

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ENFERMERIA ANTE EL DOLOR PEDIATRICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. (VALORACION Y REGISTRO)

Autor principal ISABEL BALDERAS GONZÁLEZ DE LA HIGUERA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Neonatológica Pediátrica

Palabras clave DOLOR VALORACION REGISTRO ENFERMERIA

» Resumen

Dada la gran importancia de la valoración del dolor en un niño de temprana edad sin posibilidad de auto-evaluarse el dolor, o por características socio-cognitivas (paciente en coma, retraso mental...) la enfermería debemos proveernos de los medios posibles para intentar evaluar ese dolor para poder resolverlo junto con otros profesionales sanitarios.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Durante muchos años hemos tenido falsas teorías sobre el dolor en los niños, como que percibían ese dolor con distinta intensidad que los adultos por una falta de madurez del Sistema Nervioso.

Con los años, y los conocimientos actuales sabemos que estábamos equivocados y se ha cambiado favorablemente la actitud del manejo del dolor en pediatría, no solo en el tratamiento del dolor agudo o crónico si no también en el dolor causado por distintas técnicas y procedimientos

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Por las características de los niños del estudio (menores de 3 años), podemos valorar el dolor con los siguientes métodos:

1. Métodos comportamentales o conductuales: basados en la observación de la respuesta del pequeño ante el estímulo nocivo.(TABLA 1)

2. Métodos fisiológicos o biológicos: valorando los cambios funcionales orgánicos como por ejemplo la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria o la tensión arterial.

- Sobre el aparato circulatorio el dolor produce un aumento del tono simpático, lo que origina mayor producción de catecolaminas apareciendo taquicardia, hipertensión arterial, aumento del gasto cardíaco y aumento del consumo de oxígeno por el miocardio.

- Sobre el aparato respiratorio se origina disminución de la ventilación, con riesgo de hipoxemia.

- Sobre el aparato urinario aparece retención de orina.

- Sobre el Aparato digestivo se produce un descenso de la motilidad en estómago e intestinos produciendo náuseas y vómitos.

- A nivel neurológico se produce un aumento de la presión intracraneal.

Este método es útil para la valoración del dolor de niños de cualquier edad.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Lo más conveniente es la realización de la valoración de los dos métodos unidos, tanto los fisiológicos como los comportamentales. (TABLA 2) Así en la unidad de tratamiento del dolor del hospital Niño Jesús de Madrid, han realizado una escala de valoración del dolor para niños de entre 1 mes de edad en los que utilizan tanto la escala fisiológica-conductual para menores de 3 años como las escalas subjetivas para los mayores de 3 años.(3)

TABLA 1. ESCALA CONDUCTUAL PARA NIÑOS DE A PARTIR DE 1 MES

Puntuación	0	1	2
Expresión facial	Expresión habitual Cara relajada	Arruga nariz	Temblor del mentón Mandíbula tensa
Posibilidad de consolarle	Esta a gusto de manera espontánea	Se le puede consolar	Es difícil consolarle
Llanto	No hay llanto	Gimotea, se queja	llanto intenso
Actividad	Esta acostado y tranquilo	Se dobla sobre su	esta rígido
Movimiento de las piernas	Relajadas	inquietas	Pataleo intenso

Puntuación: 0 no dolor, 1-2 leve, 3-5 moderado, 6-8 intenso, 9-10 insoportable.

TABLA 2. METODOS FISIOLÓGICOS-CONDUCTUALES

Frecuencia cardiaca	Aumenta > 20%	0
	Aumenta > 30%	1
	Aumenta > 40%	2
Presión arterial	Aumenta > 10%	0
	Aumenta > 20%	1
	Aumenta > 30%	2
Llanto	Sin llanto	0
	Llora pero responde a mimos	1
	Llora pero no responde a mimos	2
Movimientos	Sin movimientos	0
	Inquieto	1
	Muy excitado	2
Agitación	Permanece dormido	0
	Agitación leve	1
	Está histérico	2
Postura	Impasible	0
	Flexiona piernas y muslos	1
	Se agarra el sitio de dolor	2

Puntuación: 0- 2: No dolor, 3-5: leve, 6-7: moderado, 8-10: intenso, 11-12: insoportable.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La Edad de los niños y sus patologías pueden modificar la valoración del dolor.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

A trata con niños de corta edad que no tienen capacidad para comunicarse, los padres tienen un papel muy importante a la hora de ayudarnos a valorar ese dolor, ellos mejor que nadie saben distinguir si el llanto puede ser de hambre, si tiene el pañal sucio o si realmente se siente molesto o tiene dolor. En este punto la colaboración con la familia, es completamente imprescindible.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

La valoración y registro del dolor en enfermería es una actividad independiente, valorando el dolor como quinta constante puede ayudar a muchos otros profesionales a la comprensión y tratamiento del dolor en niños, dada su dificultad y subjetividad.

» **Bibliografía.**

1. Bueno Sanchez M. Dolor; en signos y síntomas en pediatría, Madrid: Ergon; 2007.p.69-75
2. Rivera J, Traverías J. Dolor en niños: atención primaria procedimientos hospitalarios, postoperatorio y anestesia local. Protocolos de la AEP. Urgencias, 9:97-110.
3. Rabanal JM, Casado Flores J, Burón FJ. Sedación analgesia y relajación muscular del niño politraumatizado. En :Casado Flores J, Castellanos A, Teja JL. El niño politraumatizado, evaluación y tratamiento. Madrid: Ergon; 2004. 335-346