

DOLOR EN PEDIATRIA

Lic Bevilaqua Lucia

- “El dolor es una experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva) desagradable asociada con un daño tisular actual o potencial”, es el principal motivo de consulta.
- Su intensidad depende de lo que el Niño que sufre diga experimentar.
- Se debe valorar la severidad, persistencia y el grado de afectación.

CLASIFICACION

Según el tiempo de evolución:

- **Dolor agudo:** Es el dolor que dura menos de 6 meses.
- **Dolor crónico:** Es el dolor que persiste durante mas de 6 meses.

CLASIFICACION

Según la fisiología del dolor:

- **Dolor fisiológico:** Es el producido por una estimulación breve de los nociceptores, que provoca una activación de las vías nociceptivas, manifestada por una sensación dolorosa de pocos minutos de duración, con poca lesión tisular (pinchazo).
- **Dolor neuropático:** El estímulo nociceptivo ha provocado una lesión nerviosa de tal manera que el dolor se manifiesta ante estímulos mínimos o sin ellos y presenta unas características propias.
- **Dolor Psicogénico:** Está causado por los procesos mentales de la persona que lo sufre y no por causas fisiológicas inmediatas.

CLASIFICACION

- • **Dolor nociceptivo:** Es el que aparece como consecuencia de la aplicación de estímulos que producen daño o lesión de órganos somáticos o viscerales. También se denomina Dolor sensorial.
- **Dolor somático:** Está producido por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas. Es un dolor sordo, continuo y bien localizado. Suele responder bien al tratamiento.
- • **Dolor visceral:** Se origina en las vísceras u órganos del organismo. Se caracteriza por ser un dolor sordo difícil de localizar y que frecuentemente está acompañado por reacciones del sistema nervioso autónomo. El dolor visceral puede radiar hasta las correspondientes zonas de la piel ("dolor referido").

La evaluación inicial del dolor debe incluir:

- Historia detallada, incluyendo evaluación de la intensidad del dolor y sus características.
- Examen físico, enfatizando en la evaluación neurológica.
- Evaluación psicosocial y Emocional
- Un estudio diagnóstico apropiado para determinar la causa del dolor.

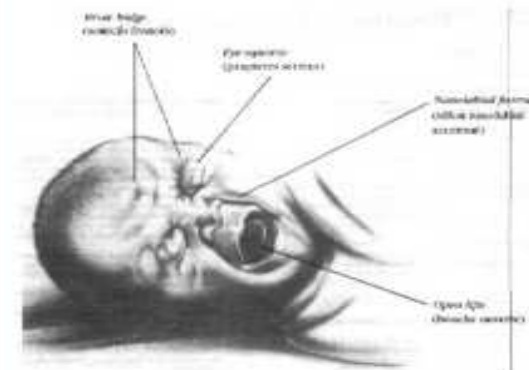
“ABCDE”

- Averiguar regularmente respecto al dolor y medirlo sistemáticamente.
- Basarse siempre en los informes del paciente y su familia acerca del dolor y lo que lo alivia.
- Capacitar a los pacientes y familiares, de manera que estén en condiciones de controlar las situaciones de la mejor manera posible.
- Distribuir (asignar) las intervenciones de manera oportuna, lógica y coordinada.
- Escoger la opción más apropiada para el paciente, su familia y su entorno.

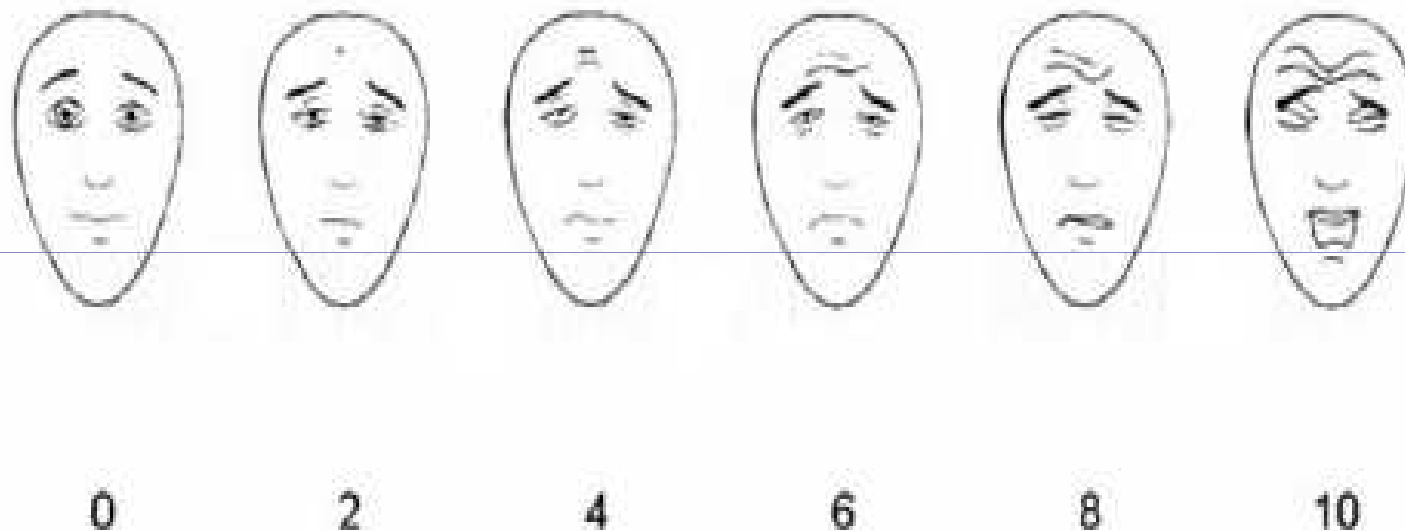
Escalas de Evaluación del Dolor utilizadas en IGP del HUA

Escala Hannallah 0 – 3 años

Observación	Criterios	Puntos
Presión Arterial	+10% del Preoperatorio	0
	>20% del Preoperatorio	1
	>30% del Preoperatorio	2
Llanto	No llanto	0
	Llanto suave (cede al hablarle)	1
	Incoercible	2
Movimiento	Ninguno	0
	Inquieto	1
	Agitado	2
Agitación	Dormido	0
	Tranquilo pero atento	1
	Descontrolado	2
Postura	Ninguna, relajado	0
	Flexionado	1
	Agarra zona quirúrgica	2
Queja Verbal	No refiere dolor	0
	Si, pero no localiza	1
	Localiza el dolor	2



Escala facial 3 a 8 años



Puntuación:

0-2: Leve

4-6: Moderado

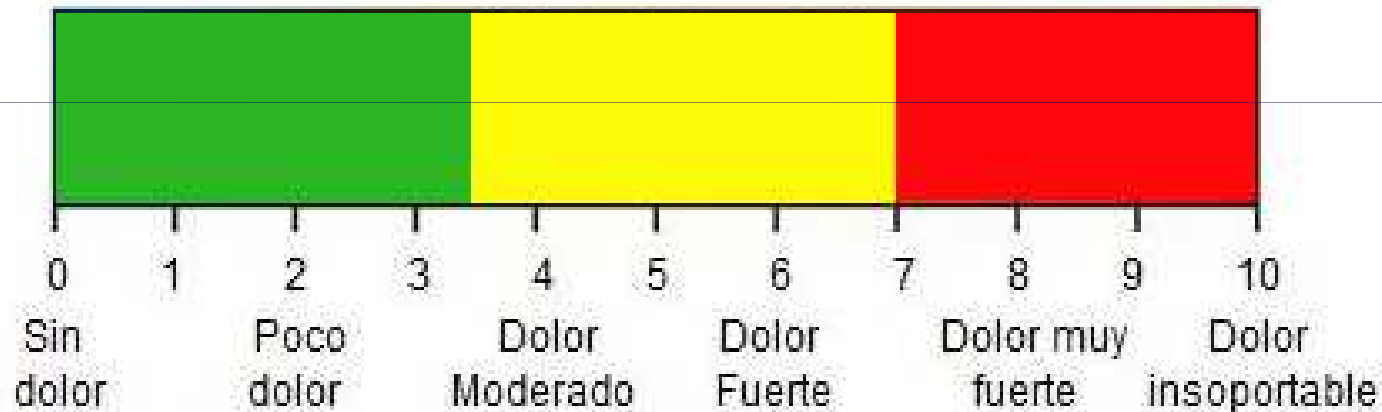
8-10: Severo

Figura 3. Escalas para evaluación de la intensidad del dolor en niños de 3 a 7 años. Escala de caras.

Escala EVA >8 años

Escala de dolor EVA

www.paraulcerasporpresion.com





Control del dolor en Pediatría

Si su hijo tiene que estar internado por un problema de salud es prioritario que no tenga dolor. Los médicos y enfermería están entrenados para saber si hay dolor y poder aliviarlo, para que su hijo se sienta bien, esté más activo y colaborador, lo cual favorecerá su recuperación y podremos prevenir complicaciones por la inmovilidad que produce el dolor.

¿Cómo saben el nivel de dolor que tiene nuestro hijo?

El equipo de salud chequeará frecuentemente el nivel de dolor de acuerdo a escalas establecidas para cada edad y situación. Además del nivel del dolor, es importante si puede expresar el lugar donde le duele, qué cosas hace que su dolor mejore o empeore, cómo siente el dolor (pinchazo, ardiente, como un hormigueo, presionante, etc.).

¿Cómo controlan el dolor?

Según el tipo de intervención que se realiza, se administrará analgésicos por boca o por vena, programados en horarios fijos, y si necesita más analgesia fuera de estos horarios se le dará más analgesia para ayudarlo a controlar el dolor.

¿Los analgésicos pueden provocar adicción?

La medicación para el dolor tiene bajo riesgo de adicción cuando es administrada tal como está prescrita y siguiendo las indicaciones médicas. Además, enfermería o los médicos le ofrecerán tratamientos en los que no se usan ningún tipo de fármaco, como por ejemplo: técnicas de relajación, posiciones que alivien el dolor, aplicación de frío/calor local, etc. Pregúntele al personal a cargo de su salud por estas opciones.

Es importante que ustedes y su hijo sepan que tienen derecho a:

- *Recibir rápidamente tratamiento para aliviar su dolor.*
- *A participar activamente en decisiones sobre la mejor manera de controlar el dolor.*
- *A ser evaluado de nuevo, regularmente y a que le cambien el tratamiento si su dolor no ha disminuido.*
- *Si fuera sometido a una cirugía o procedimiento, usted puede preguntar qué medidas se van a tomar para controlar el dolor.*

Ustedes como padres son nuestro mejor aliado para poder controlar el dolor. Por esto, necesitamos que nos comuniquen y pregunten todas las dudas al respecto.

Muchas Gracias.



