

Unitat de Pràctica Clínica Integrada Accés Vascular

Dr Vicent Esteve Simó

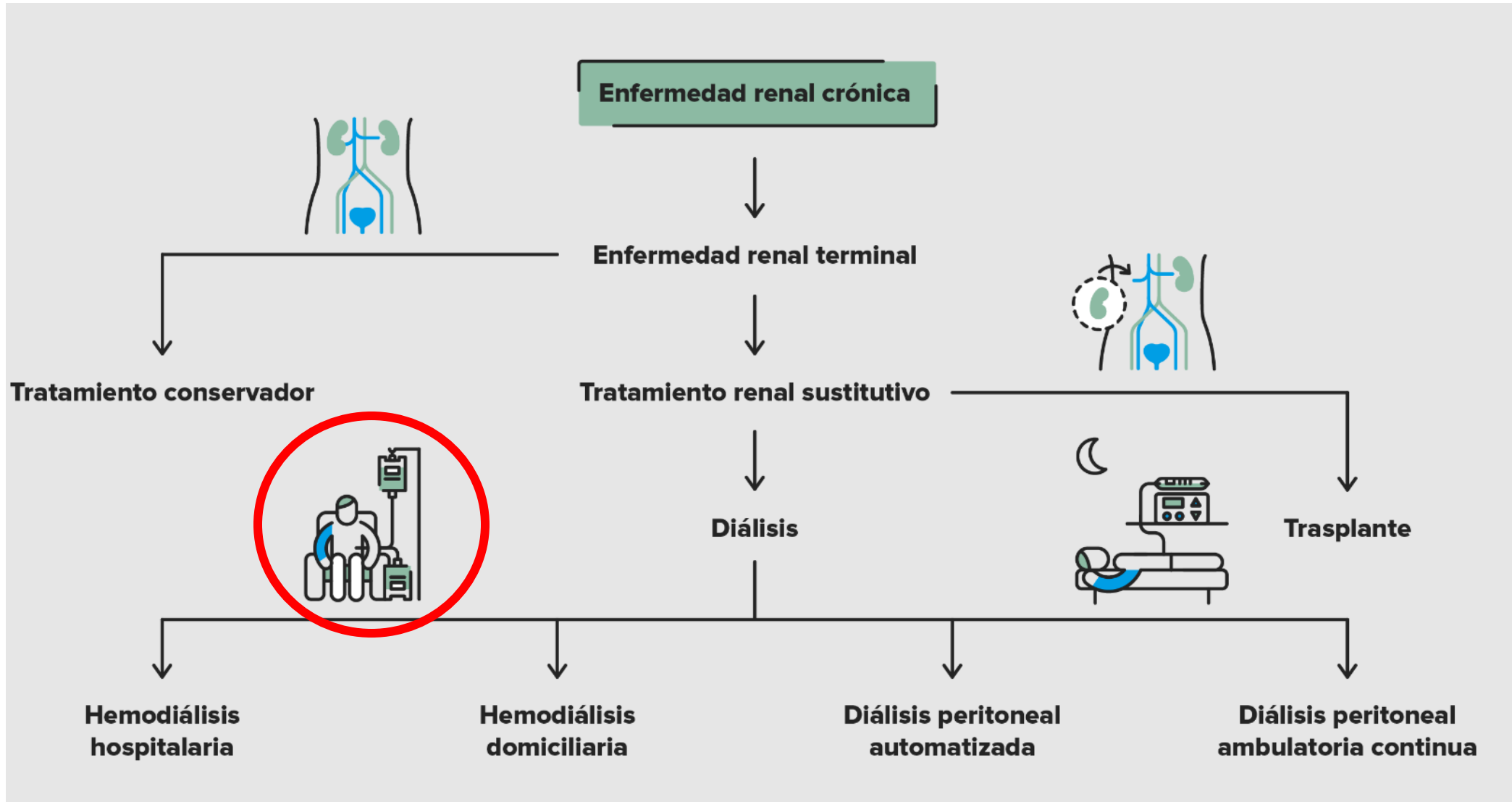
Servei Nefrologia. Unitat de Hemodiàlisis

Unitat Funcional Accés vascular (FUVA)

Consorci Sanitari Terrassa

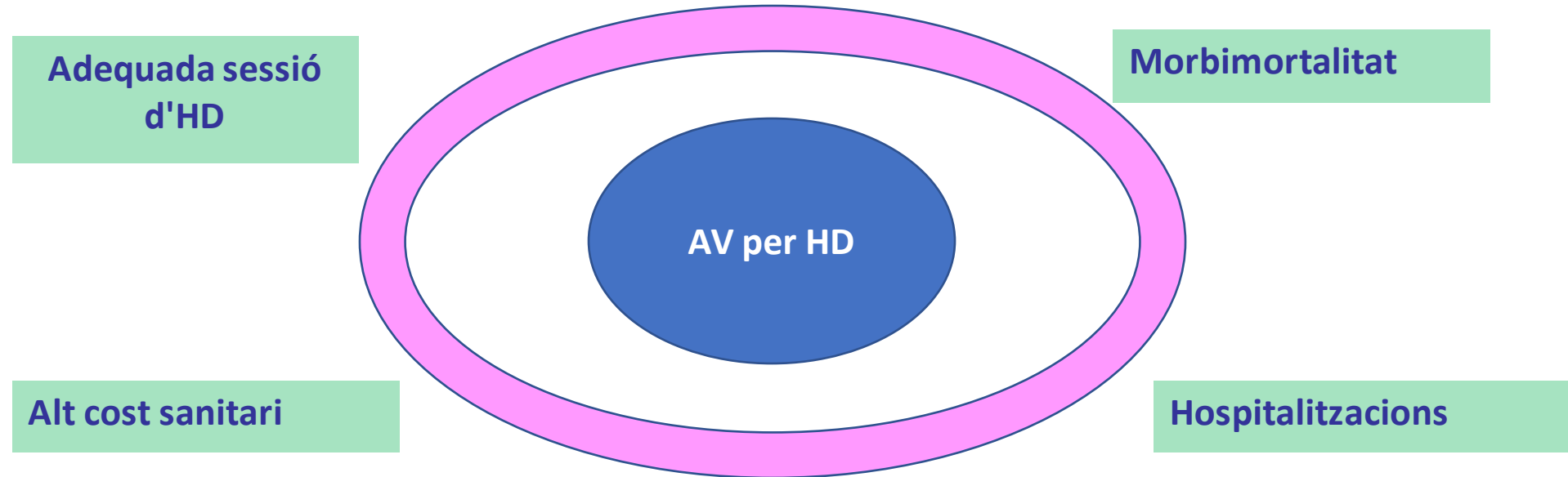


Opciones de tratamiento sustitutivo renal

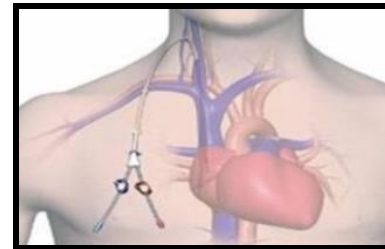


[Imagen obtenida:5f590ff2b3874720961e667b2cf19052750e35e2.png \(2997x1514\)\(clinicbarcelona.org\)](https://www.clinicbarcelona.org)

