

COMUNICACIONES ORALES

Comunicaciones del VIII Curso de Accesos Vasculares para Hemodiálisis Bilbao 2014



CrossMark

Communications of VIII Vascular Access Course for Hemodialysis Bilbao 2014

Comunicación 1

1.- LA ENFERMERÍA DE DIÁLISIS CON LA ECOGRAFÍA EN LOS ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISIS. CASO CLÍNICO: IMPORTANCIA DE LA ECOGRAFÍA EN LOS ACCESOS VASCULARES DIFÍCILES

Javier Hernández-López, Juan Manuel Mayor-Iturburuaga
Unidad de Enfermería. Servicio de Nefrología. Hospital Galdakao-Usansolo. UPV-EHU, Galdakao. Bizkaia. España

E-mail: JAVIER.HERNANDEZLOPEZ@osakidetza.net

El Acceso Vascular es el elemento *primordial* para el buen manejo de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC.) que se encuentren en programa de Hemodiálisis (HD.). Para estos pacientes con ERC en programas de HD, el Acceso Vascular de elección es la *Fistula Arterio-Venosa Interna (FAVI)*, aunque no es el único.

Todo acceso vascular interno debe ser evaluado y seguido en su evolución, desde su creación, por *enfermería de hemodiálisis* de la Unidad de Diálisis, nefrólogos y el propio paciente.

En la monitorización de la función del acceso es obligado el examen físico sistemático antes y después de cada sesión de hemodiálisis: *Observación directa, palpación y auscultación*.

Una buena medida para confirmar el diagnóstico y evolución del acceso vascular, desde su creación hasta su utilización y posteriormente durante la vida de la FAVI., por parte de *enfermería* sería la utilización de la *ECOGRAFÍA*.

Desde el momento de la creación del acceso y maduración, el control, *por parte de la enfermería*, es importante para detectar posibles disfunciones. La *Ecografía Doppler* puede ser una *herramienta importantísima*.

En el momento de la punción, una complicación bastante frecuente, es esa *FAVI. dificultosa*, por escasa maduración, escaso desarrollo, estenosis en la vena yuxta-anastomótica y la existencia de venas accesorias, colaterales no puncionables, hematomas previos de anteriores punciones. Incluso no saber la dirección de la canulación.

Ante estas dificultades en el momento de la punción, la *enfermería* podría disponer de una herramienta válida como es la *ECOGRAFÍA DOPPLER*.

La Ecografía Doppler es una prueba *no invasiva* y con resultados fiables. La ultrasonografía es una técnica de imagen inmediata. Nos permite hacer diferenciación entre *FAVI.*, partes blandas, estenosis, hematomas extraluminales, abscesos, aneurismas, pseudoaneurismas, edemas.

La Ecografía Doppler es el único método diagnóstico que aporta información *anatómica y hemodinámica* al mismo tiempo. Permite medir el flujo del Acceso Vascular.

El examen del Acceso Vascular se puede realizar con el transductor tanto en el plano longitudinal ([fig. 1](#)) como en el plano transversal ([fig. 2](#)) y realizando el estudio con o sin color.

Concluimos que la Ecografía Doppler es una herramienta muy importante para la Enfermería, previamente entrenados para su utilización, porque nos permite la valoración de la *FAVI.* en el momento, por ser un procedimiento no invasivo. Por proporcionarnos información con relación a la permeabilidad arterial y venosa. Sentido del flujo.

La profundidad existente entre la superficie de la piel y la pared del vaso. El diámetro del vaso (medido de íntima a íntima). Y la posibilidad de hacer la punción *dirigida*.

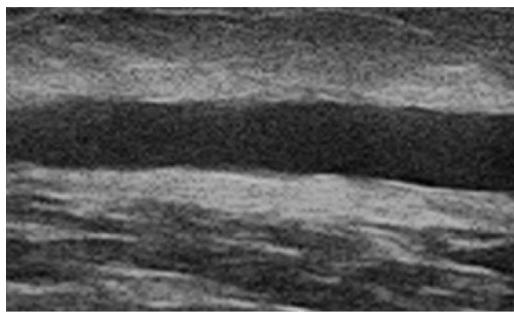


Figura 1 Plano Longitudinal.

