

Comparación de métodos para disminuir el dolor en la punción de un catéter periférico en adultos

Ana Isabel García Cuenca*, M^a Pilar García Arroyo**, José Antonio Gil Sánchez***
Ester Lagos Pantoja****, M^a Teresa Martín-Serrano** ,Ana Isabel Abad Fernández*****

* Área de formación y cuidados.

** S. Fisioterapia.

*** UH5A.

****S. Unidad de calidad.

***** S. Obstetricia y Ginecología.

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

C/Obispo Rafael Torija s/n. Ciudad Real

(C. Real). CP. 13005. España

e- mail: aigarcia@sescam.jccm.es

PALABRAS CLAVE:

Catéter venoso periférico, canalización, dolor.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

Prat Gonzalez, I.; Fuentes i Pumarola, C.; Bertrán Noguera, C.; Ballester Ferrando, D.; Juvinyá Canal, D.; Vila Vidal, D. Menos dolor en la punción de un catéter venoso periférico. Una revisión bibliográfica en población adulta. ROL Enfer. 2010; 33 (6) : 423-428.

RESUMEN:

Revisión bibliográfica a partir de seis ensayos clínicos y un metaanálisis que evalúan la efectividad de diferentes métodos para disminuir el dolor en la punción de un catéter venoso periférico.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en bases de datos on-line de acceso gratuito y libre (Cuiden, Cochrane y Pub-Med). Los estudios analizados comprendían población adulta, sin limitación en el ámbito de estudio (atención primaria u hospitalaria), excluyéndose los estudios de catéteres centrales arteriales o venosos.

Los tipos de estudios incluidos son ensayos clínicos con asignación aleatoria, estudios comparativos y revisiones sistemáticas.

Los estudios seleccionados tienen todos como ámbito de referencia el hospitalario, ninguno se ha circunscrito a la población que acude a los centros de atención primaria.

Se identifican seis ensayos clínicos y un metaanálisis que evalúan la efectividad de diversos métodos:

1. Maniobra de Valsava: 75 personas, repartidos en tres grupos de 25 y sometidos a un ensayo clínico.

2. Pomada anestésica que contiene dos anestésicos locales de tipo amino amida, lidocaína y prilocaína (EMLA®) en comparación con otra pomada anestésica (Myolaxin®) 60 personas, repartidos en dos grupos de 30, sometido a ensayo clínico.

3. Pomada anestésica EMLA®: sometida a un metaanálisis de veinte estudios.

4. Apósito cutáneo de diclofenaco: 72 personas, sometido a ensayo clínico.

5. Apósito cutáneo de diclofenaco versus pomada EMLA®: 450 personas, repartidas en 3 grupos de 150 cada uno y sometidos a ensayo clínico.

6. Inyección subcutánea de 0,25 ml de mepivacaína al 1%: 301 personas, ensayo clínico.

7. Fotografía directa justo antes de la punción (efecto de la luz del flash): 90 personas, repartidos en tres grupos, ensayo clínico.

Todos los métodos son efectivos para la reducción del dolor.

Las pomadas y apósitos tienen las ventajas de ser poco agresivos pero requieren un tiempo de aplicación previo por lo que sólo pueden utilizarse cuando los pacientes no requieren una punción urgente.

La luz de flash, la inyección subcutánea de mepivacaína y la maniobra de Valsava tienen como principal ventaja su acción inmediata.

No hay ningún estudio que evalúe todos los métodos existentes y plantee recomendaciones para su uso dependiendo de la situación y características del individuo.

VALIDEZ DE LOS RESULTADOS:

El presente estudio trata de buscar una solución al stress y dolor que provoca la inserción de un catéter venoso, una técnica muy habitual entre los profesionales de enfermería (prevalencia en hospitales españoles en un día normal es de un 45% de vías periféricas). En la práctica diaria actual no se utiliza intervención alguna dirigida a disminuir el dolor ocasionado por dicha inserción.

A partir de estas premisas, se hace una búsqueda bibliográfica con amplios criterios para identificar estudios que evalúen técnicas que permitan la reducción del dolor.

Los estudios se han realizado en una población diana muy definida (pacientes ingresados y en fase preoperatoria), pero no es la única población que se ve sometida a esta técnica invasiva, como son: pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas urgentes, grupos de usuarios que se encuentran en una

sala de extracción sanguínea en Atención Primaria, los que se someten a la realización de tattoos o similares, toxicómanos por vía parenteral, DMID, etc. Esta población excluida de los estudios con bastante probabilidad contiene variables que pueden modificar los resultados de los ensayos clínicos observados en este artículo.

Desconocemos si los autores han realizado un seguimiento adecuado de las referencias ni si han buscado estudios no publicados o contacto personal con expertos. Llama la atención en cuanto a la elección de los estudios que cinco de ellos tengan el mismo autor principal, lo que podría deberse a la carencia de estudios de este tipo o una deficiencia metodológica en la búsqueda de los mismos, carecemos de datos para confirmar cualquiera de las dos posibilidades.

Lo que también nos ha llamado la atención es la carencia de estudios que hablen de inconvenientes de los distintos métodos o de su ineficacia, de nuevo carecemos de datos seguros que nos permitan conocer los motivos de estas ausencias.

DEFINICIÓN DE RESULTADOS:

El análisis de los distintos estudios se ha centrado en los resultados de las distintas técnicas sobre el dolor pero se ha dejado de lado el análisis metodológico de los mismos. La ausencia de comparaciones entre las muestras poblacionales nos impide ahondar en la eficacia superior de una técnica con respecto a otra.

Por otra parte, los resultados aparecen expresados cualitativamente, sin gráficos ni discusión de los motivos que producen variación en los mismos.

En los estudios elegidos, el método de evaluación del dolor ha sido principalmente la escala visual analógica (salvo en el estudio del uso de mepivacaína subcutánea) lo que permite comparar los distintos estudios entre sí. Algo que, sin embargo, los autores del artículo no han hecho.

APLICABILIDAD EN NUESTRO MEDIO:

Uno de los puntos que no se han tenido en cuenta en las conclusiones de los autores es el coste económico de las distintas maniobras, pues si parece que son todas efectivas, lo lógico sería utilizar aquella técnica que suponga un menor coste.

Por otra parte, tampoco se tienen en cuenta los posibles efectos secundarios para el paciente de aquellas maniobras que comporten la utilización de un fármaco.

Al igual que los autores del artículo, concluimos que se hace preciso un estudio completo que evalúe y compare todos los métodos, teniendo en cuenta además del impacto sobre la reducción del dolor, los costes económicos y los efectos secundarios.

Asimismo, será necesario ampliar estos estudios a otros grupos poblacionales susceptibles de requerir una punción de catéter venoso periférico.