

TÍTULO

“Leche materna versus sacarosa en venopunción neonatal prematura”

AUTORES

Marta Valchuk.

HOSPITAL

Hospital de la Santa Creu I Sant Pau

CIUDAD

Barcelona

PROVINCIA

Barcelona

INTRODUCCIÓN

El uso de la sacarosa está incluido en la mayoría de los protocolos de unidades neonatales de España. Sin embargo, se han observado en varios estudios sus posibles efectos adversos como peores resultados en el desarrollo motor, estado de alerta y orientación, junto alto nivel de estrés, por lo que podría no ser un analgésico eficaz. La OMS afirma que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios que llegan hasta la edad adulta.

PALABRAS CLAVE

Sacarosa, leche materna, venopunción, prematuros, neonatos.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

No se ha encontrado evidencia de comparación directa de leche materna y sacarosa en neonatos prematuros administrada como analgesia durante la venopunción en un diseño cruzado.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Determinar la efectividad, en el grado de dolor, de leche materna en comparación con sacarosa durante la venopunción, en prematuros.

MATERIAL

Leche materna o procedente de banco de leche, sacarosa preparada de farmacia al 25%, escala validada PIPP (Premature Infant Pain Profile).

MÉTODO

Diseño de estudio: ensayo clínico cruzado de simple ciego con periodo de lavado de 24 a 48 horas.

Variable principal: puntuación en la escala de dolor validada PIPP.

Intervención A: leche materna o donada por banco de leche.

Intervención B: sacarosa preparada de farmacia al 25%.

Población de estudio: se pretende reclutar 25 neonatos prematuros.

Criterios de inclusión: neonatos prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos.

Criterios de exclusión: neonatos mayores de 37 semanas de gestación, con síndrome de abstinencia, alimentados con fórmula artificial y post cirugías.

RESULTADOS

No se dispone de resultados, proyecto de investigación en curso.

CONCLUSIONES

Este estudio busca demostrar que leche materna es más efectiva que la sacarosa para calmar el dolor, según escala PIPP validada, en neonatos prematuros durante el procedimiento de venopunción. Una vez demostrados los resultados deseados se pretende incluir el uso de leche materna en el protocolo de hospital para su uso en venopunción en prematuros.

BIBLIOGRAFÍA

1. INEbase / Demografía y población / Fenómenos demográficos / Estadística de nacimientos. Movimiento natural de la población / Últimos datos [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2017]. Disponible en:

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

2. España, entre los países con la tasa más alta del mundo de nacimientos prematuros [Internet]. abc. 2015 [citado 13 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.abc.es/sociedad/abci-espana-entre-paises-tasa-mas-alta-mundo-nacimientos-prematuros-201511141351_noticia.html
3. OMS | Nacimientos prematuros [Internet]. WHO. [citado 13 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
4. OMS | ¿A qué problemas de salud se enfrentan los bebés prematuros? [Internet]. WHO. [citado 13 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/qa/preterm_health_challenges/es/
5. Hall RW. Anesthesia and Analgesia in the NICU. Clin Perinatol. marzo de 2012;39(1):239-54.
6. 49.pdf [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
7. Gibbins S, Stevens BJ, Yamada J, Dionne K, Campbell-Yeo M, Lee G, et al. Validation of the Premature Infant Pain Profile-Revised (PIPP-R). Early Hum Dev. abril de 2014;90(4):189-93.
8. Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L, Ancora G, Pirelli A, et al. Guidelines for procedural pain in the newborn. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. junio de 2009;98(6):932-9.
9. NEONATOLOGIA_Accesible.pdf [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
10. Matsuda E. Sucrose as Analgesia in Neonates Undergoing Painful Procedures. Am J Nurs. agosto de 2017;117(8):21.
11. Bueno M, Yamada J, Harrison D, Khan S, Ohlsson A, Adams-Webber T, et al. A systematic review and meta-analyses of nonsucrose sweet solutions for pain relief in neonates. Pain Res Manag. junio de 2013;18(3):153-61.
12. Johnston CC, Filion F, Snider L, Majnemer A, Limperopoulos C, Walker C-D, et al. Routine sucrose analgesia during the first week of life in neonates younger than 31 weeks' postconceptional age. Pediatrics. septiembre de 2002;110(3):523-8.
13. Asmerom Y, Slater L, Boskovic DS, Bahjri K, Holden MS, Phillips R, et al. Oral sucrose for heel lance increases adenosine triphosphate use and oxidative stress in preterm neonates. J Pediatr. julio de 2013;163(1):29-35.e1.
14. Harrison D, Beggs S, Stevens B. Sucrose for procedural pain management in infants. Pediatrics. noviembre de 2012;130(5):918-25.
15. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. [citado 25 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
16. Documentos sobre LM | iHan [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ihan.es/doc/>
17. Lactancia o leche materna para los procedimientos dolorosos en neonatos [Internet]. [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocumentForPrint.asp?DocumentID=CD004950>

TIPO DE PRESENTACIÓN

Comunicación Oral