

GRUPOS DE TRABAJO

Resumen de documentos de utilidad para profesionales sobre manejo del dolor y procedimientos de sedoanalgesia en Urgencias Pediátricas

Ana María Llorens Córcoles¹, Judith Àngel Solà², María Concepción Míguez Navarro³, Grupo de Trabajo Analgesia y Sedación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (GTAS-SEUP)

¹Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid. ²Pediatría. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida.

³Urgencias de Pediatría. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón. Madrid

INTRODUCCIÓN

El Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (GTAS-SEUP) es un grupo que lleva en activo desde el año 2006. Lo componen actualmente 50 profesionales entre médicos y enfermeras que prestan actividad asistencial fundamentalmente en las urgencias pediátricas. Durante estos años el GTAS ha trabajado en investigación, formación y elaboración de documentos y protocolos de ayuda a profesionales sanitarios (<https://seup.org/gtanalgesia/>).

A continuación, resumiremos cuatro de los últimos documentos realizados.

DOCUMENTOS DE RECOMENDACIONES DE NO HACER

En octubre de 2021, la Junta Directiva de la SEUP encargó a sus grupos de trabajo la elaboración de un documento de acciones de NO hacer. El GTAS-SEUP se encargó de la elaboración de las recomendaciones de NO hacer en el manejo del dolor y los procedimientos de sedoanalgesia (PSA).

Para ello, se contó con la colaboración de todos los miembros del grupo y fue realizado en tres fases:

- Primera fase: “lluvia de ideas”, obteniendo 39 propuestas, respaldadas científicamente, que se dividieron en dos grupos (14 recomendaciones de NO hacer en el manejo del dolor y 25 de NO hacer en los PSA).
- Segunda fase: cada miembro puntuó de 0 a 10 cada una de las propuestas, siguiendo la metodología Delphi modificada. Tras dos rondas de evaluación, se aceptaron seis propuestas de no hacer en el manejo del dolor y seis de no hacer en PSA.
- Tercera fase: redacción de los dos documentos finales, con las recomendaciones y su justificación.
 - **Recomendaciones de NO hacer en el paciente con dolor⁽¹⁾:**
 1. NO administrar un analgésico sin previa evaluación del grado de dolor, o tratarlo según el diagnóstico clínico y no en función de la intensidad del dolor.
 2. NO ignorar el dolor en pacientes vulnerables (niños en etapa preverbal, TEA, PCI o retraso del desarrollo psicomotor) o evaluarlo con escalas inadecuadas.
 3. NO retrasar la analgesia en paciente con dolor hasta obtener un diagnóstico clínico para no enmascarar.
 4. NO evitar opioides mayores en el tratamiento de dolor intenso por miedo a los efectos secundarios.
 5. NO prescribir analgesia a demanda, en vez de pautada, en cuadros que se prevé dolor durante los primeros días (cuadros inflamatorios, traumatismos, postcirugía/cura).
 6. NO ignorar/olvidar reevaluar el dolor tras la administración de analgesia.
 - **Recomendaciones de NO hacer en PSA en Urgencias Pediátricas⁽²⁾:**
 1. NO realizar cualquier procedimiento considerado como muy doloroso, como una reducción cerrada de una fractura, sin proveer de sedoanalgesia.

Recibido el 18 de noviembre de 2022

Aceptado el 2 de diciembre de 2022

Dirección para correspondencia:

Dra. Ana María Llorens Córcoles

Correo electrónico: Anna.llorens90@gmail.com

2. NO realizar una sedoanalgesia sin cumplir los requisitos mínimos de seguridad en cuanto a personal experto, paciente ideal, área, material y monitorización adecuados.
3. NO retrasar la sedoanalgesia de forma sistemática para cumplir horas de ayuno.
4. NO administrar solo sedantes para realizar procedimientos dolorosos, sin asociar un analgésico.
5. NO iniciar la técnica o procedimiento sin esperar el tiempo recomendado tras administración de sedoanalgesia.
6. NO utilizar la monitorización de forma adecuada al grado de sedación que se pretende lograr.

DOCUMENTO DE CONSENSO: BASES PARA LA INTERVENCIÓN SOBRE EL DOLOR EN TRIAJE

La implementación de protocolos de enfermería para valorar y tratar el dolor en el triaje ha demostrado que disminuye el tiempo que se tarda en administrar un analgésico e incrementa la satisfacción del paciente. Por este motivo, el GTAS-SEUP promovió la elaboración de un documento de consenso, cuyo objetivo fue definir las bases del abordaje seguro y eficaz del dolor en el triaje pediátrico.

