



***7° CONGRESO ARGENTINO DE
EMERGENCIAS
Y CUIDADOS CRITICOS EN PEDIATRIA
SAN MIGUEL DE TUCUMAN 2014***



Manejo no farmacológico del dolor

EM M. Isabel Saldías R

msaldias@uft.cl

Escuela Enfermería UFT

03 de marzo de 2015



ser|mejor



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL MANEJO DEL DOLOR?

- Reforma en salud **calidad en la atención, centrada en el usuario.**
- Un **indicador clave de la calidad** de atención lo constituye el manejo del dolor.
- Hoy es considerado e incorporado como un signo vital.
- Esta experiencia es desagradable y personal, procurar entenderla, darle una solución y si es posible evitarla.



Causas de Dolor – Tipos de Dolor

Enfermedades - Dolor prolongado	Procedimientos diagnósticos -dolor agudo	Procedimientos terapéuticos - dolor agudo
Hidrocefalia	Punción de talón	Canalización intravenosa
Cefalohematoma	Punción venosa o arterial	Canalización umbilical
Enterocolitis necrotizante	Punción suprapúbica	Inserción, extracción de sonda de alimentación
Obstrucción intestinal	Punción lumbar	Intubación endotraqueal
Fracturas	Toracocentesis	Postoperatorio - dolor establecido
Daño tisular por trauma	Aspiración endotraqueal	Fondo de ojo
Dermatitis exfoliativas	Aspiración de líquido ascítico	Limpieza de heridas



Expresión del dolor según edad



≤ 1 año

- Mostrar rigidez del cuerpo o agitación; puede tener la espalda arqueada.
- Mostrar expresiones faciales de dolor (ceño fruncido, ojos firmemente cerrados, boca abierta y con “forma cuadrada”).
- Tener llanto intenso/alto y ser difícil de consolar.
- Aproximar las rodillas al pecho.
- Mostrar irritabilidad.



Expresión del dolor según edad

1 - ≤ 3 años

- Estar agresivo verbalmente, llorar intensamente.
- Mostrar un comportamiento regresivo o retraído.
- Proteger el área dolorosa del cuerpo.
- No ser capaz de dormir.



U
F

or



Expresión del dolor según edad

3 ≤ 6 años

- Verbalizar la intensidad del dolor.
- Ver el dolor como castigo o interpretar que puede haber beneficios secundarios asociados al dolor.
- Mover brazos y piernas y/o estar poco cooperativo.
- Ademán de “empujar” la fuente del estímulo doloroso lejos antes de que se aplique.
- Necesitar restricciones físicas.
- Agarrarse a los padres, enfermera, u otra persona.
- Solicitar apoyo emocional (por ejemplo: abrazos, besos).
- No ser capaz de dormir.





Expresión del dolor según edad

6 -< 12 años



- Verbalizar el dolor y utilizar una medida objetiva del dolor.
- Estar influenciado por creencias culturales.
- Mostrar comportamientos dilatorios (por ejemplo, “espera un minuto” o “no estoy listo”).
- Tener rigidez muscular, puños y dientes apretados, nudillos blancos, extremidades contraídas, rigidez del cuerpo, ojos cerrados o ceño fruncido.
- Incluir todos los comportamientos de los niños de entre 3 y 6 años.
- Experimentar pesadillas relacionadas con el dolor, no ser capaz de dormir.

