









# Conocimientos sobre analgesia y sedación de las Enfermeras de los Servicios de Urgencias Pediátricos Españoles

Nerea Santos. Enfermera Especialista en Pediatría, H.U. Cruces (Bizkaia)

### Introducción

- ✓ Dolor y/o ansiedad pediátrico:

  Problema salud publica (OMS, 2012)
- ✓ Procedimientos de sedoanalgesia: en aumento
- ✓ Enfermería: clave en su identificación y tratamiento

Realiza escalas de valoración del dolor Administra fármacos analgésicos y sedantes

# Justificación

# No hay estudios sobre los profesionales de Enfermería de los SUP Españoles que analicen:

- •Los conocimientos de los fármacos analgésicos y sedantes
- La formación que reciben sobre analgesia y sedación
- ·La práctica profesional que habitualmente realizan

# **Objetivos**

- ✓ Analizar la formación recibida sobre sedoanalgesia por las enfermeras que trabajan en los SUP en España.
- ✓ Analizar la práctica habitual realizada en estos SUP
- ✓ Analizar los conocimientos de los profesionales enfermeros de los SUP españoles sobre:
  - Las escalas del dolor
  - Los fármacos habituales en los procedimientos de sedoanalgesia, su uso y sus posibles efectos adversos y contraindicaciones

# Material y métodos

Estudio multicéntrico descriptivo transversal realizado en los SUP pertenecientes a la SEUP

Periodo de estudio: Octubre - Noviembre 2017

Encuesta vía Google Drive (modificada de Zisk-Rony et al.)

CI: profesionales de Enfermería trabajando en los

SUP: eventuales, interinos o fijos.

CE: estudiantes de enfermería y Enfermeros

Internos Residentes (E.I.R.).

# Resultados: centros participantes



25 SUP Españolas

9 mixtas

16 pediátricas

Nivel de atención:

Primario 2

Secundario 5

Terciario 18

Mediana pacientes atendidos año 2016 = 35.788

# Resultados: socio-demográficos

N=718 encuestas distribuidas n= 455 encuestas respondidas

63,4% cumplimiento

87,6% Mujeres

Edad (mediana): 38 años

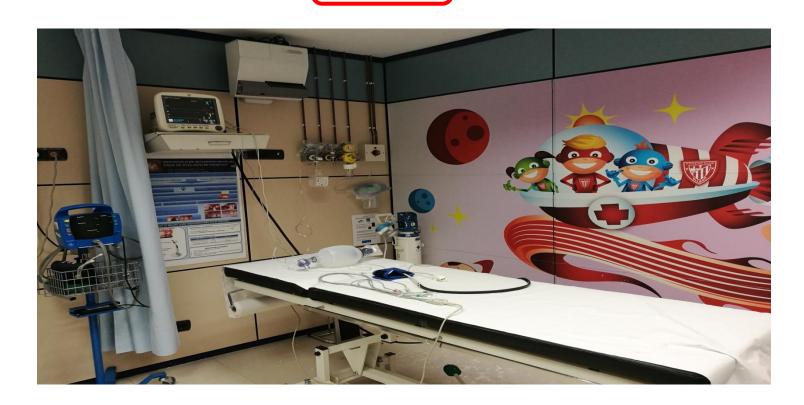
Experiencia profesional (mediana):

General 14 años SUP 5 años

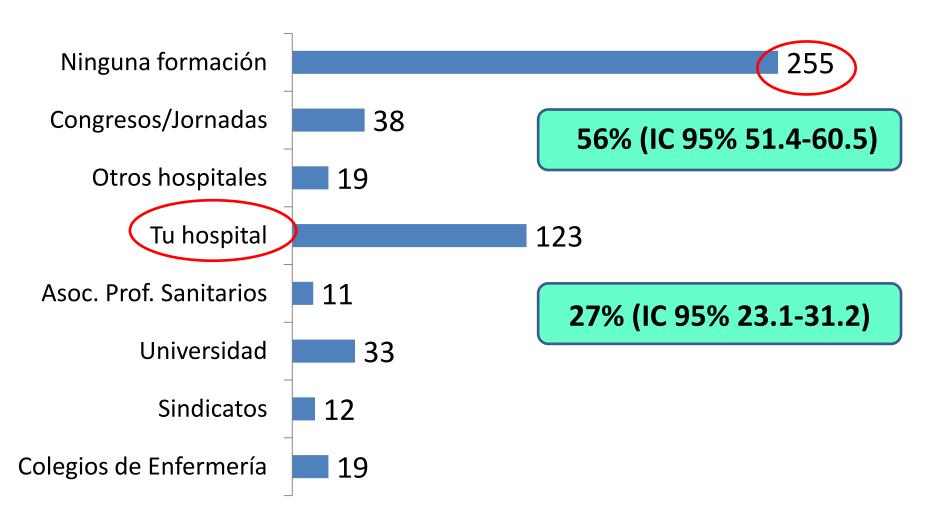
Titulación	
Especialistas Pediatría	134
Otra especialidad	10
Máster	38
Doctorado	2

