

DOLOR POSTQUIRURGICO

▪ ¿Por Qué tratar el Dolor?

Porque es lo mas humano, la obligación moral del médico es aliviar el sufrimiento.

Existen otras razones, disminuye la ansiedad del paciente y sus familiares, mejora la adherencia al tratamiento y evita la morbimortalidad-

Definición

- **Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión tisular real o posible, siempre es subjetivo y se aprende a través de experiencias previas.**
- **Es la combinación del estímulo físico y la interpretación de este estímulo en función a la características y experiencias.**



Definición

- **Es una cualidad inherente a la vida que aparece al comienzo del desarrollo e indica una lesión tisular.**

Efectos del dolor y el estrés sobre los lactantes y los niños pequeños



- Si bien las vías ascendentes están completamente desarrolladas en el RN, no están bien establecidas las inhibitorias descendentes.
- Esto condiciona que los estímulos dolorosos pueden llegar al cerebro sin MODERACION. Se han necesitado concentraciones séricas mayores y respuestas fisiológicas más pronunciadas al dolor

TRATAMIENTO

- **Prevención del dolor:** es inhumano esperar que el individuo refiera molestias.
- **Evaluación Adecuada:** evaluarlo es la base del tratamiento y de la intervención.
- **Enfoque Polimodal:** es la suma del estímulo nociceptivo y la interpretación que hace el individuo de éste. Incorporación de analgesia tópica, enfoques conductistas/cognitivos /psicológico.

TRATAMIENTO

- **Participación de los padres:** son la mejor fuente de información deben participar de las decisiones relacionadas con el tratamiento. Pueden disminuir la ansiedad y la sensación de dolor del paciente.
 - **Vías no nocivas:** las inyecciones dolorosas deben ser reemplazada por la vía oral.
- El control del dolor durante las intervenciones: no colabora con los procedimientos posteriores si no hay un control adecuado de los síntomas.

Recuperación en la internación

Manejo del dolor



- Dolor postoperatorio: es uno de los problemas más frecuentes.
- El manejo del dolor es multimodal, es decir, en todas sus vías de producción y transmisión del dolor .
- El tratamiento incluye AINES, paracetamol, opiáceos y anestésicos locales en cirugías selectivas.

Niño Post quirúrgico

Recuperación en la internación

DOLOR



ANALGESIA

ABOLICION DE LA PERCEPCION DOLOROSA
PERSISTIENDO EL ESTIMULO NOCICEPTIVO

SEDACION

REDUCCION CONTROLADA DE LA CONCIENCIA CON
DISMINUCIÓN DE LA PERCEPCION DEL MEDIO
AMBIENTE

3 ° JORNADAS NACIONALES DE MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA
Alertas en el paciente pre y post quirúrgico

Niño Post quirúrgico

DOLOR POST QUIRURGICO

CAUSAS DE OLIGOANALGESIA

- Miedo a la sobredosis
- Fallas en la valoración de la intensidad dolorosa
- Fallas en las indicaciones médicas
 - “los niños no sienten dolor ni lo recuerdan...”
 - “cuando se cure de la enfermedad el dolor va a desaparecer...”
 - “el dolor producido por los procedimientos es inevitable...”

Niño Post quirúrgico

DOLOR SOMÁTICO

- Injuria de tejido superficiales o profundos (Osteo Articulo Muscular - Tejido Celular Subcutáneo)
- Bien localizado
- Punzante



Niño Post quirúrgico

DOLOR VISCERAL

Torácico- abdominal

Por estiramiento: víscera hueca

Por distensión: cápsula

En zona cutánea diferente

Cólico, dolorimiento profundo, constricción,
presión.

Difuso, poco localizado



Niño Post quirúrgico

DOLOR NEUROPÁTICO

Injuria sobre el SNC o periférico

Quemazón, hiperalgesia, descarga eléctrica

Asocia parestesias y déficit neurológico.

3 ° JORNADAS NACIONALES DE MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA
Alertas en el paciente pre y post quirúrgico



Niño Post quirúrgico

DOLOR:

VALORACION CLINICA

Frecuencia cardiaca.

Frecuencia respiratoria.

Tensión arterial.

Sudoración de la piel.

3 ° JORNADAS NACIONALES DE MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA

Alertas en el paciente pre y post quirúrgico

Niño Post quirúrgico

DOLOR: VALORACION CONDUCTUAL

Llanto.

