

ELS NENS DAVANT DEL DOLOR

COM MESURAR I TRACTAR EL DOLOR DELS MÉS MENUTS

Cristina Morales Carpi

Els nens experimenten dolor exactament igual com els adults, ja que el desenvolupament de les vies nervioses es produeix durant la gestació. El dolor infantil té connotacions especials per la dificultat de valorar-lo, però hi ha mètodes validats per a detectar-lo i, sobretot, disposem de procediments i medicaments amb què tractar el dolor de manera eficaç en nens.

Per què hem de dedicar una menció especial al dolor en els nens? És aquest diferent al dels adults? Partint de la definició de dolor com a experiència emocional i sensorial desagradable, sembla lògic pensar que els nens tenen les mateixes possibilitats de patir-ne que els adults. Durant molts anys ha imperat la idea errònia segons la qual el nen, a causa de la immaduresa del seu sistema nerviós, tenia una percepció menor del dolor. Res més lluny de la realitat. Està demostrat que entre el segon i tercer trimestre d'embaràs s'han desenvolupat les vies nervioses necessàries per a sentir dolor.

El que sí que ocorre amb el dolor en els nens és que té unes connotacions especials, d'un costat, per la dificultat d'expressar-lo i entendre'l que tenen ells mateixos i d'un altre, per la dificultat d'interpretar-lo i, per tant, de prevenir-lo i tractar-lo, per part dels adults.

Les experiències doloroses en la infància, fins i tot quan aquestes no siguin recordades, modificaran la percepció i actitud davant del dolor en etapes posteriors de la vida. Estudis realitzats en nens prematurs que van ser sotmesos des del naixement a nombroses proves o tècniques doloroses (múltiples extraccions de sang, intubacions, etc.), demostren que en fases posteriors de la vida tenen una tolerància menor al dolor i són més temorosos davant de situacions potencialment doloroses. A més, està demostrat que els nens que pateixen dolor en les unitats neonatals evolucionen pitjor perquè tenen menor concentració d'oxigen, major inestabilitat

cardiovascular i una pressió intracranial més elevada, més encara, el seu desenvolupament neurològic és més lent. Per tot això, en els nens, és especialment important tenir present i evitar el dolor innecessari, aquell que pot i ha de ser evitat amb el tractament adequat.

■ ENTENDRE EL DOLOR D'UN NEN

Valorar el dolor en nens és una tasca difícil, ja que es tracta d'un símptoma i per tant és subjectiu. Hi cal afegir el fet que la manera de percebre, interpretar, viure i sobretot expressar el dolor varia en funció de l'edat del pacient. Els menors de dos anys no tenen concepte del temps i presenten dificultats per a entendre el dolor: què és i fins quan durarà. Per tot això el dolor els envaeix i espanta. Dels dos als set anys tenen una concepció egocèntrica del món, i interpreten que algú és responsable del seu dolor encara que no saben localitzar-lo. Dels set als onze anys ja posseeixen un pensament lògic que els permet explicar, localitzar i quantificar la intensitat del dolor. I finalment, els majors d'onze anys entenen que la seua actitud pot modificar el dolor, per la qual cosa necessiten informació adequada sobre aquest i sobre la manera de tractar-lo. Tots aquests aspectes han de ser tinguts en compte a l'hora de valorar i tractar el dolor en nens.

A pesar de les dificultats per a valorar el dolor en la infantesa, hi ha diferents mètodes i escales validats

**«EL DOLOR EN ELS NENS
TÉ UNES CONNOTACIONS
ESPECIALS: PER LA
DIFICULTAT D'EXPRESSAR-
LO I ENTENDRE'L QUE
TENEN ELLS MATEIXOS,
I PER LA DIFICULTAT
D'INTERPRETAR-LO PER
PART DELS ADULTS»**



