



***Nombre del Alumno: Kenny Janeth Hernández Morales***

***Nombre del tema: control del dolor y oxigenación***

***Parcial: 4***

***Nombre de la Materia: patología del niño y Adolescente***

***Nombre del profesor: Ernesto Trujillo López***

***Nombre de la Licenciatura: Enfermería***

***Cuatrimestre: 5***



# CONTROL DEL DOLOR



- El alivio del dolor es un principio básico de la medicina, sin embargo, las investigaciones al respecto nos señalan que el dolor no siempre es una prioridad y que en la gran mayoría de los casos no es bien tratado, como resultado de mitos, ignorancia y miedos a la adicción
- Valoración la clave del éxito será siempre evaluar y reevaluar diariamente al paciente sobre el estado de su dolor



- 1) En los niños menores de tres años, es útil interrogar a la madre, quien generalmente identifica los cambios conductuales y afectivos del niño.
- Se le debe observar en diferentes momentos para determinar si tiene o no dolor, su intensidad, el tipo de dolor a tratar y la extensión de la enfermedad.
- 2) Las drogas son las mismas que se utilizan para el tratamiento del dolor en los adultos (morfina, metadona, codeína, tramadol, acetaminofén, amitriptilina).



- Las dosis de inicio se calculan de acuerdo al peso en kg y luego se ajustan a la intensidad del dolor. La dosis analgésica recomendada es la que lo alivia.
- El concepto de dolor total con sus cuatro componentes: biológico, social, psicológico y espiritual, debe tomarse en cuenta siempre.



## VÍAS DE ADMINISTRACIÓN:

- Oral: más cómoda, menos traumática y segura de administrar.
- Intramuscular: obsoleta y produce dolor.
- Endovenosa: útil para el alivio rápido del dolor en una emergencia.
- Subcutánea: válida, pero puede producir dolor (una aguja mariposa puede dejarse por una semana sin necesidad de cambio).



- Debido a que la farmacocinética no es la misma, para los lactantes menores de seis meses la dosis inicial de opioides en términos de mg/kg debe ser entre una cuarta parte y un tercio de la dosis inicial que la usada en los niños mayores de seis meses.
- Deben observarse rigurosamente, por el riesgo de depresión respiratoria retardada como efecto secundario. El concepto en medicina de que los neonatos no tienen dolor porque su SNC es inmaduro, ha sido superado desde hace muchos años.



# OXIGENACIÓN





- se puede definir como una experiencia subjetiva de dificultad respiratoria, que se origina a partir de la interacción de factores fisiológicos, psíquicos, sociales y ambientales en el individuo, y engloba sensaciones cualitativamente distintas y de intensidad variable.
- La disnea es un síntoma frecuente: dependiendo de la población estudiada, entre un 33% y un 47% de la población general con cáncer presenta disnea, y su frecuencia aumenta hasta de un 55% a un 70% en poblaciones con condiciones terminales.



- El manejo sintomático descansa en tres intervenciones principales: guía y apoyo, oxigenoterapia y tratamiento medicamentoso
- existen datos que sugieren que intervenciones como yoga, ejercicios de respiración y relajación, uso de ventiladores, así como asistencia con andaderas, son beneficiosas en poblaciones específicas.
- Los opioides se han utilizado en el tratamiento de la disnea y constituyen el grupo terapéutico con mayor evidencia médica en el manejo de la disnea refractaria del enfermo terminal.



- .El medicamento de uso más frecuente es la morfina, pero opioides con otras propiedades farmacológicas se han utilizado, como la hidromorfona y el fentanilo. En el caso particular de la codeína.

