

La comunicación verbal como método analgésico en la punción del enfermo renal en hemodiálisis. ¿Es realmente eficaz?

María Dolores Ojeda Ramírez
Sonia García Hita
Ana María García Pérez

Centro de Hemodiálisis
Almería

RESUMEN

Los enfermeros/as que nos dedicamos al cuidado del enfermo renal en programa de hemodiálisis (HD), somos conscientes del dolor que en ocasiones sufren los pacientes. Al tratarse de enfermos crónicos a los que se realiza punciones de la fístula arterio-venosa (FAV) de forma periódica, es muy importante mitigar, en la medida de lo posible, el dolor de la punción. Por otro lado, sabemos que la distracción hace que el paciente centre la atención en estímulos sensoriales distintos a los dolorosos, lo cual puede reducir el dolor. La distracción es, por tanto, un factor a tener presente en el cuidado de pacientes afectados de dolor. El objetivo principal de nuestro estudio es demostrar si la comunicación verbal con el enfermo renal en HD hace que disminuya el dolor durante la punción de la FAV.

La población estudiada fue de 40 pacientes (21 varones y 19 mujeres) con una edad media de 58 ± 19 años. El estudio se realizó durante 1 mes; en las 2 primeras semanas, a la totalidad de la muestra se le aplicaron técnicas de distracción mientras se realizaba la punción de la FAV (grupo A). Las 2 sema-

nas siguientes, a la totalidad de la muestra no se le aplicó ninguna técnica de distracción durante la punción (grupo B). Se midió cuantitativamente el dolor del paciente durante la punción en ambos casos mediante la escala visual analógica (EVA).

La valoración del dolor de la punción arterial en el grupo A es de 1.11 ± 1.14 cm frente a 1.30 ± 1.31 cm en el grupo B ($p=0.263$ no significativo). La valoración del dolor de la punción venosa, es de 1.62 ± 1.46 cm en el grupo A, frente a 1.72 ± 1.36 cm en el grupo B ($p=0.660$ no significativo).

La utilización de la comunicación verbal como técnica de distracción durante la punción de la FAV no hace que disminuya la sensación de dolor. Aunque las estrategias que se utilicen para distraer la atención sobre el dolor consiguen que este sea más tolerable, no hacen que desaparezca. Generalmente al finalizar la distracción, el paciente se siente más fatigado aumentando la conciencia de dolor.

PALABRAS CLAVE: PUNCIÓN
FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
DOLOR
HEMODIÁLISIS
COMUNICACIÓN VERBAL

Correspondencia
María Dolores Ojeda
Paseo Palmeral, Edif Capri, 3º D
04720 Aguadulce
Almería

VERBAL COMMUNICATION AS A METHOD OF ANALGESIA FOR PUNCTIONS IN RENAL PATIENTS UNDER HAEMODYALYSIS. IS IT REALLY USEFUL?

Nurses dedicated to the care of renal patients under haemodialysis are aware of the pain suffered by them. Because they are chronic patients and they undergo punctions in the fistula several times, it is really important to reduce as much as possible the level of pain. Distractions may allow the patient to concentrate on sensorial stimulus different than the pain. Therefore, distraction is a factor that should be taken into account when punctions are done. The aim of this work was demonstrate that verbal communication with the patient during punction procedures decrease the level of pain.

We studied 40 patients (21 male and 19 female, age 58 +/- 19). The study was performed over one month. During the first two weeks, distractive techniques were used during punctions (group A). During the next two weeks, no distractive techniques were used during punction (group B). The level of pain was quantitated using an analogic visual scale (AVS). During arterial punction, pain in group A was 1,11 +/- 1,14. In group B, it was 1,30 +/- 1,31 ($p=0.263$, not significative). During venous punction, pain in group A was 1.62 +/- 1.46 while in group B it was 1,72 +/- 1,36 ($p=0.660$, not significative).

