

# MONITORIZACIÓN DE LA QUINTA CONSTANTE EN EL NEONATO



## INTRODUCCIÓN

Autora: Gordito de la Cerda, Eva M<sup>a</sup>

Antes de las 28 semanas de gestación el feto ha desarrollado los componentes anatómicos necesarios para la percepción del dolor.

El dolor en el neonato produce hipertensión arterial, taquicardia, vasoconstricción periférica, hipertensión pulmonar, taquipnea, hipoxia, aumento de la presión intracraneal...

## OBJETIVOS

- Reconocer y evaluar el dolor del recién nacido ya que ellos no pueden describirlo.
- Hacer visible el dolor al resto del personal de salud.
- Incrementar la comodidad y estabilidad del neonato, y reducir el estrés, y así conseguir reducir la frecuencia cardiaca, promover el descanso-sueño, la ganancia de peso y el desarrollo de ritmos circadianos.

## MATERIAL Y MÉTODO

- Revisión bibliográfica del dolor en el neonato. Bases de datos: MEDLINE, SciELO España y Google Académico.
- Observación y registro en la experiencia.
- Sistematizar los métodos de evaluación y las medidas a adoptar para evitarlo o paliarlo.

## RESULTADOS

### Medidas a adoptar:

- Valorar el dolor antes y después de un procedimiento potencialmente doloroso.
- Valoración periódica en intervalos acordes con la condición clínica y gravedad del neonato (C/ 2-4-6h)
- Elegir un método de valoración adecuado al paciente, por ejemplo en prematuros: Escala PIPP (Premature Infant Pain Profile)
- Evaluación completa, indicadores de comportamiento y fisiológicos.
- Valorar la eficacia de los agentes farmacológicos, medioambientales y comportamentales.
- Extremar medidas en recién nacidos pretérmino.

### Dificultades para evaluar el dolor:

- Si está intubado, la expresión facial está oculta por tubos endotraqueales, antifaces, medicamentos anticonvulsivos...
- La no especificidad de los signos y síntomas, ya que puede indicar cualquier situación estresante (dolor, hambre, frío...)

### Tratamiento no farmacológico del dolor:

#### \* Intervenciones ambientales y conductuales:

- Calidez humana.
- Limitar y agrupar procedimientos y manipulaciones.
- Personal experimentado en procedimientos invasivos.
- Evitar estímulos sonoros y luminosos.
- Respetar el descanso del recién nacido.
- Evitar manipulaciones bruscas e innecesarias: Ej. grandes prematuros: cambio de pañal en bloque entre dos personas.

\* Posicionar al recién nacido: Decúbito prono o posición fetal. Evitar posición supina.

\* Ambiente físico parecido al medio materno: Acolchado y proporcionar límites.

\* Facilitar el contacto con los padres, método canguro.

\* Estimulación competitiva: Dar suaves roces en la extremidad contralateral antes o durante el procedimiento doloroso.

\* Neonatos a término: Dar masajes, caricias, arrullarlo, hablar suave, tranquilo, uso de colchón de agua, música suave...

\* Contención: Después de un procedimiento, envolver al neonato en una manta.

\* Evitar lesiones dérmicas y quemaduras: Los sensores de saturación, temperatura y brazaletes para la toma de tensión arterial se cambiarán con una frecuencia igual o menos a 4 horas. Debe evitarse al máximo el uso de cinta adhesiva.

\* Evitar la punción de talón con lanceta manual.

\* Aspiración endotraqueal sólo cuando es necesario.

\* Uso de succión nutritiva y no nutritiva: Mediante chupete o sustancias dulces (1 ml de solución glucosada al 30%, vía oral, 2 minutos antes del procedimiento).

Escala PIPP (Premature Infant Pain Profile). Monitorizar el Dolor en Prematuros					
Valorar Edad Gestacional	Edad Gestacional	0 > 36 sem	1 32-35 sem	2 28-31 sem	3 < 28 sem
Observar al Neonato por 15 seg	Actitud	Activo/Despierto Ojos abiertos Movimientos faciales	Reposo/Despierto Ojos abiertos Sin movimientos faciales	Activo/Dormido Ojos cerrados Movimientos faciales	Reposo/Dormido Ojos cerrados Sin movimientos faciales
Observación Basal del Neonato por 30 seg					
Frecuencia Cardiaca Máxima Obtenida		0-4 latidos/min	5-14 latidos/min	15-24 lat/min	>25 latidos/min
Saturación de Oxígeno Mínima Obtenida		0-2,4% de O <sub>2</sub>	2,5-4,9%	5-7,4%	> 7,5%
Cejas Fruncidas		0-9% del tiempo	10-39%	40-69%	> 70%
Apretar los Párpados		0-9% del tiempo	10-39%	40-69%	> 70%
Contracción Naso-Labial		0-9% del tiempo	10-39%	40-69%	> 70%

- Son 7 indicadores que dependen de la edad gestacional. La puntuación máxima total en recién nacidos (RN) pretérmino es 21 y en RN a término es 18.  
- Si la puntuación es < a 6 el dolor no existe o es mínimo, si es de 7 a 12 es moderado y > de 12 de moderado a grave.

## CONCLUSIONES

- El dolor no debe ser parte de la vida normal de un bebé, éste conlleva consecuencias físicas y secuelas en el desarrollo.
- Es imprescindible la actualización constante sobre: fisiopatología del dolor, su correcta evaluación y tratamiento.
- Es precisa la monitorización de la quinta constante y el manejo de las medidas ambientales y comportamentales; y además publicarlo en revistas/congresos científicos.



## BIBLIOGRAFÍA

- Gallegos-Martinez, J. y Salazar-Juárez, M. Dolor en el neonato: Humanización del cuidado neonatal. Enfermería neurológica, México. 2010.
- Narbona López, E. et al. Manejo del dolor en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría, en Protocolos de Neonatología. 2008.
- Observatorio para la Seguridad del Paciente. 2011.  
<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/>