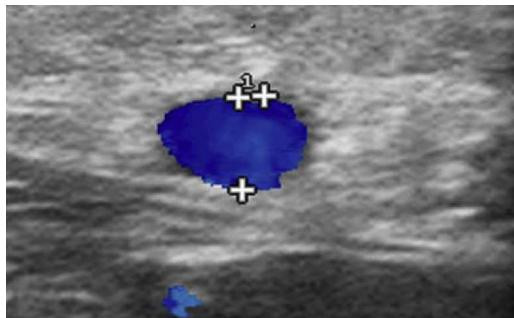


Figura 2 Plano Transversal.

Comunicación 2

VALORACIÓN DEL DOLOR EN LA PUNCIÓN DE LA FAVI: BISEL HACIA ARRIBA VERSUS BISEL HACIA ABAJO

Begoña Capillas-Echevarría, Virginia Fernández-Iñiguez-de-Heredia, Maite González-Manjón, M. Estibaliz Etura-Ule
Unidad de Diálisis. Hospital Universitario Araba - sede Santiago Apostol. UPV-EHU. Vitoria-Gasteiz. Alava-Araba

E-mail: mariabegona.capillasechevarria@osakidetza.net

Introducción: Muchos pacientes en programa de hemodiálisis son sometidos al menos a 6 punciones semanales con agujas de calibre 15G-16G. Dicha experiencia es relatada como una de las vivencias más traumáticas y desagradables, sobre todo al inicio de su tratamiento en Hemodiálisis, generando un importante aumento del nivel de ansiedad del paciente (1).

En la bibliografía científica existen diversas publicaciones relacionadas con el dolor que provoca la punción venosa y las distintas medidas para aliviarlo. Entre ellas destaca la punción con el bisel de la aguja mirando hacia abajo, que además de resultar menos dolorosa, es más recomendada por provocar menor daño tisular (2).

En la unidad de Hemodiálisis del Hospital Santiago se punciona con el bisel de la aguja mirando hacia arriba por ello se planteo evaluar el grado de dolor ocasionado durante la punción de la FAVI, (fístula arteriovenosa interna) según la posición del bisel de la aguja (hacia arriba o hacia abajo) y comprobar si existe diferencia significativa (3).

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional realizado durante 4 meses, Diciembre 2008-Marzo 2009 en el que la población diana han sido los pacientes portadores de FAVI autóloga de la unidad de hemodiálisis del Hospital Santiago de Vitoria-Gasteiz. Dicha unidad trataba en ese momento a 46 pacientes de los cuales 26 eran portadores de FAVI.

Debido a que el 86% de los pacientes de esta unidad presentaba edades comprendidas entre 60-90 años se decidió emplear la Escala de la expresión facial (Faces Pain Scale) **Figura 1** por su fácil comprensión, para valorar el dolor percibido por el paciente.

Quedando finalmente una muestra de 21 pacientes que tenían una FAVI autóloga de buena accesibilidad, y que conservaban la capacidad cognitiva así como la capacidad visual para valorar la escala de la expresión facial FPS (Faces Pain Scale).

Se realizó un estudio simple ciego en el que durante 20 sesiones de hemodiálisis se les puncionó de forma aleatoria, en 10 sesiones con el bisel de la aguja mirando hacia abajo y otras 10 sesiones con el bisel de la aguja mirando hacia arriba, todo ello sin que el paciente observase la aguja. Así mismo las punciones fueron realizadas por una enfermera experimentada. Tras las punciones de ambas agujas se les mostraba la escala de expresión facial eligiendo el paciente la cara que más le identificaba con el dolor percibido. Las variables estudiadas fueron: -Bisel hacia arriba, -Bisel hacia abajo y -Grado de dolor

Resultados: Tras analizar los resultados obtenidos no se encontraron diferencias significativas entre las punciones con el bisel mirando hacia arriba y las realizadas con el bisel mirando hacia abajo. Así mismo se observó que el grado de dolor descrito por los pacientes fue situado entre el grado 0 y el grado 4, al igual que en otros estudios revisados, siendo el grado 2 el más referido tras las punciones (**Figura 2**)

Discusión: A diferencia de la bibliografía revisada se observa que la posición del bisel no es determinante en el grado de dolor percibido por el paciente. (2)(4)

A pesar de que se sabe que las punciones generan cierto malestar la escasa motivación por parte de algunos pacientes a la hora de colaborar en dicho estudio ha podido influir en los resultados del mismo, así como la madurez de su FAVI y



Figura 1 ESCALA DE LA EXPRESIÓN FACIAL (FACES PAIN SCALE)
 Esta escala fue desarrollada por Bieri en 1990 para su uso en niño. Esta compuesta por rostros con diferentes expresiones que representan a una persona que está feliz porque no siente dolor o que está triste porque siente algo de dolor o mucho dolor. A cada rostro se le asigna una puntuación. Se pide al paciente que seleccione el rostro que mejor describe como se siente.

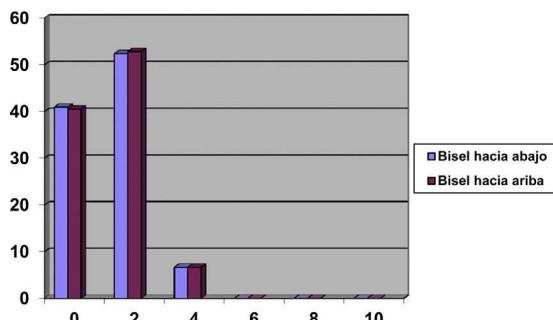


Figura 2 Resultados. Porcentajes de punciones.

el tiempo en hemodiálisis, ya que gran parte de la muestra lleva entre 5-10 años en dicho tratamiento.

Otro dato a tener en cuenta que ha sido percibido por las enfermeras que han colaborado en dicho estudio es la facilidad con la que penetra la aguja en la piel con el bisel mirando hacia abajo, lo que podría estar relacionado con la mayor o menor lesión de la pared vascular de la FAVI (4) dejando otra puerta abierta a otro posible estudio.

En resumen, muchos pacientes en programa de hemodiálisis son sometidos al menos a 6 punciones semanales con agujas de calibre 15G-16G. Dicha experiencia es relatada como una de las vivencias más traumáticas y desagradables. En la bibliografía científica existen diversas publicaciones relacionadas con el dolor que provoca la punción venosa y las distintas medidas para aliviarlo. Entre ellas destaca la punción con el bisel de la aguja mirando hacia abajo por ello se planteo evaluar el grado de dolor ocasionado durante la punción de la FAVI, (fistula arteriovenosa interna) según la

posición del bisel de la aguja (hacia arriba o hacia abajo) y comprobar si existe diferencias significativas. A diferencia de la bibliografía revisada se observa que la posición del bisel no es determinante en el grado de dolor percibido por el paciente. La escasa motivación por parte de algunos pacientes como la madurez de su FAVI y el tiempo en hemodiálisis ha podido influir.

Bibliografía

1. Calero MA, Hernández D, Navarro MJ, Calls J. ¿Que sabemos sobre el dolor en las punciones vasculares? Libro de comunicaciones xxxiii congreso de la sociedad española de enfermería nefrológica. San Sebastián, 2008.
2. Rivero F, Contreras M, Fuentes M, Criado B, Martínez A, Crespo R. Efecto de la posición del bisel de la aguja sobre el grado de dolor de la lesión de la pared vascular durante la punción de la fistula arteriovenosa. Disponible en <http://www.revistaseden.org>
3. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Guías de Acceso Vascular en Hemodiálisis. www.seden.org
4. Fernández R, Cañadas de la Fuente GA, Fernández R, Cañadas de la Fuente GR. Efecto de la posición del bisel de la aguja en el acceso a la fistula arteriovenosa interna. Enferm Nefrol. 2008; 11(4):254/258.
5. Montero R, Manzanares A. Escalas de valoración del dolor. Disponible en: www.doyma.es
6. Cañada R, Puig J, R Ferrero S. Grado de dolor al pinchar la fistula arteriovenosa con agujas congeladas comparando con agujas a temperatura ambiente. Enferm Nefrol. 2004; 7(2): 74/76