

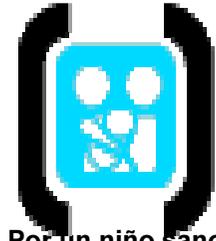


7° Congreso Argentino de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría
6° Jornadas de Enfermería en Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría
5° Jornadas de Kinesiología en Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría
10, 11, 12 y 13 de septiembre de 2014

Sedes: Catalinas Park Hotel

mejor

Garden Park Hotel



Por un niño sano
en un mundo

Cuidado en el Neurodesarrollo Dolor: Tratamiento no Farmacológico



Una nueva filosofía del cuidado, que impacta fundamentalmente en la forma de gestionar y organizar el cuidado, donde enfermería juega un rol fundamental.

Surgió en los últimos años esta relacionada al impacto del ambiente de las U.C.N.

- ❑ No tiene costo
- ❑ Individual, humanizado
- ❑ Comprender las necesidades del R.N.PreT y su familia
- ❑ Permite interpretar la conducta e implementar las estrategias para disminuir el estrés que sufren los recién nacidos en la UCN.

- 
- ❑ Existen consecuencias inmediatas y a largo plazo en el sistema nervioso por una experiencias dolorosas repetidas y sostenidas en el tiempo.
 - ❑ Se manifiestan desórdenes en el aprendizaje, conducta y la personalidad, que corresponden con cambios en la arquitectura final del cerebro.
 - ❑ El tratamiento del dolor se ha convertido en una parte crucial de los cuidados del neonato.

Algunos estudios: El dolor que se experimenta en las primeras etapas de la vida puede exagerar la respuesta afectiva-funcional frente a posteriores estímulos o experiencias dolorosa.

❑ Enfermedades y discapacidad posteriores al

- periodo neonatal tienen relación directa entre el estrés sufrido por periodos prolongados durante la internación y el cerebro inmaduro.

Sobrevida , pero la incidencia de alteraciones sensoriales, motoras, cognitivas y de la conducta, continúa siendo muy alta.

ESCALA

Puntuación CRIES del dolor postoperatorio en el Recién Nacido (Krechel SW 1995)

| Parámetro | 0 | 1 | 2 |
|---|-----------------------------------|--|------------------------------|
| Llanto* | No llora, tranquilo | Lloriqueo consolable | Llanto intenso no consolable |
| Fi O ₂ para Sat O ₂ > 95% | 0,21 | ≤ 0,3 | > 0,3 |
| FC y TA sistólica | ≤ basal | Aumento ≤ 20% basal | Aumento > 20% basal |
| Expresión | Cara descansada, expresión neutra | Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor) | Mueca de dolor y gemido |
| Periodos de sueño | Normales | Se despierta muy frecuentemente | Constantemente despierto |

* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales

La escala CRIES valora 5 parámetros fisiológicos y de comportamiento siendo igualmente válida para medir el dolor postoperatorio en el recién nacido.



Hoy es posible demostrar que el recién nacido (RN), incluso el prematuro.

- ❑ Percibe el dolor producto de su inmadurez de manera más intensa y difusa.
- ❑ La teoría “interactiva” que desarrolló la Dra. Heidelise Als, postula: los recién nacidos forman activamente su propio desarrollo y el mismo, está dado en gran medida por su capacidad de atención-interacción y su relación con el entorno y quienes lo cuidan.



El nacimiento R.N.Pre. Lo coloca fuera de su ambiente, su cerebro crece más rápidamente que en cualquier periodo de su vida.

Debe afrontar este crecimiento en UCN, diferente ambiente. La evidencia demuestra que provoca sobrecarga sensorial que impacta negativamente en el sistema neurológico en desarrollo

- ❑ Hay evidencia que sugiere que la analgesia "profiláctica" en el manejo del neonato prematuro o críticamente enfermo mejora el pronóstico neurológico de estos pacientes.
- ❑ Es importante medir el dolor en los neonatos, no tratarlo contribuye a su morbilidad y mortalidad por sus efectos secundarios.



Los profesionales de enfermería que realizan cuidados a recién nacidos, deben aplicar las herramientas para:

- ❑ La identificación y evaluación del dolor.
- ❑ Informar al médico la situación del recién nacido, para que realice los medios adecuados para mitigar el dolor.
- ❑ Comenzar con medios no farmacológico como sacarosa al 24%
- ❑ En dolores intensos fármacos como (Fentanilo, morfina), de esta forma el neonato estará lo más comfortable posible.



Los procedimientos Invasivos que generan más dolor:

- ❑ La Intubación Endotraqueal, con un 63% (dolor Intenso)
- ❑ seguido de la canalización umbilical con un 60% (dolor intenso)
- ❑ En la aspiración endotraqueal 58% (dolor moderado)
- ❑ Punciones extracción de sangre, AVC
- ❑ Colocación de sondas, sensores
- ❑ Post quirúrgicos.

Tratamientos No Farmacológicos

- ❑ Implementar las escalas de Dolor en la atención de los recién nacidos en las UCN.
- ❑ Mejorar las Intervenciones respecto al Cuidado Centrado para el Desarrollo
- ❑ Aplicar la escala de Susan Givens Bell
- ❑ Reconocer al recién nacido como un ser sensible expuesto a estímulos externos intensos e invasivos.
- ❑ Implementar en forma racional los recursos farmacológicos y no farmacológicos



· Brindar un medio confortable y la implementación de un programa de intervención oportuna y adecuada.

- ❑ El uso de nidos, piel médica, monitoreo no invasivo, respetar los estados de sueño-vigilia.
- ❑ Concentrar las intervenciones dolorosas y/o estresantes y calmar al RN luego de las mismas, lo ayudarán a reorganizarse.
- ❑ Evitar el dolor no es siempre posible, pero si disminuimos el nivel de agresión, disminuirémos la necesidad de analgesia prolongada.



El tratamiento farmacológico, muchas veces necesario, no deja de presentar complicaciones y efectos indeseables.

- ❑ Recordar que una vez instituido, es imprescindible evaluar si la droga elegida, la vía, dosis e intervalos indicados son los adecuados.
- ❑ Si las respuestas a estas preguntas son afirmativas, confirmar la analgesia lograda mediante las escalas de evaluación del dolor, evitando así subtratar o sobremedicar a nuestros pacientes.



Prácticas actuales implementadas en países desarrollados como el de cuidados del desarrollo (Ej: NIDCAP) han disminuido los efectos del dolor y proporcionar confort a los bebés

El dolor es difícil de evaluar en el recién nacido intubado.

Los parámetros hemodinámicos: parámetros a considerar.

- presión sanguínea
- frecuencia cardíaca
- saturación de oxígeno

Múltiples escalas para evaluar el dolor.

- La NICHD y la FDA han reconocido a la escala Premature Infant Pain Profile (PIPP) como herramienta de uso en procedimientos dolorosos y a la Neonatal pain and sedation scale(N-PASS) como la escala a usar en los procedimientos de

La analgesia no farmacológica:
Las intervenciones ambientales y conductuales no invasivas deben aplicarse solo en el dolor leve o moderado, o como coadyuvantes del tratamiento farmacológico en el dolor agudo.

Cuidados de enfermería :Incluir intervenciones con la máxima eficacia con el mínimo riesgo.



MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS:

- ❑ Evitar las manipulaciones bruscas e innecesarias.
- ❑ Proteger de luz intensa y reducir el nivel de ruidos.
- ❑ Disminuir punciones y otros procedimientos doloroso planificando las extracciones de sangre que deben ser realizadas por
- ❑ Personal con experiencia.
- ❑ Utilizar preferentemente, técnicas de monitorización no invasivas.
- ❑ Realizar aspiraciones endotraqueales sólo cuando esté indicado.

Cuidados de Enfermería:

- ❑ Aplicar estímulos sensoriales positivos, táctiles o auditivos, que interfieran con los estímulos dolorosos, atenuando la percepción del dolor.
- ❑ Incorporar a los padres como soporte durante los procedimientos.
- ❑ Uso de chupete y contención.
- ❑ Solución de Sucrosa a dosis de 0,012 a 0,12 gr 1 a 2 minutos antes del procedimiento.
- ❑ Cuidar el ambiente de la UCN, disminución de ruidos y luces.
- ❑ Realizar el cuidado postural, contención y anidamiento.



Cuidados de Enfermería:

- ❑ Prevenir el estrés y el dolor, realizando tratamiento no farmacológico y farmacológico del mismo.
- ❑ Lactancia, succión no nutritiva.
- ❑ Organizar y agrupar las intervenciones de enfermería, respetando los periodos de descanso.
- ❑ Agrupar los procedimientos, sobre todo aquellos que producen dolor. Brindar confort siempre.
- ❑ Trabajar en equipo.
- ❑ Realizar contacto piel a piel.



TECNICA MADRE CANGURO

- ❑ Los beneficios del contacto piel a piel.
- ❑ Regulación térmica igual o mejor que en la incubadora.
- ❑ No hay incremento del consumo de oxígeno
- ❑ Mejoría neuroconductual
- ❑ No aumenta el riesgo de infecciones
- ❑ Disminución de los costos hospitalarios

Muchos niños tendrán que enfrentar al nacer un doble riesgo: biológico y ambiental.

- ❑ Una proporción presentará luego mayor incidencia de trastornos del crecimiento, mayor morbilidad general, y déficit del neurodesarrollo que se pondrán en evidencia durante los primeros años de vida y aun en etapa escolar.
- ❑ La percepción de dolor es variable durante la vida fetal, neonatal y en el adulto.



NO OLVIDAR

- ❑ El feto tiene todos los componentes anatómicos y funcionales necesarios para la integración de los estímulos dolorosos.
- ❑ La transmisión del dolor hacia la corteza cerebral en el recién nacido está bien desarrollada, los mecanismos de inhibición descendentes no han terminado de madurar, especialmente en los prematuros lo que implica a su vez un estado de hipersensibilidad frente al dolor.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Conducta desorganizada y organizada



Muchas gracias