Importancia de l'accés vascular per a HD

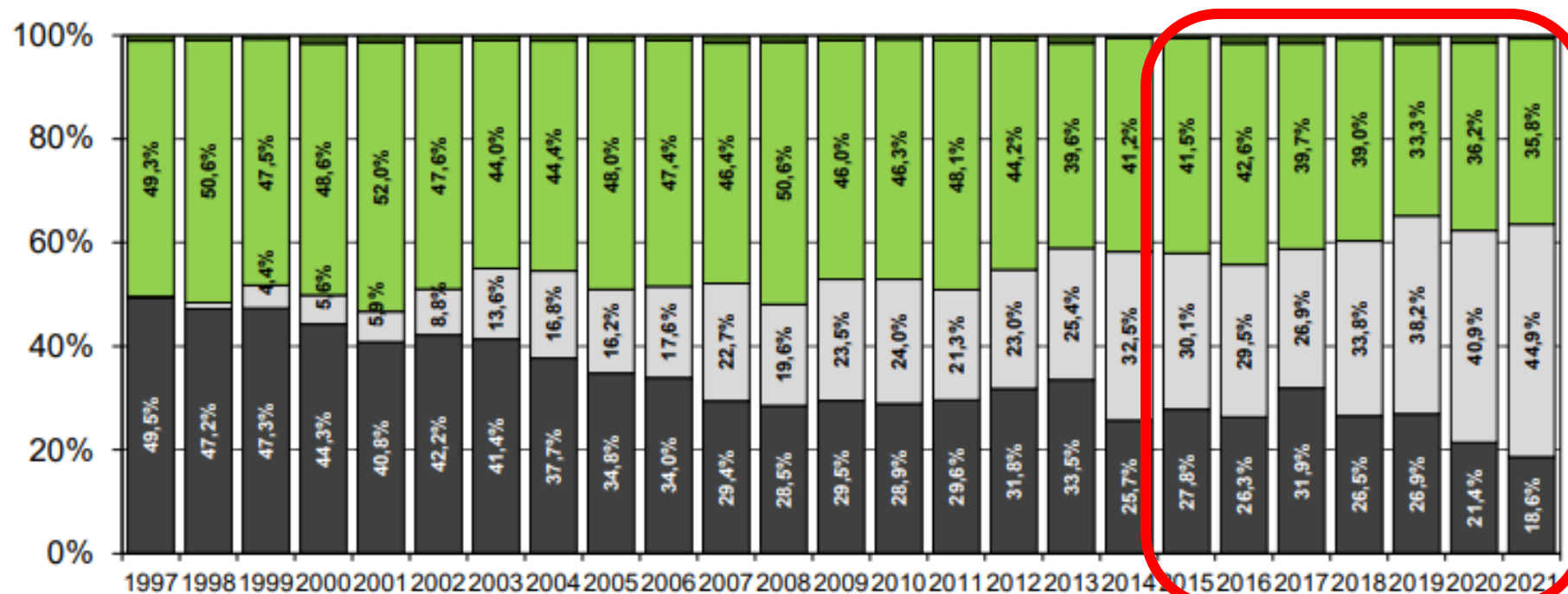


D'acord amb les Guies de Pràctica Clínica, les fístules arteriovenoses (FAV) són els accessos vasculars d'elecció, seguits per les pròtesis de PTFE i els CVC



Situació actual de l'accés vascular per a HD

Figura 29. Distribució del tipus d'accés vascular a l'inici del TSR. Període 1997-2021
Figura 29. Distribución del tipo de acceso vascular al inicio del TSR. Período 1997-2021
Figure 29. Type of vascular access at the start of RRT, 1997-2021



2021: Manca informació en 279 casos (24%)
 2021: Falta información en 279 casos (24%)
 2021: Missing information in 279 cases (24%)

Primer accés vascular d'HD

■ Catèter temporal □ Catèter permanent ■ FAVI ■ Empelt

• Estrategias per millorar l'accés vascular per a HD...

El acceso vascular para hemodiálisis: la asignatura pendiente

R. Roca Tey

Servicio de Nefrología. Coordinador de los Grupos de Trabajo de las Sociedades Catalana y Española de Nefrología. Fundació Privada Hospital de Mollet. Mollet del Vallès. Barcelona

Nefrologia 2010;30(3):280-7

Tabla 2. Factores asociados con la actual tasa de FAVI y de catéteres tanto en el paciente incidente como prevalente en HD

1. Perfil actual del enfermo afectado de ERC
2. Factor centro
3. Cirugía de acceso vascular
4. Consulta de enfermedad renal crónica avanzada
5. Mapa vascular
6. Remisión tardía del paciente a la consulta de ERCA
7. Equipo multidisciplinario
8. Prevención de las causas no anatómicas de trombosis
9. Programas de monitorización del AV
10. Rescate de los AV trombosados
11. Educación del enfermo renal
12. Reciclaje de los profesionales a cargo del paciente renal

FAVI: fístula arteriovenosa interna; HD: hemodiálisis; ERC: enfermedad renal crónica; ERCA: enfermedad renal crónica avanzada.



Increasing arteriovenous fistulas in hemodialysis patients: Problems and solutions

MICHAEL ALLON and MICHELLE L. ROBBIN

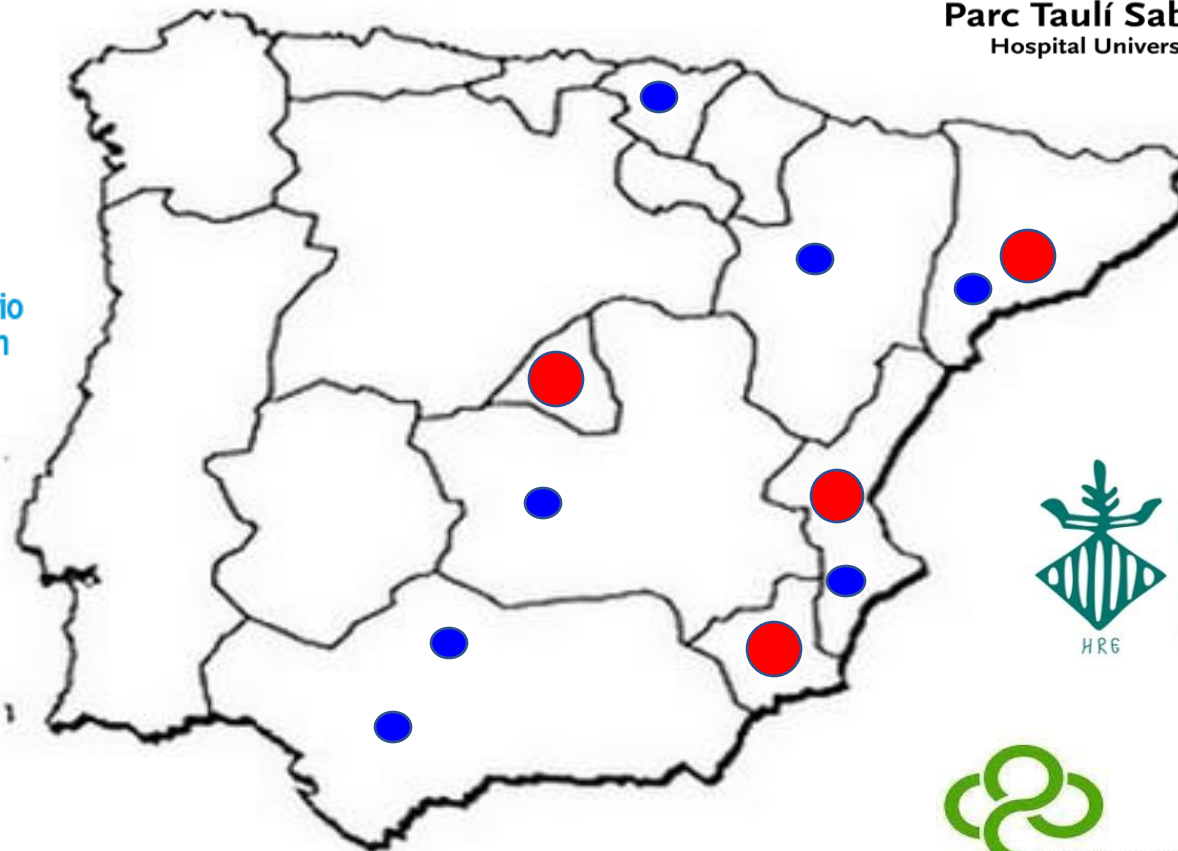
Division of Nephrology, Department of Medicine, and Department of Radiology, Division of Ultrasound, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, USA

A multidisciplinary approach to vascular access

Multiple individuals are involved in the management of vascular access, including nephrologists, access surgeons, radiologists, dialysis nurses, and the patient. Achieving optimal vascular access outcomes requires agreement on a common set of goals by all these individuals, close collaboration, and good communication [10]. A key feature of a successful multidisciplinary approach to vascular access is having a dedicated access coordinator who acts as a liaison between all the services involved, schedules all access procedures, and maintains a computerized database. Prospective tracking of vascular access procedures and their complications is critical to evaluate whether changes in practice patterns result in improved outcomes. The multidisciplinary approach also can increase fistula placement in pre-dialysis patients by streamlining the referral process.



