



**Semana de Congresos y Jornadas
Nacionales 2017
1er Congreso Argentino de
Dermatología Pediátrica**



CUIDADOS PALIATIVOS

**MANEJO DEL DOLOR DURANTE LOS
PROCEDIMIENTOS**

Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos

María L Yazde Puleio



OBJETIVOS

- Describir la **situación actual del problema**
- Describir los **mitos y/o limitaciones** referentes al tratamiento del dolor por procedimientos
- Proponer una **estrategia de evaluación y tratamiento integral** del dolor por procedimientos



INTRODUCCIÓN

- El dolor en los niños representa un problema de salud pública, *subestimado en el mundo*.
- Procedimientos médicos
 - Durante el proceso de diagnóstico y tratamiento **los profesionales sanitarios causamos la mayor parte del dolor**
 - Representan una causa de estrés en niños
 - A diferencia del dolor natural, **el dolor secundario a procedimientos médicos NO tiene carácter protector**



ALGUNOS DATOS...

Neonatología

14 procedimientos médicos invasivos por día

Pain Manag. 2014 January ; 4(1): 57–67. doi:10.2217/pmt.13.61.

Internación

78% de los pacientes ingresados sufren un **procedimiento doloroso**; sin embargo, menos de un tercio de los casos documentaron intervenciones de manejo del dolor

Stevens B, Abbott L, et al. Epidemiology and management of painful procedures in children in Canadian hospitals. *Canadian Medical Association Journal* 2011;**183**(7):E403–10.



ALGUNOS DATOS...

Niños

- El mayor temor cuando van al médico es el dolor por procedimientos (extracción de sangre, vacunación, etc)

Padres

- Prioridades cuando consultan al sistema de salud
 - 1: tratar la condición subyacente
 - 2: tratar el dolor de su hijo

Dolor

Personal de salud

- El dolor no tratado tiene efectos en el desarrollo del niño a largo plazo. Riesgo de desarrollar estrés post-traumático

Lo peor...

Ver a su hijo con dolor



¿QUÉ SE SABE SOBRE EL TEMA?



Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed
Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

[Clear all](#)

[Show additional filters](#)

Format: Summary Sort by: Best Match Per page: 20

Send to Filters: [Manage Filters](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 3103

<< First < Prev Page 1 of 156 Next > Last >>

- [Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain.](#)
 1. Pillai Riddell RR, Racine NM, Gennis HG, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Ahola Kohut S, Hillgrove Stuart J, Stevens B, Lisi DM. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Dec 2;(12):CD006275. doi: 10.1002/14651858.CD006275.pub3. Review. PMID: 26630545 [Similar articles](#)
 2. [Increasing nursing treatment for pediatric procedural pain.](#)
 2. Bice AA, Gunther M, Wyatt T. *Pain Manag Nurs.* 2014 Mar;15(1):365-79. doi: 10.1016/j.pmn.2012.06.004. Epub 2012 Aug 18. Review. PMID: 24602440 [Similar articles](#)
 3. [Procedural pain management in the treatment of scleroderma digital ulcers.](#)
 3. Giuggioli D, Manfredi A, Vacchi C, Sebastiani M, Spinella A, Ferri C. *Clin Exp Rheumatol.* 2015 Jan-Feb;33(1):5-10. Epub 2014 Dec 22. PMID: 25536492 [Similar articles](#)
 - [Pediatric procedural pain: how far have we come? An ethnographic account.](#)

Results by year



Related searches

- [procedural pain children](#)
- [procedural pain newborn](#)
- [procedural pain management infants](#)
- [managing procedural pain in pediatric patients](#)
- [skin-to-skin care for procedural pain in neonates](#)

PMC Images search for procedural pain



Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
clear
5 years
10 years
Custom range...

Species
clear
Humans
Other Animals

Ages
clear
Child: birth-18 years
Infant: birth-23 months
Adult: 19+ years
Adult: 19-44 years
Aged: 65+ years

Format: Summary Sort by: Best Match Per page: 20

Search results

Items: 1 to 20 of 337

<< First < Prev Page 1 of 17 Next > Last >>

Filters activated: published in the last 5 years, Humans, Child: birth-18 years. Clear all to show 3086 items.

- [Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain.](#)
 - Pillai Riddell RR, Racine NM, Gennis HG, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Ahola Kohut S, Hillgrove Stuart J, Stevens B, Lisi DM. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Dec 2;(12):CD006275. doi: 10.1002/14651858.CD006275.pub3. Review. PMID: 26630545 [Similar articles](#)
 - [Increasing nursing treatment for pediatric procedural pain.](#)
 - Bice AA, Gunther M, Wyatt T. Pain Manag Nurs. 2014 Mar;15(1):365-79. doi: 10.1016/j.pmn.2012.06.004. Epub 2012 Aug 18. Review. PMID: 24602440 [Similar articles](#)
 - [Pediatric procedural pain: how far have we come? An ethnographic account.](#)
 - Cummings JA. Pain Manag Nurs. 2015 Jun;16(3):233-41. doi: 10.1016/j.pmn.2014.06.006. PMID: 26025793 **Free PMC Article** [Similar articles](#)

Send to Filters: Manage Filters

Related searches

- procedural pain children
- procedural pain newborn
- procedural pain management infants
- managing procedural pain in pediatric patients
- skin-to-skin care for procedural pain in neonates

Titles with your search terms

- The effectiveness of familiar auditory stimulus on hospitalized neonates' ph [Int J Nurs Pract. 2017]
 - The Effect of Massage on Anticipatory Anxiety and Procedural Pain i [World J Plast Surg. 2017]
 - Peroral endoscopic myotomy: procedural complications and p; [Med Devices (Auckl). 2017]
- See more...

Find related data

Database: Select

MITOS

- ✓ “Los niños no sienten dolor...”
- ✓ “Es sólo un pinchazo, no duele”
- ✓ “Si le damos morfina puede hacerse adicto”
- ✓ “Es muy riesgoso realizar sedación en un niño”



ESTRATEGIA DE ABORDAJE INTEGRAL DEL DOLOR POR PROCEDIMIENTOS MÉDICOS



CLASIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

Procedimientos No invasivos

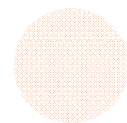
- Estudios de imágenes: TAC, RMN, ecografía, ecocardiograma

Procedimientos asociados con mucha ansiedad y dolor leve

- Remoción de cuerpo extraño (simple)
- Colocación de acceso endovenoso
- Reparación de laceración simple
- Punción lumbar

Procedimientos asociados con dolor moderado a severo y ansiedad

- Punción y drenaje de absceso
- Curación de quemados
- Colocación de catéter venoso central
- Reparación de laceración compleja
- Reducción de fractura o luxación



DEFINICIONES

Analgesia

Alivio del dolor

No tiene como objetivo sedar al niño

Sedación

Leve (ansiólisis)

Moderada

Profunda

Anestesia

Estado de pérdida de la consciencia

Requiere asistencia respiratoria



SCORE ASA

- I. Sin problemas médicos subyacentes.
- II. Enfermedad sistémica leve (asma bien controlado, cardiopatía congénita corregida).
- III. Enfermedad sistémica grave (asma grave, cardiopatía congénita no corregida).
- IV. Enfermedad sistémica grave que pone en riesgo la vida permanentemente (cardiopatía cianótica no corregida).
- V. Moribundo.

Se recomienda que los no anesthesiólogos hagan sedación y analgesia a los pacientes con ASA I y II.

Psicoprofilaxis

Explicación
con lenguaje
adecuado

Técnicas de
distracción,
relajación,
juego

Evaluación

Edad, peso

Enfermedad actual y
antecedentes (incluir
procedimientos
dolorosos o eventos
previos)

Examen físico
Evaluación ASA

Procedimientos asociados a ansiedad y dolor leve

Anestésico tópico en la zona:

EMLA (lidocaína 2,5% + prilocaína 2,5%)

Aplicar 30-60 minutos antes en la zona sobre piel sana

Anestesia local

Lidocaína 1%: infiltrar 30 minutos antes.