In conclusion, verbal communication techniques are not useful to decrease the level of pain. In general, when distraction finishes, the patient feels more tired increasing the feeling of pain

KEY WORDS: PUNCTION
ARTERIOVENOUS FISTULA
PAIN, HAEMODYALYSIS
VERBAL COMMUNICATION

INTRODUCCIÓN

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como: una sensación y experiencia emocional desagradable que se asocia a una lesión tisular actual o potencial y que es descrita en términos equivalentes a la existencia de dicha lesión. Analizando

la definición de dolor es posible comprender la dificultad para medirlo, debido a su naturaleza subjetiva y por su carácter multidimensional. Se trata de medir un fenómeno fundamentalmente subjetivo, de gran variabilidad individual y en el cual el propio paciente es el mejor juez evaluador.

En nuestra práctica diaria los enfermeros/as que nos dedicamos al cuidado del enfermo renal en programa de hemodiálisis (HD) somos conscientes del dolor que en ocasiones sufren los pacientes que están sometidos a punciones de la fístula arterio-venosa (FAV) 3 veces/semana, por lo que es importante mitigar, en la medida de lo posible, el dolor de la punción.

El fundamento del trabajo surge a partir de la observación directa de los pacientes durante la punción de la FAV, que referían una sensación menos dolorosa cuando eran partícipes activos de una conversación con la enfermera en el momento de la punción. La distracción hace que el paciente centre la atención en estímulos sensoriales diferentes a los dolorosos lo que puede reducir el dolor. La distracción es, por tanto, un factor a tener presente en el cuidado de pacientes afectados de dolor.

Diseñamos el presente estudio con el objetivo general de evaluar la influencia de la distracción, en el grado de dolor durante la punción de la FAV.

Objetivo principal

Demostrar si la comunicación verbal con el enfermo renal en HD, hace que disminuya el dolor durante la punción de la FAV.

Objetivos secundarios

- Comparar el grado de dolor al puncionar la FAV utilizando técnicas de distracción, con el grado de dolor sin aplicar dichas técnicas.
- Comparar el grado de dolor en la punción de la vena, con respecto al grado de dolor en la punción de la arteria.
- Valorar si el grado de dolor que experimenta el paciente se ve influenciado por el enfermero que realiza la punción.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional prospectivo de cohorte, desarrollado desde el 17/3/03 al 12/4/03. La

muestra está constituida por 40 pacientes en programa de HD, tratados en un Centro de Hemodiálisis de Almería, de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes estables en programa de HD periódica con más de tres meses consecutivos de punción de FAV nativa funcionante y localizada en miembros superiores.
- Pacientes con adecuada orientación temporo-espacial y capacidad de comprender la escala de valoración del dolor utilizada (EVA).

Criterios de exclusión:

- Pacientes con acceso vascular distinto a FAV nativa
- Pacientes con trastornos neurológicos o de comprensión.

Las variables analizadas en el estudio son las siguientes: edad, sexo, enfermero/a que realiza la punción, valor del grado de dolor al puncionar FAV utilizando la comunicación verbal como técnica de distracción y sin el uso de técnicas de distracción alguna.

Todos los pacientes recibían HD convencional con bicarbonato, dializador de alta permeabilidad y la punción se realizó (tanto arterial como venosa) con agujas del calibre 16G y con el bisel de la aguja hacia arriba.

El periodo observado es de un mes que se corresponde con 12 diálisis para cada uno de los pacientes de la muestra. Durante las 2 primeras semanas de estudio, a la totalidad de la muestra se le aplicó técnicas de distracción durante la punción de la FAV (**grupo A**). En las dos semanas restantes del estudio, a la totalidad de la muestra no se le aplicaron técnicas de distracción durante la punción de la FAV (**grupo B**).

Primera y segunda semana de estudio (grupo A):

El enfermero/a realizó la punción de la FAV al paciente conversando sobre temas de su interés. Una vez realizadas todas las punciones (a los 15 min. aprox.), el enfermero/a interrogó al paciente sobre el grado de dolor percibido, habiendo sido éste instruido previamente, en los diferentes grados de la escala de valoración de dolor y de su significado.