- **Evolució de les unitats funcionals multidisciplinars...**



Parc Taulí Sabadell
Hospital Universitari



Hospital
General
UNIVERSITARI DE VALÈNCIA



HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
REINA SOFÍA

Unitats de Pràctica Clínica Integrada (UPCI)



Organització de l'atenció al voltant de les condicions mèdiques del pacient.

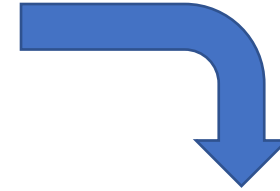
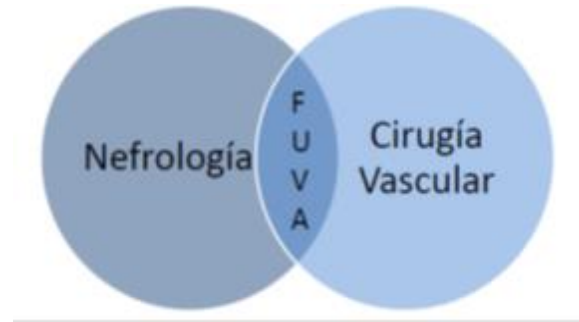
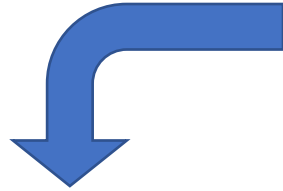
Faciliten l'atenció integral al pacient, la millora de la qualitat i seguretat dels processos assistencials, i afavoreixen l'accessibilitat i la continuïtat de l'atenció sanitària.

Les UPCI són instruments que permeten planificar i gestionar les seves activitats amb autonomia i responsabilitat, millorant la **coordinació assistencial centrada en el pacient**.

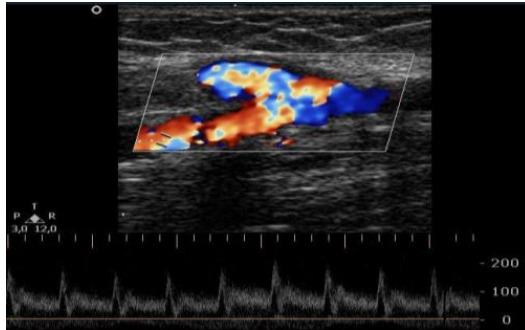




- Desde finales de 2014 y a partir del 2015...



Investigació / Formació



Introducció ECO Doppler en la pràctica diària nefrològica

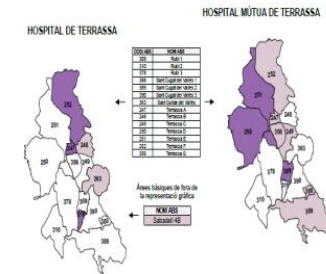
Aspectes Assistencials



65 pacients HD



180 pacients HD



420.000 habitants

CST es el responsable assistència nefrològica area influència i de la gestió i maneig complicacions del AV per HD

**Millorar el funcionament i
supervivència dels accessos vasculars
mitjançant l'abordatge d'un equip
multidisciplinari**



- Establir **circuits administratius i de gestió** per aconseguir un maneig més eficient dels recursos disponibles

- **Gestionar la llista d'espera quirúrgica relacionada amb l'AV** de forma eficient segons els criteris de gravetat i prioritització mèdica

- Definir els **processos** que permetin gestionar els AV (primer accés vascular, disfunció i seguiment del AV i trombosi) i establir **indicadors de qualitat**

- **Avaluació periòdica** dels objectius proposats de qualitat assistencial disposats a la Unitat de Diàlisi del Servei de Nefrologia del CST

- Recollida informatitzada de les dades dels AV de cada pacient

- Crear línies de recerca, fomentar la docència i la difusió científica



- **A qui?...Que fem?... Com?...**

Població de referència

- Malaltia renal crònica avançada (MRCA) en situació de prediàlis
- Pacients inclosos en programa d'HD periòdica del CST
- Pacients en programa d'HD periòdica centre perifèric de diàlisi Fresenius Medical Care (Terrassa).

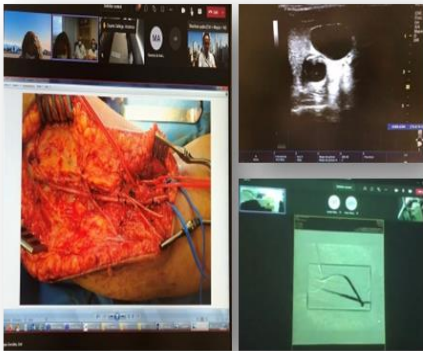
Àmbit de actuació

- Valoració clínica i pre-quirúrgica amb mapeig Ecogràfic universal
- Valoració i seguiment de les complicacions relacionades amb l' AV una vegada confeccionat fins al seu esgotament

- **A qui?...Que fem?... Com?...**



- Activitat assistencial diària per part del Servei de nefrologia
- Activitat assistencial diària Cirurgia Vasculat
- Consulta específica monogràfica INTERDISCIPLINAR AV pacient renal (ECO DOPPLER)
- Reunions del Comitè de l'Accés Vasculat periodicitat setmanal
- Disponibilitat de quiròfans exclusius per a gestió AV en pacients renals CST (periodicitat quinzenal)
- Disponibilitat INTERVENCIIONISME de sala Aguts Nefrologia i Hospital de Dia General
- Servei de Radiodiagnòstic UDIAT (CSPT): Proveïdor del CST en termes de radiologia intervencionista relacionada amb el pacient renal (a demanda)

