

## EFICACIA, SEGURIDAD Y SATISFACCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ANALGESIA Y/O SEDACION EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICOS ESPAÑOLES

### AUTORES

Niki Oikonomopoulou, Concepción Míguez, Arístides Rivas (HGU. Gregorio Marañón. Madrid), Grupo de trabajo de Analgesia y sedación de SEUP [Ana Isabel Fernández (**H. de Basurto. Basurto**), Pilar Storch (**H. Niño Jesús. Madrid**), Gloria Guerrero (HGU. **Gregorio Marañón de Madrid**), Eva Benito y Elena Sancho (**Hospital Infantil Miguel Servet. Zaragoza**), Olga Serrano (**Hospital de Salamanca. Salamanca**), Cristina Cordero (**H. Rey Juan Carlos. Móstoles**), Cecilio Palomino (**Hospital de Getafe. Getafe**), Sofía Mesa (**H. Doce de Octubre. Madrid**), Cristina Muñoz (**H. Infanta Leonor. Madrid**), Nuria Clerigué y Jorge Álvarez García (**Complejo Hospitalario de Navarra B. Navarra**), Isabel Cubero (**Hospital Clínico San Cecilio, Granada**), Jose L Fernández (**H. Río Hortega. Valladolid**), Alberto Barasoain (**Fundación Alcorcón. Alcorcón**), Juan Antonio Cozar y Jose Luis Cuevas (**H. San Agustín. Linares**), Clara García y Carlos García Vao (**H. del Tajo. Aranjuez**), M<sup>a</sup> José Carbonero y M<sup>a</sup> Jose Carpio Linde (**H. Virgen de la Macarena. Sevilla**), Maite Alonso (**H. Virgen del Rocío. Sevilla**), Vicente Barea (**Jerez de la Frontera. Cádiz**)]

### OBJETIVOS:

La analgesia y sedación es una prioridad de los Servicios de Urgencias pediátricas.

El dolor debe ser controlado de forma segura y efectiva independientemente de la edad, madurez o severidad de la enfermedad por razones fisiológicas, morales, humanas y éticas.

Una correcta preparación previa garantiza una Sedoanalgesia (SA) eficaz y segura.

**Objetivos:** analizar la eficacia y seguridad de los procedimientos de SA y la satisfacción del personal, pacientes y padres.

### METODOLOGIA

Estudio prospectivo multicéntrico transversal analítico de procedimientos de Sedoanalgesia realizados a niños menores 18 años en 20 SUP entre Febrero-Diciembre/2015.

### RESULTADOS

Se registraron 584 procedimientos en 20 hospitales españoles.

**La eficacia** fue buena en 422(75%), parcial en 127(22.5%) y mala en 14(2.5%). No hubo diferencias significativas en función de la ansiedad pre-sedoanalgesia, pero si en función de la edad( $p=0.04$ ) y del profesional responsable, siendo mejor con el pediatra de urgencias frente al MIR3/4( $p=0.003$ ).

El dolor y sedación intraprocedimiento se observa en la tabla 1.

Presentaron **efectos secundarios (E2) precoces** 49(8.4%), con resolución en < 2 horas en el 89.8%. siendo los más frecuentes: náuseas 8(16.3%), vómitos 13(26.53%), neurológicos 19(38.77%) y respiratorios 15(30.6%). No hubo aspiración de contenido gástrico y sólo un niño precisó intubación endotraqueal. De los que presentaron vómitos, ninguno fue de los de tiempo ayuno < 2horas.

No encontramos diferencias en la presencia de E2 en función del profesional responsable, día de la semana, horario o clase ASA, pero si las había según monitorización y fármaco, observándose más E2 en niños monitorizados con capnografía o con toma de TA/FC intermitente ( $p<0.01$ ), y en los que se usó midazolam(16.1%), ketamina(12.4%) o propofol(57.1%) ( $p<0.01$ ).

Los **E2 tardíos** (a las 24 horas) fueron valorados en 230 niños, observándose en 13(5.65%), siendo el mareo, náuseas/vómitos y la somnolencia los más frecuentes. En ellos se usó la combinación midazolam/ketamina.

27.2% de los pacientes precisaron ingreso hospitalario (1.9% intensivos), siendo la patología de base el motivo del ingreso en 98.2%.

El **tiempo de estancia** en urgencias fue < 1 hora en 105(18%), 1-2 horas 335(57.4%) y > 3 horas 144(24.7%), siendo significativamente mayor en sedación y sedoanalgesia de procedimiento poco dolorosos(>3 horas,  $p<0.01$ )

Los **padres estuvieron presentes** en 53.6% de los procedimientos, observando menor presencia en sedación, sedoanalgesia de procedimientos muy dolorosos, y en procesos traumatológicos comparado con procedimientos quirúrgicos y de enfermería ( $p<0.01$ ).

Registramos la **satisfacción percibida** (puntuación de 0-10) de los profesionales (media 8.46, DS1.56), de 466 padres (media 8.82, DS2) y de 356 niños (media 8.74, DS1.51). Los padres dieron mayor puntuación en los procedimientos de enfermería (9.17, DS1.2,  $p=0.027$ ) y los niños dieron peor en procedimientos traumatológicos (8.62, DS1.64,  $p=0.027$ ).

### CONCLUSIONES

La eficacia de los procedimientos de SA en los SUP fue buena en el 75% y mala en 2.5%. Un 8% presentó E2 resolviéndose la mayoría en menos de 2 horas. No hubo ningún caso de aspiración de contenido gástrico ni tampoco casos fatales. La satisfacción de todos los participantes fue muy buena.

Parece que los procedimientos de SA en los SUP son útiles, eficaces y seguros.

**TABLA 1: Dolor percibido y sedación obtenida durante el procedimiento**

<b>DOLOR DURANTE EL PROCEDIMIENTO</b>	<b>N<sup>o</sup></b>	<b>%</b>	<b>GRADO DE SEDACION OBTENIDO</b>	<b>N<sup>o</sup></b>	<b>%</b>
No dolor	310	57.5%	Sedación mínima	341	61.4%
Dolor leve	170	31.5%	Sedación moderada	137	24.6%
Dolor moderado	45	8.3%	Sedación profunda	76	13.69%
Dolor intenso	14	2.6%	Anestesia general	1	0.18%
Total	539	100%	Total	555	100%