DATOS DE INGRESO:	
Procedencia: domicilio	Edad: años ¿En ARM? <input type="checkbox"/>
¿Internación previa > 24 hrs. en los últimos tres meses? <input type="checkbox"/> ¿Se encuentra en hemodiálisis? <input type="checkbox"/>	
¿Etiqueta de germen multirresistentes en HC? <input type="checkbox"/> <i>(En caso afirmativo colocar aislamiento de contacto y realizar hisopados de vigilancia)</i>	
Alergias: <input type="checkbox"/> En caso afirmativo anotar las sustancias a las cuales el paciente es alérgico, separando cada una mediante un punto y coma (ej: polen; penicilina; latex):	
Peso*: kgs.	Talla*: cm. Perímetro cefálico: cm. Temperatura axilar*: °C
Frecuencia cardíaca*: /minuto Frecuencia respiratoria*: /minuto	
Tensión arterial*: sistólica diastólica Saturación O2 (si corresponde)*: %	
* Ingresar estos datos en el Panel de Control de Enfermería.	
DATOS PERSONALES	
Como lo llaman:	Con quien vive: (ej: padres y todos sus hermanos)
Nº de hermanos:	(total, incluyéndolo) Lugar que ocupa: (ej: 1 si es hermano mayor)
SEGURIDAD: (evitar peligros del entorno)	
Nivel de conciencia (Glasgow): /15 ¿En coma farmacológico? <input type="checkbox"/>	
Apertura ocular (para todos los pacientes): espontánea	Calcular Glasgow
Mejor respuesta verbal (lactante/mayor): balbuceo / conversa orientado	
Mejor respuesta motora (lactante/mayor): movimientos espontáneos / obedece órdenes	
Presenta dolor <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indicar grado: -Hannallah para pacientes hasta 3 años (1 a 10) } grado y tipo agudo, continuo, -Oucher para pacientes de 4 a 8 años (1 a 10) } localizado en . -EVA, para pacientes de 9 o más años (1 a 10) } Medidas que alivian el dolor: -Evans, para pacientes ventilados (1 a 8) <i>Si el paciente presenta dolor, evaluar junto con medico en forma inmediata y remitirse a protocolo de analgesia. Implementar cuidados de enfermería orientados a aumentar el confort y bienestar.</i>	
Riesgo de caídas: *	
Downton (para mayores de 13 años (incl. 13)) Caídas previas (1 punto) <input type="checkbox"/> Estado mental confuso (1 punto) <input type="checkbox"/> Medicamentos: tranquilizantes <input type="checkbox"/> diuréticos <input type="checkbox"/> hipotensores no diuréticos <input type="checkbox"/> antiparkinsonianos <input type="checkbox"/> antidepressivos <input type="checkbox"/> otros medicamentos (indicar cuál): Déficits sensoriales: visuales <input type="checkbox"/> auditivos <input type="checkbox"/> en extremidades <input type="checkbox"/> Deambulacion: normal	Humpty-Dumpty (para menores de 13 años) Edad: - Sexo: Masculino Diagnóstico: - Cognitivo: consciente de sus limitaciones Ambiental: en area ambulatoria Respuesta a cirugía/sedación/anestesia: mas de 48 hrs o ninguna Medicación: otras o ninguna - sedantes - hipnóticos - barbitúricos - fenotiazinas - antidepressivos - laxantes o diuréticos - narcóticos

Monitoreos

TODOS

Sólo con Valor



	Tipo	...	00	01	02	03	04	05	06	
▶	A- T.A.Sistolica ...		95							
	B- T.A.Diastolica		50							
	C- T.A.Media		60							
	D- F.Cardíaca		102							
	E- F.Respiratoria		24							
	F- Temp. axilar		35,9							
	G- Sat. O2		96							
	Ga-Escala NEWS									
	Ge-Escala MEDWS									
	H- Dolor y sed en Neo N- PASS ...									
	I- Dolor 1 mes a 3 años - Hannallah ...									
	J- Dolor 3 a 8 años - FACIAL ...		0		0		0		0	
	K- Dolor > 8 años EVN (0-10) ...									
	K. Duración del dolor ...									
	K. Emocion asociada al dolor ...									
	K. Localización del dolor ...									
	K.Tipo de dolor ...									
	L- Recibió rescate? ...									

Grabar

Monitoreos

TODOS

Sólo con Valor

	Tipo	...	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	
	A- T.A.Sistolica ..										103				
	B- T.A.Diastolica										49				
	C- T.A.Media										63				
	D- F.Cardiacas		98								77				
	E- F.Respiratoria		24								24				
	F- Temp. axilar		36								35.9				
	G- Sat. O2		97								98				
	Ga-Escala NEWS														
	Ge-Escala MEOW														
	H- Dolor y sed en														
	I- Dolor 1 mes a 3														
	J- Dolor 3 a 8 añc		0		0		0		0		0				
	K- Dolor > 8 años														
▶	K. Duración del d														
	K. Emocion asoci.														
	K. Localización d														
	K.Tipo de dolor ..														
	L- Recibió rescate														