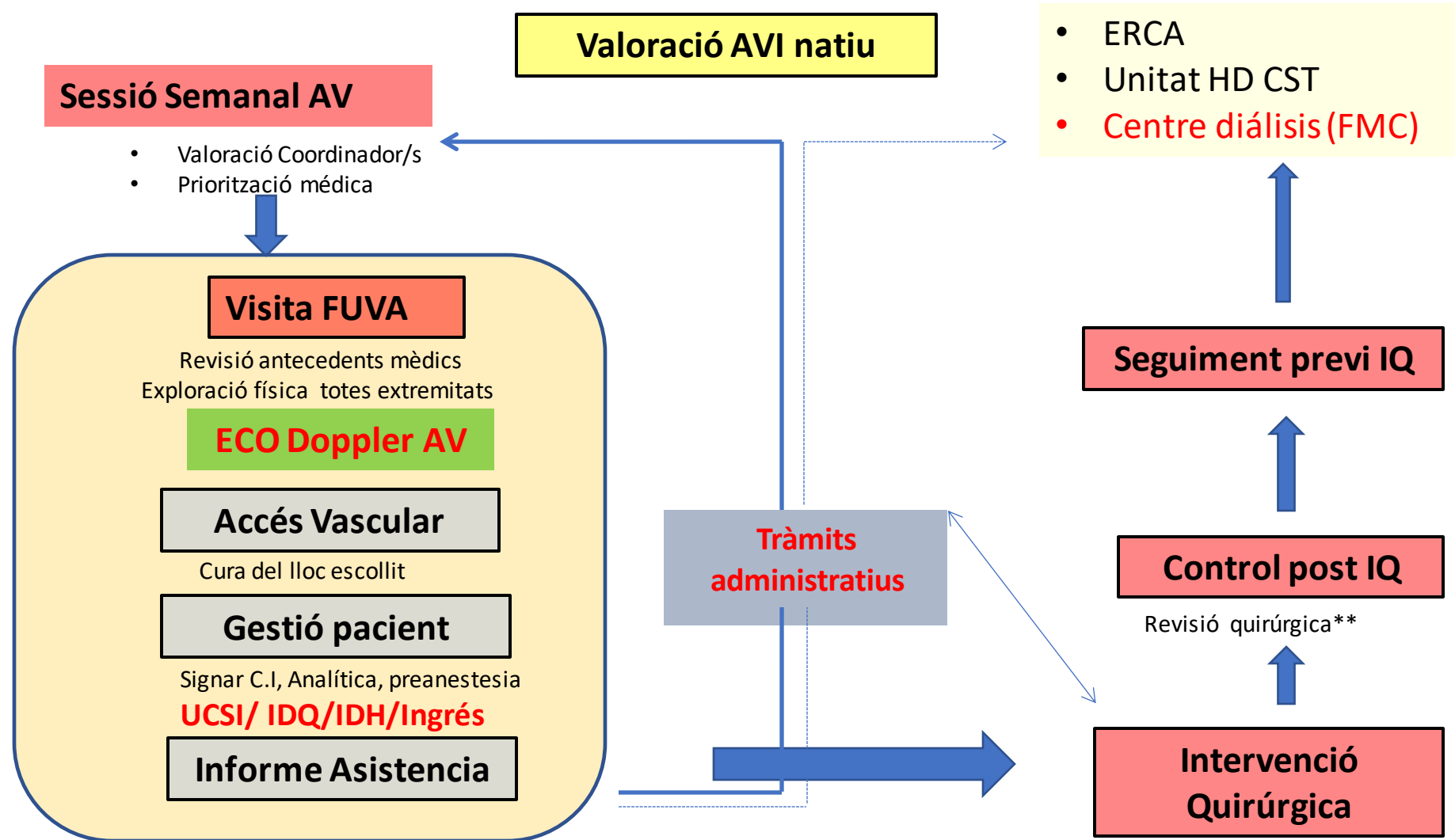


- **Principals avantatges**

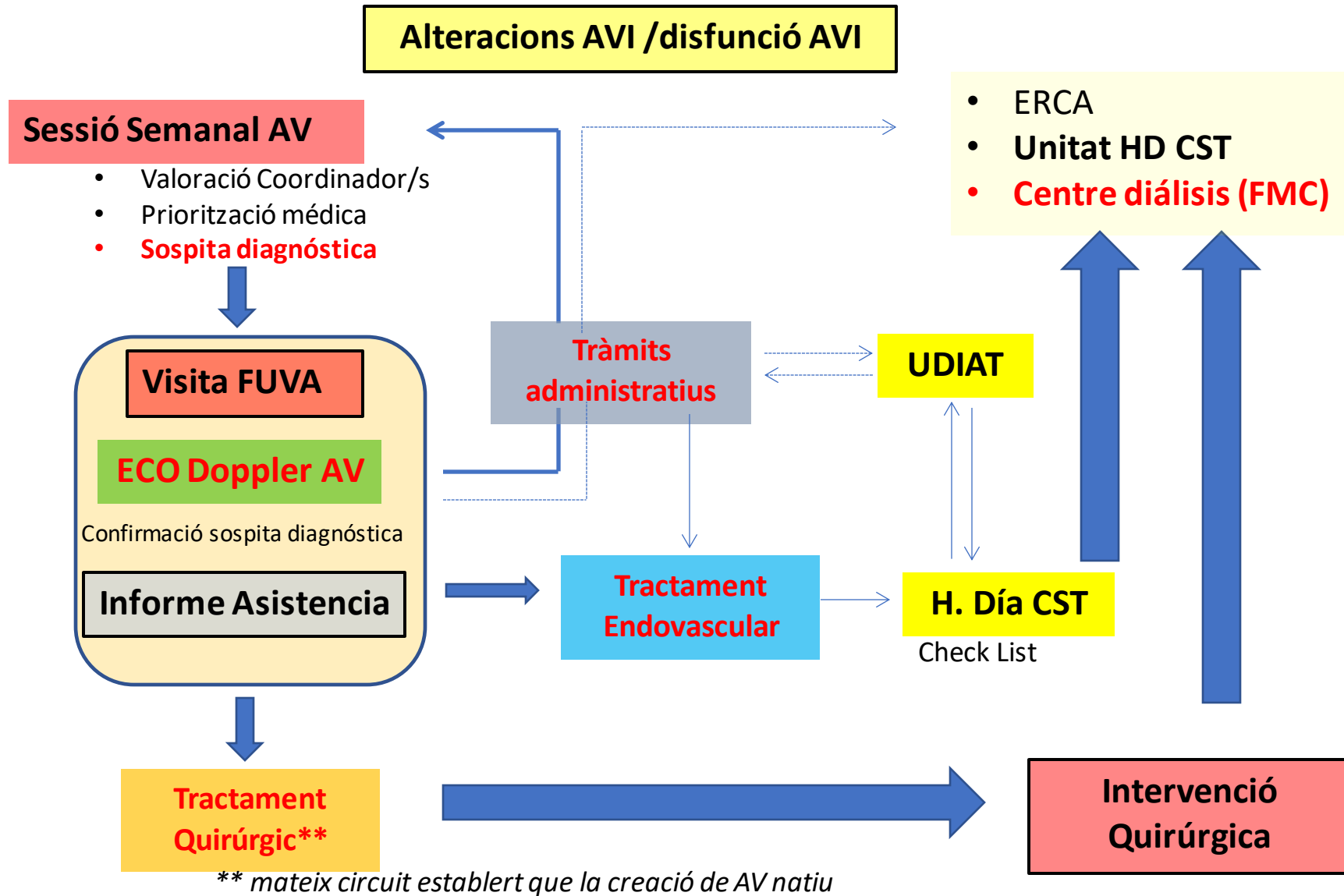


- Oferir uns responsables de referència en relació al maneig del AV per HD tant a la resta de facultatius del CST com al personal mèdic del centre perifèric d'HD (FMC) i als responsables de Radiologia Intervencionista (UDIAT)
- Permetre una valoració global del pacient, tant des d'una perspectiva mèdica com quirúrgica de la seva AV per HD, amb solució "in situ" de les múltiples dubtes que puguin sorgir al propi pacient (tècniques o mèdiques)
- Mantenir informació constant i recíproca amb el centre d'HD perifèric (FMC) mitjançant l'elaboració d'informes d'assistència
- Establir criteris de prioritització i programació més adequats en els Serveis implicats (peticions, programació, documentació necessària ...) de forma única i centralitzada
- Gestionar de forma ràpida i eficaç els pacients amb problemes del AV per HD

• **Circuitos y procesos asistenciales...**

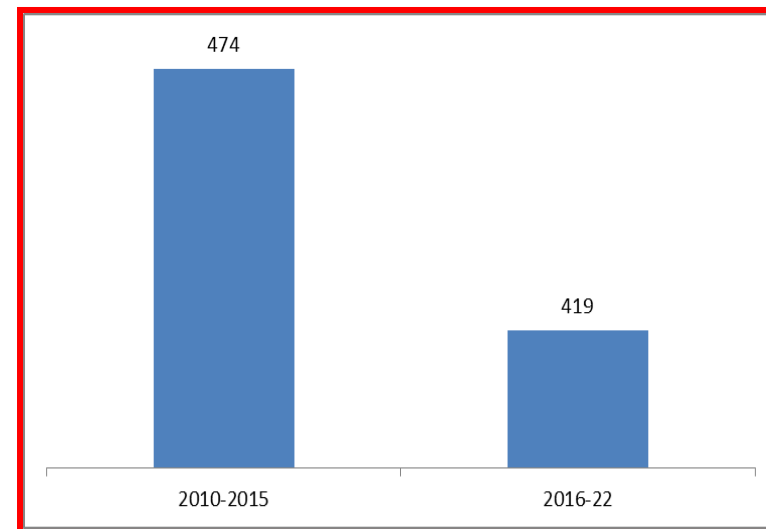
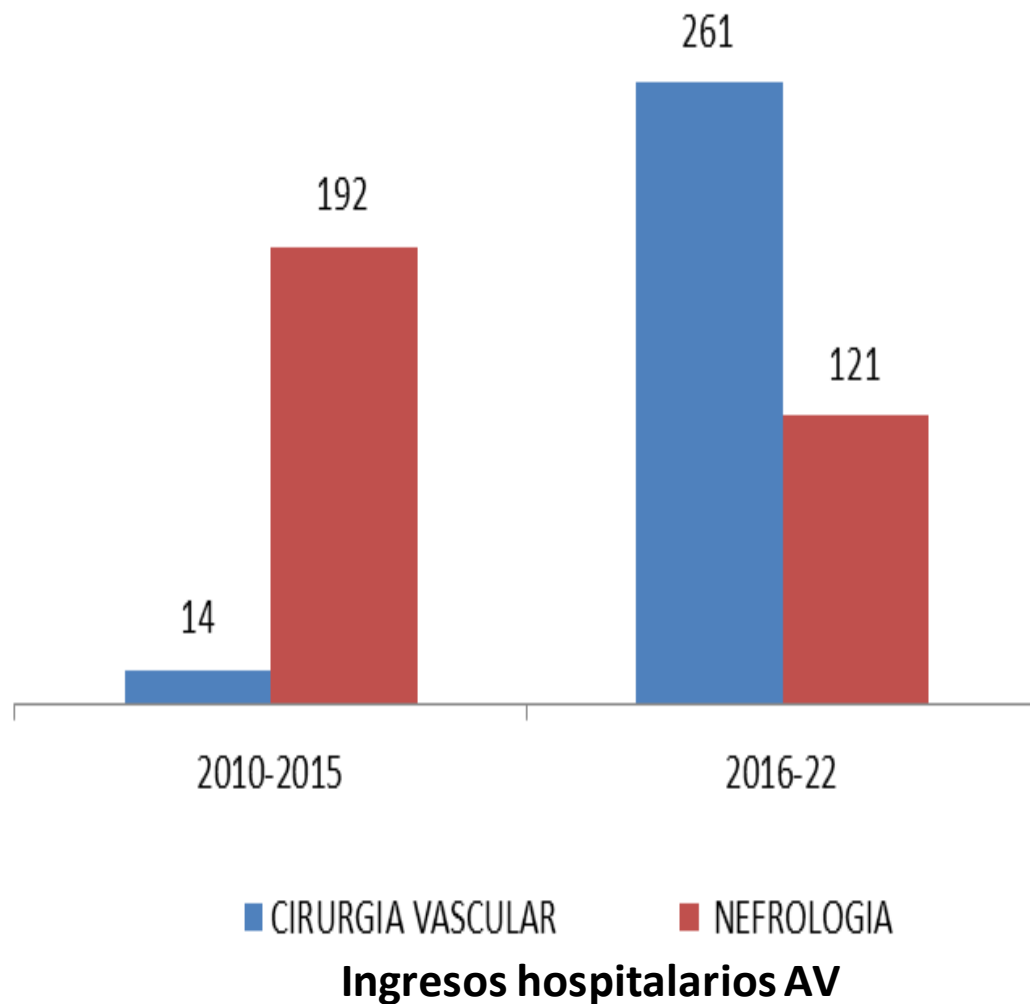


