

Enfermería Nefrológica

ISSN: 22542884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería

Nefrológica

España

López González, Antonio; Fernández Rivera, Constantino; Díaz Rodríguez, Lorena;  
Ornosa Agra, Carmen

Impacto del calibre de las agujas en la calidad de la hemodiálisis

Enfermería Nefrológica, vol. 18, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 118-122

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359841432007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

## **Impacto del calibre de las agujas en la calidad de la hemodiálisis**

**Antonio López González, Constantino Fernández Rivera\*, Lorena Díaz Rodríguez, Carmen Ornosa Agra**

Diplomados en Enfermería, \*Nefrólogo, Hospital Quirón. A Coruña. España

## Resumen

**Introducción:** El flujo de sangre es uno de los factores íntimamente relacionado con la eficacia de la diálisis. Flujos altos de sangre se asocia a mejor calidad de diálisis y para ello, se recomienda el uso de agujas de gran calibre.

**Objetivo:** Analizar el efecto del calibre de las agujas utilizadas en la punción de las fistulas arteriovenosas, así como, examinar su impacto en la percepción del dolor y en el tiempo de coagulación tras su retirada al finalizar la sesión.

**Material y método:** Se ha llevado a cabo un estudio transversal. Se han recogido datos utilizando para la punción de la fistula arteriovenosa agujas de calibre 15G y 16G. Las variables recogidas han sido velocidad de bomba, flujo efectivo,  $Kt/V$ , presión venosa, duración de la sesión, tensión arterial sistólica, tensión arterial diastólica, recirculación, grado de dolor y tiempo de coagulación. Además, se han recogido las variables edad, sexo y localización del acceso vascular.

**Resultados:** En 52 fistulas analizadas se ha encontrado diferencias estadísticamente significativas en el uso de los distintos calibres de aguja en las variables flujo de sangre efectivo, presión venosa y duración de la sesión.

**Discusión:** Los resultados de nuestro estudio nos permiten recomendar el uso de aguja 15G ya que nos permitirán utilizar altos flujos de sangre sin generar morbilidad para el paciente, permitiendo alcanzar la dosis de diálisis recomendada en menos tiempo de tratamiento.

## **PALABRAS CLAVE**

- CALIBRE AGUJA
  - HEMODIÁLISIS
  - EFICACIA DE DIÁLISIS

## Impact of the needle gauge in the quality of hemodialysis

## Abstract

**Introduction:** Blood flow is a factor closely related to the dialysis efficacy. High blood flows are associated with better quality of dialysis and therefore the use of large needle gauge is recommended.

**Objective:** Analyze the effect of gauge needles in the puncture of arteriovenous fistulas and examine its impact on the perception of pain and bleeding time after his retirement at the end of the session

**Methods:** A cross-sectional study was conducted. Data were collected using 15G and 16G needles to puncture the arteriovenous fistula. The variables are pump speed, effective flow,  $Kt/V$ , venous pressure, session length, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, recirculation, degree of pain and clotting time. In addition, we have collected the variables age, sex and location of the vascular access.

**Results:** In 52 analyzed fistulas found statistically significant differences in the use of different needle gauges in the variables effective blood flow, venous pressure and duration of the session.

**Discussion:** The results of our study allow us to recommend the use of 15G needles because they will allow us to use high blood flows without generating morbidity for the patient, allowing reaching the recommended dose of dialysis treatment in less time.

#### Correspondencia:

Antonio López González  
Unidad de Hemodiálisis. Hospital Quirón  
C/. Londres 2. 15009 A Coruña  
E-mail: antonlopezglez@outlook.com

**KEYWORDS**

- NEEDLE GAUGE
- HEMODIALYSIS
- DIALYSIS EFFICIENCY

**Introducción**

Es incuestionable el impacto global que tiene la enfermedad renal en nuestra sociedad. Diversos estudios han referenciado el incremento progresivo del número de pacientes que sufren esta patología y, consecuentemente, aquellos que necesitan terapia sustitutiva renal, siendo la hemodiálisis (HD) la modalidad de tratamiento de referencia<sup>1</sup>. En España, la incidencia durante 2012<sup>2</sup> de los pacientes afectados con insuficiencia renal crónica que iniciaron tratamiento renal con HD fue de un 80,6%.

Sin duda, la piedra angular del tratamiento con HD es el acceso vascular. Sus características y su cuidado condicionan la efectividad del tratamiento, así como, la morbilidad y calidad de vida de los pacientes<sup>3</sup>. El acceso vascular de primera elección para la HD es la fistula arteriovenosa autóloga por su mejor funcionamiento, su duración a largo plazo y su menor tasa de complicaciones<sup>4</sup>.

Uno de los factores íntimamente relacionado con la efectividad de la HD y en el que las fistulas arteriovenosas juegan un papel fundamental es el flujo de sangre<sup>5</sup>.

En la mayoría de las unidades de diálisis se prescriben flujos de sangre altos (mayores de 300ml/min) para conseguir la máxima eficacia depuradora de toxinas. Para ello, se recomienda el uso de agujas de gran calibre a pesar de que puedan resultar complicado tanto para el paciente como para el personal<sup>6</sup>.

Por tanto, dado que el manejo de las fistulas arteriovenosas es un elemento clave para la optimización de la eficacia de la HD y las agujas un instrumento fundamental para conseguirlo, el objetivo de este estudio es analizar el efecto del calibre de las agujas, utilizadas en la punción de las fistulas arteriovenosas, sobre la calidad de la HD; así como, examinar su impacto en la percepción del dolor y en el tiempo de hemostasia tras la retirada de la aguja.

**Material y método**

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo longitudinal que ha tenido como objeto de análisis las fistulas arteriovenosas de los pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de HD de nuestro hospital. Se han incluido todos los pacientes con fistulas con un tiempo de maduración mínimo de 6 semanas. Se han excluido las fistulas cuyo flujo arterial, medido utilizando el método descrito por Schneditz et al.<sup>7</sup> basado en la termodilución y medido a través del sensor de temperatura sanguínea denominado BTM® (*Blood Temperature Monitor*) integrado en los monitores Fresenius 4200, ha sido menor de 600ml/min. Además, después de un análisis ecográfico de todas las fistulas, se han excluido aquellas cuya profundidad con respecto a la piel era mayor de 0,6 cm y cuyo diámetro era inferior a 0,6 cm. Por último, se ha revisado la historia de enfermería de cada paciente, para excluir aquellas fistulas con las que se tuvo incidencias en la punción en las 4 semanas anteriores al estudio.

Para la recogida de datos, se ha dializado a los pacientes durante 4 semanas utilizando para la punción de la fistula agujas con un calibre de 16G. Las 4 semanas siguientes se han utilizado agujas con calibre de 15G. En ambos períodos de tiempo, los pacientes fueron dializados con monitores Fresenius 4200. Se han recogido las variables velocidad de bomba, flujo efectivo, Kt/V (medido a través del monitor de aclaramiento en línea OCM® integrado en los monitores), presión venosa, duración de la sesión, tensión arterial post-hemodiálisis, recirculación (medida a través del sensor de temperatura sanguínea denominado BTM® integrado en los monitores), dosis de eritropoyetina, grado de dolor (medido a través de la escala visual analógica) y tiempo de hemostasia. Además, se han recogido las variables edad, sexo y localización del acceso vascular.

En cuanto a la prescripción médica de la HD, solo se han producido cambios en la duración de la sesión. Estos cambios, registrados al inicio de la segunda semana de uso de las agujas con calibre 15G, fueron realizados bajo criterio médico en función de los datos de Kt/V que se obtuvieron la primera semana de uso de agujas 15G.

Para el análisis estadístico se ha utilizado el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Las variables cualitativas se presentarán con cifras absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas se presentarán como una media y desviación estándar.