¿Considera usted que su formación sobre analgesia, sedación y dolor en pediatría es adecuada?

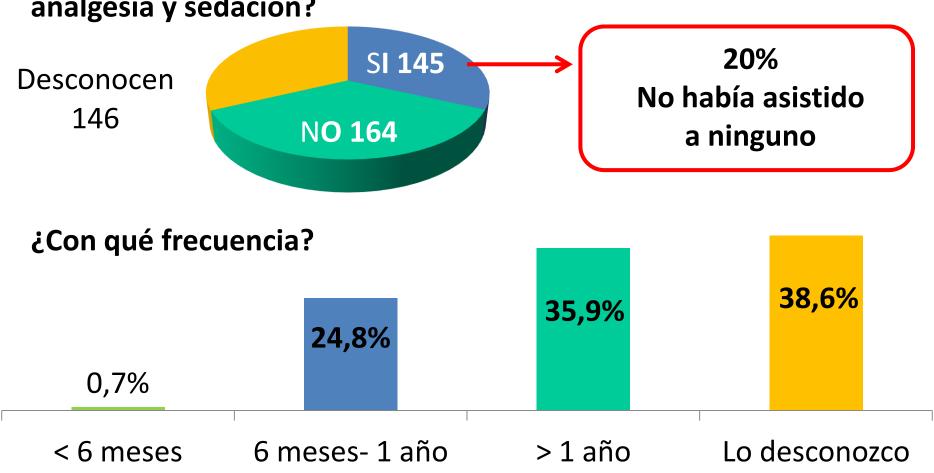
5/10



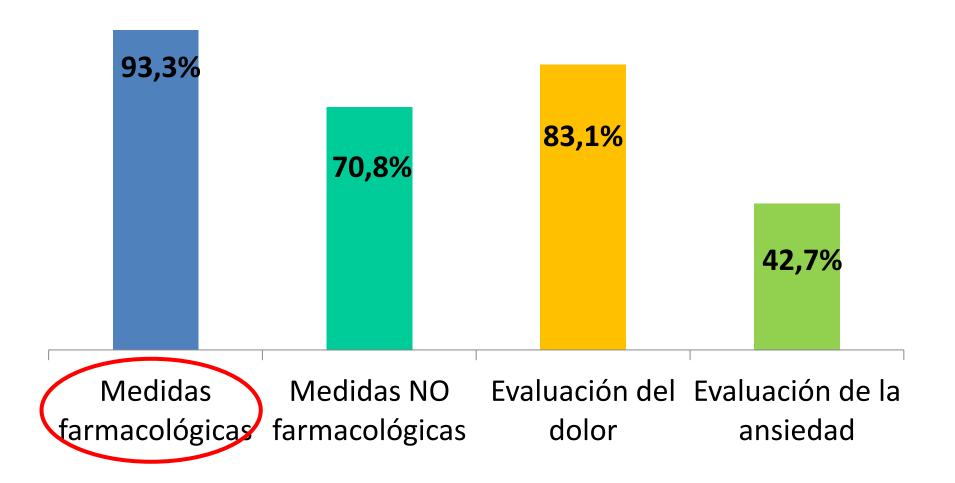
¿Has realizado algún curso sobre analgesia y sedación pediátrica



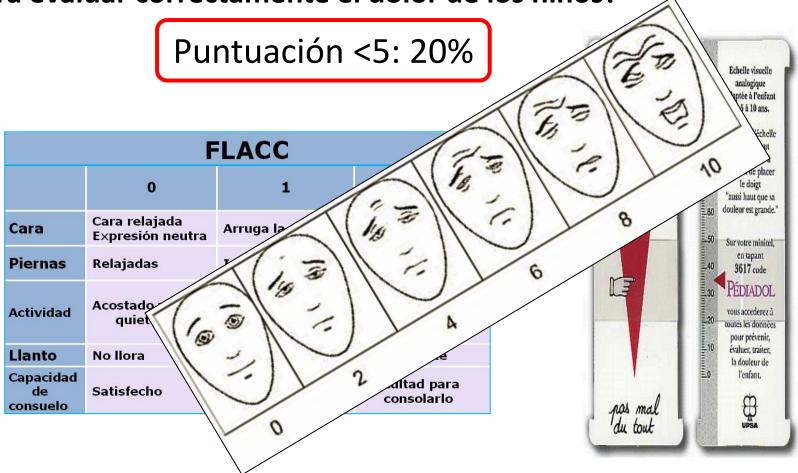
¿En tu centro se realizan cursos de formación continuada sobre analgesia y sedación?



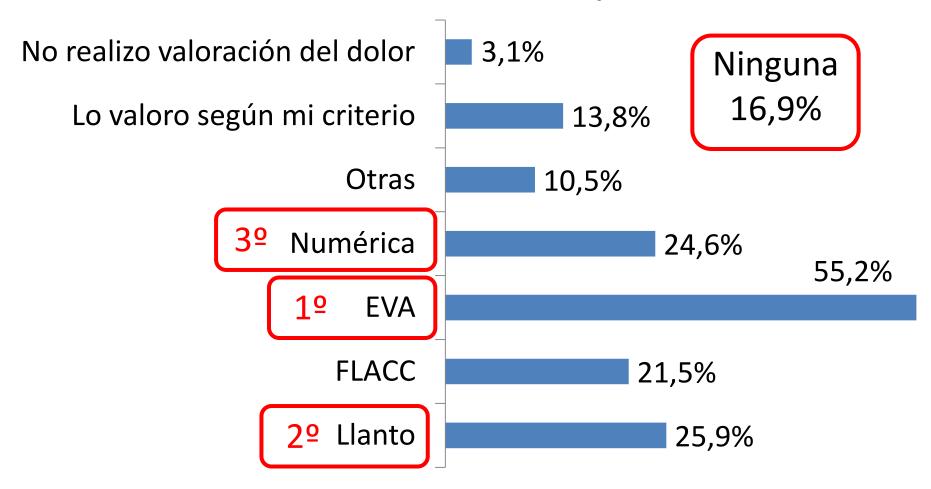
#### Contenidos de la formación recibida



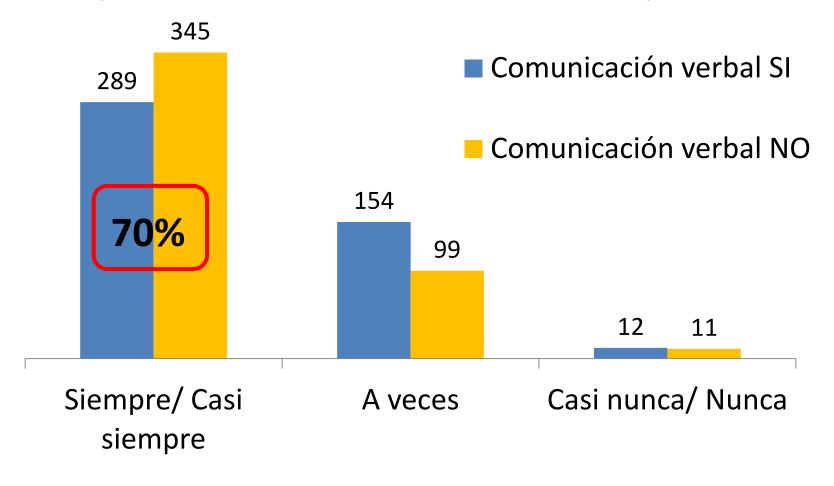
¿Considera usted que posee conocimientos suficientes para evaluar correctamente el dolor de los niños?



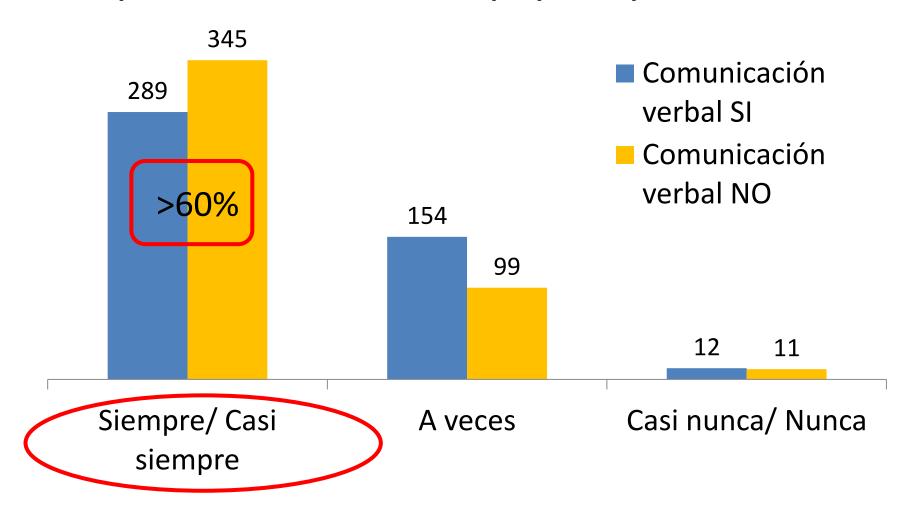
#### Señala las escalas de evaluación del dolor que utilizas:



Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia utilizó una escala de dolor pediátrico?

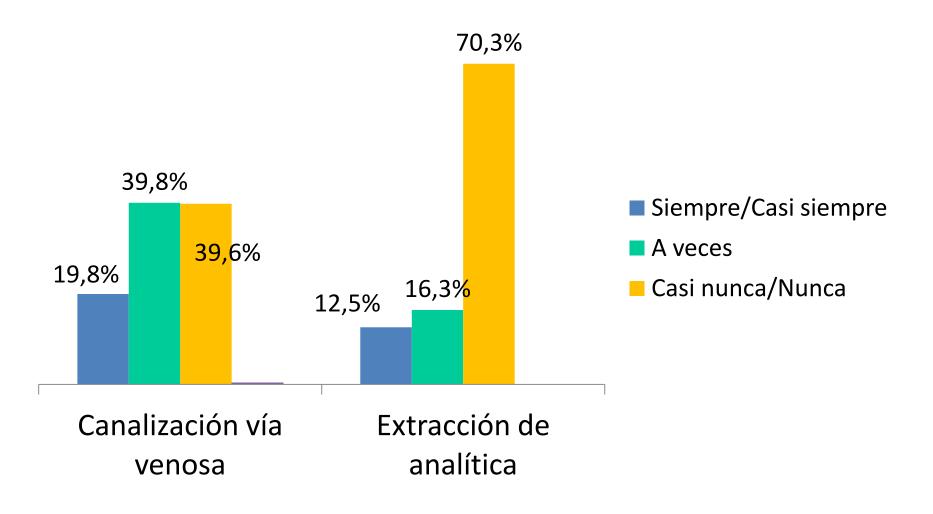


#### ¿Con qué frecuencia confía en sus propias impresiones?



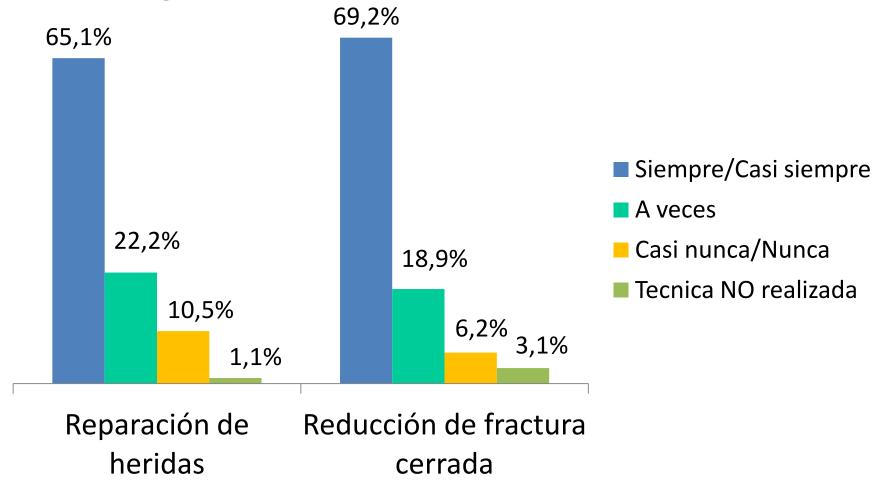
# Resultados: Práctica habitual

#### Sedoanalgesia en técnicas: frecuencia de uso



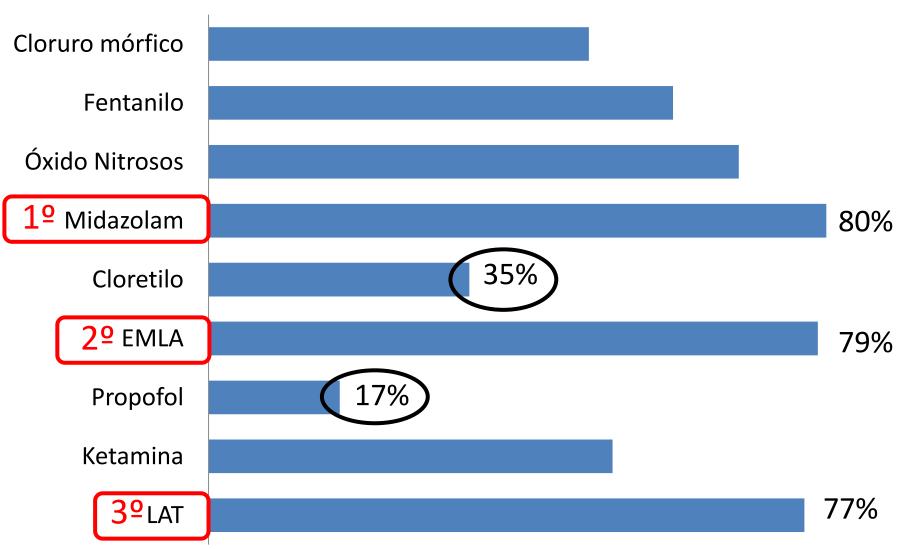
# Resultados: Práctica habitual

Sedoanalgesia en técnicas: frecuencia de uso



# Resultados: Práctica habitual

#### Uso de medicaciones en los últimos 3 meses:



# Resultados: Conocimientos fármacos

#### Caso clínico 1:

Niño de 2 años, acude llorando y asustado tras caída en domicilio. Presenta herida inciso contusa en la ceja del ojo izquierdo, lineal de unos 4 cm. de longitud.



#### **Gel LAT:**

33% innecesario si reparación con pegamento biológico

18% desconocía lugares con contraindicación de aplicación

# Resultados: Conocimientos fármacos

#### Caso clínico 2:

Niña de 8 años, caída en práctica deportiva de baloncesto. Presenta deformidad clara en la muñeca derecha y signos de dolor importante, precisando sujetarse la articulación con la otra mano.

#### **Ketamina:**

44,6% incorrecta velocidad de administración79,5% desconocía monitorización necesaria32,7% desconocían posibles efectos adversos



# Resultados: Conocimientos

#### Caso clínico 3:

Niña de 5 años, cefalea, nauseas y vómitos de 2 horas de evolución, que no cede tras analgesia en domicilio.

#### Cloruro de etilo:

36,5% desconocían modo de administración





# **Óxido Nitroso:**

24,2% desconocía contraindicaciones

#### **Conclusiones**

- ✓ La formación en sedoanalgesia recibida por el personal de enfermería de los SUP españoles parece insuficiente.
- ✓ Un porcentaje significativo de niños sometidos a procedimientos dolorosos no recibe sedoanalgesia.

Urge diseñar estrategias para la mejora en ambos aspectos

#### **Conclusiones**

- ✓ Los conocimientos de las enfermeras sobre los fármacos utilizados en sedoanalgesia en los SUP españoles parecen insuficientes.
- ✓ Es necesario implementar programas de formación continuada y establecer protocolos basados en la evidencia científica.

Garantizar la calidad de los cuidados y Seguridad del paciente

# **Bibliografía**

- 1. Cabilan CJ et al. Medication knowledge and willingness to nurse-initiate medications in an emergency department: a mixed-methods study. Journal of Advanced Nursing, 2015. 72(2): 396–408.
- 2. Zisk-Rony RY et al. Nurses's Report of in-hospital Pediatric Pain Assessment: Examining Challenges and Perspectives. Pain Management Nursing, 2015. 16 (2):112-20.
- 3. Kleiber C et al. Evidence-based pediatric pain management in emergency departments of a rural state. Journal of Pain, 2011; 12(8): 900-910.
- 4. Thomas, D et al. Pediatric pain management in the Emergency department: the triage Nurses' perspective. Journal of emergency nursing, 2015. 41 (5): 407- 413.
- 5. Linhares MBM et al. Assessment and management of pediatric pain based on the opinions of health professionals. Psychology & Neuroscience, 2014. 7(1):43-53.

Contacto: nerea.santosibanez@osakidetza.net