

Enfermería Nefrológica

ISSN: 22542884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería

Nefrológica

España

Darbas Barbé, Raúl; Balada Sancho, Celia; Taboada Sánchez, Mª Jesús; Domínguez Orgaz, Cristina; Moliner Calderón, Lourdes; Román García, Laura  
Punción del acceso vascular mediante catéter-fístula: efecto sobre el dolor del paciente y la adecuación de hemodiálisis  
Enfermería Nefrológica, vol. 18, núm. 1, 2015, p. 62  
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359843732046>

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

# Punción del acceso vascular mediante catéter-fístula: efecto sobre el dolor del paciente y la adecuación de hemodiálisis

**Raúl Darbas Barbé, Celia Balada Sancho, M<sup>a</sup> Jesús Taboada Sánchez, Cristina Domínguez Orgaz, Lourdes Moliner Calderón, Laura Román García**

Fundació Privada Hospital de Mollet. Barcelona. España

## Introducción:

El uso de los nuevos diseños de agujas para la punción del acceso vascular (AV) puede mejorar la calidad de vida de los pacientes (pts) y los parámetros de eficacia hemodiálisis (HD).

## Objetivo:

Evaluar si hay diferencias en la intensidad del dolor percibido por los pacientes y la adecuación de HD (índice Kt) después de la punción de la fistula arteriovenosa humeral (FAVI) a través de catéter-fístula (CF) o aguja estándar (AS).

## Pacientes y métodos:

Se realizó un estudio controlado, prospectivo, randomizado durante 4 meses (48 sesiones) para comparar la punción mediante CF (casos) versus a AS (controles) en pts HD prevalentes dializados por FAVI humeral. El mismo paciente era el caso y el control cuando se utilizaron el CF (24 sesiones) y la aguja 15G convencional (24 sesiones), respectivamente.

La CF es una cánula de punción biocompatible compuesta por una aguja de metal interna destinado al pinchazo de la FAVI humeral y un catéter de fluoroplástico externo (15G) que permanece en el interior de la vena arterializada. El dolor relacionado, ya sea con punción o con la retirada de la aguja, se cuantificó mediante una escala validada visual analógica (EVA) y la escala McGill Pain Questionnaire Short Form (SF-MPQ).

## Resultados:

Analizamos 14 pacientes prevalentes en HD (edad media  $68,4 \pm 10,43$  años; 71% varones; 28,6% nefropatía diabética, tiempo medio en HD  $36,57 \pm 18,28$  meses) a través de fistulas humerocefálicas (50%), humerobasílica (21%) o humeroperforante (29%). Durante la punción y despunción de la FAVI, la EVA fue significativamente menor para el CF ( $2,07 \pm 0,73$  y  $0,76 \pm 0,39$ ) en comparación con AS ( $2,88 \pm 0,99$  y  $1,85 \pm 0,95$ ) (para ambas comparaciones,  $p < 0,001$ ).

No se encontraron diferencias significativas en la escala SF-MPQ durante la sesión de HD entre CF y AS ( $0,03 \pm 0,07$  frente a  $0,11 \pm 0,26$ ,  $p = 0,13$ ).

La presión venosa (mmHg) registrada durante la primera y la última hora de la sesión de HD fue significativa inferior para CF ( $171,2 \pm 15,5$  y  $174,4 \pm 16,7$ ) en comparación con AS ( $194,9 \pm 15,1$  y  $198,0 \pm 20,1$ ) (para ambas comparaciones,  $p < 0,001$ ). El índice Kt obtenido fue significativamente mayor para CF ( $51,1 \pm 3,6$  L) en comparación con AS ( $48,4 \pm 3,1$  L) ( $p < 0,001$ ). No hubo episodios de extravasación con CF y sólo uno con AS ( $p = NS$ ).

## Conclusión:

En relación con la AS, la utilización de CF mejora la calidad de vida del paciente mediante la disminución del dolor percibido durante la punción o la retirada de la aguja (escala analógica visual) y la adecuación HD (índice Kt).