

SN ponencia:	404
Tipo:	COMUNICACIÓN
Temática:	ANALGESIA Y SEDACIÓN
Area:	MEDICINA

## ENCUESTA SOBRE PROCEDIMIENTOS DE SEDOANALGESIA EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

**INTRODUCCIÓN:** Conocer la práctica habitual en procedimientos de sedoanalgesia de los profesionales que trabajan en servicios de urgencias pediátricas (SUP) españoles.

**METODOLOGÍA Y RESULTADOS:** Estudio multicéntrico, prospectivo, descriptivo mediante encuesta electrónica enviada a profesionales que trabajan en SUP entre octubre 2017 y enero 2018. Se reciben 176 cuestionarios de 49 hospitales (18 CCAA) correspondientes a 140 médicos y 36 enfermeros. 82,9% refieren utilizar analgesia simple, 76,1% sedación para procedimientos no dolorosos, 67% sedoanalgesia para procedimientos menores y 53.9% para procedimientos mayores. Todos consideran importantes los antecedentes personales realizando sedoanalgesia con clases funcionales: ASA-I (59.6%), ASA-II (46%), ASA-III (7.3%). El 96% considera relevante el ayuno previo, respetándolo siempre 13.6%. Refieren que monitorizan: 43.7% del total en procedimientos menores, 62.5% en procedimientos mayores. Utilizan capnógrafo 40.9%. Un 88.6% refiere utilizar en alguna ocasión métodos no farmacológicos (presencia de padres 98.8%, distracción visual 82.3%, Buzzy®11.3%, distracción activa 53.9%). Permiten la presencia de padres siempre/muchas veces 75.6%, sin diferencias significativas entre médicos y enfermería ( $p > 0.05$ , IC 95, 0.252-6.748). El 75% refieren administrar glucosa/sacarosa previa a procedimientos en menores de 3 meses. Administran anestésicos tópicos 85.3% (punción lumbar 97.1%, reparación de heridas 77.2%, punción port-a-cath 41.4%, sondaje uretral 40.3%, reducción de parafimosis 38.6%, extracción de cuerpo extraño 26.1%, venopunción 22.1%). 81.8% refieren utilizar gel LAT en heridas. Los fármacos que más refieren usar son: Óxido nitroso (NO) (97.7%), midazolam (86.9%), fentanilo (77.8%), ketamina (69.3%), propofol (22.1%). 61.9% administran el NO 5 minutos pre-procedimiento. Las combinaciones más utilizadas: Fentanilo+midazolam (55.1%), NO+fentanilo (42%), ketamina+midazolam (34%), NO+ketamina (9.6%), propofol+ketamina (6.8%). Durante los procedimientos refieren valorar siempre/muchas veces la sedación 68.7%, (utilizan escala 40.9%), el dolor 87% y la ansiedad 73.3%. Suelen registrar la eficacia del procedimiento 62.5%, efectos adversos precoces 81.2% y tardíos 12%. 56.3% utilizan hoja de registro específica. Refieren valorar la satisfacción de los profesionales un 52.9%, de los padres un 50.6% y de los niños 58,5%.

**CONCLUSIONES:** - Los profesionales siguen dando importancia al tiempo de ayuno, aunque no es contraindicación en procedimientos urgentes. - La monitorización en sedación y los diferentes sistemas de registro parecen insuficientes. - El fármaco más utilizado es el NO y la combinación fentanilo+midazolam. - Parece que la utilización de anestésicos tópicos y métodos no farmacológicos está ampliamente extendida, siendo la presencia de padres un aspecto a mejorar.