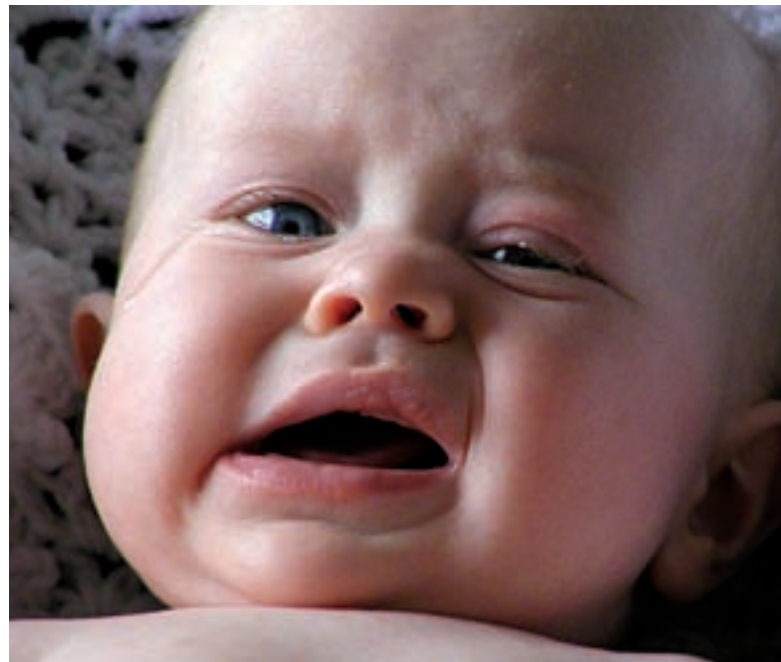
© MÈTODE

En nens menors de tres anys, l'expressió facial ens pot ajudar a avaluar el dolor. L'existència o no de les diferents manifestacions assenyalades en la imatge es puntuen amb 1 o 0, la qual cosa permet comparar la situació abans i després del tractament.

que permeten mesurar-lo de manera objectiva. A l'hora de valorar-lo en els menors de tres anys ens poden ajudar signes derivats de la seua resposta a l'estrès, com una freqüència cardíaca, respiratòria i pressió arterial elevades o la sudoració de les palmes de les mans. Altres aspectes conductuals també ens poden ajudar, com l'expressió facial, els crits, el plor i els moviments corporals (reflexos de retirada). No sempre cal esperar plor o irritabilitat, especialment en casos de dolor crònic, en els quals el nen pot expressar el seu dolor mitjançant immobilitat i calma excessiva.

En nens a partir de sis anys es poden emprar escales visuals analògiques de manera semblant a com es fa en adults. Encara que el model més utilitzat en aquests és una línia recta limitada en els seus extrems per uns traços i les paraules «no dolor» o «dolor insuportable», en els nens poden ser més útils les escales gràfiques amb dibuixos facials que expressen diferents graus de dolor, o bé escales de color, numèriques o verbals.

L'escala gràfica de Spafford, constituïda per sis cares amb distintes expressions, està validada internacionalment en pediatria i hi ha instruccions per a usar-la en nombrosos idiomes, entre ells l'espanyol i el català. Se li indica al nen que la cara de l'extrem esquerre és d'algué que no té dolor i que les següents són de nens amb dolor cada vegada més intens, fins a arribar al dolor insuportable de l'extrem dret, i se li pregunta quin s'assembla més al seu dolor. Igual com en els adults, les escales s'han d'utilitzar per avaluar el dolor inicial, i després del tractament per a valorar-ne l'eficàcia.



© IASP

L'escala gràfica de Spafford és una eina utilitzada en pediatria per valorar el dolor d'un nen. La intensitat del dolor es valora com 0, 2, 4, 6, 8 o 10 segons la cara triada. La taula i les instruccions en diversos idiomes estan disponibles en <http://www.usask.ca/childpain/fpsr/>.

■ TRACTAMENT DEL DOLOR INFANTIL

Per tractar el dolor en nens, hi ha mètodes farmacològics, que tenen les seues peculiaritats en pediatria, i mètodes no farmacològics, la finalitat dels quals és disminuir el dolor i potenciar els recursos saludables del nen malalt. Aquests últims s'haurien d'utilitzar sempre, fins i tot conjuntament amb el tractament farmacològic. Els més utilitzats són:

Distracció. Desviar l'atenció utilitzant música, contes, vídeos, fent-li pensar en situacions agradables o realitzant accions com bufar, inflar globus, comptar cap arrere, etc.

Estimulació cutània. Massatge superficial, pressió amb massatge o sense, calor o fred.

Relaxació. Als nens majors de tres o quatre anys se'ls pot indicar que respiren lentament i profundament. Amb nens més petits es pot utilitzar el xumet (amb unes gotes de sèrum glucosat o sacarina, ja que diversos estudis demostren l'efectivitat d'aquest mètode).

Reforç positiu. Augment de l'autoestima del nen valorant de manera positiva la seua capacitat per a tolerar el dolor.



© Hospital Universitari de La Ribera, Alzira

Un mètode no farmacològic sobre el qual hi ha molta informació és l'ús de sacarosa per via oral. Hi ha estudis que demostren que en nens de dos a quatre mesos als quals s'administren 0,6 ml/kg de solució de sacarosa al 24% durant la vacunació experimenten menys dolor que nens de la mateixa edat als quals s'administra aigua. Alguns pediatres han proposat l'ús sistemàtic d'aquest procediment durant l'administració de vacunes.

