

Autores: Arráez Martínez C; Arcas Haro R; González Morata M.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, se pensaba que la incapacidad en el niño para verbalizar sus sentimientos y expresar su dolor era sinónimo de incapacidad para experimentarlo.

El tratamiento insuficiente del dolor conlleva a un aumento de la morbimortalidad.

Hay que destacar que el dolor de estos pacientes es una consecuencia no solo de la patología de base, sino en gran medida de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y el ambiente físico a los cuales son sometidos en la UCI, por ello, el principal objetivo con el que nos encontramos es el de aliviar el sufrimiento, asegurar el confort, disminuir la morbimortalidad y evitar las secuelas psicológicas, por lo que el dolor debe ser un elemento primario de atención para así asegurar la calidad de la asistencia neonatal.



MÉTODO

Escala de Susan Givens Bell

Signos conductuales	2	1	0
Duerme durante la hora precedente	Ninguno	duerme entre 5-10 minutos	Duerme más de 10 minutos
Expresión facial de dolor	Marcado constante	Menos marcado intermitente	Calmado, relajado
Actividad motora espontánea	Agitación incesante o ninguna actividad	Agitación moderada o la actividad disminuida	Normal
Tono global	Hipertonicidad fuerte o hipotonicidad flácido	Hipertonicidad moderada o hipotonicidad moderada	Normal
Consuelo	Ninguno después de 2 minutos	Consuelo después de 1 minuto de esfuerzo	Consuelo dentro de un minuto
Llanto	Llanto vigoroso	Quejido	No llora ni se queja
Signos fisiológicos	2	1	0
Frecuencia cardíaca	> 20% aumento	10 - 20% aumento	Dentro de la normalidad
Presión arterial (sistólica)	> 10 mm/hg de aumento	10 mm/hg de aumento	Dentro de la normalidad
Frecuencia respiratoria y cualidades	Apnea o taquipnea	Pausas de apnea	Dentro de la normalidad
Saturación de O ₂	> 10% de aumento de F _{zi} O ₂	≤al 10% de aumento de F _i O ₂	Ningún aumento de F _i O ₂

Se considerará arbitrariamente que un neonato con una valoración de 0-4 tiene un control adecuado del dolor.

Total de puntos obtenidos



RESULTADO

- ✓ **Reducir** el dolor identificándolo mediante la escala anteriormente citada.
- ✓ **Prevenirlo** en los diversos cuidados y métodos llevados a cabo en la unidad:

- evitar el ruido, disminuir la luminosidad, mínima manipulación, agrupar tareas
- implantar el método canguro
- proporcionar medidas nutritivas como glucosa, lactancia materna, o no nutritivas como chupete
- favorecer una postura confortable y hacer partícipes a los padres en el cuidado de sus hijos.



CONCLUSIONES

Evitar el dolor y calmarlo con medidas de intensidad adecuada al estímulo doloroso, deben formar parte de los objetivos de la calidad de la asistencia neonatal. Al igual que para valorar la temperatura disponemos de un termómetro, para el dolor no disponemos de un "dolorímetro", por ello no debemos basar la evaluación en un solo instrumento, sino en la combinación de varios.