

SÍ, PODEMOS DISMINUIR SU DOLOR

De Blas Peniza, María Juncal. Matrona. Hospital del Henares

INTRODUCCIÓN

El dolor en el recién nacido (RN) ha sido tratado escasamente al creerse que percibía menos dolor y lo toleraba mejor, pero científicamente se ha demostrado que ante un mismo estímulo doloroso puede experimentar más dolor que un niño mayor o adulto. Reconsiderar los procedimientos y/o manipulaciones rutinarias que se aplican al neonato, buscar, implementar y desarrollar estrategias no farmacológicas óptimas es fundamental para asegurar un manejo humanizado e integral del dolor en el RN sano.

OBJETIVOS

- ✓ Incrementar la estabilidad y seguridad del RN reduciendo el dolor y estrés.
- ✓ Marcar unas pautas de intervención que guíen al profesional hacia la excelencia en la práctica clínica.

TÉCNICA

- 1.- Informar previamente a los padres de los procedimientos propuestos y sus beneficios. Solicitar su consentimiento.
- 2.-Integrar a los padres en el cuidado de su bebé.
- 3.-Crear un entorno cálido y humano. Respetar la intimidad y el descanso.
- 4.-Limitar y agrupar las tareas. Seleccionar el tipo y momento de realizarlos.
- 5.-Manipular al RN suave, lentamente y sólo lo necesario.
- 6.-Posición prona del RN sobre el abdomen materno descubierto, si el estado de la madre y el bebé lo permite.
- 7.-Envolver al bebé antes y durante la aplicación de los procedimientos y/o manipulaciones dolorosas.
- 8.-Medidas táctiles. Animar a la madre a sostener, agarrar, acariciar y hablar a su bebé.
- 9.-Contacto piel con piel entre madre-RN, mínimo de 50 a 70 minutos. No interrumpir.
- 10.-Medidas nutritivas: Lactancia Materna o, en su defecto, glucosa o sacarosa administrada con tetina para succionar uno o dos minutos antes del procedimiento.
- 11.-Succión no nutritiva del pecho y tetina o chupete.
- 12.-Estimulación competitiva. Dar unos golpecitos en una extremidad antes de la inyección en la extremidad contralateral p.ej. administración IM de la vitamina K.
- 13.- Utilizar escalas para medir el dolor en el RN por ej. escala de Comfort que valora parámetros físicos y conductuales.



OBSERVACIONES

- ✓ Las estrategias no farmacológicas aportadas son viables, sin gasto económico adicional, fáciles de aplicar en las dos primeras horas de vida del RN y sólo precisan valorar y controlar el bienestar de madre-RN.
 - ✓ Realizar una valoración sistematizada y un registro estandarizado de la técnica para facilitar el seguimiento correcto y apoyo eficaz.
- Barreras potencialmente detectables durante el desarrollo del protocolo:** No disponer de personal sensibilizado, falta de coordinación del equipo y escasa motivación de los padres en el cuidado de su bebé.
- Futuras líneas de investigación:**
- Valorar y evaluar escalas de medición del dolor en el RN.
 - Investigar la influencia del dolor en el inicio precoz de la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología. Protocolos de la AEP. 2ª edición. 2008.
- Efectividad de medicamentos en Neonatología. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. Marzo 2007.