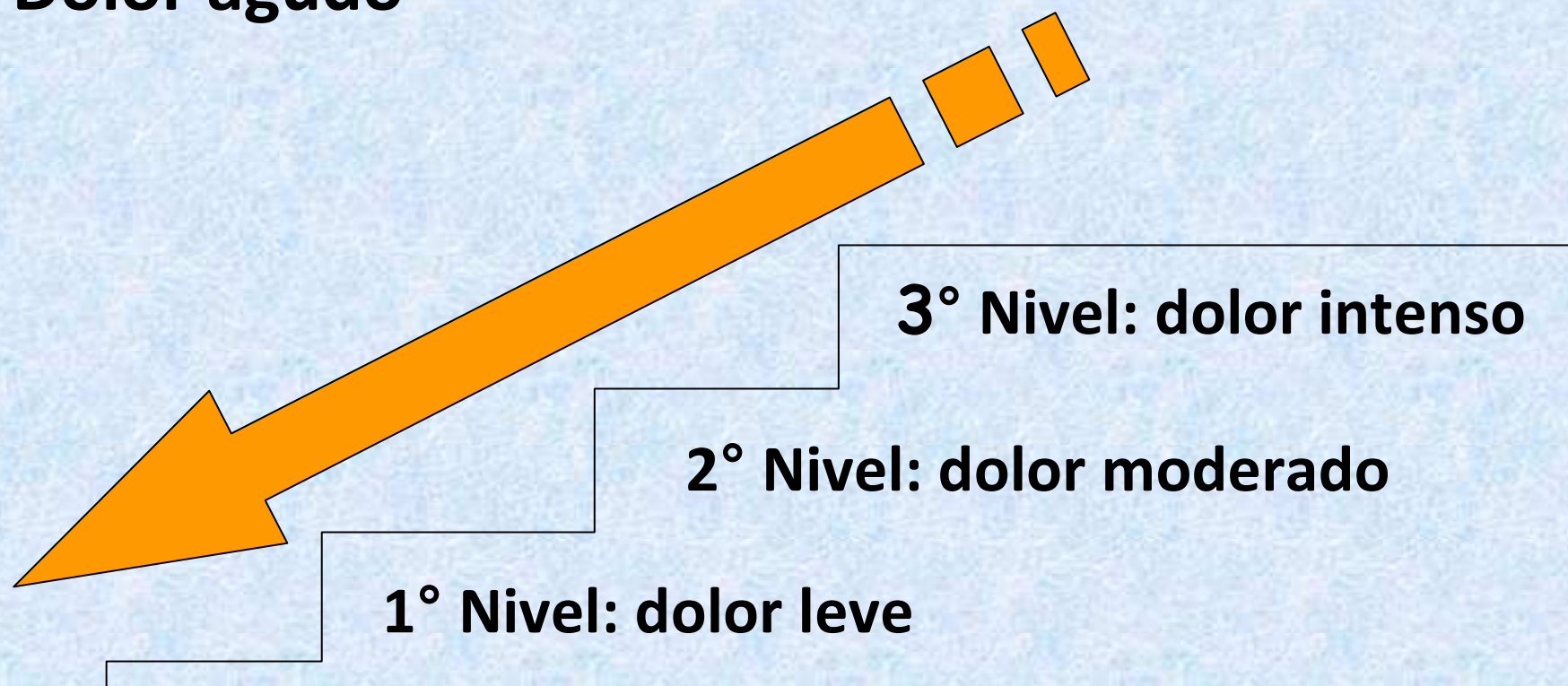
Expresión facial.

Actividad motora.

Lenguaje corporal (protege la zona dolorosa).

ESCALERA ANALGESICA OMS

Dolor agudo



Niño Post quirúrgico

DOLOR:

ANALGESIA SEGÚN INTENSIDAD DEL DOLOR

ESCALERA ANALGÉSICA DE LA OMS

1° Nivel: dolor leve = AINES o Paracetamol

2° Nivel: dolor moderado = AINES + opioides débiles

3° Nivel: dolor intenso = AINES + opioides potentes

3 ° JORNADAS NACIONALES DE MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA

Alertas en el paciente pre y post quirúrgico

Niño Post quirúrgico

DOLOR:

MORFINA

Dosis de inicio:

$$\text{Morfina EV} = \frac{\text{morfina oral}}{2}$$

EV- SC : 0.05 mg/kg/dosis

Oral: 0,1 mg/kg cada 4 horas.

Menores de 6 meses: $\frac{1}{4}$ de dosis.

Respetar intervalos.



Niño Post quirúrgico

DOLOR :

MORFINA

Rescates:

EV intermitente: **25%** de la dosis

Oral: **50%** de la dosis

NALOXONA :antagonista opioides, no selectivo,
muy potente

3 ° JORNADAS NACIONALES DE MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA

Alertas en el paciente pre y post quirúrgico

Niño Post quirúrgico



DOLOR :

METODOS NO FARMACOLOGICOS

Medidas de confort

Succión sol. Azucaradas.

Tolerancia oral.

Chupeteo.

Masajes, caricias.

Presencia de los padres.



Niño Post quirúrgico

DOLOR

DROGAS ANALGÉSICAS ADYUVANTES

Miorrelajantes

Corticoides

Antiespasmódicos

Antiemético - laxantes

Amitriptilina

Carbamazepina

3 ° JORNADAS NACIONALES DE MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA

Alertas en el paciente pre y post quirúrgico



Estrategias Institucionales

- “todos los pacientes tienen derecho a que se les alivie el dolor”
- - Se informa que es un derecho con carteles y con participación de los padres.
- Protocolos a la vista de todos reduciendo al mínimo las diferencias de conocimientos entre los miembros del personal.

3 ° JORNADAS NACIONALES DE MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA
Alertas en el paciente pre y post quirúrgico

Estrategias Institucionales

- - Defender el uso de anestésicos locales para las extracciones.
- - Se recomienda realizar los procedimientos en las salas de tratamientos y de ser posible con ludo terapeutas.
- - Normatizar las técnicas de evaluación en toda la institución y controlarla con programas de garantía de calidad.



Niño post quirúrgico.

- El seguimiento continuo a todos los pacientes ingresados en servicios quirúrgicos por un equipo específico de internistas reduce la mortalidad, las complicaciones y la estancia hospitalaria.