Tercera y cuarta semana de estudio (grupo B):

El enfermero/a realizó la punción de la FAV al paciente sin el uso de técnicas de distracción, evitando todos aquellos estímulos externos que pudieran dar lugar a la distracción del paciente. Una vez realizadas todas las pun-

ciones (15 min. aprox.) se valoró por parte del enfermero/a la experiencia dolorosa de cada paciente, mediante la escala de valoración de dolor, siempre siguiendo las mismas consideraciones llevadas a cabo durante las 2 primeras semanas.

Siempre se tuvo en cuenta que el enfermero/a que se encargaba de valorar el dolor de un paciente tenía que ser distinto al que le había realizado la punción.

Medición del dolor

Se realiza mediante un instrumento de medida de la intensidad de dolor llamado EVA (escala visual analógica). El paciente describió su dolor sobre una línea de 10 cm sin numerar, sin marcar y que viene delimitada en sus dos extremos por los conceptos "ausencia de dolor" y "máximo dolor imaginable" (Figura 1).

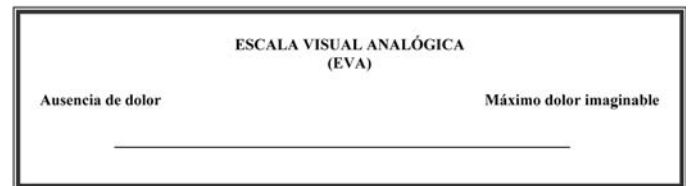


Figura 1. Escala Visual Analógica.

Al ser el dolor una experiencia subjetiva es más apropiado utilizar una escala en la que sólo los extremos le permitan libertad para expresar el dolor percibido, evitando la utilización de otras palabras. Este método, aunque simple no puede ser utilizado en estados confusionales o en pacientes que por su bajo nivel intelectual, no puedan comprender el procedimiento. Se ha mostrado que una de las valoraciones subjetivas más ajustadas de todas las posibles en la clínica asistencial.

Los valores obtenidos se expresan como media más desviación estándar. Se comparan las medias mediante la t-student y la ANOVA. Se considera significativa una $p < 0.05$.

RESULTADOS

Se han estudiado un total de 19 mujeres y 21 hombres con una edad media de 58 ± 19 años y un rango entre 17 y 90 años.

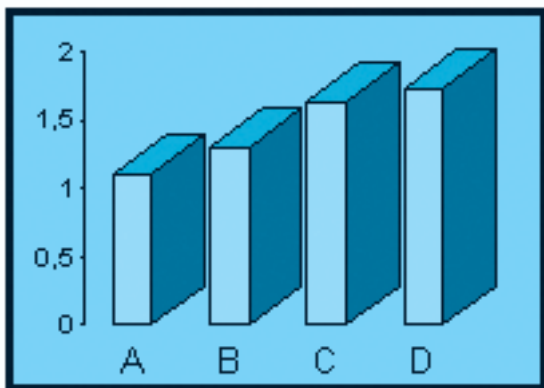
El valor del grado de dolor de la punción arterial para los pacientes del grupo A (con distracción) fue de 1.11 ± 1.14 cm frente a 1.30 ± 1.31 cm del grupo B (sin distracción)

($p=0.263$). Respecto al valor del grado de dolor de la punción venosa, fue 1.62 ± 1.46 cm en el grupo A, y 1.72 ± 1.36 cm en el grupo B ($p=0.660$) (Figura 2).

| | Grupo A (c/d) | Grupo B (s/d) | |
|--|-------------------|-------------------|----------------|
| Media del valor de la punción arterial | 1.11 ± 1.14 cm | 1.30 ± 1.31 cm | P=0.263 |
| Media del valor de la punción venosa | 1.62 ± 1.46 cm | 1.72 ± 1.36 cm | P=0.660 |
| | P=0.011 | P=0.041 | |

Figura 2. Resumen de resultados.