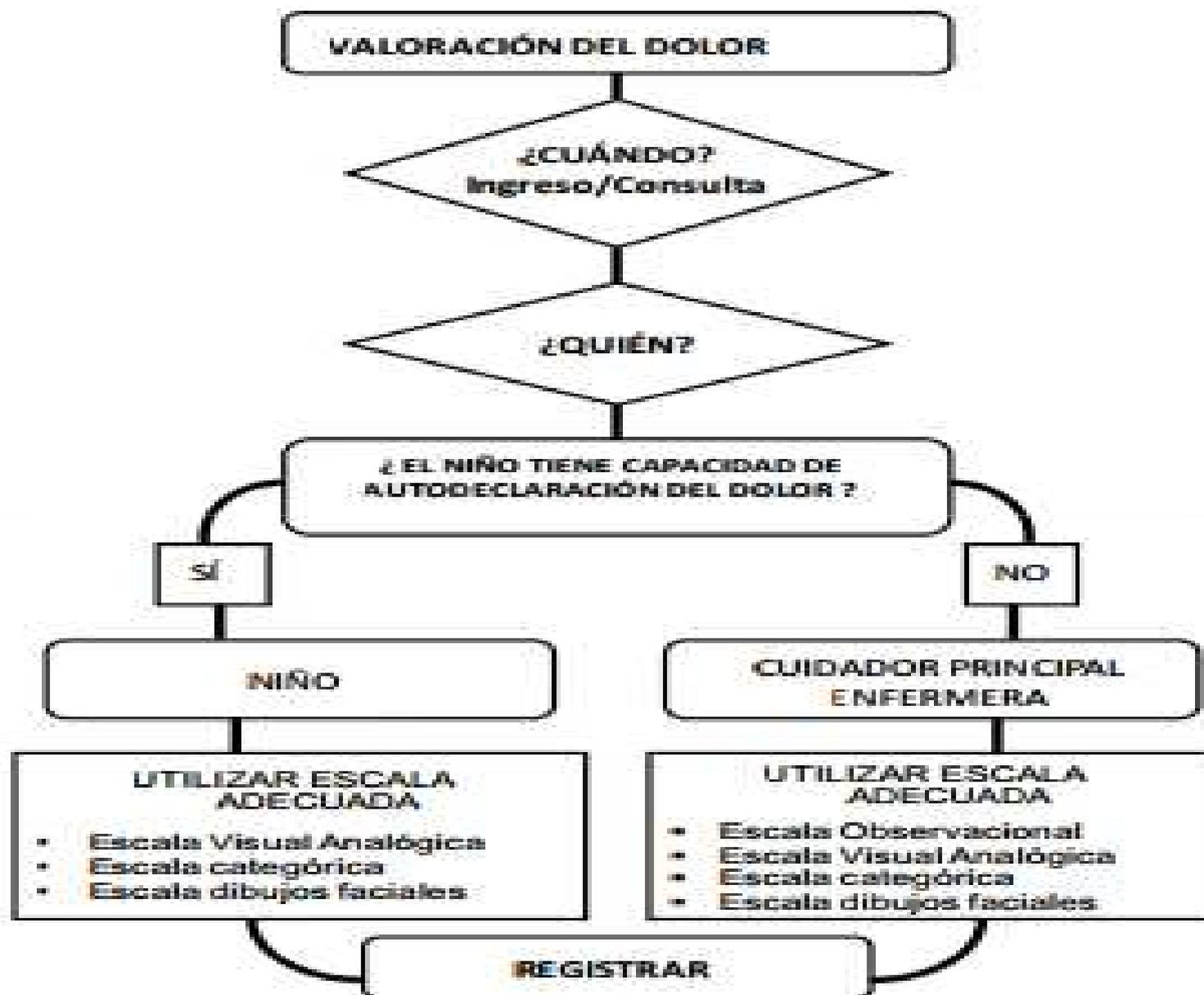


Expresión del dolor según edad

12 años

- Localizar y verbalizar el dolor.
- Negar el dolor en presencia de sus compañeros.
- Presentar cambios en los patrones del sueño o del apetito.
- Estar influenciado por creencias culturales.
- Mostrar tensión muscular.
- Mostrar un comportamiento regresivo en presencia de la familia.







Protocolos

Punción de talón

Considerar venopunción.

Administración de sacarosa 10%, 1-2 ml 2 minutos antes del procedimiento

Administración de 0,3-2 ml de glucosa al 30%

Succión no nutritiva

Favorecer el contacto piel con piel con la madre

Utilizar lancetas mecánicas

Inserción catéter venoso percutáneo o catéter periférico

Administración de sacarosa/ glucosa

Succión no nutritiva

Aplicación de EMLA

Considerar infiltración subcutánea con lidocaína

Acceso venoso central

Administración de sacarosa/ glucosa

Succión no nutritiva

Aplicación de EMLA

Considerar infiltración subcutánea con lidocaína o bolo I.V. de opioide

Cateterización umbilical

Administración de sacarosa/ glucosa

Succión no nutritiva

Punción lumbar

Administración de sacarosa/ glucosa

Aplicación local de EMLA

Considerar infiltración subcutánea con lidocaína

Inyección intramuscular o subcutánea

Administración de sacarosa / glucosa

Succión no nutritiva

Intubación endotraqueal

Combinación de atropina (0,02 mg/Kg I.V., mínima dosis de 0,1 mg), morfina o fentanilo y relajante muscular de acción corta (rocuronio a 0,8-1,2 mg/Kg I.V. 45-60 segundos antes)

Aspiración endotraqueal

Administración de sacarosa/ glucosa

Succión no nutritiva

Considerar infusión I.V. continua de opioide o bolos intermitentes

Inserción de sonda orogástrica

Administración de sacarosa/ glucosa

Succión no nutritiva

Técnica adecuada

Inserción de tubo de tórax

Administración de sacarosa/ glucosa

Anticipar la necesidad de intubación y ventilación mecánica

Considerar la infiltración subcutánea con lidocaína, la infusión lenta I.V. de opioide o el uso de otros agentes anestésicos de corta duración

Examen de fondo de ojo

Administración de sacarosa con succión/ glucosa

Anestésico tópico oftalmológico



Adap: Am J Matern Child Nurs, 2004; 88

Efectividad de Medicamentos en Neonatología: Sedoanalgesia en el RN:

Villar,G; Fernández,C; Moro, M; U Complutense Madrid 2007





Protocolos

MÉTODO	COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
Cognitivo-conductual	Distracción	Captar la atención, manteniendo el pensamiento ocupado y alejándolo del dolor (música, imágenes, juegos, etc.).
	Reformulación cognitiva	Reconocer pensamientos que aumentan el dolor y sustituirlos por pensamientos positivos.
	Relajación muscular progresiva	Cada grupo muscular se contrae y se relaja, con el fin de interrumpir el ciclo dolor-tensión que puede aumentar el dolor.
	Relajación Autogénica	Centrar la atención en notar un estado físico y después relajar los músculos.
	Imaginería y visualización	Una vez relajados, centrarse en imágenes placenteras o neutrales. Tiene elementos similares a la hipnosis pero no emplea la sugestión intencionadamente.
	Respiraciones profundas	Inspiración/expiración a un ritmo más lento de lo habitual y utilizando el abdomen.



Protocolos

Hipnosis	Inducción	Captar y retener la atención del niño intensificando el foco en una actividad mental.
	Concentración	Incluye imágenes o sensaciones físicas que modifican la experiencia sensorial.
	Sugestión	Sugestión para controlar una experiencia y reducir las sensaciones.
Apoyo	Manifestación de inquietudes	Dar oportunidad para expresar las preocupaciones relacionadas con el dolor.
	Reafirmación	Normaliza la experiencia del dolor al compararla con otros pacientes.
	Apoyo para comunicar las necesidades	Alentar a los niños para que comuniquen que no se ha conseguido el efecto esperado con el tratamiento del dolor.
	Información	Explicar los procedimientos a niños y cuidadores, el dolor esperado y su duración.



Manejo no farmacológico del dolor en el niño

Estrategias físicas	Frío y/o Calor	Aplicaciones superficiales de calor o frío.
	Contacto físico	Masajes con diferentes técnicas.
	Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea	Estimulaciones eléctricas de bajo voltaje en nervios periféricos.
	Acupuntura	Inserción de agujas en diferentes lugares de la superficie corporal.
	Otras	Diferentes técnicas como Reiki, reflexología, aromaterapia, etc.



Técnicas de distracción en los niños

EDAD	MÉTODO A UTILIZAR
0-2 años	Estrategias físicas, como contacto físico, caricias, masaje, acunar, palmaditas, música, móviles en la cuna.
2-4 años	Juegos con muñecos, cuentos, leer-mirar libros, respiraciones, globos-burbujas.
4-6 años	Respiraciones, contar historias, juego con muñecos, hablar sobre los lugares favoritos, televisión, realizar actividades.
6-11 años	Música, respiraciones, contar números, fijar la mirada, presionar con los dedos, hablar sobre los lugares favoritos, televisión, hacer reír.



Pasos para la evaluación y manejo del dolor

1. Evaluación del dolor

En cada control de signos vitales planificados para ese niño y en condiciones SOS....

Toma de decisiones y registro de lo realizado

2. Planificación de protocolos farmacológicos y no farmacológicos y su aplicación

Según resultado de la evaluación y tipo de dolor.

3. Re evaluación de las intervenciones, de la respuesta.

Nombre	Edad	Presión arterial	Temperatura	Quem y Pn
SIGNOS VITALES CONTROLADOS				
T° Axilar / Rectal				
Frec. T° Sinus				
Frecuencia cardíaca				
FAM				
SO				
FAMIS				
SO				
PVC				
Amplitud / Frec				
Color				
Presencia ruidos				
Saludación por pulm				
TOPOR / TOPCO				
Musculo conjuntivales				
REPORTES RESPIRATORIO				
PUE				
FRAPPEP				
T° respiratoria				
Respiración				
Physis				
Presión de espirito				
Distorsión				
NO / HQE				
NOE				
POE				
Ph				
NO / AQ / BE				
COE (MFO)				
SUBCUTANEO				
BALANCE HÍDRICO				
Ingreso				
Egreso				
Tipo de alimentación				
Alimentación oral				
Alimentación enteral				
Alimentación intravenosa				
Tipo de líquido				
Cantidad ingerida				
Cantidad eliminada				
Eliminación				
Peso				
Cambio				
Carga de agua				
Peso / g/l				
Balance líquido				



Pasos para la evaluación y manejo del dolor

4. **Educación a la familia y al personal:** todos los padres deben conocer
- La naturaleza del dolor
 - Tratamiento y respuesta esperada
 - Tiempo en que se espera reducir la intensidad del dolor
 - Tipo de dolor que se pretende aliviar
 - El personal debe conocer y aplicar protocolos de evaluación, manejo, registro, re evaluación y educación al paciente



Pasos para la evaluación y manejo del dolor

5.Registro:

- Escala de evaluación
- Intervenciones y re evaluaciones
- En caso de ineffectividad de las medidas, registrar otras intervenciones con su seguimiento.



Figura 1: Escala Facial para registro del dolor (FPS)

ejor



Manejo no farmacológico del dolor en el niño



UNIVERSIDAD
Finis Terra
VINCE IN BONO MA

ejor

