

1º Congreso Argentino de Neonatología
7º Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo
1º Jornada Nacional de Perinatología
1º Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal
30 de septiembre y 1 y 2 de octubre de 2010
Sede: Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort - Carlos Pellegrini 525 - Ciudad de Buenos Aires

9º Reunión Nacional de Prevención de la Ceguera en la Infancia por ROP
Jornada de Formación de Instructores de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal

29 de septiembre de 2010
Sede: Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica Dr. Carlos A. Gianantonio - Salguero 1244 - Ciudad de Buenos Aires

Mesa Redonda: ANALGESIA Y SEDACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO CRÍTICO

Tema: Analgesia no farmacológica

Autor: Dra. Mónica Brundi

Fecha: viernes 1 de octubre

La analgesia no farmacológica abarca una gran variedad de intervenciones ambientales y conductuales no invasivas que pueden aplicarse solas en el dolor leve o moderado, o como coadyuvantes del tratamiento farmacológico en el dolor agudo. Los RN principalmente los RNPT que requieren por su estado clínico, internación en las unidades de UTIN están expuestos a estímulos, en su mayoría dolorosos.

Hay una tendencia a subestimar el dolor provocado por estas intervenciones resultando en un abordaje terapéutico inapropiado. Existen consecuencias inmediatas y a largo plazo en el sistema nervioso por efecto de una experiencia dolorosa repetida y sostenida en el tiempo. Los efectos a largo plazo se manifiestan en desórdenes del aprendizaje, del comportamiento y de la personalidad, que se corresponden con cambios en la arquitectura final del cerebro, por la alteración de la fase de sinaptogénesis. El distress puede ser prevenido si se implementan una evaluación y tratamiento adecuado para cada procedimiento.

El tratamiento del dolor se ha convertido en una parte crucial de los cuidados del neonato.

El dolor es siempre subjetivo y depende de la experiencia anterior del sujeto y la intensidad es expresada verbalmente. Estas son las mayores dificultades en la evaluación del dolor en los recién nacidos, lo que lleva a un diagnóstico erróneo y a un tratamiento inadecuado.

Se estima que un prematuro es expuesto de 2 a 14 procedimientos dolorosos por día durante las primeras dos semanas de vida, eventualmente llegando hasta 100 durante su internación dependiendo de la edad gestacional, la gravedad y del tiempo de internación. Más del 65% no recibió adecuada analgesia.

Existen datos suficientes para afirmar que antes de las 28 semanas de gestación, el feto ha desarrollado los componentes anatómicos, neurofisiológicos y hormonales necesarios para la percepción del dolor.

Las intervenciones ambientales y conductuales, conocidas también como estrategias no farmacológicas, tienen amplia aplicación al tratamiento del dolor neonatal, en forma aislada o en combinación con intervenciones farmacológicas; no son sustitutivas ni alternativas de éstas, sino más bien son complementarias y así deben considerarse como la base de todo tratamiento del dolor.

Las intervenciones ambientales y conductuales pueden reducir de manera indirecta el dolor neonatal, al disminuir la cantidad total de estímulos nocivos, o bien pueden activar las vías opiáceas y no opiáceas endógenas.

Intervenciones ambientales

El propósito de estas estrategias es incrementar la comodidad, estabilidad del neonato y reducir el estrés, mediante acciones ambientales que disminuyan la luz excesiva y el ruido en las UCIN. Utilizar posiciones para promover un equilibrio de posturas de flexión y extensión, manipular al neonato en forma lenta y suave, promover comportamientos autorreguladores como sostener, agarrar y succionar.

1-Interacción Madre-Padre-Hijo, a través de la implementación de políticas como Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El ingreso irrestricto de los padres a la unidad de terapia intensiva, facilita las caricias maternas, reducen la frecuencia cardíaca, el llanto y el tiempo en quietarse.

2-Contacto Pie a Piel (Copap)

Reduce la respuesta al dolor utilizando la escala PIPP, con una reducción del 20% en la expresión facial, estimula la auto-regulación del RN, y facilita el vínculo Madre-Hijo.

1º Congreso Argentino de Neonatología
7º Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo
1º Jornada Nacional de Perinatología
1º Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal
30 de septiembre y 1 y 2 de octubre de 2010
Sede: Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort - Carlos Pellegrini 525 - Ciudad de Buenos Aires

9º Reunión Nacional de Prevención de la Ceguera en la Infancia por ROP
Jornada de Formación de Instructores de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal

29 de septiembre de 2010
Sede: Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica Dr. Carlos A. Gianantonio - Salguero 1244 - Ciudad de Buenos Aires

3-Succión no Nutritiva

Su efecto analgésico se realiza por estimulación orotáctil y mecanorreceptores, y a través del sistema canabinoide. Tiene acción rápida pero de corta duración.

4-Administración de soluciones orales como la Sucrosa con o sin chupete, y la puesta al pecho previo y posterior al estímulo doloroso.

La dosis recomendada de sucrosa varía entre 0.012 y 0.12g, administrada dos minutos antes del estímulo doloroso

Todos necesitamos sentirnos únicos, especiales, diferentes y claramente distinguibles como individuos que somos. La atención respetuosa, el amor, el cariño y refuerzo positivo hacia la persona enferma marca la diferencia.