

CUIDADOS EN EL RECIÉN NACIDO, MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR: SEGURIDAD Y EFICACIA.

Autor principal:

MARÍA DE LA ALMUDENA
CERVERA
MATA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

Recién nacido

Palabra clave 2:

Dolor

Palabra clave 3:

Anestesia

Palabra clave 4:

Enfermería

Resumen:

Palabras clave: recién nacido, dolor, anestesia, enfermería.

Resumen: Los recién nacidos se encuentran sometidos a pruebas diagnósticas desde el nacimiento y por la vacunación se les realiza técnicas invasivas que producen dolor. Se encuentra demostrada la existencia del dolor desde antes del nacimiento, en recién nacidos a término y en prematuros; y las consecuencias que el dolor puede conllevar en su neurodesarrollo. Por ello es importante intervenir por parte de la enfermería, que es el personal que realiza este tipo de técnicas; e intentar aliviar este dolor. Durante la revisión sistemática que hemos realizado, destacan la lactancia materna y la sacarosa como medidas no farmacológicas ante el dolor que produce la venopunción. Estas y otras medidas son comparadas y evaluadas, concluyendo que ambas, junto con las medidas físicas son la mejor forma de mitigar las sensaciones desagradables en los recién nacidos.

Las medidas no farmacológicas más utilizadas en la actualidad son las siguientes:

- Medidas endulzantes o nutritivas: Sacarosa, lactancia materna, glucosa y la succión no nutritiva.
- Medidas ambientales: evitar el ruido, disminuir la luminosidad, respetar ciclos de vigilia/sueños y horario de alimentación y agrupar las tareas que sean necesarias realizar.
- Medidas táctiles: masajear, técnica canguro.
- Medidas de posicionamiento: plegamiento facilitado, envolver al recién nacido durante la técnica.

Antecedentes/Objetivos:

Desde su nacimiento, los recién nacidos a término están sometidos a varios procedimientos

dolorosos, como pueden ser la administración de vacunas, la administración profiláctica de la vitamina K o la punción del talón para realizar el cribado de las enfermedades metabólicas. Más aún si estos recién nacidos han sido prematuros o padecen algún problema de salud.

Hoy día, existen numerosas pruebas que nos indican que los recién nacidos son capaces de sufrir dolor, incluso los prematuros. A la 7ª semana de gestación se han descubierto las primeras terminaciones nerviosas a nivel perioral, a la semana 20 de gestación se han completado el resto de los receptores cutáneo mucosos.

Se define como analgesia no farmacológica a aquellas medidas profilácticas y complementarias que tienen por objeto la reducción del dolor y que no conllevan la administración de medicación. Es necesario concienciarse de la importancia de calmar o el dolor en los recién nacidos, ya que está demostrado que sienten dolor. ¿Cuál es la mejor forma de mitigar el dolor en los recién nacidos?.

El objetivo principal de esta revisión sistemática fue evaluar cuál es el método farmacológico más eficaz para aliviar el dolor en los procesos dolorosos que puedan sufrir los recién nacidos; como métodos no farmacológicos podemos destacar la lactancia materna y la sacarosa.

Como objetivo específico nos planteamos estudiar cuales son las otras alternativas no farmacológicas que pueden ayudar a aliviar el dolor en los recién nacidos.

Descripción del problema - Material y método:

Hemos realizado una revisión bibliográfica sistemática. Para ello hemos realizado una búsqueda en las siguientes bases de datos; PUBMED en Febrero de 2016 con MeSH “infant/newborn”, “analgesia” y “pain” de los últimos 10 años, sin restricción de idiomas, en texto libre y nos encontramos con 31 artículos. También hemos utilizados el Registro Central de Cochrane de estudios clínicos controlados. Se utilizaron aquellos estudios que comparaban diferentes métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en el recién nacido, como la lactancia materna o la sacarosa. También se realizaron búsquedas manuales en bibliografías, archivos personales, revistas relevantes más recientes sobre el dolor y los neonatos. Se obtuvo información adicional de estudios clínicos publicados. La población estudiada han sido los recién nacidos entre 36 y 40 semanas de gestación, que han sido sometidos a procesos dolorosos; y que han sido alimentados con lactancia materna. Hemos excluido los estudios que no contaban con este tipo de población y aquellos recién nacidos que se alimentaban de lactancia artificial. Siempre basándonos en los criterios que han utilizado otras revisiones bibliográficas.

Resultados y discusión:

En múltiples estudios se demuestra que tanto la sacarosa como la glucosa oral son eficaces para reducir el llanto del neonato durante la vacunación. Disminuyen el dolor moderadamente, son métodos de bajo coste y con efectos secundarios menores. Estos efectos secundarios pueden ser atragantamiento, desaturación de oxígeno rápidamente recuperable; esto ocurre en menos del 3% de los recién nacidos.

En otros estudios en los que se analiza únicamente la lactancia materna como la opción de analgesia no farmacológica los resultados demuestran que se reduce el malestar en un 58% y el llanto en un 98% de los recién nacidos.

La lactancia materna parece tener un efecto analgésico ante la punción en el recién nacido; bien puede ser por la presencia de la madre, el encontrarse piel con piel, la leche en si o la succión. Puede influir el ambiente tranquilo en el que se produce la lactancia materna, o también la alta concentración de triptófano. Se debe administrar durante 2 minutos antes.

La sacarosa es utilizada en el medio hospitalario cuando no se encuentra presente la madre.

Debe administrarse 2 minutos antes de la técnica. Su efecto analgésico es debido a la liberación de neurotransmisores opioides endógenos, demostrando así su eficacia. La sacarosa es segura y efectiva para aliviar el dolor en los recién nacidos, pero en la revisión realizada por la Cochrane insisten en la inconsistencia de los resultados respecto a la dosis a administrar.

Aunque existe una heterogeneidad de los datos y una variabilidad significativa. La lactancia materna y la leche materna pueden ser efectivas para reducir el dolor en neonatos pero en algunos estudios, la sacarosa a dosis más elevadas, podría ser más efectiva que la lactancia materna. Aunque existen estudios que contradicen este resultado (en un estudio realizado con 101 neonatos indicó que la lactancia materna es más efectiva que la sacarosa en un 25%).

En una revisión sistemática de la Cochrane publicada en 2004, se evalúan 21 ensayos clínicos aleatorios y controlados que incluye un total de 1.616 neonatos de 25 a 40 semanas de gestación, en esta revisión se estudia el control del dolor mediante lactancia materna o sacarosa comparándolo con un grupo control con placebo. Como resultado obtenemos una menor puntuación en la escala de PIPP con respecto al grupo control.

Lo que si demuestran varios estudios que la combinación de varias técnicas puede ser lo más efectivo: la contención física más la succión no nutritiva (en caso de bebés alimentados con lactancia artificial) o succión nutritiva si es el caso de la lactancia materna.

CONCLUSIONES

En todos los estudios se coincide ante la importancia de concienciar al personal sanitario, sobre todo al personal de enfermería, de la repercusión del dolor en el recién nacido. De la importancia de medirlo mediante escalas y de medir la eficacia de las medidas analgésicas. La evaluación del dolor es imprescindible para poder tratarlo de forma adecuada.

Una de las primeras medidas es realizar justo los procedimientos necesarios y mínimos para evitar las situaciones estresantes en el recién nacido; tras la lectura de estos artículos, queda moderadamente demostrado que tanto la sacarosa (a dosis no confirmadas) como la lactancia materna en el momento o momento anterior a la punción reduce visiblemente los signos de dolor (no aumento de FC, disminución del llanto etc).

Esto, unido a que los efectos secundarios son mínimos, son medidas de bajo coste y no incruentas; son motivos para fomentar la implantación de estas medidas tanto en las Unidades Neonatales, donde ya existe una importante concienciación sobre el asunto; y en las consultas de Atención Prima

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en el recién nacido son bastante seguros. Los métodos que implican succión pueden contar con problemas como atragantamiento o desaturación en el recién nacido, rápidamente recuperable. Los métodos físicos, como pueden ser acunar al recién nacido o estar cerca de él es un método seguro, pero existen padres que no desean estar presentes en estos momentos y centros que no los permiten. El método canguro, realizado en prematuros, debe de contar con una serie de premisas que deben de ser cumplidas; de no ser así; no debe realizarse. Salvando estas cuestiones, cualquier contacto físico con el recién nacido ayuda a aliviar la situación desagradable, siendo una medida bastante segura mientras se realice en las condiciones adecuada.

Todas estas complicaciones ocurren en menos de 3% de las ocasiones, y sus consecuencias se solventan en los primeros segundos; por lo que podemos concluir que estas medidas no farmacológicas que se proponen son lo suficientemente seguras, y sus beneficios superan los riesgos.

Si comparamos las medidas no farmacológicas con cualquier fármaco, estos siempre presentan efectos secundarios o reacciones adversas; por lo que sólo deben de ser utilizados bajo

prescripción médica y siempre que sea totalmente necesario. Mientras, las otras medidas pueden ponerse en marcha por parte del profesional de enfermería de forma autónoma e independiente. Motivo porque el debemos estar formados y concienciados sobre el dolor en el recién nacido.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Las nuevas líneas de investigación deberían incluir no solo a los recién nacidos a término si no a los prematuros o recién nacidos con enfermedades relevantes que son lo que con más frecuencia y de forma repetitiva se someten a punciones y técnicas agresivas. Sobre todo investigar porque el personal sanitario a veces es tan reacio a implantar estas medidas para así poder abordar las dificultades que se observen.

¿Porqué en Atención Primaria que se realizan un importante número de punciones a los menos de 18 meses no se realiza ningún tipo de medida para aliviar el dolor? En las Unidades de Cuidados Intensivos si que se encuentra el personal sanitario más concienciado, e incluso existen protocolos. En Atención Primaria la técnica suele ser realizada sin utilizar medidas nutritivas, y rara vez se utilizan las medidas físicas. ¿Qué teme el personal enfermero? ¿ No se encuentra lo suficientemente concienciado sobre esta necesidad? Esta es una de las vertientes más interesantes a seguir estudiando. Con cuyos resultados podríamos intervenir y poner en práctica las durante la vacunación, como puede ser vacunar mientras el bebé esta lactando.

También sería interesante poder contar con un estudio prospectivo a largo plazo en el que se realice un seguimiento de la lactancia materna y del desarrollo neurológico del recién nacido. Al igual que sería importante poder concretar la dosis de sacarosa mínima eficaz; para poder utilizarla con los recién nacidos que estén siendo alimentados con lactancia artificial.

Bibliografía:

- Stevens B, Yamada J, Ohlsson A. Sacarosa para la analgesia en recién nacidos sometidos a procedimientos dolorosos. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007, Número 4, artículo n.º: CD001069. DOI: 10.1002/14651858.CD001069.pub2.
 - Lima Ana Henriques, Hermont Ana Paula, Friche Amélia Augusta de Lima. Analgesia in newborns: a case-control study of the efficacy of nutritive and non-nutritive sucking stimuli. CoDAS [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 16] ; 25(4): 365-368. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000... Epub Aug 16, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013005000002>.
 - Codipietro L, Ceccarelli M, Ponzone A. Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: a randomized, controlled trial. Pediatrics 2008;122(3):e716-21
 - Villar G, Fernández C, Moro M. Efectividad de Medicamentos en Neonatología, Sedoanalgesia en el recién nacido. Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo, Dirección de Farmacia y Productos Sanitarios.
 - Pallás CR, Soriano FJ, Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
-