• **Circuitos y procesos asistenciales...**

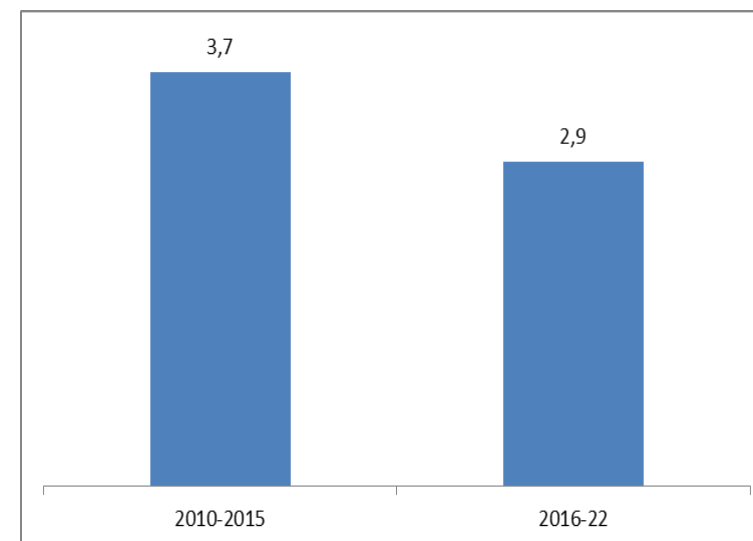




INDICADORES CLÍNICOS



Total días estancia hospitalaria AV

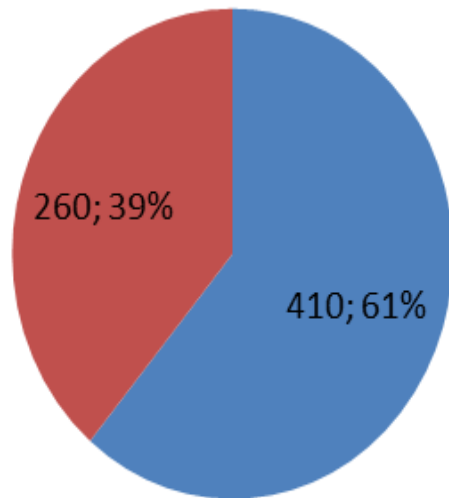


Días estancia media hospitalaria AV

- Ingresos hospitalarios AV

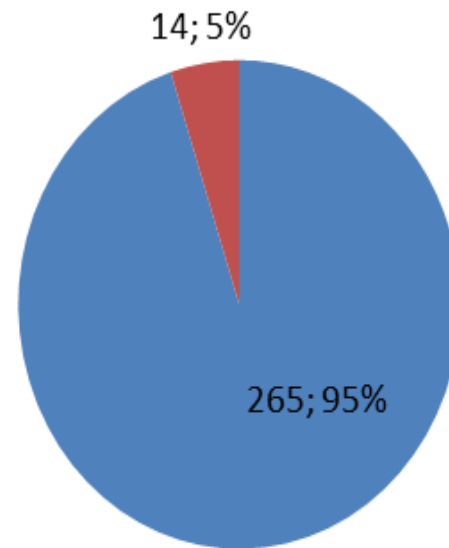
Intervenciones AV

■ Total INGRESSAT ■ Total CMA



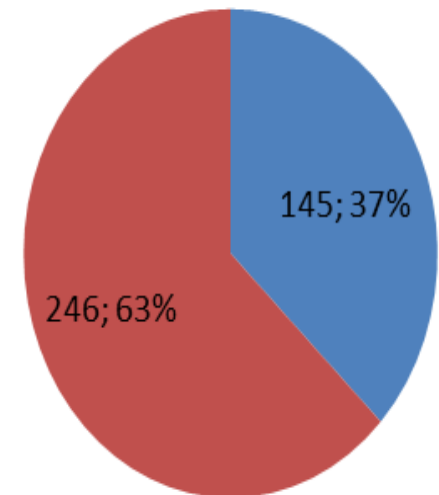
2010-2015

■ Total INGRESSAT ■ Total CMA



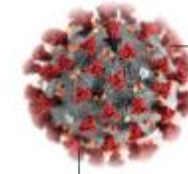
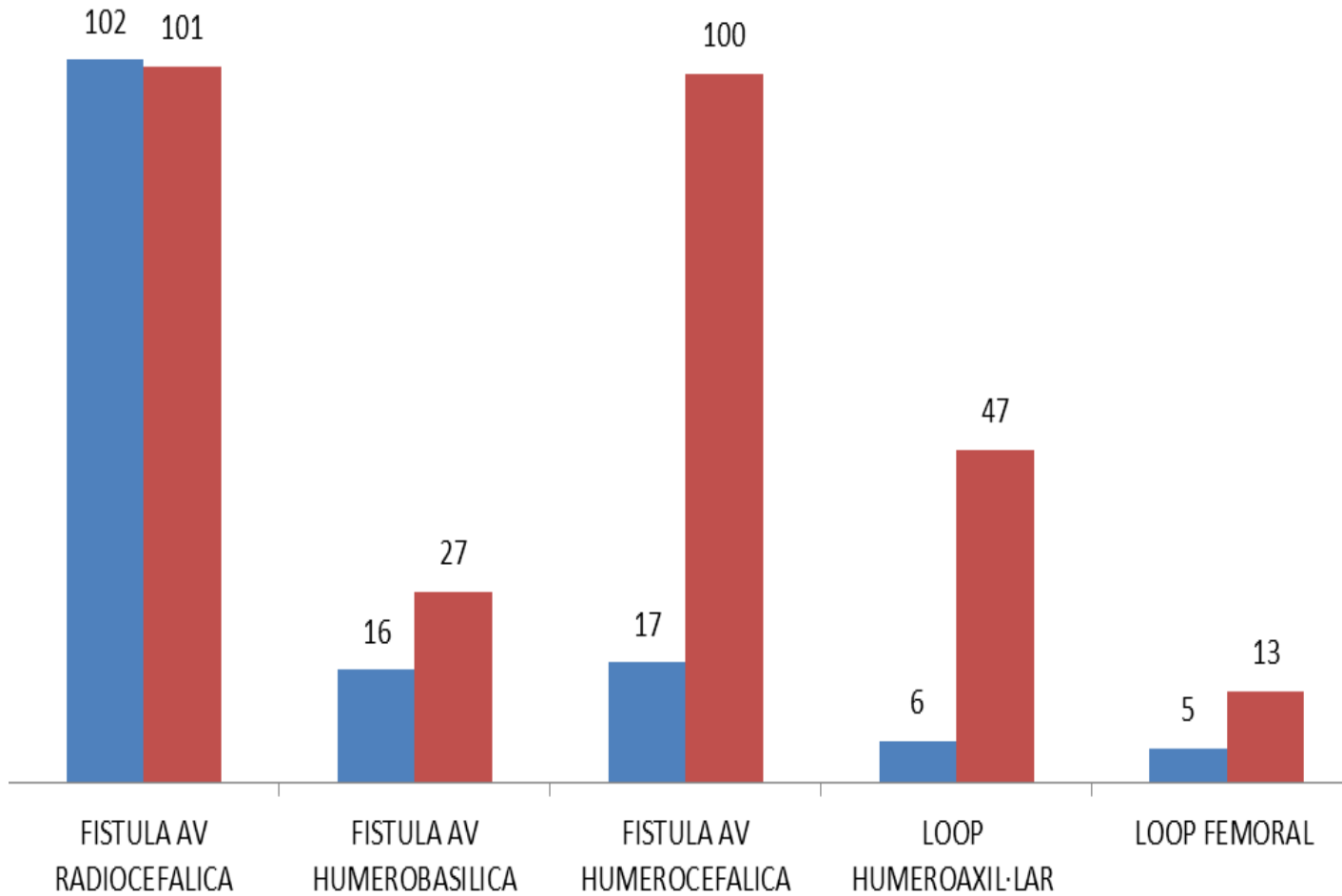
2016-2022

■ Total INGRESSAT ■ Total CMA

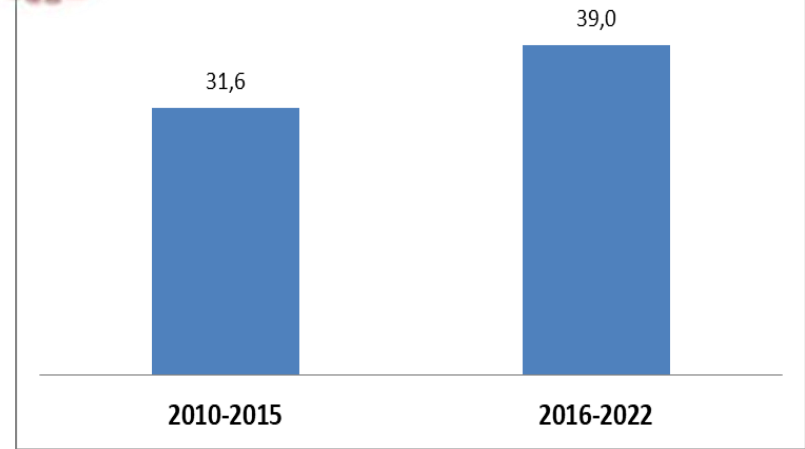


INDICADORES CLÍNICOS

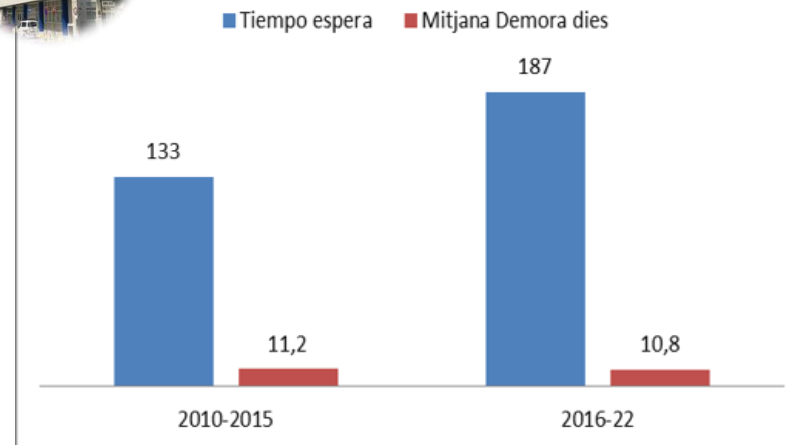
- Tipo y localización del AV realizado



Promedio dias demora IQ

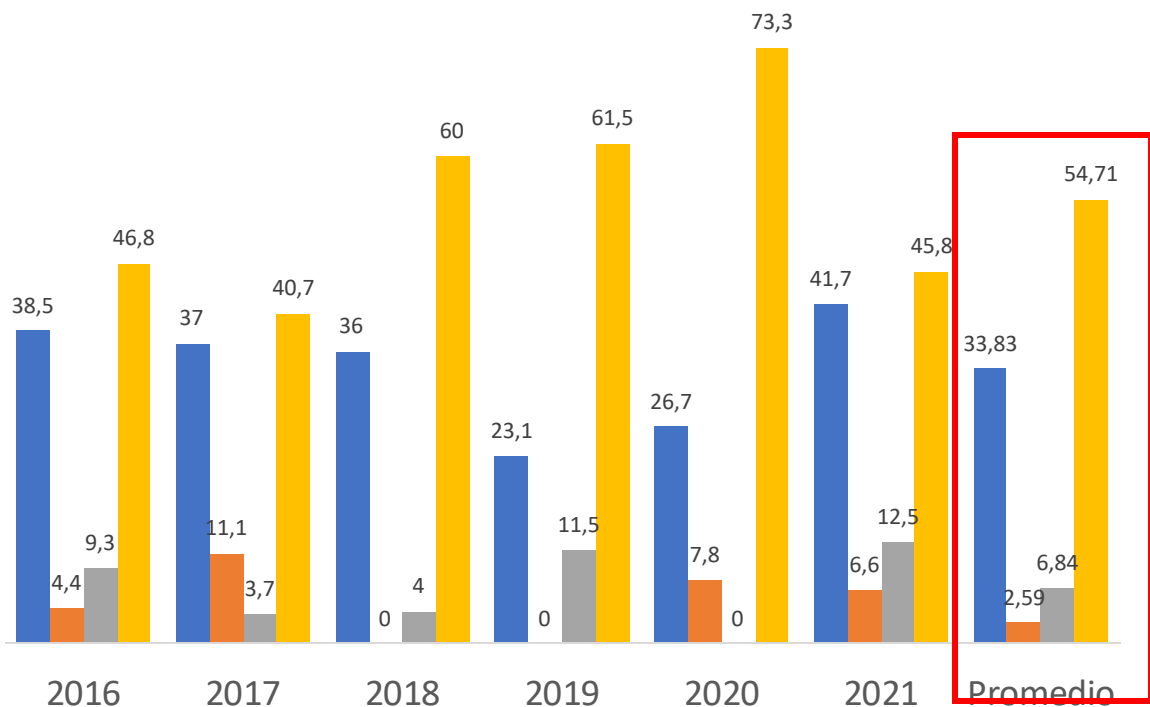


DIVAS FAV/AV (UDIAT)