Grabar

al moverse
constante
periodico
progresivo
subito
variable

Ver Usuario/Fecha

Notas Enfermeria

Monitoreos

TODOS

Sólo con Valor



	Tipo	...	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	
	A- T.A.Sistolica ..										103				
	B- T.A.Diastolica										49				
	C- T.A.Media										63				
	D- F.Cardiacas		98								77				
	E- F.Respiratoria		24								24				
	F- Temp. axilar		36								35.9				
	G- Sat. O2		97								98				
	Ga-Escala NEWS														
	Ge-Escala MEOW														
	H- Dolor y sed en														
	I- Dolor 1 mes a 3														
	J- Dolor 3 a 8 añc		0		0		0		0		0				
	K- Dolor > 8 años														
	K. Duración del d														
▶	K. Emocion asoci.														
	K. Localización d														
	K.Tipo de dolor ..														
	L- Recibió rescata														

Grabar

angustia

fastidio

incomodo

miedo

no refiere

preocupado

Ver Usuario/Fecha

Notas Enfermería

Monitoreos

TODOS

Sólo con Valor



Tipo	...	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
A- T.A.Sistolica ..										103			
B- T.A.Diastolica										49			
C- T.A.Media										63			
D- F.Cardiaca		98								77			
E- F.Respiratoria		24								24			
F- Temp. axilar		36								35.9			
G- Sat. O2		97								98			
Ga-Escala NEWS													
Ge-Escala MEOW													
H- Dolor y sed en													
I- Dolor 1 mes a 3													
J- Dolor 3 a 8 añc		0		0		0		0		0			
K- Dolor > 8 años													
K. Duración del d													
K. Emocion asoci.													
K. Localización d													
K.Tipo de dolor ..													
L- Recibió rescata													

Grabar

ABDOMEN

MMII

MMSS

PERINE

cabeza

cuello

drenaje

espalda

hemorroides

herida Qx

torax

Ver Usuario/Fecha

Notas Enfermería

Monitoreos

TODOS

Sólo con Valor



Tipo	...	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
A- T.A.Sistolica ..										103			
B- T.A.Diastolica										49			
C- T.A.Media										63			
D- F.Cardiaca		98								77			
E- F.Respiratoria		24								24			
F- Temp. axilar		36								35.9			
G- Sat. O2		97								98			
Ga-Escala NEWS													
Ge-Escala MEDW													
H- Dolor y sed en													
I- Dolor 1 mes a 3													
J- Dolor 3 a 8 añc		0		0		0		0		0			
K- Dolor > 8 años													
K. Duración del d													
K. Emocion asoci.													
K. Localización d													
▶ K.Tipo de dolor ..													
L- Recibió rescate													

Grabar

- ardor
 - calambres
 - cortante
 - delimitado
 - hormigueos
 - irradiado
 - opresivo
 - punzante
 - quemante
-
- Ver Usuario/Fecha
-
- Notas Enfermería

EVALUACION CONTINUA

- El dolor debe ser evaluado y documentado
- A intervalos regulares después de iniciar el plan de tratamiento.
- Con cada nuevo informe de dolor.
- A intervalos apropiados después de cada intervención farmacológica o no farmacológica.
- Luego de la administración de analgesia ev, CSV y reevaluar a los 30 minutos.
- Una hora después de la administración oral.

Al recomendar intervenciones psicosociales, el equipo de cuidado clínico debe considerar:

- La intensidad del dolor.
- Pronóstico de duración del dolor.
- Lucidez mental del paciente.
- La experiencia previa del paciente con éstas técnicas.
- Capacidad física del paciente.
- El deseo del paciente de utilizar técnicas pasivas o activas.

“La ausencia de dolor debería de ser vista como un derecho de los pacientes y el acceso a la terapia analgésica, como una medida del respeto a este derecho”.

OMS 1990

MUCHAS GRACIAS