Comparando los valores del grado de dolor de las punciones arterial y venosa del grupo A, los resultados fueron estadísticamente significativos (1.11 ± 1.14 cm vs 1.62 ± 1.46 cm) ($p=0.011$). Lo mismo ocurrió al comparar los valores del grado de dolor de la punción arterial y venosa del grupo B, donde los resultados fueron estadísticamente significativos (1.30 ± 1.31 cm vs 1.72 ± 1.36 cm) ($p=0.041$) (Figura 3).

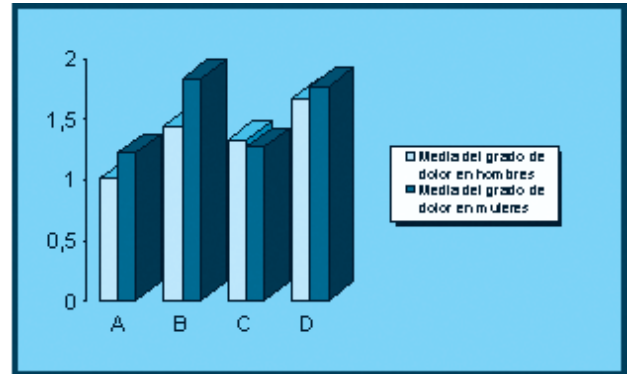


- A: Valor del grado de dolor en la punción arterial con distracción (cm).
- B: Valor del grado de dolor de la punción arterial sin distracción (cm).
- C: Valor del grado de dolor de la punción venosa con distracción (cm).
- D: Valor del grado de dolor de la punción venosa sin distracción (cm).

Figura 3. Comparación de medias del grado de dolor durante la punción de la FAV.

Estas mismas comparaciones se realizaron entre sexos y grupos de edad, no encontrando diferencias significativas en ninguna de ellas (Figura 4).

Teniendo en cuenta que todos los pacientes fueron atendidos por 7 enfermeros, comparamos los valores del grado de dolor arterial y venoso que cada uno de ellos pro-



- A: Valor del grado de dolor en la punción arterial con distracción (cm).
- B: Valor del grado de dolor de la punción arterial sin distracción (cm).
- C: Valor del grado de dolor de la punción venosa con distracción (cm).
- D: Valor del grado de dolor de la punción venosa sin distracción (cm).

Figura 4. Comparación de medias del grado de dolor entre hombres y mujeres.

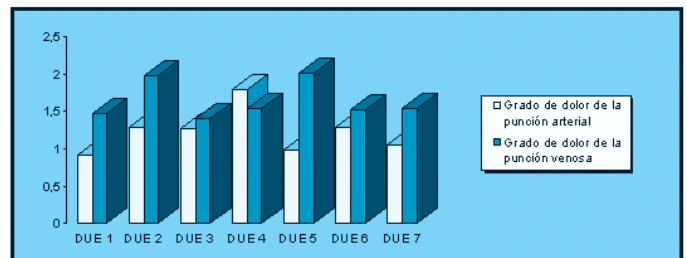


Figura 5. Comparación del grado de dolor arterial y venoso para cada uno de los enfermeros que realizan la punción de la FAV.

vocaba al realizar la punción, no encontrando diferencias: (valor arterial entre 0.92 ± 1.07 cm y 1.79 ± 2.36 cm; $p=0.326$), (valor venoso entre 1.41 ± 1.33 cm y 2.01 ± 2.10 cm $p=0.613$), como se muestra en la figura 5.

DISCUSIÓN

Aunque en principio pensábamos que el dolor durante la punción disminuía si se utilizaban técnicas de distracción, en nuestro estudio demostramos que el grado de dolor, tanto en la punción arterial como venosa es similar en ambos grupos. Por tanto utilizar la comunicación verbal como técnica de distracción durante la punción, no hace que disminuya la sensación dolorosa.

