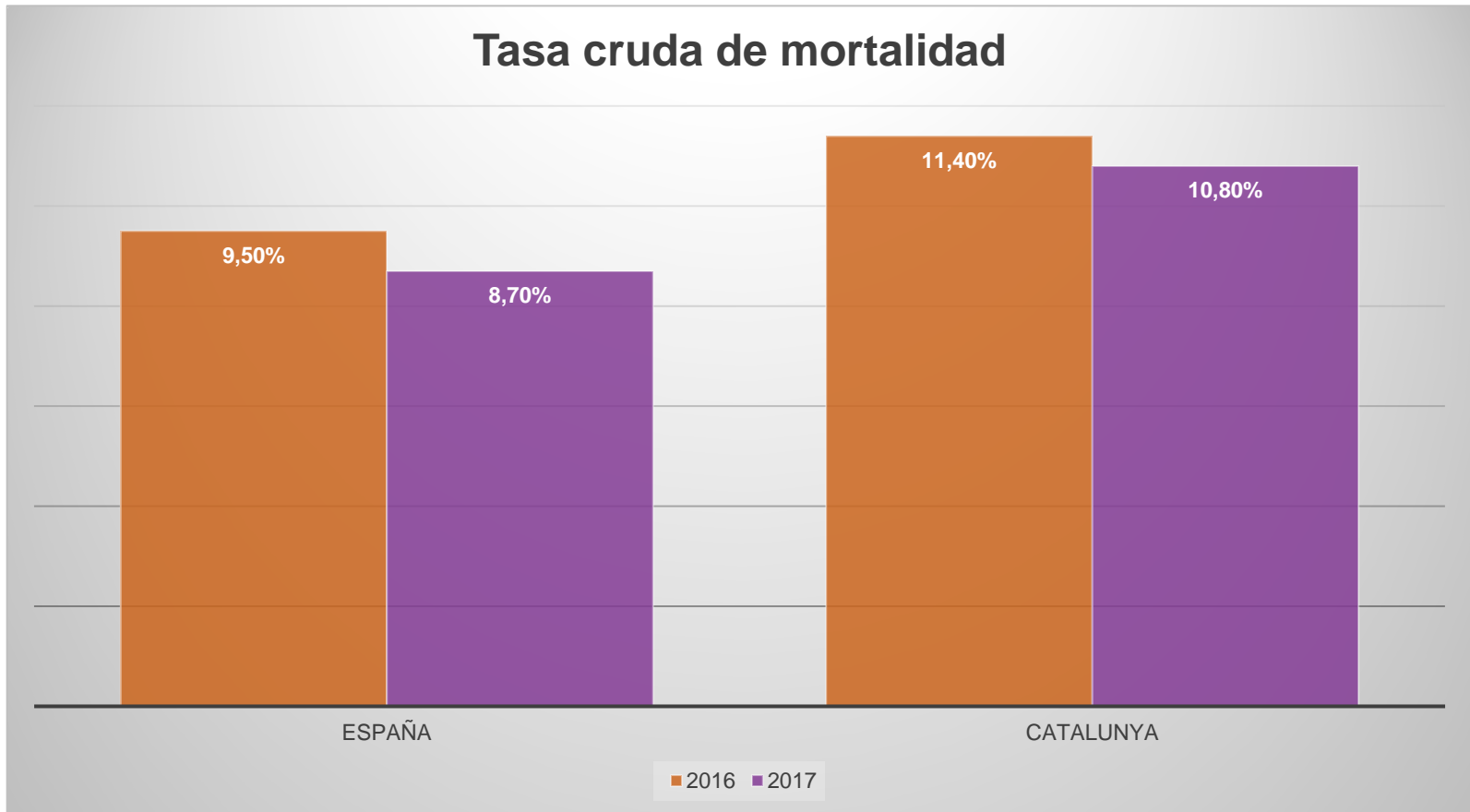


JUSTIFICACIONES – EDAD/COMORBILIDAD

Analisis Diciembre 2017					
1122 pacientes	Pacientes	Favi	IC Charlson	Cateter	IC Charlson
Pacientes de 17 a 69 años	387	80,30%	5.2	19,60%	5.8
Pacientes de 70 -79 años	311	71,30%	7.7	28,70%	8.5
Pacientes = > 80 años	424	66,90%	8.3	33,10%	8.8



TASA CRUDA DE MORTALIDAD



CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ Tenemos en Catalunya los pacientes mas añosos y con mas comorbilidades de la compañía a nivel mundial.
- ✓ Estas circunstancias no deben servir de argumento para cejar en el intento de esforzarnos en el tener el porcentaje de AV internos mas altos posible.
- ✓ Tenemos el propósito de monitorizar el porcentaje de pacientes prevalentes **no tributarios de AV interno** con catéter en función de la demografía de los centros.
- ✓ Sera difícil aproximarse a los objetivos marcados si no conseguimos que el porcentaje de pacientes incidentes con Favi sea cercano al 70 – 75 %.



CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ Seria altamente recomendable que los pacientes remitidos a los centros periféricos llegasen con una **Favi viable**, así mismo los remitidos con catéter hubiesen sido estudiados de cara a definir el AV mas recomendable (con demoras mínimas para la intervención) y de estos aquellos no tributarios de AV interno bien por causas medica ,quirúrgica.....
- ✓ Dada la demografía de los pacientes incidentes a los centros creemos primordial la atención a los cuidados de su mapa vascular en fases mas precoces de la enfermedad.
- ✓ En conclusión se prevé un futuro con pacientes prevalentes jóvenes y adultos de estancias mas cortas en diálisis y una población añosa con altas comorbilidades ,por lo que precisaríamos equipos de AV bien consolidados.

COMISION /EQUIPO DE AV

CENTRE DE DIALISI DE MATARÓ
CENTRE DE DIALISI DEL MARESME



DIAVERUM

COMISION/EQUIPO DE AV (1)

- ✓ Creados en los Centros de diálisis del Maresme (Pineda de Mar) y Mataró en 2015 y elaboradas por los mismos equipos.
- ✓ Formada por el supervisor /a de enfermería y dos enfermeras/os, una por turno de forma **voluntaria con interés e implicación en los AV.**
- ✓ Las actuaciones con pacientes concretos las hacen de forma coordinada y conjunta con el medico responsable del paciente y estas decisiones se transmiten al equipo asistencial.

CREACION DE LA COMISION/EQUIPO DE AV (2)

- ✓ Esta comisión/equipo hace el seguimiento de los AV internos n/p prevalentes bien de visu y/o a través de los registros del personal de enfermería en las monitorizaciones mensuales que se registran en el programa informático fundamentalmente a expensas de monitorización clínica (inspección ,palpación y auscultación del AV), PA / PVD.
- ✓ .La monitorización de los CVC se realizan semanalmente.
- ✓ Así mismo serán informados de cualquier problema que pueda surgir en la sesión de diálisis en lo referente al AV.
- ✓ Las decisiones se toman de forma colegiada y se hacen reuniones de forma periódica según las necesidades.

OBJETIVOS DE LA COMISION/EQUIPO DE AV

- ✓ Mejorar el seguimiento de los AV de los pacientes, minimizando complicaciones /problemas con el AV.
- ✓ Establecer criterios claros de actuación de las primeras punciones y en los pacientes con AV complicados. Protocolizar los casos de urgencia a propósito del AV.
- ✓ Conocer y ser garantes de las normas y procedimientos de la compañía en los cuidados del AV.
- ✓ Conocer y divulgar las guías del GEMAV de la SEN implementándolas a nuestro entorno.
- ✓ Optimizar el Eco-Doppler ,pues se ha demostrado como una de la herramienta mas útiles en la sala de diálisis. Implementación variable (necesitamos mejorar).
- ✓ Establecer la mejor coordinación y sintonía posible entre los protagonistas responsables de las actuaciones y los propios pacientes.
- ✓ Elaborar planes de educación del paciente y su familia.



