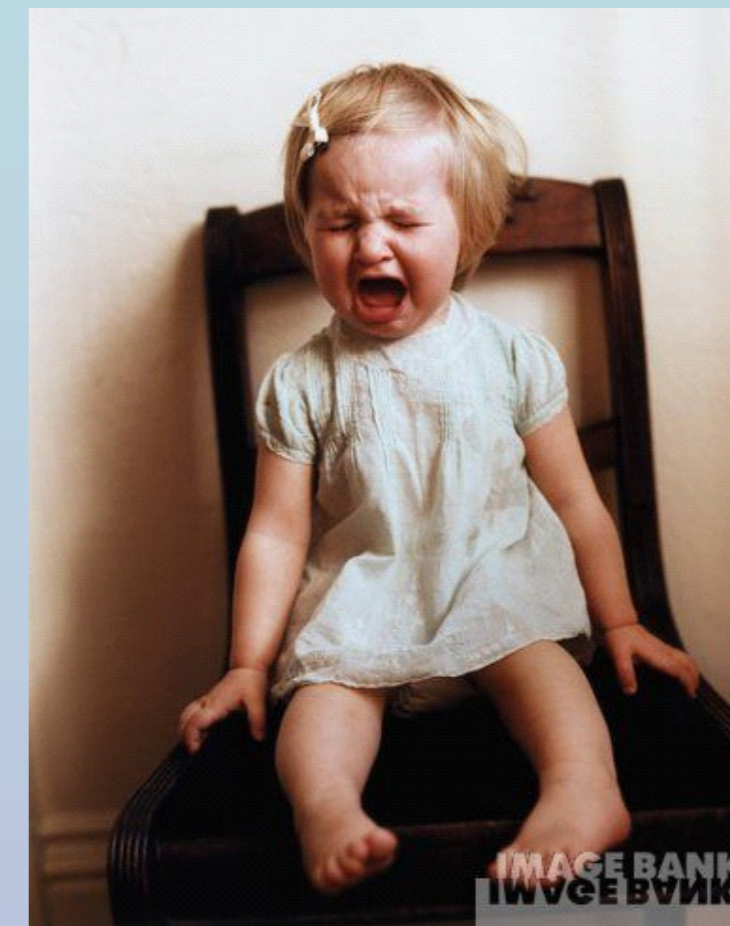


¿ANALGESIAMOS CORRECTAMENTE AL NIÑO POLITRAUMATIZADO?

Autores: Ramos García, Natividad; Lence Moreno, Elena.; Ruipérez Sanchez, M^a Luisa; Iniesta Lázaro, Ana Isabel; García-Ochoa Blanco, M^a José; González Puebla, Vanesa.

Introducción: Para dar una buena atención extrahospitalaria debe evitarse la persistencia del dolor en el niño tratándolo precozmente, aunque se infrutilizan los analgésicos mayores. Una correcta analgesia comienza con una buena valoración del dolor, para lo cual tendremos en cuenta el proceso que padece y los parámetros fisiológicos que presenta (aumento de frecuencia cardiaca, respiratoria y vasoconstricción periférica)

Objetivos: Valorar analgesia/sedación en pacientes pediátricos politraumatizados atendidos por un servicio de emergencia extrahospitalaria durante los últimos ocho años y medio.

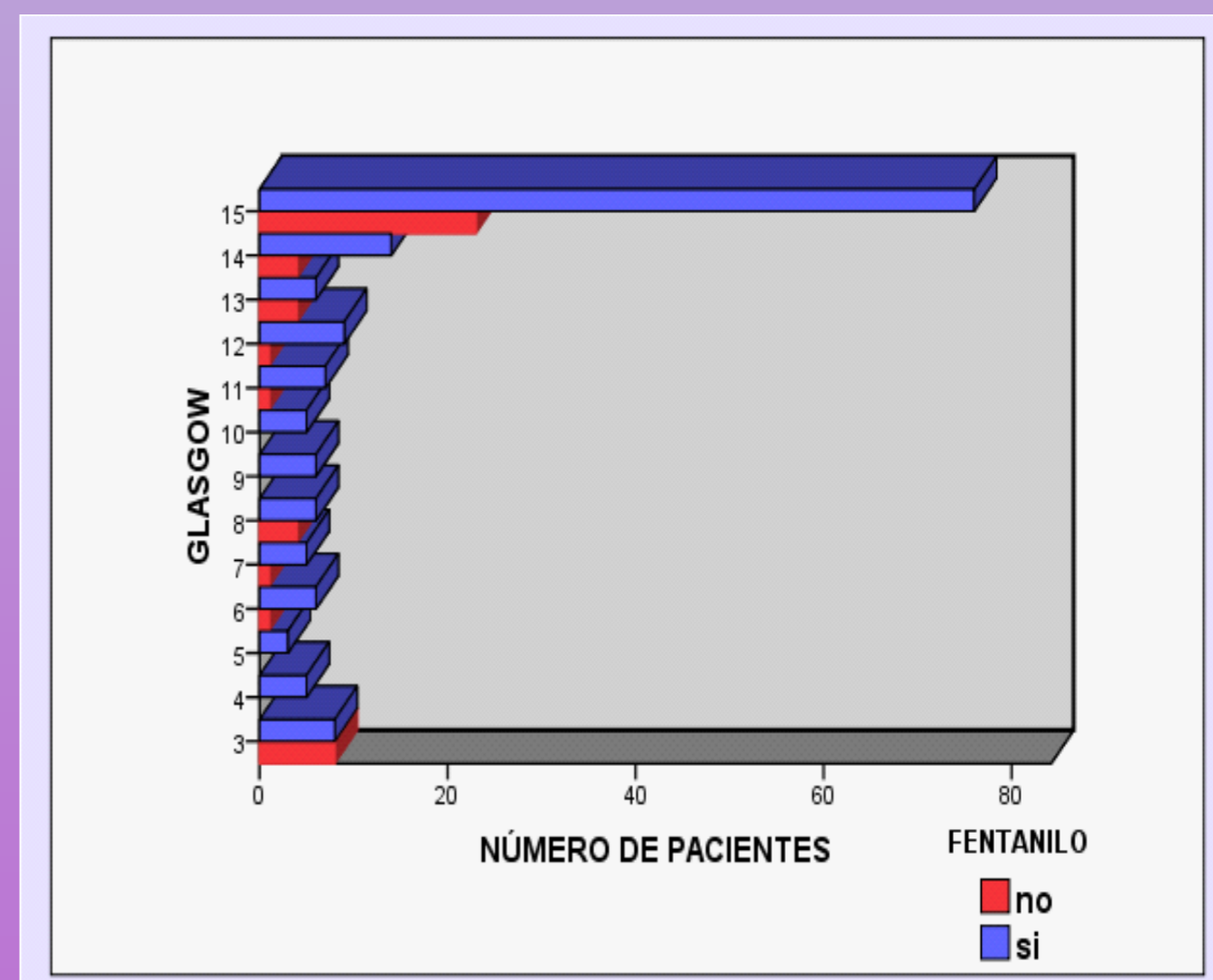


		95% Intervalo de confianza		
		Media	Inferior	Superior
analgesiados n=155	FC1- FC 2	10,065	6,096	14,033

		95% Intervalo de confianza		
		Media	Inferior	Superior
no analgesiados n=44	FC1 - FC 2	6,114	,089	12,138

Metodología: estudio transversal. Población: politraumatizados menores de 16 años atendidos por SAMUR (2001- may2009). Método estadístico: estimación de frecuencias, medidas de centralización y dispersión, comparación de medias y ji². Revisión de historias clínicas. Proceso y análisis de datos: Excel, Access y SPSS v17.0
*Para determinar control del dolor se tomó como referencia el descenso de frecuencia cardiaca. El fármaco usado fue Fentanilo. Se valoró sedación y GCS

Resultados: Se incluyen 203 niños politraumatizados. El 79,42% varones, 20,58% mujeres; media edad 10.74 años (DE:4.639) IC (10,10-11,39). analgesia con fentanilo en 76,8% . Se estudia dos grupos según sedación: Grupo1-si fentanilo 86,0%, Grupo2-no fentanilo 69,1% p= 0.004
Se observa un disminución media entre 6-12 lpm de la frecuencia cardiaca en los niños analgesiados mientras que en los no analgesiados la disminución fue entre los 0-6 lpm
Se estudia dos grupos según GCS: Grupo1<8 fentanilo 70,2%, Grupo2 >8 fentanilo 78,8%



Conclusiones: En nuestra muestra hay un alto porcentaje de analgesia con opioides con respuesta fisiológica significativa (probable relación a la existencia de protocolos internos de analgesia/sedación pediátrica), aunque se debería incidir más sobre su uso en niños previamente sedados y con GCS<8 Por otro lado debemos desarrollar el uso de escalas de valoración del dolor en nuestra práctica diaria ya que nos permitiría tratarlo más adecuadamente No hay justificación para no controlar el dolor severo en el niño