Ansiólisis

Midazolam: dosis inicial 0,05 a 0,1 mg/kg

Titular dosis cada 2-5 min

Procedimientos asociados a dolor moderado a severo

Medidas locales, anestésico tópico

Sedación

Midazolam: dosis inicial 0,05 a 0,1 mg/kg

Titular dosis cada 2-5 min

Analgesia

Ketamina: Dosis inicial 0,5 a 1 mg/kg ev.
Titular 0,5 mg/kg luego de 10 min

Menores de 6 meses: Morfina: Dosis 0,05 mg/kg ev

Tabla 1 - Escala de Ramsay para evaluación del nivel de sedación.

NIVEL DE ACTIVIDAD	PUNTOS
Paciente ansioso, agitado o impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado y tranquilo	2
Paciente que responde sólo al comando verbal	3
Paciente que demuestra una respuesta activa a un toque leve en la glabella o a un estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demuestra una respuesta débil a un toque leve en la glabella o a un estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que no responde a un toque leve en la glabella o a un estímulo sonoro auditivo	6

De 1 mes-3 años y en pacientes no colaboradores

FLACC			
Calificación del dolor de 0 al 10. (El 0 equivale a no dolor y el 10 al máximo dolor imaginable)			
	0	1	2
Cara	Cara relajada Expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiéndose las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

0: no dolor; 1-2: Dolor leve ; 3-5: dolor moderado ; 6-8: dolor intenso; 9-10 : máximo dolor imaginable

'COMFORT PROMISE: WE DO EVERYTHING POSSIBLE TO PREVENT & TREAT PAIN

INTERVIEW

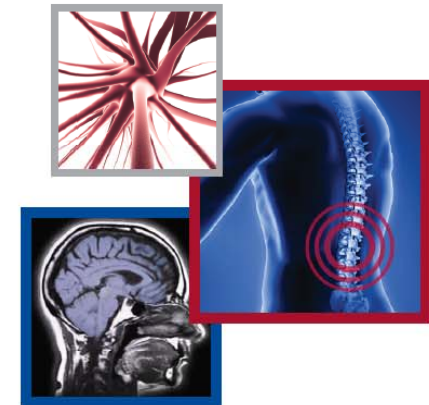
For reprint orders, please contact: reprints@futuremedicine.com

Four steps to eliminate or reduce pain in children caused by needles (part 1)



Dr Stefan Friedrichsdorf* speaks to Jade Parker, Commissioning Editor: Stefan J Friedrichsdorf, MD, is medical director of the Department of Pain Medicine, Palliative Care and Integrative Medicine at Children's Hospitals and Clinics of Minnesota, Minneapolis/St Paul, MN, USA, home to one of the largest and most comprehensive programs of its kind in the country. The interdisciplinary pain team is devoted to prevent and treat acute, procedural, neuropathic, psycho-social-spiritual, visceral, and chronic/complex pain for all inpatients and outpatients

Pain Management



ESTRATEGIA DE 4 PASOS

1. Anestésicos tópicos

1. Lidocaína 4%. Inicio de acción 30'

2. Sucrosa o favorecer el amamantar durante el procedimiento

3. No inmovilizar al niño o sujetarlo

1. Es útil favorecer el contacto piel a piel con sus padres

4. Técnicas no farmacológicas de relajación y/o distracción



CONCLUSIONES

- El dolor por procedimientos no tratado provoca:
 - Secuelas a largo plazo
 - Mayor requerimiento de analgesia y anestesia en futuras consultas
 - Miedo a los médicos. Mala adherencia a tratamientos en la vida adulta
 - Fobia a los procedimientos

La mejor manera de tener éxito en el tratamiento del dolor es desarrollar un plan en conjunto con nuestros pacientes y sus padres.



Gracias por su atención...