PRIMERAS PUNCIONES AV (1)

- ✓ En las Favi n/p recién implementada y hasta la retirada de los puntos se realiza un monitorización clínica al tiempo que las curas pertinentes los días de diálisis. Así mismo se dan las recomendaciones básicas de vigilancia al paciente y autocuidados del AV.
- ✓ Tras la retirada de los puntos y si presenta buen aspecto la herida quirúrgica se le recomienda al paciente ejercicio físico de la extremidad.
- ✓ Normalmente se espera unas 4 semanas para el inicio de las punciones en FAVI n/p. Se suelen realizar 2 mapeos uno a los pocos días de la retirada de los puntos y un segundo previo a la fecha programada para la punción durante las sesiones de diálisis.

PRIMERAS PUNCIÓNES AV (2)

- ✓ Consideramos maduro el AV tras las 4 semanas pertinentes cuando el Q_A esta entre 500 - 600 ml/mín , con un diámetro de 4 mm y una profundidad de aproximadamente 6 mm.
- ✓ El medico responsable, será quien informe al paciente antes de entrar en la sala de que se va a proceder a la primera punción a fin de evitar conflictos en cuanto a demoras y malos entendidos en el día actual y sucesivos sin especificar el tiempo que durara el proceso.
- ✓ Exploración previa inmediata a la punción a fin de evaluar que nada ha cambiado.

PRIMERAS PUNCIONES AV (3)

- ✓ Se asignara una/un enfermera/o referente para hacer las punciones y el seguimiento del AV durante las 3 primeras semanas.
- ✓ El paciente se conectara el ultimo de la línea de enfermería asignada.
- ✓ Se identificara en el programa informático como primera punción.
- ✓ Las primeras punciones siempre son ecodirigidas con la supervisión de los miembros de la comisión, la/el enfermera/o referente será la persona que puncione.
- ✓ Las primeras punciones se realizaran con agujas 17 G (normalmente 2 -3 días) y se ira incrementando el calibre tras ulteriores valoraciones.
- ✓ Verificación permeabilidad con suero fisiológico.
- ✓ Qb inicial de 200 ml/mín (PA máxima – 150 mmHg /PV máxima 150 mm Hg.
- ✓ Aumento progresivo del Qb ,hasta Qb optimo.
- ✓ Hemostasia manual 15 – 20 minutos.

PRIMERAS PUNCIONES AV (4)

- ✓ Registrar informáticamente la progresión de punciones y el estado del AV.
- ✓ En pacientes portadores de CVC se realizara la secuencia anterior, pero se realizara una única punción preferentemente la arterial retornando por el catéter durante unos 3 tratamientos. Ante la evolución favorable se realizara ya bipunción.
- ✓ Con este sencillo procedimiento se han minimizado de forma muy importante las complicaciones de Favis en cuanto a las primeras punciones y ulterior evolucion.

PRIMERAS PUNCIÓNES AV (5)

SEGUIMIENTO NUEVOS ACCESOS VASCULARES

NOMBRE DEL PACIENTE :

NHC :

LOCALIZACIÓN FAVI/ INJERTO

FECHA DE REALIZACIÓN

FECHA 1 MAPEO (INSPECCION ,PALPACION/AUSCULTACIÓN / ECO DOPPLER)

ENFERMERA REFERENTE :

FECHA PREVISTA 1ª PUNCIÓN :

REVISIÓN SEGUIMIENTO IRIMS

Punción arterial ; QA : Distancia a anastomosis :

Calibre :

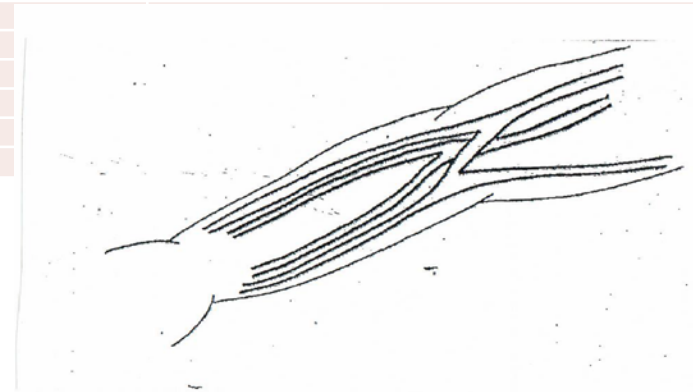
Profundidad

Punción venosa ; QA : Distancia a anastomosis :

Calibre :

Profundidad

Observaciones:



Gracias !!!



DIAVERUM