DEFINICIONES

Siempre , para realizar un procedimiento doloroso, con seguridad y sin yatrogenismo, deberemos asociar la ANALGESIA a la SEDACIÓN,dicho procedimiento es Llamado: SEDOANALGESIA.

DOLOR

EXPERIENCIA EMOCIONAL Y SENSORIAL DESAGRADABLE SOCIADA A DAÑO TISULAR REAL O POTENCIAL. .

ANSIEDAD

DISTORCIÓN A NIVEL DE CONCIENCIA QUE SE TRADUCE EN UN AUMENTO DE LA PERCEPCIÓN DEL ENTORNO Y DE LA REACTIVIDAD INESPECÍFICA AL DOLOR Y VEGETATIVA.

MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA

- **Presencia de padres.**
- **Instrucción a los padres por parte de Enfermería.**
- **Lenguaje apropiado.**
- **Estimular la distracción y la imaginación.**

ANALGESIA:abolición de la percepción del dolor sin intención de producir sedación que en caso de aparecer será un efecto secundario de la medicación analgésica.

ANALGÉSICOS

- Locales.
- Sistémicos –menores y mayores.

ANALGÉSICOS LOCALES

Impiden la transmisión del impulso, logrando analgesia limitada a una zona concreta.

- **Subcutáneo-lidocaína al 1% o 2 %.**
- **Tópicos- lidocaína + prilocaína (gel ó spray).**

RECOMENDACIONES

- No utilizar en menores de 6 meses.
- No utilizar en mucosas o piel lesionadas.
- No utilizar antes de 60 minutos de aplicada.
- No realizar procedimientos dolorosos en Ptes. sin ayuno de 4 a 6 horas.

ANALGÉSICOS SISTEMICOS MENORES

Correspondientes al grupo de los AINE (paracetamol, dipirona, acetominofen paracetamol).

Efectos secundarios.

- ✓ ***Rush cutáneo.***
- ✓ ***Sangrado digestivo.***
- ✓ ***Pirosis.***

ANALGÉSICOS SISTÉMICOS MENORES

MENORES

Recomendaciones.

- ***Precaución en hipersensibilidad a estas drogas***
- ***Precaución en alteraciones hematlógicas.***
- ***En administración parenteral, diluír en suero con lavado profuso del vaso .***
- ***Las dosis son calculadas por peso y edad.***
- ***Esperar 20 minutos para alcanzar, el nivel de anlgesia.***

ANALGÉSICOS SISTÉMICOS MAYORES

OPIOIDES

FENTANILO

Características

- Inicio rápido.
- Efecto temprano.
- Corta duración.

ANALGÉSICOS SISTÉMICOS MAYORES

OPIOIDES

EFECTOS ADVERSOS

☹*Bradicardia e hipotensión.*

☹*Disminuye calibre de V/A superior y bradipnea.*

ANALGÉSICOS SISTÉMICOS MAYORES

OPIOIDES

RECOMENDACIONES

😐***Administración lenta.***

😐***Administración por vías de alto flujo, con lavado profuso.***

😐***Monitorización cardíaca, P.A., y Sat O_2>95%.***

😐***Extremar control en usuarios con bajas reservas hemodinámics,respiratorias y neurológicas.***

ANLGÉSICOS SISTÉMICOS MAYORES

KETAMINA

☹*Alucinaciones.*

☹*Aumento del tono muscular.*

☹*Convulsión.*

ANALGÉSICOS SISTÉMICOS MAYORES

KETAMINA

RECOMENDACIONES

- **No utilizar en usuarios hipertensos .**
- **No utilizar en epilépticos o usuarios con antecedentes convulsivos.**
- **Administrarlo siempre asociado a midazolam y atropina.**
- **Utilizar vías de alto flujo.**
- **Lavado profuso del vaso.**

SEDACIÓN

DEFINICIONES

- **Entendemos la SEDACIÓN como el estado de disminución de conciencia del entorno manteniendo o no los reflejos protectores, la oercepción del dolor ,y la capacidad de mantener la V/A sostenible.**
- **ANSIÓLISIS o sedación conciente: depresión mínima de la conciencia,conservando respuesta adecuada a estímulos fisico o verbal.**
- **HIPNOSIS o sedación profunda:depresión de la conciencia,que puede acompañada de pérdida de los reflejos protectores.**

SEDACIÓN

MIDAZOLAM

CARACTERÍSTICAS

- Hipnótico.
- Muy efectivo asociado a fentanil y ketamina.
- Pico sérico en 15 min.
- Efecto máximo e4n 50 minutos.

SEDACIÓN

MIDAZOLAM

EFECTOS ADVERSOS

☹TARDA MÁS DE 1 HORA EL DESPERTAR .

☹Afecta la coordinación y la destreza por más de 12 horas.

RECOMENDACIONES

😐Dejar despertar naturalmente.

😐NO dejar retitar antes de las 3 horas.

SEDACIÓN

PROPOFOL

- *Presentación : anpollas de 20 ml / 200 mg.*
- *Concentración :10 mg /ml.*
- *Dosis : 2 a 2.5 mg /kg.*

EFECTOS ADVERSOS.

- ☹*Hipotensión arterial , raramente bradicardia.*
- ☹*Depresión respiratoria.*
- ☹*Dolor y flevitis química por infusión venosa.*

SEDACIÓN

PROPOFOL

RECOMENDACIONES

😐*administración con estricto monitoreo cardíaco*

😐*Aministración de O2.*

😐*Administración parenteral por vías de alto flujo.*

😐*Administrar lidocaína al 1 % previo a la infusión y lavar posteriormente.*

VALORACIÓN PREVIA AL PROCEDIMIENTO

FUNCIÓN RESPIRATORIA

- Frecuencia respiratoria.
- Ventilación.
- Sat. O_2.

FUNCIÓN C V.

- frecuencia cardíaca.
- Tipo de pulsos.
- Presión arterial.

FUNCIÓN NEUROLÓGICA

- Estado de conciencia.por APDN.

FUNCIÓN DIGESTIVA

- verificación del ayuno necesario.
- nauseas o vómito

OTROS

- Acceso vascular.
- Temperatura axilar.

VALORACIÓN DURANTE EL PROCEDIMIENTO

SEDACIÓN(*)

- **NIVEL 1: alerta.**
- **NIVEL 2: letárgico.**
- **NIVEL 3:dspierta con estïmulos.**
- **NIVEL 4:no responde.**

NIVEL 1 Y 2: ansiólisis,si no hay agitación.

NIVEL 3Y 4: hipnosis.

ANALGESIA(**)

- **NIVEL 1::rechazo vigoroso.**
- **NIVEL 2: rechazo no vigoroso.**
- **NIVEL 3::no rechazo pero llanto.**
- **NIVEL 4: no rechazo,no llanto.**

NIVEL 3 Y 4 comenzar procedimiento.

(*) Y (**) Unidad de tto. del dolor –UCIP-HNJM.

VALORACIÓN POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO

- ***FUNCIÓN RESPIRATORIA.***
- ***FUNCIÓN CARDIOVASCULAR.***
- ***FUNCIÓN NEROLÓGICA***
  - **APDN**
  - **sopor post medicamentoso.**
  - **desasosiego,exitación.**
- ***FUNCIÓN DIGESTIVA.***
- ***OTROS.*****Palidez , sudoración.**

Intervenciones de Enfermería

- *Oxigenación para lograr Sat O_2>=95%.*
- *Saturometría .*
- *Monitorización cardíaca y P.A..*
- *Valoracón permanente de las diferentes funciones vitales.*
- *Colocación de vía venosa de alto flujo.*
- *Preparación de fármacos.*

Intervenciones de Enfermería

- *REGISTRO EN PLANILLA DE LO EFECTUADO(tiempo y firma).*
- *REGISTRO DE LA VALORACIÓN.*
- *REGISTRO PREVIA VERIFICACIÓN , DE LA CONDICIÓN NEUROLÓGICA DEL USUARIO AL RETIRARSE.*