Para la comparación de dos proporciones se ha utilizado el estadístico de McNemar. Para evaluar la relación entre dos medias utilizaremos un t-test o test de Mann-Whitney según proceda, tras determinar la normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

## Resultados

Se han analizado las fistulas arteriovenosas de 52 pacientes (28-53,8% hombres y 24-46,2% mujeres)

después de excluir a 15 pacientes cuyo acceso vascular no cumplía las características necesarias para el estudio. La edad media de los pacientes fue 65,23+14,29 años (64,25+13,49 años los hombres y 66,37+15,37 años las mujeres).

En cuanto a las características del acceso vascular, el tiempo de maduración de las fistulas fue de 4,42+3,99 años (3,89+3,44 años en los hombres y 5,04+4,54 años en las mujeres). Los datos de localización de las fistulas se representan en la **Tabla 1**.

**Tabla 1.** Localización de las Fístulas Arteriovenosas.

	Radiocefálica Izquierda	Radiocefálica Derecha	Braquiocefálica Izquierda	Braquiocefálica Derecha
Pacientes con FAV n=52	44,2% 23	1,9% 1	51,9% 27	1,9% 1
Hombres n=28	57,1% 16	3,6% 1	35,7% 10	3,6% 1
Mujeres n=24	29,2% 7	0% 0	70,8% 17	0% 0

Se ha observado que, con el uso de agujas 15G, se ha incrementado de manera significativa el flujo efectivo, así como se evidenció un descenso significativo de la presión venosa y de la duración semanal de las sesiones de HD (**Tabla 2**).

No se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas en la velocidad de bomba, Kt/V, recirculación del acceso vascular, tensión arterial sistólica post-hemodiálisis, tensión arterial diastólica post-hemodiálisis y dosis de eritropoyetina (**Tabla 3**).

Por último, en cuanto al tiempo de hemostasia tras la retirada de las agujas, se ha observado un incremento relacionado con el uso de agujas 15G pero sin ser estadísticamente significativo ( $p=0,713$ ). La percepción al dolor también se ve aumentada con el uso de agujas de mayor calibre pero sin significancia estadística ( $p=0,699$ ) (**Tabla 4**).

**Tabla 2.** Relación de variables con significancia estadística.

	Uso de Agujas 15G	Uso de Agujas 16G	P
Duración de la sesión (horas/semana)	11,26 ±1,35	12 ±1,10	0,008
Flujo Efectivo (ml/min)	323,16 ±22,768	308,06 ±20,32	0,000
Presión Venosa (mmHg)	147,43 ±31,342	169,38 ±29,04	0,018

**Tabla 3.** Relación de variables sin significancia estadística.

	Agujas 15G	Agujas 16G	P
Velocidad de Bomba (ml/min)	346,27 ±25,45	342,75 ±14,96	0,324
Recirculación (%)	10,24 ±5,78	7,96 ±2,44	0,079
Kt/V	1,55 ±0,19	1,49 ±0,22	0,092
T.A. Sistólica postHD (mmHg)	138,40 ±21,98	140,20 ±26,49	0,443
T.A. Diastólica postHD (mmHg)	73,62 ±10,09	72,55 ±11,51	0,506
Dosis EPO (Unidades/Kg)	0,679 ±0,59	0,672 ±0,47	0,929

**Tabla 4.** Dolor y tiempo de hemostasia.

Dolor	Tiempo de hemostasia			
	Agujas 15G	Agujas 16G	Minutos	n
EVA	3.39 ±1,28	3.27 ±1,63	9.84 ±3,33	9.74 ±2,93
N	52		52	

En cuanto a la eficacia de la diálisis, en este estudio no se evidenciaron diferencias significativas en el Kt/V. Sin embargo, si se observó, con el uso de agujas de 15G, una reducción estadísticamente significativa del tiempo necesario para alcanzar las mismas cifras de Kt/V.

## Discusión

El buen funcionamiento del acceso vascular, en este caso de las fistulas arteriovenosas, es uno de los factores que más influye en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de HD, así como, en su morbimortalidad. Optimizar su manejo, es una inquietud permanente en los profesionales de enfermería que trabajamos en unidades de HD y que nos induce a la investigación en este campo.

Hemos evidenciado que con el uso de agujas de calibre 15G conseguimos flujos efectivos mayores sin riesgo de aumento de presión venosa, evitando así, someter al sistema y al acceso vascular a una fuerza excesiva que provoque complicaciones a corto y largo plazo. Existe controversia<sup>8,9</sup> acerca si el aumento del flujo de sangre provoca a su vez un aumento de la recirculación del acceso vascular. En este estudio el aumento de la recirculación no es estadísticamente significativo.

No se ha evidenciado un incremento significativo de la percepción al dolor con el uso de agujas de mayor calibre. Estos datos difieren de los expuestos en algunos artículos<sup>10</sup>, sin embargo, en la medida de esta variable, son múltiples los factores que influyen como el uso de cremas anestésicas.

Por otro lado, el uso de agujas 15G no es suficiente para aumentar significativamente el tiempo de hemostasia con respecto a las agujas 16G.

Sería interesante conocer el efecto del calibre de la aguja en las fistulas arteriovenosas protésicas. En este estudio solo se han analizado fistulas arteriovenosas autólogas ya que, en el período de análisis, ninguna de las fistulas protésicas cumplían los criterios de inclusión del estudio. Además, analizar la supervivencia del acceso venoso con el uso de los distintos calibres de agujas y el riesgo de complicaciones también nos permitiría optimizar su manejo.

## Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio nos permiten recomendar el uso de aguja 15G para la punción de las fístulas arteriovenosas ya que se alcanzan altos flujos de sangre sin generar morbilidad para el paciente.

Aunque no se evidencia una mejora en la eficacia de la diálisis media a través del  $Kt/V$ , si se observa una mejora en la optimización de recursos ya que la reducción de tiempo de la sesión se traduce en una disminución del consumo de agua y electricidad.

Por último, utilizando las medidas recomendadas en nuestra unidad para el manejo del dolor durante la punción, basadas en el uso de pomada anestésica, el cambio de calibre de 16G a 15G no es suficiente para influir en la percepción de dolor.

Recibido: 18 diciembre 2014

Revisado: 10 febrero 2015

Modificado: 18 mayo 2015

Aceptado: 22 mayo 2015

## Bibliografía

1. El Nahas AM, Bello AK. Chronic kidney disease: the global change. *The Lancet* 2005; 365: 331-340.
2. Registro Español de Enfermos Renales. Informe de Diálisis y Trasplantes 2012 (Congreso de la S.E.N., Bilbao 2013). Available at: [http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&id\\_webstructure=128](http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&id_webstructure=128).
3. Miranda-Camarero VM. Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. *Dial Traspl.* 2010; 31 (1): 12-16.
4. Tordoir J, Canaud B, Haage P, Konner K, Basci A, Fouque D, et al. EBPG on Vascular Access. *Nephrol Dial Transplant* 2007; 22 (2):88-117.
5. Jarriz A, Bardale E, Pulido A. Efecto del calibre de la aguja sobre la eficiencia de la hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2006; 9 (2): 128-131.
6. Pérez B, Teruel JL, Cerro P y cols. Influencia del calibre de las agujas en la eficacia de la diálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2001; 4 (3): 86-87.
7. Schneditz D, Wang E, Levin NW. Validation of haemodialysis recirculation and access blood flow measured by thermodilution. *Nephrol Dial Transplant* 1999; 14: 376-83.
8. Collins D, Lambert M, Middleton J, Proctor R, Davidson C, Newman G, Schwab S. Fistula dysfunction: effect on rapid hemodialysis. *Kidney Int* 1992; 41: 1292-1296, 1992.
9. Hasbargen J, Weaver D, Hasbargen B. The effect of needle gauge on recirculation, venous pressure and bleeding from puncture sites. *Clin Nephrol* 1995; 44: 322-324.
10. Rodríguez MA, Hernández D, Juan F, Calls J. Evaluación del dolor crónico en una población de pacientes hemodializados. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2007; 10 (2): 137-143.