Dicho documento recoge varios puntos importantes:

1. Importancia de la evaluación y registro del dolor de forma sistematizada utilizando escalas en todos los pacientes que acuden a un servicio de urgencias pediátricas. Esta valoración puede modificar la priorización del paciente en función de la intensidad del dolor.
2. Implementar un protocolo de administración de analgesia en el triaje por parte de enfermería. El personal de enfermería encargado del triaje está altamente capacitado para proporcionar una analgesia rápida, segura y eficaz.
3. Protocolizar medidas no farmacológicas para el manejo del dolor y la ansiedad desde triaje, ya que son parte esencial del cuidado de los pacientes que experimentan dolor o ansiedad.
4. Reevaluación del dolor tras la administración de analgesia y su registro de forma sistemática para evaluar la respuesta al tratamiento.

El documento concluye: los protocolos de tratamiento de dolor en triaje son eficaces y seguros, aumentan la tasa de analgesia y disminuyen el tiempo de administración, lo que conlleva un alivio rápido del dolor, aumento de la satisfacción, menor estancia en Urgencias, menor tasa de ingresos y mayor prescripción de analgesia a domicilio, sin aumentar el riesgo de efectos adversos⁽³⁾.

DOCUMENTO DE CONSENSO: COMPETENCIAS Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL QUE REALIZA PROCEDIMIENTOS DE SEDOANALGESIA (PSA)⁽⁴⁾

Este documento fue elaborado con la finalidad de establecer recomendaciones basadas en la evidencia, consensuadas por los miembros del GTAS-SEUP, sobre las competencias y la capacitación del personal que realiza PSA.

Para la realización de este documento desarrollaron un listado de nueve preguntas de investigación consensuadas por miembros del GTAS basadas en las competencias del personal no anestesiólogo que realiza PSA y la forma de obtener la capacitación.

Tras dar respuesta mediante la bibliografía a las preguntas, los resultados se mostraron como conclusiones y cada una fue sometida a votación anónima determinando su grado de conformidad.

Finalmente, cinco conclusiones obtuvieron el mayor grado de consenso:

1. Es fundamental la evaluación pre-sedación del paciente para identificar pacientes con mayor riesgo de presentar efectos adversos y para comprobar qué pacientes son candidatos para la realización de procedimientos de PSA por personal no anestesiólogo.
2. Los profesionales encargados de sedoanalgesia deben tener formación y entrenamiento en:
 - Identificar indicaciones y contraindicaciones de la realización de PSA.
 - Niveles de sedación y estrategia farmacológica.
 - Instrumental de monitorización y sus indicaciones.
 - Habilidad en prevención y reconocimiento de complicaciones y su resolución.
3. Se requiere un mínimo de dos personas para procedimientos de sedación moderada-profunda.
4. La efectividad y la seguridad de los PSA en Urgencias depende de la capacitación de los profesionales que la desarrollan.
5. La creación de un programa de capacitación constituye uno de los retos más importantes en la formación en sedoanalgesia para pediatras, pudiendo ser uno de los objetivos a desarrollar en un futuro.

DOCUMENTO DECÁLOGO DE DOLOR PARA PADRES⁽⁵⁾

El GTAS-SEUP se propuso elaborar un documento sobre el dolor que fuera destinado a los padres o cuidadores, ya que el conocimiento por parte de los cuidadores es una de las claves, y la importancia del manejo del dolor es de vital importancia para hacer un correcto control del dolor en el niño.

Desde el grupo se enumeraron 10 puntos importantes que debían conocer los cuidadores y se desarrolló cada uno de ellos, en un lenguaje coloquial, alejado de tecnicismos médicos⁽⁵⁾:

1. Los niños, incluidos los bebés, pueden tener dolor. ¿Qué es el dolor?
2. Evitar negar o minimizar el dolor de los niños. ¿Por qué?
3. Se puede medir el dolor en los niños. ¿Cómo hacerlo?
4. El estrés y la ansiedad aumentan la percepción del dolor.
5. Existen métodos NO farmacológicos para ayudar a aliviar el dolor.
6. Hay medicinas que se pueden administrar en casa para tratar el dolor.
7. No esperar a que el niño tenga un dolor moderado-intenso para tratar el dolor. ¿Por qué?
8. El tratamiento del dolor no enmascara la enfermedad que pueda presentar el niño. No retrasar el tratamiento del dolor.

9. Un dolor agudo mal gestionado, en ocasiones se puede convertir en crónico.
10. En ocasiones tiene que solicitar ayuda de un profesional. ¿Cuándo consultar?

BIBLIOGRAFÍA

1. Míguez C, Martín I, Khoyadar P; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación. Recomendaciones de NO hacer en el paciente pediátrico con dolor en Urgencias de Pediatría. SEUP; 2022. Consultar en: (https://seup.org/pdf_public/gt/Acciones/GT_Analgesia.pdf).
2. Míguez C, Khoyadar P, Martín I; Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación. Recomendaciones de NO hacer en el procedimiento de sedoanalgesia en urgencias pediátricas. SEUP; 2022. Consultar en: https://seup.org/pdf_public/gt/O_HACER_EN_PROC_SEDOANALGESIA.pdf.
3. Carbonero MJ, Castaño A, Míguez C, Oliva S, Pérez G, Ríos MV. Bases para la intervención sobre el dolor en el triaje de pediatría. Documento de consenso del Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (GTAS_SEUP). SEUP; 2022. Consultar en: https://seup.org/pdf_public/gt/Analg_BASES_INTERV_SOBRE_DOLOR_TRIAJE.pdf.
4. Sánchez MJ, Alonso MT, Fernández B, Míguez C, Llorens A, Sánchez V. Documento de consenso: competencias y capacitación del personal que realiza procedimientos de sedoanalgesia (PSA). Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. SEUP; 2022. Consultar en: https://seup.org/pdf_public/gt/Analg_Consenso_Competiciones_capacitac_persona_real_PSA.pdf.
5. Muñoz C, Míguez C. Decálogo del dolor agudo en el niño para padres. Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. SEUP; 2022. Consultar en: https://seup.org/pdf_public/gt/DECALOGO_DOLOR_PARA_PADRES.pdf.

ANEXO 1. Grupo de trabajo Analgesia y sedación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (GTAS-SEUP).

- Barsoain Millán, Alberto. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.
- Benito Ruiz, Eva. NR, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Miguel Servet, Zaragoza.
- Cabello Anaya, M^a Carmen. MD, Centro de Salud Torreblanca. Sevilla.
- Cahís Vela, Nuria. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Parc Taulí. Barcelona
- Camara Otegui, Amaia. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Donostia. Guipuzkoa.
- Carbonero Celis, M^a José. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Infantil Virgen del Rocío. Sevilla.
- Castaño Rivero, Antón. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón, Asturias.
- Clerigüé Arrieta, Nuria. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario de Navarra.
- De Ceano Vivas, María. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario La Paz. Madrid.
- De la Hera Merino, Marta. NR, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid.
- Fernández Arribas, José Luis. MD, Servicio de Pediatría. Hospital Don Benito-Villanueva. Badajoz.
- Fernández Díaz, Rosa Clara. NR, Urgencias de Pediatría. Hospital de Cabueñes. Gijón, Asturias.
- Fernández Lorente, Ana Isabel. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao, Bizkaia
- Fernández Marcote Martínez, Belén. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid
- Fernández Santervás, Yolanda. MD, Phd. Urgencias de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.
- García Aracil, Noelia. Phd, NR. SAMU. Alicante.
- García González, Silvia. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo, Bizkaia.
- García-Bermejo García, Clara. MD, Pediatría. Hospital Universitario del Tajo. Aranjuez, Madrid.
- García-Vao Bel, Carlos. MD, PhD, Pediatría. Hospital Universitario del Tajo. Aranjuez, Madrid.
- Gómez Salazar, Jenny Marcela. MD, Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid.
- González Amador, Ricardo. MD, Servicio de Pediatría. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tarragona.
- González-Posada Flores, Aranzazu Flavia. MD, Unidad de Urgencias/Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid
- Guerrero Márquez, Gloria. NR, Urgencias de Pediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Madrid
- López Corominas, Victoria. PhD. Unidad de Urgencias Pediátricas. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Son Espases. Palma, Illes Balears
- Magdalena Fuentes, Inés M^a. MD, Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena, Murcia
- Majan Rodríguez, Alejandro. MD, Unidad de Urgencias Pediátricas. Complejo Hospitalario Universitario Marterno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria.
- Mesa García, Sofía. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.
- Moralo García, Sara. MD, Sección de Urgencias infantil. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- Muñoz López, M^a Cristina. MD, Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.
- Nieto Gabucio, Nuria. MD, Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid
- Olabarri García, Mikel. MD, Servicio Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Bizkaia.
- Oliva Rodríguez-Pastor, Silvia. MD, Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Regional Universitario de Málaga.
- Pacheco Cumani, Mónica. PhD, Pediatría. Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid.
- Papoyan Zapatero, Román. MD, Urgencias de Pediatría. HUNSC/SC Madrid.
- Pérez Llanera, Garbiñe. NR, Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo, Bizkaia.
- Plana Fernández, Mariano. MD, Servicio de Pediatría. Hospital de Barbastro. Huesca.
- Ríos Peromingo, M^a Visitación. NR, Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Infanta Cristina. Parla, Madrid
- Sánchez Malo, M^a José. MD, Pediatría. Hospital Reina Sofía. Tudela, Navarra.
- Sánchez-Tatay, Victoria. MD, Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
- Sancho García, Elena. MD, Pediatría. Hospital General San Jorge. Huesca.
- Serrano Ayestarán, Olga. MD, PhD, Unidad de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario de Salamanca.
- Storch De Gracia, Pilar. MD, PhD, Servicio de Urgencias. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid