ABORDAJE DEL DOLOR PEDIÁTRICO DESDE UNA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Escolar de 14 años, se encontraba ingresado en una planta de hospitalización pediátrica tras una intervención quirúrgica debido a heridas graves en piernas y tórax tras sufrir un accidente traumático.

Trauma físico y emocional + Barrera idiomática = Dificultad comunicación con el menor

Incidente --> durante la 1º cura consciente tras salir de la UCI.

Al inicio se encontraba tranquilo y estable, pero al retirar los vendajes de las piernas, comenzó un cuadro de dolor y ansiedad expresada con gritos, llanto y taquipnea. A pesar de estas manifestaciones, se continuo con más cuidado, pero sin detener la técnica.

Los gritos de dolor alertaron a las pediatras que acudieron para valorar la situación. Al presenciar el carácter traumático del procedimiento, se propuso detener la técnica y reanudarla bajo sedación controlada, de manera segura y sin nuevos incidentes.

ANÁLISIS CAUSAS: ANÁLISIS DAFO

Debilidades (D)	Falta de coordinación y planificación previa. Falta de valoración sistemática del dolor.
Amenazas (A)	Barrera idiomática. Enfoque quirúrgico vs pediátrico. Eleva carga asistencial.
Fortalezas (F)	Capacidad de reacción. Apoyo emocional familiar.
Oportunidades (O)	Escalas validadas del dolor. Formación en pediatría.

APRENDIZAJE Y MEJORA: ANÁLISIS CAME

DOLOR= 5º constante vital

Corregir: D	Briefing pre-procedimiento. Check list curas complejas.
Afrontar: A	Material visual en varios idiomas. Intérpretes.
Mantener: F	Reevaluación continua del dolor.
Explotar: O	Abordaje multidisciplinar: priorizar planificaciÓn y coordinación previa.

Coordinación multidisciplinar + Reevaluación = **Seguridad física y emocional del niño**