

## **ESTUDIO COMPARATIVO DE AGUJAS CON SISTEMA DE SEGURIDA vs AGUJAS SIN SISTEMA DE SEGURIDAD**

**Mónica Brázalez Tejerina, Miriam Lentijo Noval, Beatriz García Rico, Alberto Sánchez Martín, M<sup>a</sup> Luz Sánchez Tocino, Silvia Villoria González**

*FRIAT "Los Pinos, El Castañar Y Las Encinas". Valladolid*

### **RESUMEN**

La práctica de la hemodiálisis requiere el abordaje al sistema vascular de forma reiterada y segura. Esto conlleva, en nuestro que hacer diario, unos riesgos de accidentes relacionados con agentes biológicos. Nos estamos refiriendo a los llamados comúnmente "pinchazos".

Ya en el año 2005 se presentó el " Estudio Multicéntrico sobre las características de las Exposiciones a Riesgo Biológico Hemático de los Profesionales Sanitarios – EPINETAC ", realizado por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene y el Consejo General de Enfermería de España ponía de manifiesto la importancia de estos aspectos. De los 16.374 casos que se declararon en 4 años (1996-2000) las enfermeras de diálisis presentaron un alto riesgo de exposición (3/100enfermeras HD) (Odds ratio 2,5; IC del 95% 1,4-4,3).

En ese mismo año aparece la ORDEN 827/2005 de 11 de Mayo, en la que la Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid establece e implanta los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid. Dando un plazo no superior a 1 año para introducir estos nuevos dispositivos que sustituirán de forma completa a los dispositivos tradicionales menos seguros.

Por ello llevamos a cabo un estudio para evaluar las diferencias más significativas entre las agujas con dispositivo de seguridad y las agujas sin dispositivo de seguridad para fístulas arteriovenosas utilizadas en nuestros centros. Intentamos con que se promueva el uso de dispositivos de seguridad por los profesionales para evitar o reducir la siniestralidad laboral en el ámbito sanitario.

De entre todos los pacientes que acuden a nuestros centros, se obtuvo una muestra de 35 pacientes pertenecientes a 3 centros periféricos (26 hombres/ 9 mujeres, con una media de edad de 67,4 años). Los accesos vasculares valorados fueron 14 FAVIs Radio – Cefálicas, 14 FAVIs Húmero – Cefálicas y 7 FAVIs Húmero – Basílicas.

El periodo de estudio estuvo comprendido entre los meses de Enero a Abril de 2007. Y se realizaron 26 sesiones de diálisis, 13 con cada tipo de aguja.

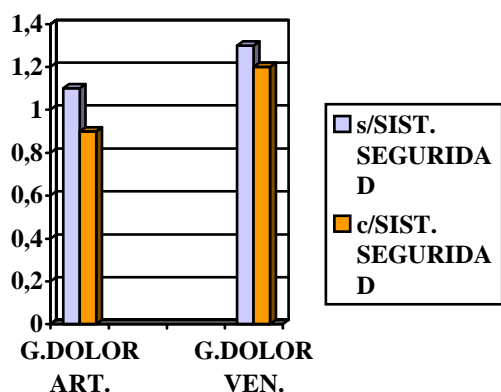
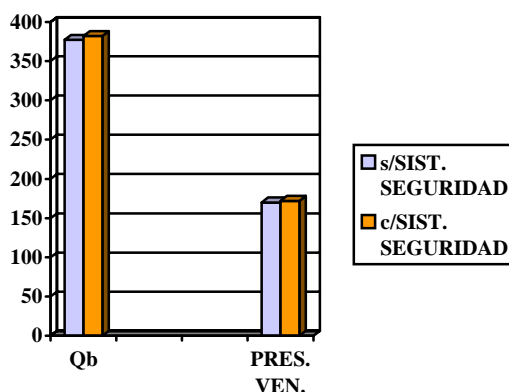
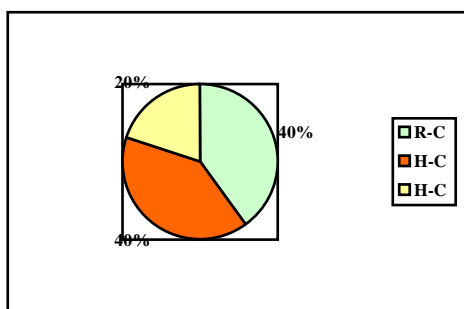
El material utilizado fueron agujas con y sin sistema de seguridad del calibre 15 y 16 G de la marca NIPRO®.

Se valoraron diferentes ítems relacionados con los pacientes (tipo FAVI, grado de dolor, comodidad, repunciones/complicaciones, sangrados...), las enfermeras (facilidad de uso aguja, Qb, Pres.Ven, uso dispositivo seguridad, número de pinchazos...) y con el material (si estaba defectuoso, si funcionaba el dispositivo...).

Apenas se encontraron diferencias significativas entre el uso de agujas con/sin dispositivo de seguridad, con relación a los diferentes aspectos evaluados en el estudio.

Exponemos de forma resumida en gráficos dichos resultados:

El grado de dolor era valorado por los pacientes mediante una escala numérica del 0 al 5 en función de si no tenía dolor o este era insoportable.



En el cuadro siguiente se especifican el número de casos en que se produjeron los diferentes aspectos valorados.

	REPUNCIÓN ART.	REPUNCIÓN VEN.	SANGRADO INTRAHD ART	SANGRADO INTRAHD VEN.	SANGRADO POSTHD ART.	SANGRADO POSTHD VEN.
<b>NO SIST. SEGURIDAD</b>	2	6	10	10	5	16
<b>SIST. SEGURIDAD</b>	1	4	12	7	10	4

Durante el estudio no se produjo ningún tipo de pinchazo accidental. Pero si existieron casos en el que al intentar utilizar el dispositivo de seguridad este se atascaba y fue imposible su uso. En tales ocasiones decidimos introducir la aguja en el contenedor de objetos punzantes y no comprobar si el material estaba defectuoso para evitar mayores riesgos. Además del atasco, encontramos otros problemas para su utilización. Son los siguientes: en 2 ocasiones por olvido, en otras 2 por no haber espacio físico suficiente para maniobrar adecuadamente y en 24 ocasiones por atasco del dispositivo de seguridad. Lo que supone un 0,2% para los dos primeros casos y un 2,6% para el tercero, sobre el total de los 910 pinchazos realizados con agujas de seguridad.

Concluimos el trabajo manifestando que la aguja con dispositivo de seguridad ideal y única no existe y que en la variedad del mercado comercial es donde debemos encontrar aquello que mejor se adapte a las necesidades y fistulas de nuestros pacientes. Debemos contribuir en su mejora y en su uso para promover prácticas de trabajo más seguras.

**Nota:** Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica