

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar



XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Minimizar
mejorar
Avanzar

Comunicación corta

Evaluación de nueva técnica de venopunción

Moreno Barral, A; Arroabarren Alemán, E; De Prada Pérez, M; Bella Fontana, M; Gadañón Garriz, A; Romeo Arriola, M

Complejo Hospitalario de Navarra

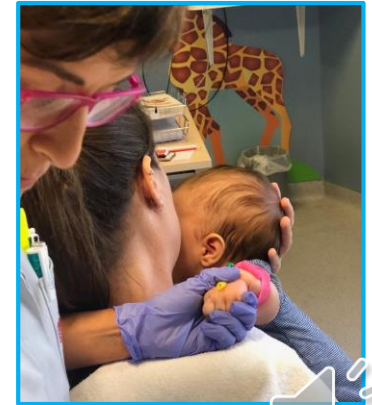


Introducción

- ❖ Las técnicas de venopunción (TVP) son procedimientos necesarios que causan **dolor** y **ansiedad** en niños/as y padres/madres.
- ❖ En nuestro hospital se está desarrollando una nueva técnica, denominada **Técnica De Prada** (TDP) alternativa a la convencional (TC).

Objetivos

- ❖ Comparar la **eficacia, grado de satisfacción** (en padres/madres y personal sanitario), **intensidad del dolor y ansiedad** de los niños/as según la TVP empleada.



Método I

- ❖ Estudio prospectivo, aleatorizado, abierto, en una muestra de niños y niñas atendidos en **Urgencias** (Hospital de Tercer Nivel) con prioridad adjudicada en **triaje de II-V** (sistema de cinco niveles), indicación de venopunción y susceptibles de ser sujetados por un familiar en postura de abrazo.
- ❖ Los niños/as fueron asignados a grupo TDP o TC según el **último dígito** de su número de historia (par o impar, respectivamente)
- ❖ Variables secundarias: edad, sexo, prioridad preliminar obtenida por aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrico (TEP) y nivel de experiencia en Urgencias de Pediatría de quien la realizó.



Método II

Dolor

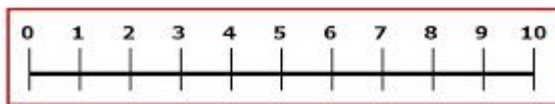
FLACC			
	0	1	2
CARA	RELAJADA. EXPRESIÓN NEUTRAL	ARRUGA LA NARIZ	MANDÍBULA TENSA
PIERNAS	RELAJADAS	INQUIETAS	GOLPEA CON LOS PIES
ACTIVIDAD	ACOSTADO Y QUIETO	SE DOBLA SOBRE EL ABDOMEN ENCOGIENDO LAS PIERNAS	RÍGIDO
LLANTO	NO LLORA	SE QUEJA, GIME	LLANTO FUERTE
CAPACIDAD DE CONSUELO	SATISFECHO	PUEDA DISTRAERSE	DIFICULTAD PARA CONSOLARLO

De 3 a 7 años colaboradores:
Escala de caras de Wong-Baker

Escala de caras de Wong-Baker: elija la cara que mejor describe la manera de como se siente.



Desde 8 años colaboradores:
Escala numérica de Walco y Howite



Ansiedad

ESCALA GRONNINGER

GRADO	ESTADO DEL NIÑO	TENSIÓN MUSCULAR	LLANTO
1	CALMADO	NO	NO
2	TÍMIDO/NERVIOSO	APRIETA PUÑOS, NUDILLOS PÁLIDOS, CIERRA OJOS, CONTRACCIÓN MIEMBROS, RIGIDEZ CUERPO	NO
3	ANSIEDAD MODERADA PERO TODAVIA BAJO CONTROL.	IGUAL QUE GRADO 2	INTERMITENTE
4	ANSIEDAD SEVERA CON PÉRDIDA DE CONTROL.	IGUAL QUE GRADO 2	CONTINUO
5	PÁNICO	AGITACIÓN, MOVIMIENTOS VIOLENTOS, RESISTENCIA	CONTINUO Y GRITOS

Satisfacción



Extremadamente insatisfecho/a

Insatisfecho/a

Neutro

Satisfecho/a

Extremadamente satisfecho/a

Resultados I

❖ Analizamos 61 niños y niñas: 32 en el grupo TDP y 29 en el grupo TC.

Datos	TDP	TC
% Niños/as	52,4	47,6
Mediana de edad (meses)	24	49
% experiencia > 5 años en Urgencias de Pediatría	78,1	79,3
% aciertos al 1er intento	90,6	93,1

Prioridades TEP (%)	TDP	TC
II	9,4	13,8
III	59,4	55,2
IV	31,2	31



Resultados II

PADRES/MADRES	TDP	TC
Extremadamente insatisfecho/a		6,9
Insatisfecho/a	6,3	13,8
Neutro		13,8
Satisfecho/a	28,1	27,6
Extremadamente satisfecho/a	65,6	37,9

PROFESIONALES	TDP	TC
Extremadamente insatisfecho/a		6,9
Insatisfecho/a		6,9
Neutro	3,1	27,6
Satisfecho/a	18,8	27,6
Extremadamente satisfecho/a	78,1	31

- ❖ No hubo diferencias en el grado de ansiedad entre ambos grupos.
- ❖ Se utilizaron escalas de dolor en ambos grupos sin llegar a realizarse análisis estadístico.



Conclusiones

- ❖ **No apreciamos diferencias en la dificultad** entre ambas técnicas respecto al porcentaje de aciertos.
- ❖ Los padres/madres y el personal sanitario presentan un **grado de satisfacción mayor con la TDP.**
- ❖ La **TDP no redujo el grado de ansiedad** en nuestra muestra.
- ❖ La evaluación de las diferencias en el dolor precisará de un **mayor tamaño muestral.**

