



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 pública (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

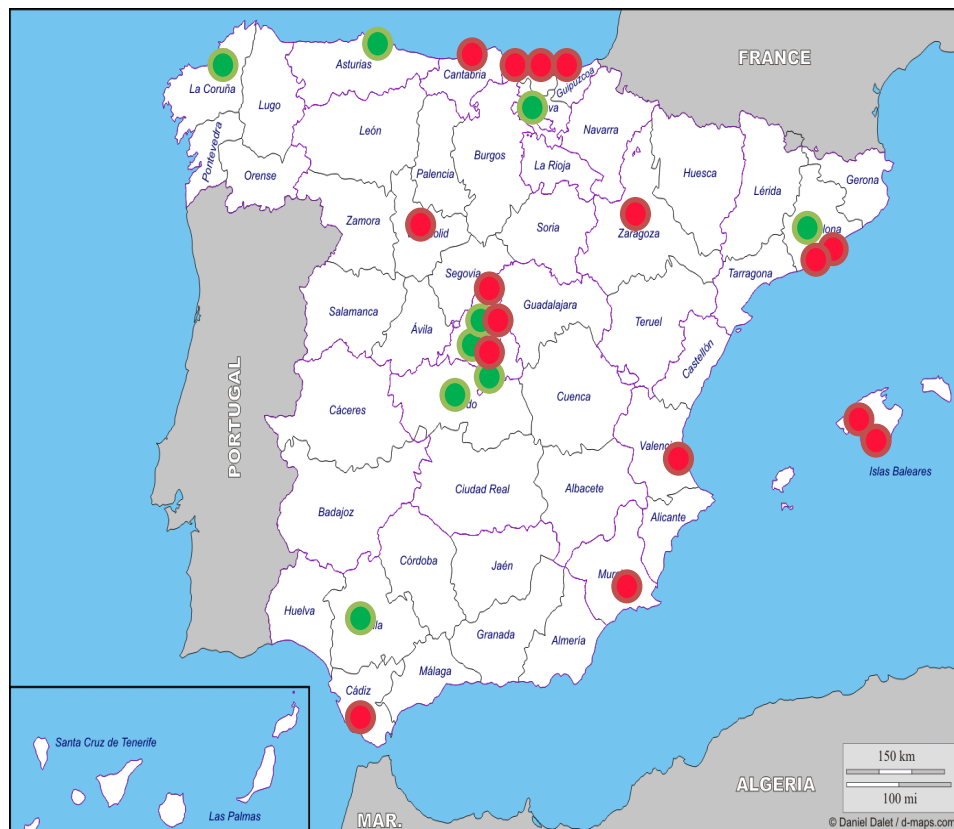
Periodo de estudio: Octubre - Noviembre 2017

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

Resultados: Formación recibida

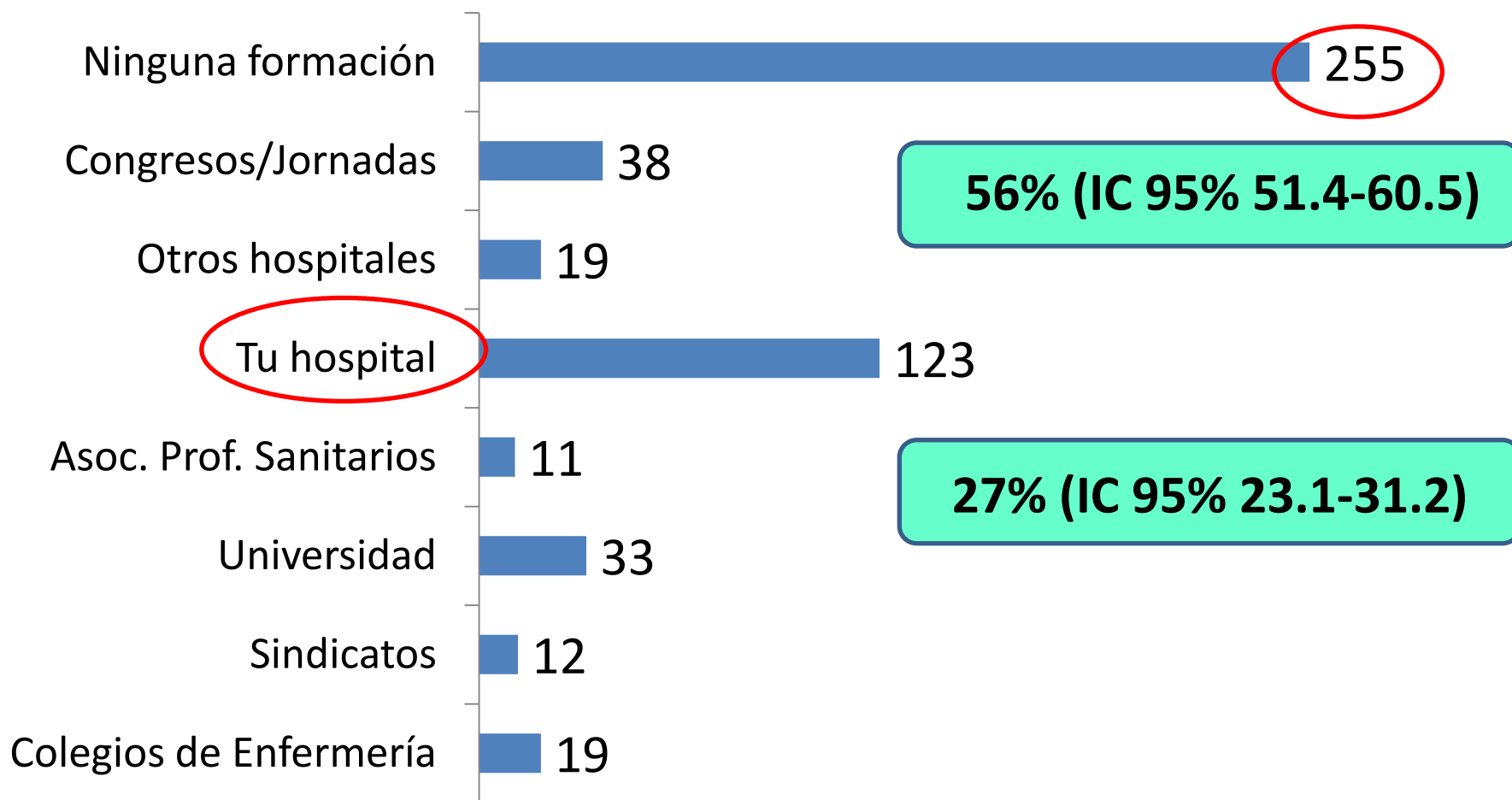
¿Considera usted que su formación sobre analgesia, sedación y dolor en pediatría es adecuada?

5/10



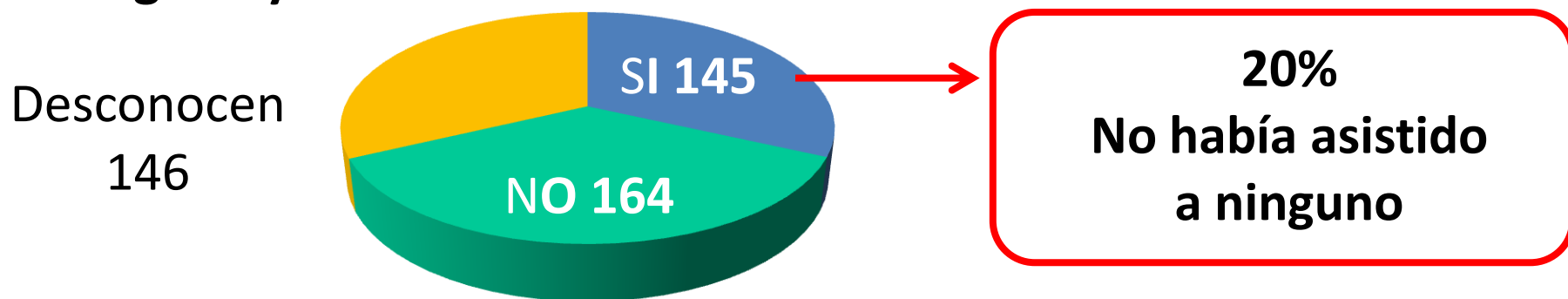
Resultados: Formación recibida

¿Has realizado algún curso sobre analgesia y sedación pediátrica

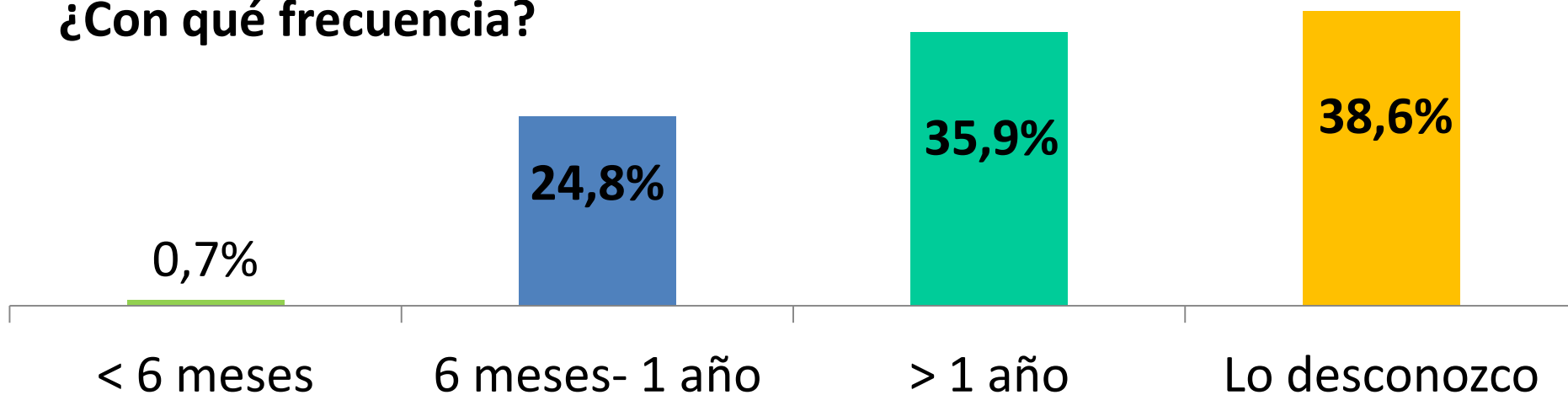


Resultados: Formación recibida

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

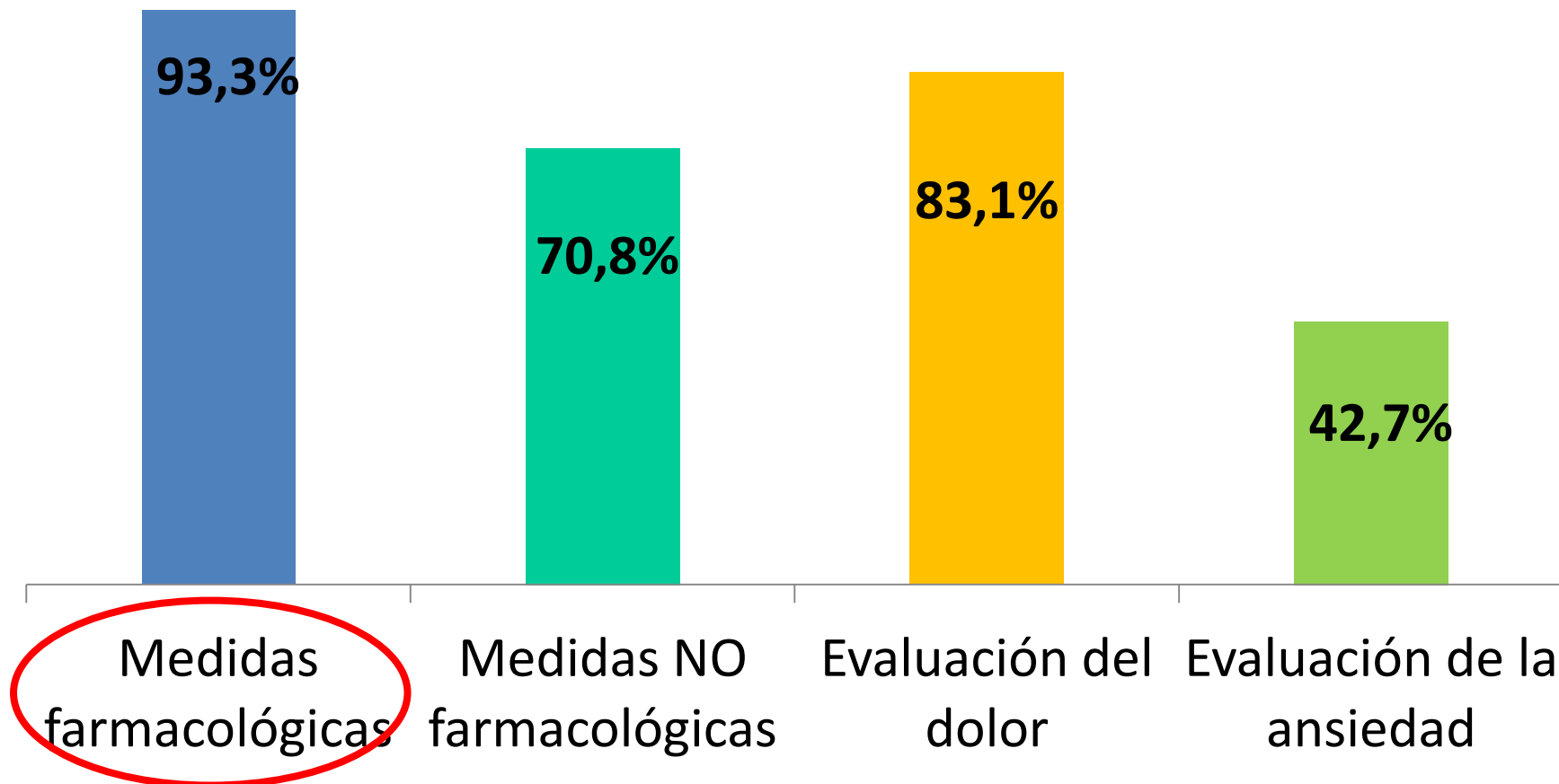


¿Con qué frecuencia?



Resultados: Formación recibida

Contenidos de la formación recibida

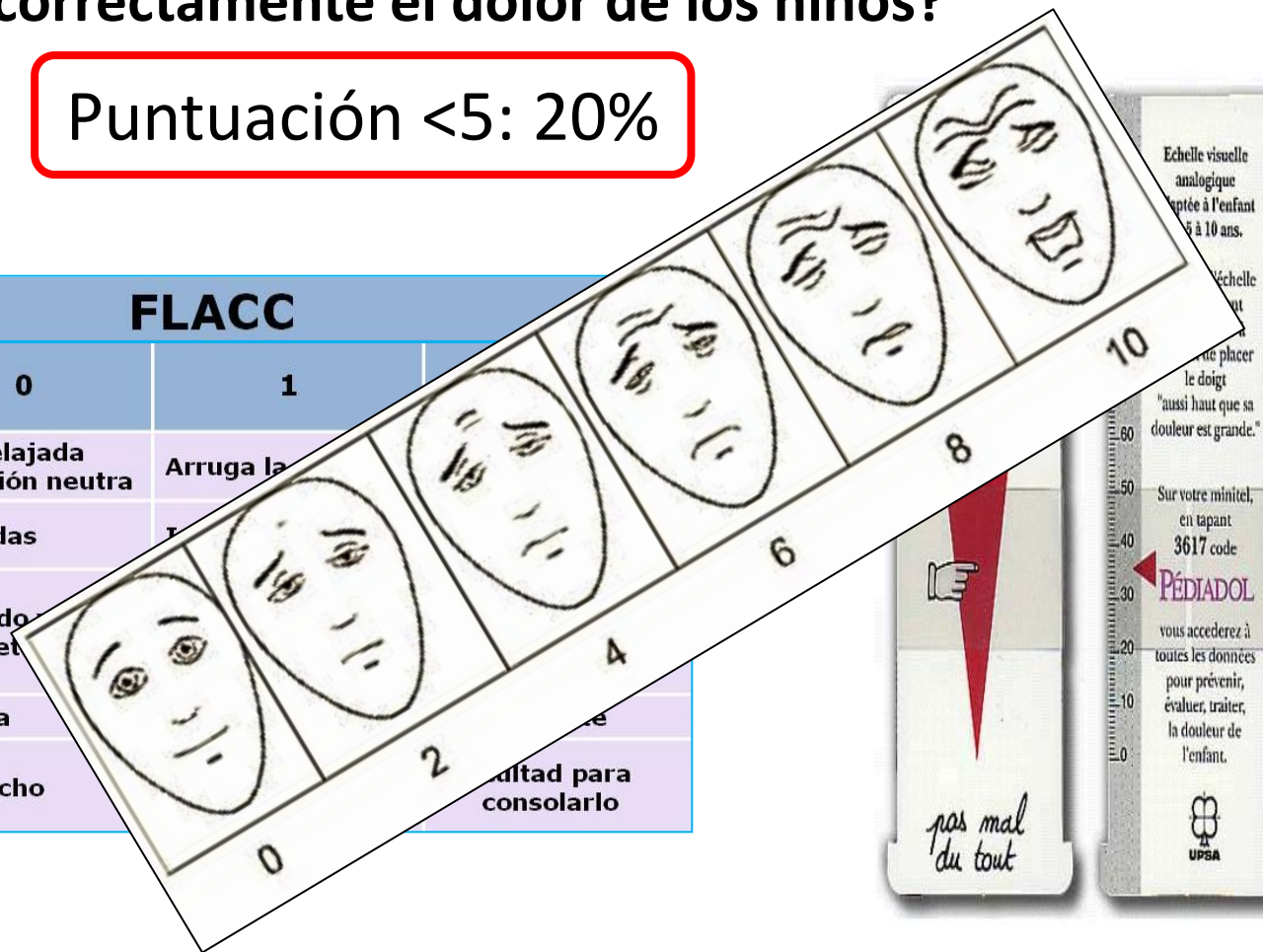


Resultados: Valoración del dolor

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

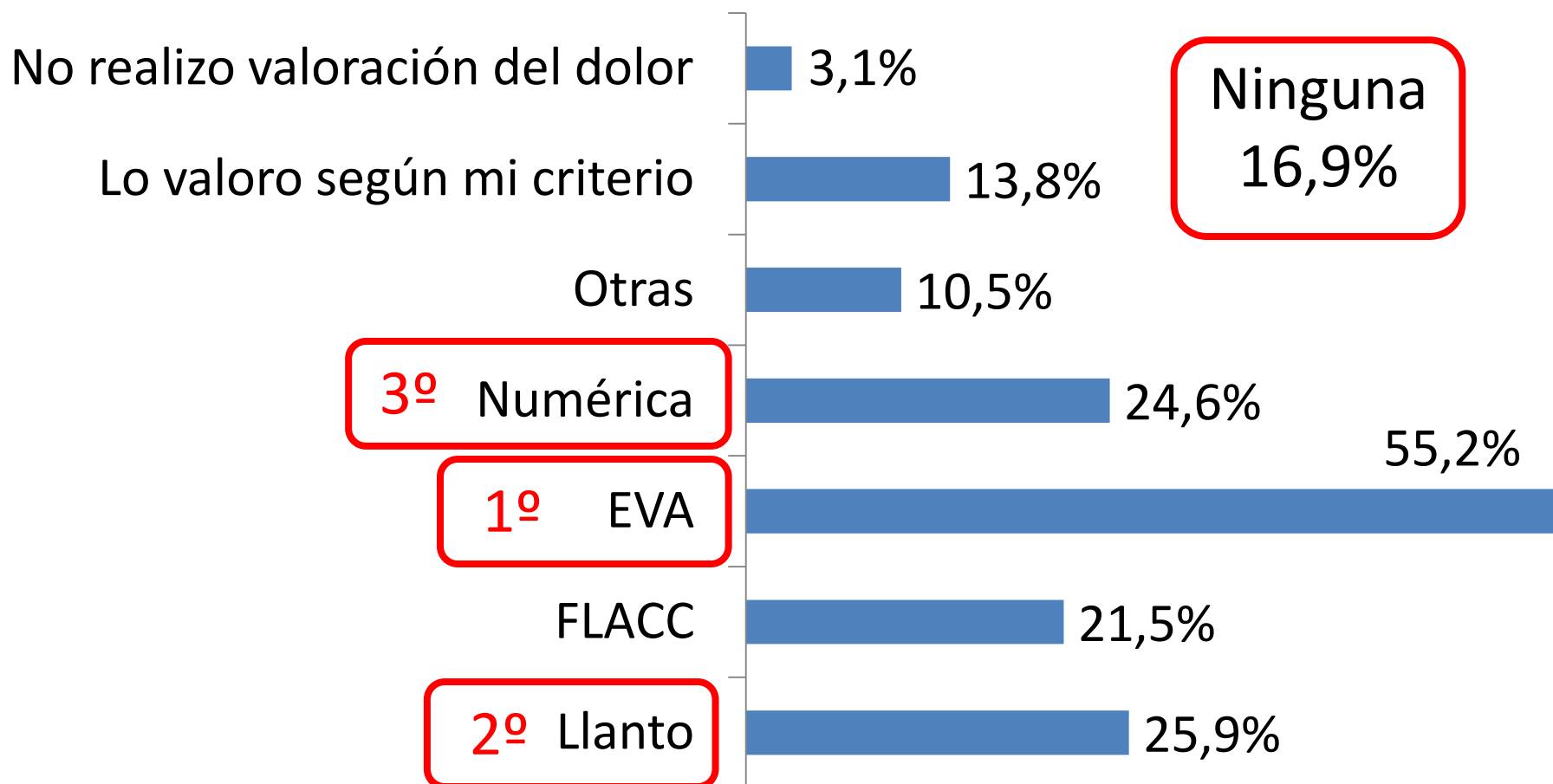
Puntuación <5: 20%

FLACC		
	0	1
Cara	Cara relajada Expresión neutra	Arruga la
Piernas	Relajadas	
Actividad	Acostado quieto	
Llanto	No llora	
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Capacidad para consolarlo



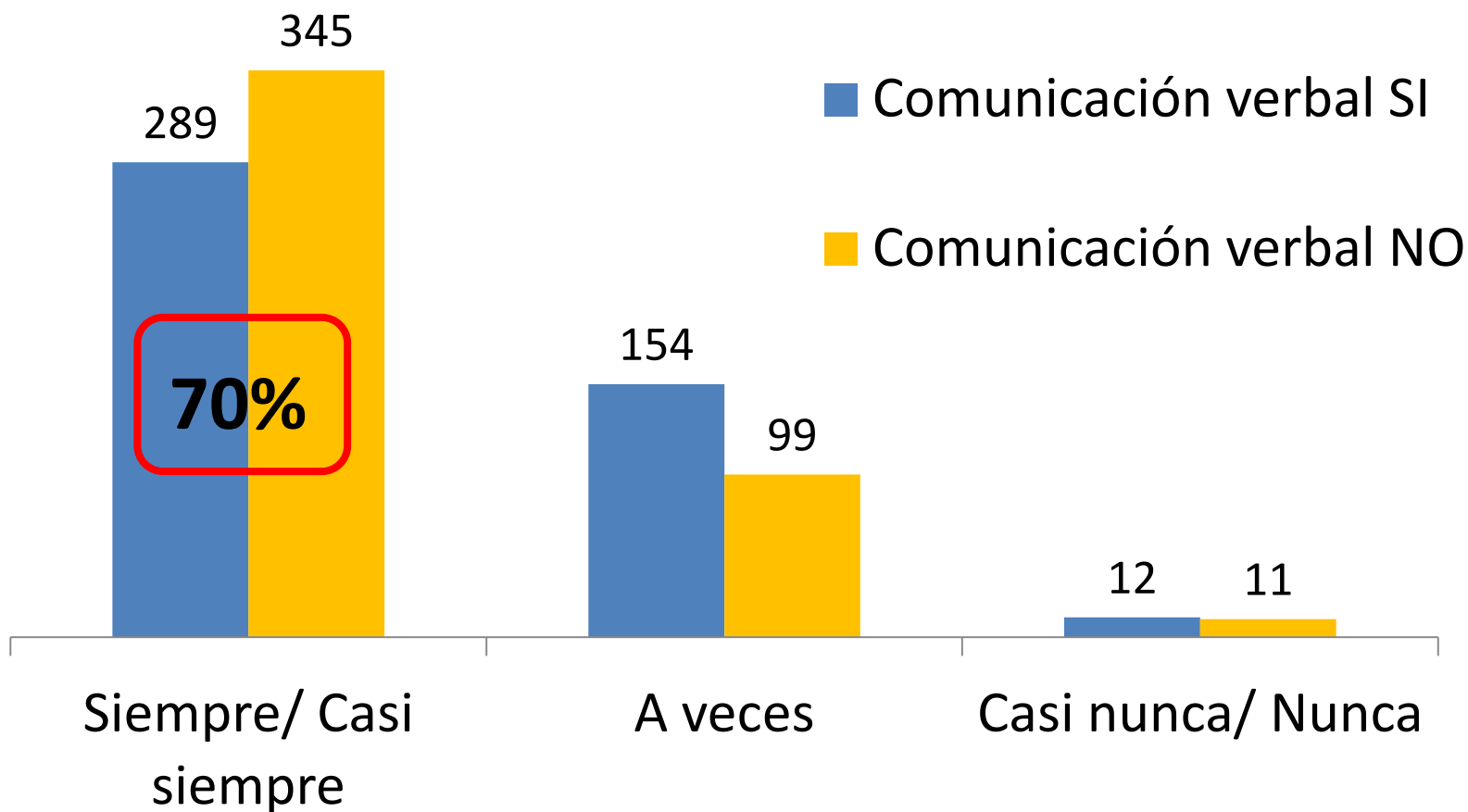
Resultados: Valoración del dolor

Señala las escalas de evaluación del dolor que utilizas:



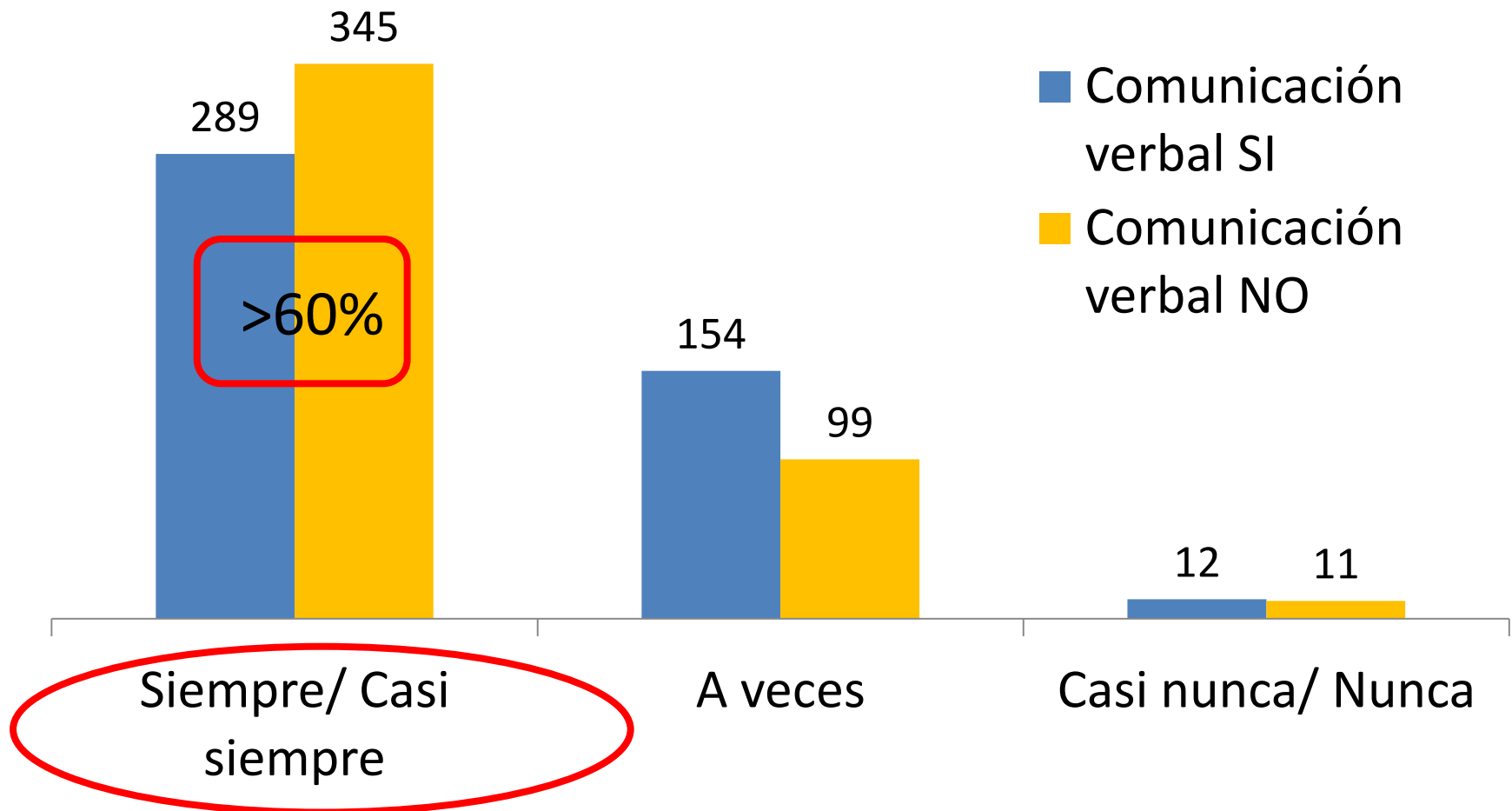
Resultados: Valoración del dolor

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



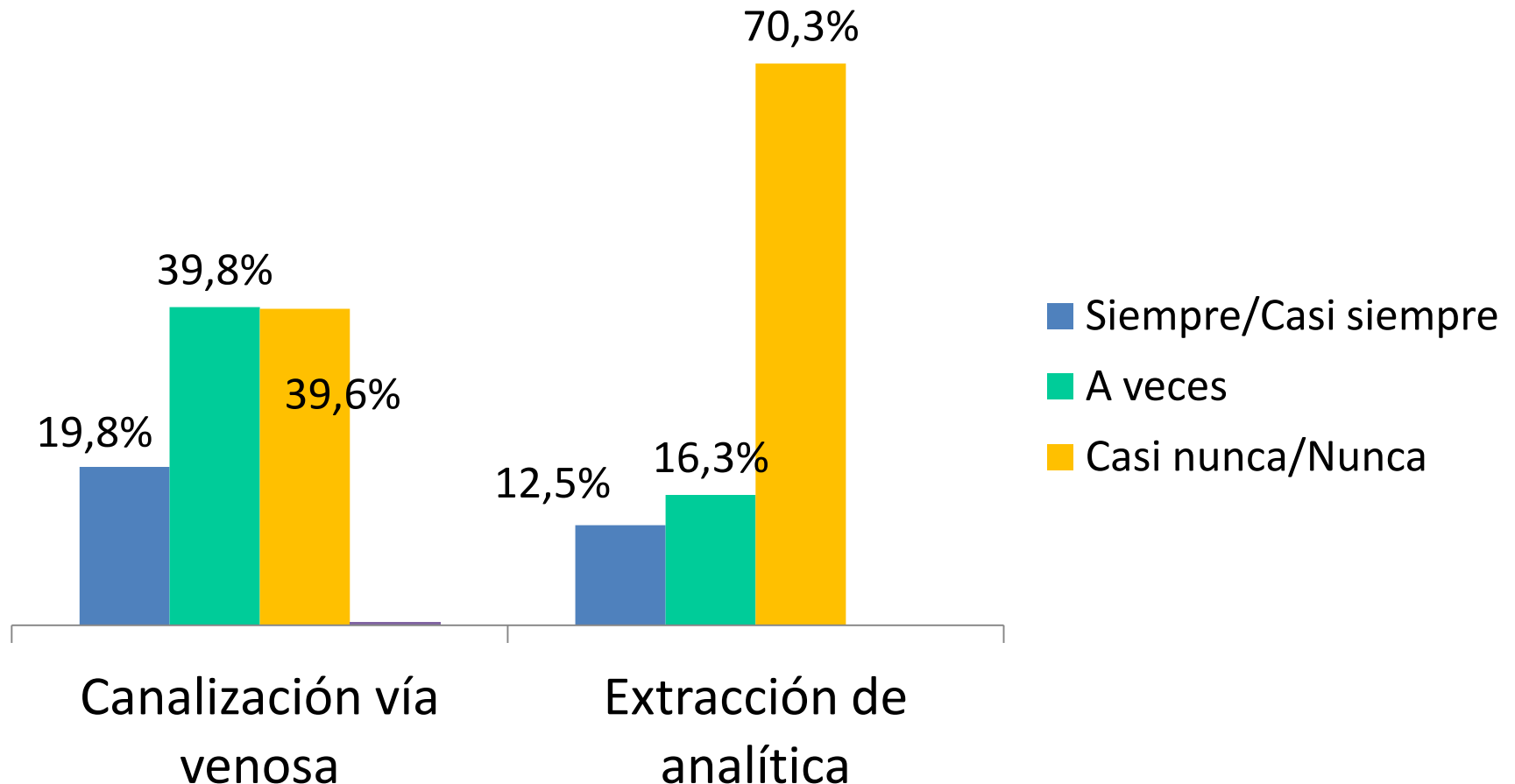
Resultados: Valoración del dolor

¿Con qué frecuencia confía en sus propias impresiones?



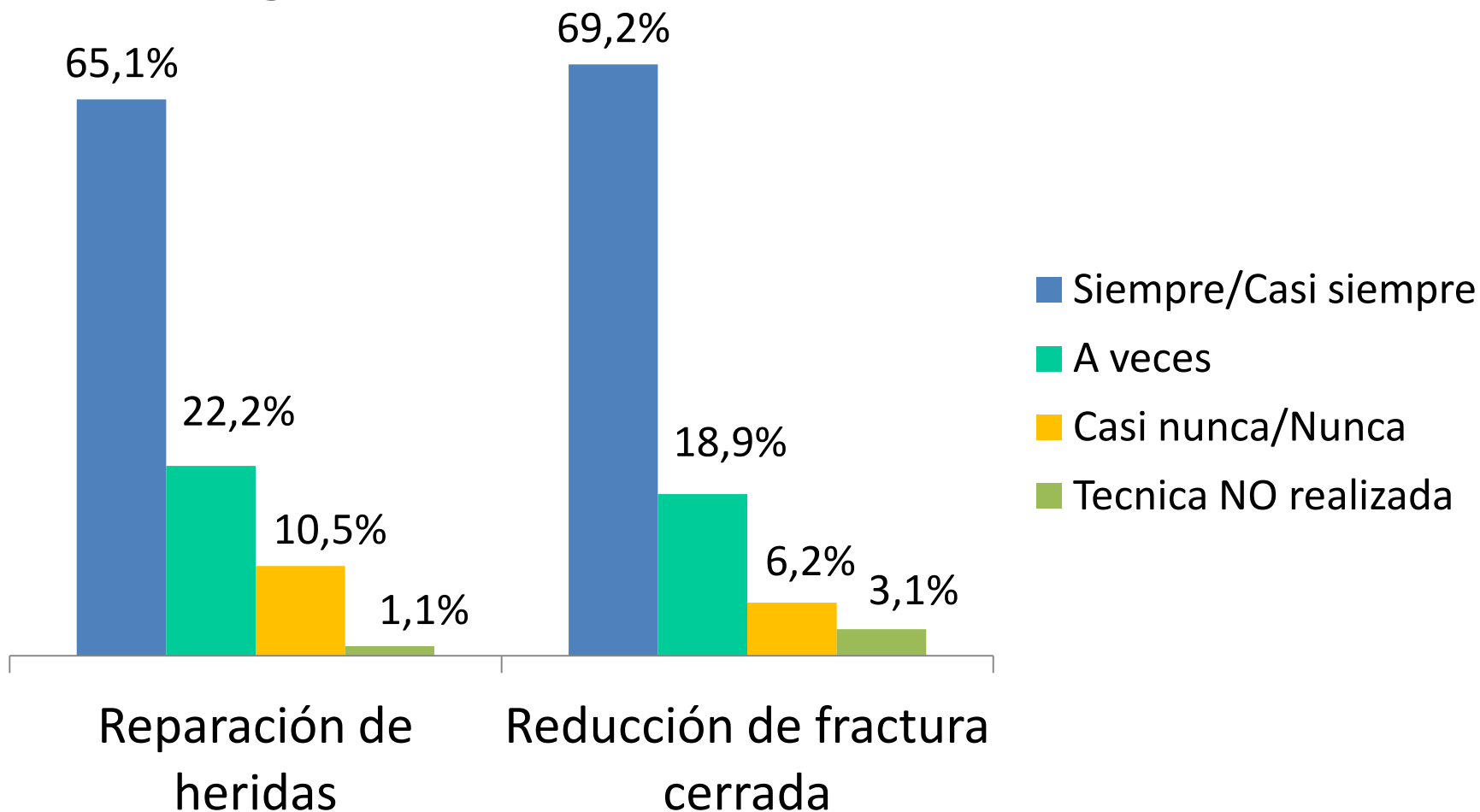
Resultados: Práctica habitual

Sedoanalgesia en técnicas: frecuencia de uso



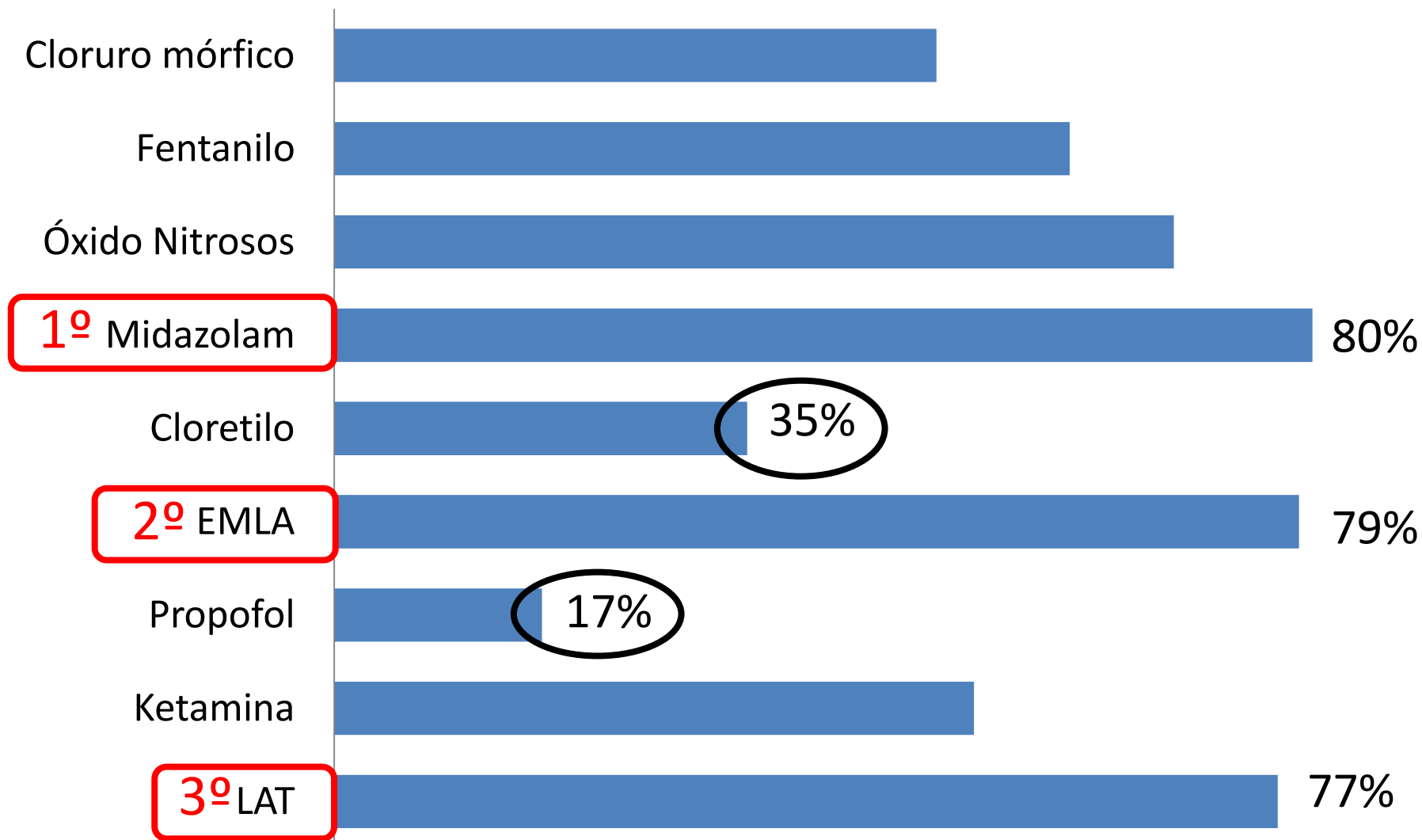
Resultados: Práctica habitual

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 administración

79,5% desconocía monitorización necesaria

32,7% desconocían posibles efectos adversos



Resultados: Conocimientos

Caso clínico 3:

Niña de 5 años, cefalea, náuseas 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