

Grado de dolor al pinchar la fístula arteriovenosa con agujas congeladas comparando con agujas a temperatura ambiente

Rebeca Cañada Alvarez
Jordi Puig Pla
Sofía Ferrero Hidalgo

*Servicio de Nefrología
H.U. Germans Trias i Pujol
Badalona (Barcelona)*

RESUMEN

El dolor es una sensación subjetiva de malestar o sufrimiento que se origina como resultado de estimulaciones nocivas que indican daño tisular o enfermedad de cualquier tipo. Ocupa un lugar preeminente entre todas las experiencias sensoriales por medio de las cuales el hombre es consciente de que padece una enfermedad o está sufriendo una agresión externa, provocada por otra persona, sobre alguna parte de su cuerpo al realizar un tratamiento médico, produciendo dolor agudo.

El objetivo principal del trabajo es comparar el grado de dolor al que es sometido el paciente cuando se punciona su fístula arteriovenosa (FA-VI) con agujas a distinta temperatura.

El número de pacientes fueron 25. Las variables estudiadas: edad, sexo y tipo de acceso vascular no han sido estadísticamente significativas, por el contrario, en la comparación entre agujas a - 8° C y agujas a temperatura ambiente, si existe diferencia significativa en la intensidad del dolor que siente el paciente.

PALABRAS CLAVE: FÍSTULA ARTERIOVENOSA
AGUJA CONGELADA
DOLOR

LEVEL OF PAIN IN THE ARTERIOVENOUS FISTULA COMPARING FROZEN NEEDLES WITH ROOM TEMPERATURE NEEDLES

Pain is a subjective sensation of distress and suffering due to nociceptive stimulus after tissue damage or illness. It is probably the most important sensation through which we are aware of the presence of a disease or of an external injury.

The main objective of this study was to compare the level of pain in patients after puncture of their arteriovenous fistula with needles at different temperature.

The number of patients was 25. We studied a number of variables including: age, sex, and vascular access. There were no differences among these variables. However, when the temperature of the needles was compared we observed statistically significant differences in the level of pain.

*Correspondencia:
Sofía Ferrero Hidalgo
H.U. Germans Trias i Pujol
Servicio de Hemodiálisis
Carretera del Canyet s/n
Badalona (Barcelona)*

KEY WORDS: ARTERIOVENOUS FISTULA
FROZEN NEEDLE
PAIN

INTRODUCCIÓN

El dolor es una sensación subjetiva de malestar o sufrimiento que se origina como resultado de estimulaciones nocivas que indican daño tisular o enfermedad de cualquier tipo. Ocupa un lugar preeminente entre todas las experiencias sensoriales por medio de las cuales el hombre es consciente de que padece una enfermedad o está sufriendo una agresión externa, provocada por otra persona, sobre alguna parte de su cuerpo al realizar un tratamiento médico, produciendo dolor agudo.

Muchos pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en programa de HD, son sometidos a varias punciones semanales, con agujas de elevado calibre provocando distinto grado de dolor, causa que los pacientes relatan como uno de los procesos más desagradables a los que tienen que someterse tres veces por semana.

Por este motivo, la atención prestada a cualquier tipo de dolor provocado al realizar un tratamiento ha suscitado mucho interés a nivel de enfermería y de hecho hemos encontrado una amplia bibliografía sobre el tema. Nuestra atención, por tanto, se centra en lo que a nuestro parecer es fundamental a la hora de prestar los cuidados de enfermería a aquellos pacientes más sensibles al dolor y que puede estar en nuestras manos evitarlo o cuanto menos reducirlo.

El dolor es mucho más que una apreciación subjetiva por parte de la enfermera ¡hoy le he hecho más daño!, es ese malestar infringido sin remisión al que se ve sometido el paciente, es ese dolor agudo que lesiona una parte de su piel y se va acumulando en sus vivencias diarias. Es ese dolor del que nos gustaría privarle.

HIPÓTESIS

Las punciones en la FAVI con agujas congeladas a -8°C producen menor dolor que aquellas que están a temperatura ambiente.

OBJETIVOS

1. Comparar el grado de dolor al que es sometido el paciente cuando se punciona su FAVI con agujas a distinta temperatura.
2. Demostrar que las agujas congeladas a -8°C producen menos dolor que las agujas a temperatura ambiente.

3. Conseguir un método efectivo, fácil y sin coste alguno para disminuir el dolor al pinchar la FAVI.
4. Evitar la ansiedad a aquellos pacientes más sensibles al dolor en el momento de puncionar su FAVI.

El conjunto de estos objetivos nos permitirá conocer hasta que punto los cuidados de enfermería y el buscar el confort dialítico del paciente, desde el principio al final de la sesión, son importantes.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo-comparativo ampliado con la realización de un test de hipótesis para comparar los distintos casos.

La muestra recogida fue de 25 pacientes, de los cuales 12 pacientes pertenecían a nuestro hospital y 13 pacientes procedían de centros periféricos, que estuvieron dializándose de forma transitoria en nuestro servicio durante su ingreso hospitalario. El periodo de estudio estuvo comprendido desde el mes de octubre del 2002 al mes de marzo del 2003.

Los únicos criterios de inclusión eran que tuvieran una FAVI o injerto bipuntura, y que no llevaran ningún tipo de analgésico aplicado. Los pacientes estudiados fueron 14 hombres y 11 mujeres con diferentes accesos vasculares (FAVI de codo, FAVI radial y Goretex®).

Las agujas utilizadas para todos los pacientes eran del calibre nº 16, KAMASUMI® a temperatura ambiente o congeladas (estaban sometidas a temperatura de -8°C), utilizando para el control de su temperatura un termómetro digital.

El procedimiento consistía en lo siguiente:

Debíamos puncionar la misma enfermera al mismo paciente, en cuatro sesiones si el paciente pertenecía a nuestro hospital, o en dos si procedía de un centro periférico.

Previamente les habíamos explicado que estábamos realizando un estudio y esperábamos su colaboración, les pedíamos que prestaran una atención especial en el momento de la punción, no dando mayores explicaciones para evitar mediatizar la respuesta del paciente. Una vez puncionado al paciente le enseñábamos la escala del dolor CADD-PCA eligiendo el paciente la "cara" que más se le acercaba al dolor producido.

La escala del dolor utilizada es una regleta que en la parte frontal consta de cinco caras dónde la “cara sonriente” simboliza ausencia de dolor y la “cara enfadada” el nivel de dolor más elevado. En el reverso de dicha regleta hay una escala numérica que es la que nosotros utilizamos para cuantificar el grado de dolor estadísticamente.

Se realizó la prueba del Chi-cuadrado bilateral, y la mediana para la comparación de las variables.

VARIABLES ESTUDIADAS

1. Sexo.
2. Edad de los pacientes.
3. Tª de las agujas.
4. Tipo de accesos vasculares.

RESULTADOS

Los pacientes estudiados fueron 25, con una media de edad de $58,55 \pm 14,01$ años, y un rango comprendido entre 50,00 y 68,50 años.

En función de los resultados obtenidos hemos podido demostrar que el sexo, la edad y el tipo de acceso vascular no son estadísticamente significativos. Por el contrario en la variable donde comparábamos las agujas congeladas frente a las agujas a temperatura ambiente, el resultado que se obtuvo fue:

1. Hay diferencias significativas ($p < 0,000$) en la intensidad del dolor que siente el paciente según el tipo de aguja usada (figura 1).

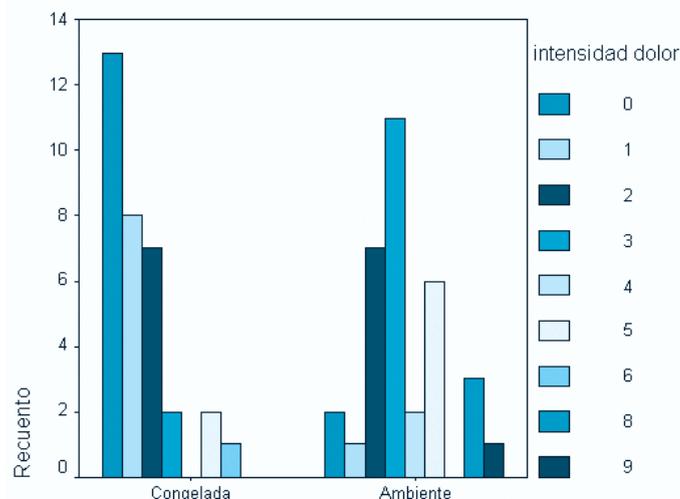


Figura 1. Relación entre Intensidad del dolor y tipo de aguja.

2. Los resultados obtenidos respecto a la valoración del grado de dolor con agujas congeladas fue de mediana 1, de 0,00 con percentil 25 y de 2,00 con percentil 75. La mediana con agujas a temperatura ambiente fue de 3, de 2,00 con percentil 25 y de 5,00 con percentil 75.
3. No hemos encontrado diferencias significativas al comparar los diferentes accesos vasculares y la intensidad del dolor.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran que las agujas congeladas a -8° C producen menos dolor que aquellas que están a temperatura ambiente. No hemos encontrado diferencias significativas en el resto de variables estudiadas (sexo, acceso vascular y edad).

Los profesionales de Enfermería, no debemos caer en el error de que el dolor producido por un “pinchazo” es pasajero y ser relegado a un estatus de subordinación. Todos conocemos algún paciente que no se acostumbra y que siente verdadera ansiedad cuando llega el momento de la conexión. Por tanto, creemos que debemos evitar, en la medida de lo posible, que el paciente pase este mal momento, y buscar soluciones fáciles y eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

1. Joven Maried J, Villabona Artero C, Julià Cerdà G, González-Huix Lladó F. Diccionario de medicina. 3ª edición. Marin; 1987.
2. Denkler K. Pain associated with injection using frozen vs room-temperature needles. JAMA 2001. En: Las agujas congeladas calman el dolor de la inyección. Nursing 2002. Edición Española. 20 (8): 29.
3. Uldall PR. Acceso vascular de la hemodiálisis y complicaciones del mismo. En: Levine DZ. Manual de cuidados del paciente renal. Madrid: Interamericana; 1985.
4. Zito MP, Morcelli C, Strozzi A. Cuidados y manejos para los accesos vasculares para hemodiálisis. Una experiencia multicéntrica. Aspectos del cuidado renal. 1986.
5. Jackson. Memorial Hospital. Control del dolor ¡es su derecho! versión electrónica: <http://um-jmh.org/JHS/home.html>.