Lidón Barrachina, Profesora de Enfermería defiende que la distracción hace que el paciente centre la atención en estímulos sensoriales diferentes a los dolorosos. Las diferentes estrategias que se utilicen para distraer la

atención sobre el dolor pueden conseguir que éste sea más tolerable, pero no hacen que desaparezca y generalmente, al finalizar la distracción, el paciente se siente más fatigado, aumenta la conciencia de dolor y necesita analgésicos para calmarlo.

Valorando los resultados obtenidos y cómo se ha ido desarrollando este trabajo, corroboramos esta idea. A priori podemos pensar que el paciente sienta menos dolor durante la punción de la FAV utilizando técnicas de distracción, pero basándonos en esta idea, a la hora de valorar el grado de dolor del paciente, éste puede sentir una sensación más dolorosa al aumentar la conciencia del dolor.

En cambio sí se ha demostrado que la punción venosa duele más que la punción de la arteria en todos los casos. Este hecho llama la atención ya gran parte de la literatura revisada no diferencia entre arteria y vena a la hora de valorar el dolor y consideramos que esto es algo importante a tener en cuenta. Merecería ser un nuevo objeto de estudio, para poder valorar que factores inciden para que exista diferencia de dolor entre la punción arterial y venosa.

Tampoco hay diferencias en cuanto a la edad y el sexo ni en cuanto al enfermero que punciona la FAV, teóricamente todos hacen el mismo daño, con lo cual el paciente no está influenciado por el enfermero que ha realizado la punción a la hora de describir el dolor.

Se ha destacado que estos pacientes sujetos a punciones tres veces por semana y durante un largo periodo de tiempo tenga tan baja valoración del dolor. Esto coincide con otros estudios que se han realizado sobre el dolor, en pacientes en hemodiálisis.

CONCLUSIONES

1. La utilización de la comunicación verbal como técnica de distracción durante la punción de la FAV no hace que disminuya la sensación de dolor.
2. La punción venosa es más dolorosa que la punción arterial.
3. El enfermero que realiza la punción no influye en la sensación de dolor expresado por el paciente.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a todas aquellas personas que han hecho posible que a partir de una idea se desarrolle un trabajo científico. En especial a Sergio García Marcos por su apoyo y colaboración, y a José Miguel Aguilar Rodríguez, por enseñarme cada día algo más sobre el pensamiento y la psicología del paciente renal en HD.

BIBLIOGRAFÍA

1. Antolín Rodríguez R. Anestesia tópica mediante frío. Efectos de su aplicación en pacientes en HD. *Enfermería Científica* 1998; Enero-Febrero:190-191.
2. Barrachina Bellés L. Cuidados de Enfermería al paciente con dolor. *Enfermería Medico-Quirúrgica*. Barcelona: Editorial Masson; 1995; p. 39-58.
3. Bugeo Tarraza G, Torregrosa Zuñiga S. Medición del dolor. *Boletín Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile* 1994; 23:155-158.
4. Casanovas Segarra M. La valoración del dolor por los profesionales de Enfermería. Impacto en el tratamiento y bienestar del paciente. *Enfermería Clínica* 2000; 10(6).
5. Crespo R. Influencia del calibre de la aguja sobre el grado de dolor originado en la punción de la FAV. Libro de Comunicaciones del XXVII Congreso Nacional SEDEN. Bilbao; 2002.
6. García Iglesias J. Aplicación Tópica de Lidocaína-Priocaína en pacientes en Hemodiálisis. ¿Disminuye el dolor en la punción de la FAV? Libro de Comunicaciones del XXV Congreso Nacional SEDEN. Oviedo; 2000.
7. Novel G. Aspectos Psicológicos del dolor. *Enfermería Psicosocial*. Barcelona: Editorial Masson; 1995 p. 175-182.
8. Rivero Arellano F. Efecto de la posición del bisel de la aguja sobre el grado de dolor y la lesión de la pared vascular durante la punción de la FAV. Libro de Comunicaciones del XXV Congreso Nacional SEDEN. Oviedo; 2000.