

**Título:** EVOLUCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO Y FARMACOLÓGICO DEL ESTRÉS Y DOLOR EN UNA UCIN

**Autores:** "M<sup>a</sup> JOSÉ ANGEL SELFA"; M<sup>a</sup> JOSE BORRÁS VAÑÓ; CARMEN MONTANER BOCH.

**Hospital:** LAFE UNIVERSITARI I POLITECNIC

**Ciudad:** VALENCIA

**Comunidad:** VALENCIA

**Telefono:** 961245690

**Email:** angel\_mjo@gva.es

**Introducción:** El nacimiento, abandono del medio e ingreso en una unidad neonatal supone una situación de estrés para el recién nacido (RN). Es un proceso biológico y psicológico que se origina ante exigencias y requerimientos internos y externos al organismo. Es de origen adaptativo y pone en funcionamiento mecanismos necesarios para la supervivencia. El RN percibe dolor. Los receptores y vías de transmisión del mismo están presentes, maduran y se desarrollan durante la gestación. Diferenciar estrés y dolor en uno de los máximos desafíos por parte de enfermería para poder dar respuesta a los signos de alarma que requieren confort y medidas farmacológicas.

**Palabras:** ESTRÉS, CONFORT, DOLOR Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

**Justificación:** EL ALIVIO Y TRATAMIENTO DEL DOLOR ES UNA OBLIGACIÓN ÉTICA

**Objetivos:** Priorizar las medidas preventivas con abordaje no farmacológico y poniendo en práctica medidas de confort para reducir estrés y dolor. Identificar procedimientos dolorosos y sus tratamientos.

**Material:** Estudio descriptivo y observacional realizado en una UCI neonatal de nivel III-CCON 18 camas y un total de ingresos de 336 en 2013

**Método:** Valoramos técnicas y procedimientos dolorosos que precisaban inicialmente tratamiento no farmacológico y aplicamos medidas de confort y finalmente el tratamiento farmacológico en procesos que lo requieran. Para ello, protocolizamos los tratamientos que se utilizan en nuestra unidad.

**Resultados:** De los 336 ingresados, tuvimos 148 con ventilación mecánica y 222 con no invasiva; precisaron cirugía 73, canalizados por vía umbilical 267 (66 por arteria y 201 vena); tratados de retinopatía dos casos y 10 pacientes se les diagnosticó enterocolitis necrotizante. TÉCNICAS SEDACIÓN Y/O ANALGESIA PROCEDIMIENTO -----

----- Extracciones: canguro Canalizar vía p. Lactancia materna Screening confort, glucosa oral ----- Punción lumbar Emla, confort, glucosa -----

----- Curas heridas confort, glucosa oral Tramatismos valorar paracetamol Fracturas Fentanilo, morfina ----- Drenajes

Confort, glucosa Dialisis Anestesia local Peritoneal Fentanilo/ Morfina -----

----- Ventilación confort Mecánica Fentanilo, Cisatracurio Midazolam (RNT) -----

----- Cirugía mayor Anestesia general Confort -----

----- Cirugía menor Confort Fentanest/ Morfina -----

Post-operatorio Confort, paracetamol Levobupivacaina (epidural) Fentanilo/Morfina -----

----- Pat. dolorosas Confort, paracetamol Fentanilo/Morfina -----

----- Asp. de secreción Medidas de confort -----

-----

**Conclusiones:** Las medidas de confort son necesarias tanto en el estrés como en los procedimientos dolorosos y estos últimos requieren tratamiento farmacológico. la mayor fuente de dolor es iatrogénica, resultando de procedimientos diagnósticos y terapéuticos por lo que el equipo de salud debe reflexionar sobre las formas de reducir estímulos dolorosos.

**Bibliografía:** 1. Narbona E, Contreras F, Gracia F, Miras MJ. Manejo del dolor en el RN. Asociación Española de pediatría. 2008; 461-469 2. Enfermería por la prevención 2013 <http://www.enfermeriaporlaprevención.org/18646> 3. Moral García del T, Fajardo MF. Manejo del dolor y del estrés en el RN. En Sola A. Cuidados neonatales. Edimed 2011; 1381-1392.

**Comunicación\_oral:** SI