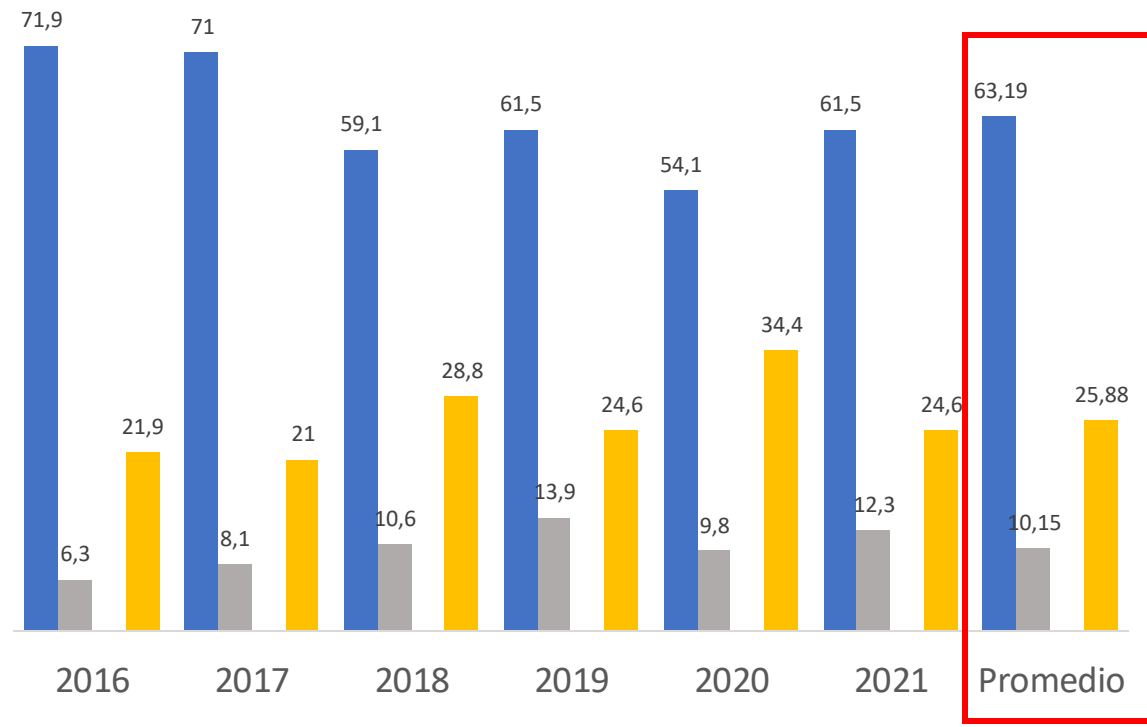
PRINCIPALES RESULTADOS

Porcentaje AV pacientes incidentes en HD



■ % Incidentes FAVn desarrollada ■ % Incidentes CT
 ■ % Incidentes FAVp desarrollada ■ % Incidentes CP

