

Caso Clínico- Analgesia y Sedación

Encontrándose de guardia, recibe a un niño de 8 años, que ha sufrido una caída en skate.

A su llegada está consciente, Glasgow 15/15, ansioso y quejoso. Presenta ligera palidez cutánea. Respiración espontánea a 30 rpm. Las constantes vitales son las siguientes: TA 130/70 y FC 130lpm.

En la exploración se aprecian hematomas en rodilla derecha y deformidad importante en tercio distal de brazo derecho. En la valoración del dolor presenta un grado 7/10. Resto de la exploración normal.

1- Tras la valoración clínica y estabilización; cual es el siguiente paso que realizaría??

- A. Transportarlo al servicio de radiología
- B. Inmovilización + tratamiento analgésico correcto**
- C. Inmovilización + radiografía
- D. Canalización de vía venosa + analítica en previsión de cirugía

2- ¿Tras la decisión de administrar analgesia, que fármaco utilizaría en este caso?

- A. Ibuprofeno a 10 mg/kg
- B. Paracetamol 15 mg/kg
- C. Dipirone i/v
- D. Analgésico mayor (opiode o derivado)**

Tras inmovilización con férula y la administración de analgésico se realiza radiografía lateral de antebrazo, donde se observa: fractura de tercio distal de radio con angulación.

El traumatólogo decide reducción de fractura en la sala de urgencias.

El niño está ansioso pero ha disminuido el dolor (5/10)

3- ¿En qué condiciones cree que se debería realizar la reducción de fractura?

- A. Iniciar la reducción de fractura simple.
- B. Realización de sedoanalgesia en urgencias para la reducción.**
- C. Preparar al paciente para traslado a BQ para reducción bajo anestesia.
- D. Administrar un ansiolítico y realizar reducción de fractura.

4.- ¿Para realizar la sedación y analgesia en este niño tomaría alguna precaución?

- A. Monitorización cardiorrespiratoria con pulsioxímetro + O2.**
- B. Control con pulsioxímetro.
- C. Monitorización con capnógrafo.
- D. Control clínico

**5.- En un niño de esta edad; qué escala utilizaría para evaluar el dolor?
Enumere 3 datos que debe conocer del niño antes de ser sometido a procedimientos de sedo analgesia**

La escala que utilizaría sería la Escala Análoga Numérica ya que es un niño grande de 8 años que puede adjudicarle un rango de dolor a su situación actual.

Se debe conocer:

- Aspectos Personales tales como patologías previas como por ejemplo asma, riesgo de obstrucción de vía aérea superior, alergias, enfermedades crónicas, esto contribuye a la selección del fármaco y tipo de monitorización.
- Ayuno Pre-operatorio: fundamental para evitar el riesgo de aspiración pulmonar de contenido gástrico. Se acepta haber consumido alimentos sólidos o leche en las últimas 6-8 horas, si toma pecho se permite 4

horas de ayuno.. Se permite la ingesta de líquidos claros como agua, dextrosa o zumos sin residuos sólidos en las 3 o 2 horas previas.

Peso actual del niño, para el cálculo del fármaco a administrar.

Como recordatorio, durante la anamnesis; podemos utilizar la nemotecnia

SAMPLE significa:

- S. Signos y Sintomas
- A. Alergias (comidas, alimentos, etc)
- M. Medicamentos que tomas (y formulas herbolarias)
- P. de la traducción *Past medical history (Historia Medica pasada y actual)*
- L. de la traducción *Last oral intake (ultimos alimentos ingeridos)*
- E. Eventos relacionados con la enfermedad y/o accidente (que estaba realizando antes del accidente y/o enfermedad)

6.- Enumere los equipos y materiales que se deben encontrar en una unidad donde se llevará a cabo el procedimiento de sedo analgesia.

Se debe disponer de un equipo operativo que cuente al menos con un Médico Anestesiista o Intensivista y dos Enfermeros/as con especialización en cuidados críticos. Este equipo debe tener la experiencia necesaria para el manejo de los pacientes en estado crítico y para prevenir y/o tratar oportunamente complicaciones.

Materiales y equipos:

monitor multifunción

Material de oxigenoterapia.

Carro de paro.

7.- A) Indique para qué se utiliza el sulfato de atropina en los procedimientos de sedo analgesia.

En la premedicación frecuentemente se aconseja el uso de atropina (anticolinérgico) para contrarrestar el aumento de las secreciones y la sialorrea estimulada por la ketamina.

.

B) ¿A qué grupo de fármacos pertenece la ketamina y cuál es su mecanismo de acción?

Único fármaco que por sí solo provoca sedación, analgesia, amnesia e inmovilización. Posee un efecto diferente a otros anestésicos al originar anestesia disociativa. Ésta consiste en un estado de catalepsia con los ojos abiertos y nistagmos con reflejos foto corneales intactos.

A pesar de su efecto, se mantienen los reflejos protectores en vía aérea, respiración espontánea y estabilidad cardiopulmonar. No es conveniente su uso en menores de 6 meses dado que el rango de dosis terapéutica es muy similar al de la tóxica y puede producir depresión respiratoria

Los efectos adversos de este fármaco pueden ser: depresión respiratoria en menores de 6 meses, por vía intramuscular puede producir angustia y desasosiego. Aumento del tono muscular, alucinaciones y convulsión e incluso aumento de presión intracraneana (PIC) y a nivel cardiovascular hipertensión arterial y taquicardia.

8.- ¿De qué condiciones clínicas va a depender el analgésico y sedantes a utilizar?

El analgésico y sedante a utilizar va a depender de factores como la edad, antecedentes personales patológicos, alergia a fármacos, características clínicas del paciente al momento del procedimiento (proceso salud-enfermedad), tipo de procedimiento y duración del mismo.

Hay analgésicos muy hipotensores (morfina) contraindicado en ptes. con alteraciones hemodinámicas. Otros aumentan la PIC (ketamina) y se contraindican en el TEC por ej.

9.- ¿Qué combinaciones de sedantes y analgésicos conoce? Nombre por lo menos 2.

Midazolam / Atropina / ketamina

Propofol/fentanyl

10.- ¿Cuáles son los cuidados de Enfermería posteriores al procedimiento?

- ✓ Verificación del estado neurológico: estado de conciencia, APDN (alerta, responde a la palabra, responde al dolor, no responde), despertar anestésico observar actitudes, reacciones, gestos, presencia de desasosiego, excitación.
- ✓ Utilizar la escala de sedación de RAMSAY**
- ✓ Verificación de la función respiratoria, ventilación, FR, saturación de O₂ (para lograr Sat O₂ ≥ 95%), dificultad respiratoria.
- ✓ Verificación de la función cardiovascular: monitorización continua de Frecuencia cardiaca (ritmo, amplitud, intensidad), Presión Arterial, palidez, sudoración, relleno capilar.
- ✓ Evaluación neuro-vascular del miembro intervenido
- ✓ Evolución de la función digestiva: tolerancia de la vía oral
- ✓ Registrar oportunamente y de forma exhaustiva todos los signos y síntomas encontrados en la valoración de dicho paciente posterior al procedimiento. Con fecha, horario y firma clara y legible.

Escala de sedación de RAMSAY

Nivel	Definición
1	Paciente ansioso, agitado, intranquilo o ambos
2	Paciente cooperativo, orientado y tranquilo
3	Paciente dormido con respuesta a las órdenes
4	Dormido con breve respuesta a la luz y el sonido
5	Dormido con solo respuesta al dolor
6	Sin respuesta a estímulos incluido el dolor fuerte

**