Els pares tenen un important paper en l'aplicació de mètodes no farmacològics per a evitar dolor innecessari, per això haurien de ser informats adequadament pels professionals sanitaris.

El tractament farmacològic del dolor consisteix en l'administració d'analgèsics. Encara que hi ha un gran nombre de medicaments diferents, només hi ha autorització en pediatria per a alguns: paracetamol, ibuprofèn, metamizol i codeïna, encara que aquesta, a pesar de ser un analgèsic d'eficàcia demostrada, que a més es pot associar al paracetamol, a Espanya es comercialitza només com a antitussigen.

Fins als anys vuitanta, l'aspirina va ser l'analgèsic d'elecció en pediatria. Actualment està contraindicada en nens menors de setze anys, perquè el seu ús per a tractar la febre en algunes infeccions víriques com la varicel·la es va associar a un quadre greu i potencial-

ment mortal anomenat síndrome de Reye. A més, hi ha alternatives amb millor perfil de seguretat, com el paracetamol o l'ibuprofèn.

Per a la major part dels medicaments utilitzats en pediatria no hi ha assajos clínics realitzats en nens, per la qual cosa han d'extrapolar-se els resultats dels realitzats en adults. Per això la dosificació es calcula a partir de la dosi habitual en l'adult, bé siga en funció del pes o de la superfície corporal, o per rang d'edat. Els analgèsics no són una excepció i l'escassa investigació clínica en nens fa que l'autorització per a usar medicaments en aquest grup d'edat i les condicions d'ús d'aquests no coincideixen en diferents països. Un estudi italià recent reflecteix que, entre altres fàrmacs, el paracetamol –autoritzat i àmpliament usat en nens– té condicions d'ús diferents a Itàlia, França o el Regne Unit. A Itàlia, ajusten la dosi pel pes del nen, al Regne Unit, per grups d'edat i a França, per una combinació dels dos mètodes. Crida l'atenció que les dosis no coincideixen. Té cap sentit que un nen de les mateixes característiques de pes i edat reba una dosi diferent de paracetamol segons siga francès, anglès o italià? No es tracta d'alarmar la població, les diferències poden no ser gaire importants, però s'hauria de fer un esforç per harmonitzar les autoritzacions i condicions d'ús dels diferents fàrmacs en l'àmbit internacional. De fet, l'Agència Europea del Medicament promou l'estudi de fàrmacs, com els analgèsics, en nens i l'harmonització de la informació i condicions legals d'ús d'aquests.

Els nens poden experimentar dolor des del mateix moment del naixement i aquest és valorable. Com que les experiències doloroses precoces poden influir en el desenvolupament posterior, és necessari, en la mesura que siga possible, evitar i tractar el dolor infantil. Els pares poden representar un paper en aquesta comesa. ☺

BIBLIOGRAFIA

- AGENCIA EUROPEA DEL MEDICAMENTO. *Paediatric Medicine Development*. Agència Europea del Medicament. Disponible en: <http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general_content_000023.jsp&url=menus/regulations/regulations.jsp&mid=WC0b01ac05800240cd>.
- HATFIELD, L. A. *et al.*, 2008. «Analgesic Properties of Oral Sucrose During Routine Immunizations at 2 and 4 Months of Age». *Pediatrics*, 121: 327-334. Disponible en: <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/121/2/e327>>.
- HICKS, C. L. *et al.*, 2001. «The Faces Pain Scale-Revised: toward a Common Metric in Pediatric Pain Measurement». *Pain*, 93: 173-183.
- NARBONA LÓPEZ, E. *et al.*, 2008. «Manejo del dolor en el recién nacido». *Protocolos de la Asociación Española de Pediatría*. Disponible en: <<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>>.
- PERQUIN, C. W. *et al.*, 200. «Pain in Children and Adolescents: a Common Experience». *Pain*, 87: 51-58.
- THE CHILDREN'S HOSPITAL AT WESTMEAD & SYDNEY, 2010. *Fact Sheet Children's Pain-the Facts*. The Children's Hospital at Westmead & Sydney. Disponible en: <www.chw.edu.au/parents/factsheets/pain.htm>.

Cristina Morales Carpi. Doctora en Medicina i Pediatria. Centre de Salut de Picassent (València). Agència Valenciana de Salut.



© MÈTODE



Un dels mètodes no farmacològics per a tractar el dolor en xiquets és la distracció. Es tracta de desviar l'atenció dels menuts a través de jocs, música o contes. És per això que és freqüent trobar als hospitals serveis de ludoteca o que es facilite als pacients més menuts jocs o activitats per distraure'ls.