Porcentaje AV pacientes prevalentes en HD



■ % Prevalentes FAVn ■ % Prevalentes FAVp
 ■ % Prevalentes CT ■ % Prevalentes CP



65% AVI



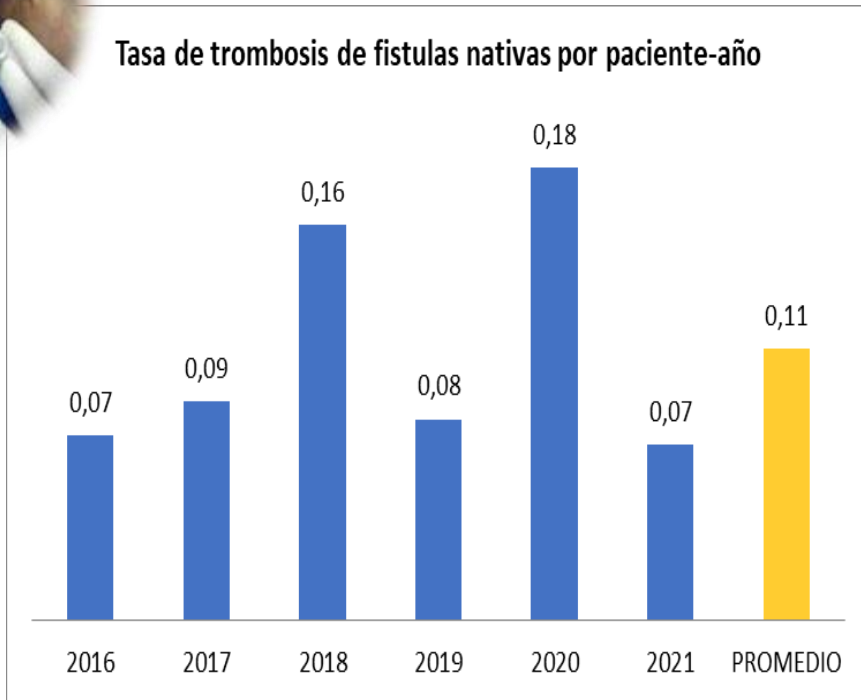
80% AV nativo



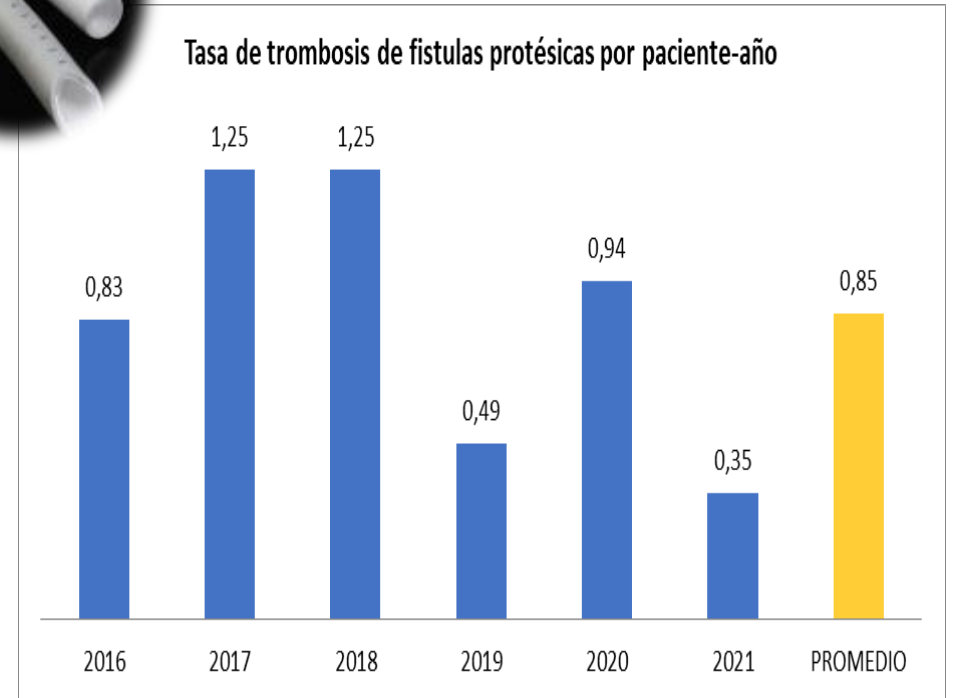
INDICADORES CLÍNICOS



Tasa de trombosis de fistulas nativas por paciente-año



Tasa de trombosis de fistulas protésicas por paciente-año



<0,25

Número de trombosis FAV autóloga en el año de estudio

Número de pacientes año en riesgo FAV autóloga



<0,50

Número de trombosis fistulas protésicas en el año de estudio

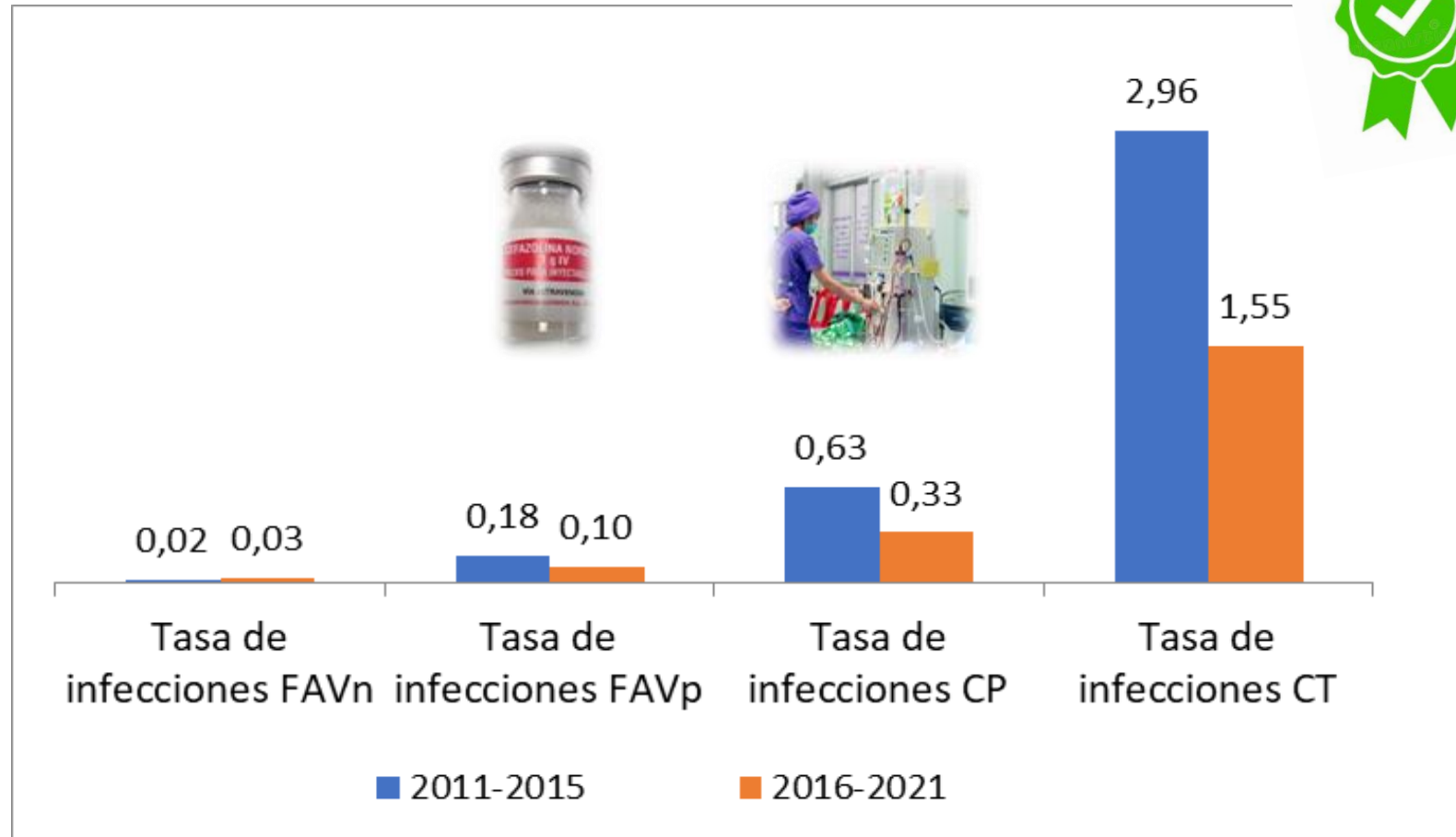
Número de pacientes año en riesgo fistulas protésicas



INDICADORES CLÍNICOS

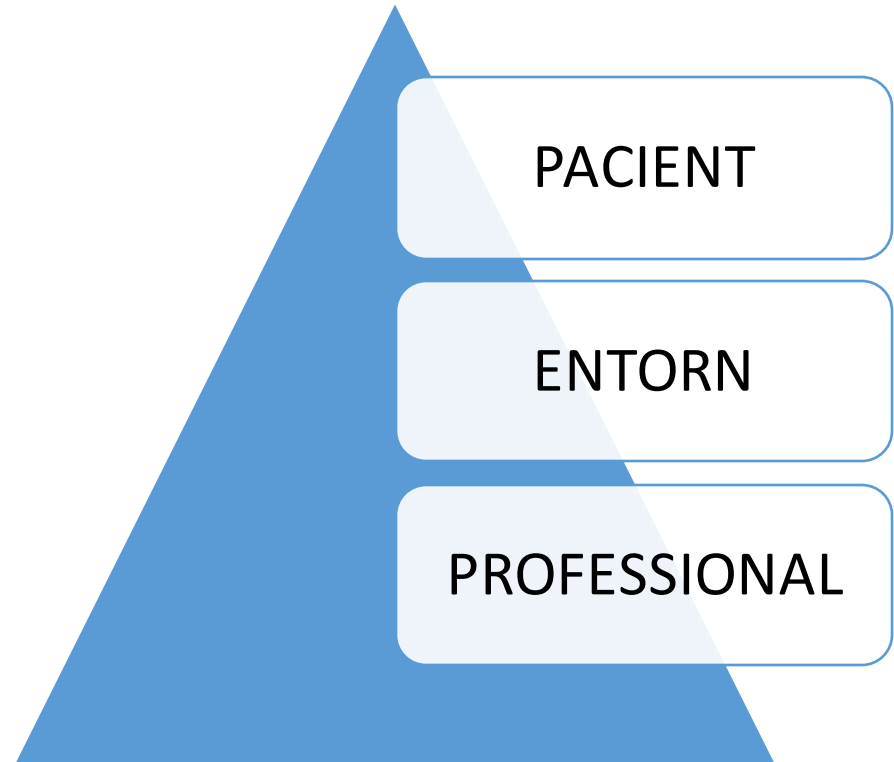


<10% (3m)
<50% (año)



$$\frac{\text{Número de infecciones relacionadas con el AV (FAVn, FAVp, CP, CT)} \times 100}{\text{Número de pacientes con AV (FAVn, FAVp, CP, CT) en período estudio}}$$

Alguns aspectes a millorar...



- **Aprenentatges adquirits en aquest temps a tenir en compte....**
 - La gestió adequada del AV és encara a dia d'avui una tasca difícil en les unitats de diàlisi
 - La creació de la unitat de pràctica clínica integrada de l'AV (UPCIVA) ens ha permès un maneig més eficient dels recursos assistencials disponibles; adquirint autonomia funcional i responsabilitat per part de tot el personal implicat.
 - Els principals avantatges de la UPCIVA han estat garantir la continuïtat del procés assistencial, afavorint una atenció integral i integrada al voltant del pacient.
 - No obstant això, encara queden alguns aspectes a millorar, fonamentalment aquells orientats en obtenir la percepció i experiència del pacient en tot el seu procés assistencial.

