

Sant Joan de Déu



HOSPITAL MATERNOINFANTIL - UNIVERSITAT DE BARCELONA

¿¿¿Duele???...

El niño y la extracción de sangre:
nuestro reto diario.

*Montserrat Naudó
Camino Estella
Araceli Montserrat
Rosa Vilella*

1. INTRODUCCIÓN..... Pág. 3

Muestras biológicas para analítica: sangre total obtenida por venopunción. Dolor como reacción física y emocional. Calidad integral en la fase pre-analítica.

2. OBJETIVO..... Pág. 5

Asegurar niveles de calidad integral en la fase pre-analítica: máxima seguridad emocional del niño y su familia. Educación sanitaria. Eficacia y calidad de muestras.

3. MATERIALES..... Pág. 6

Pacientes: cantidad y calidad. Profesionales: recursos humanos y franjas horaria.

4. MÉTODOS..... Pág. 9

Bases del método: Espacio: salas de espera y cabinas de extracción. Equipos de trabajo: equipos de dos profesionales. Padres participando del proceso: beneficios para el paciente. Cuidado de la comunicación: palabras, voz, tacto. Aplicación del método: Antes de la extracción: Sonrisas y palabras. Durante la extracción: calidez en la voz y el tacto. Después de la extracción: reconocimiento. Valoración del método: Encuestas de Satisfacción a los padres. Encuestas directas a los niños mediante escalas de dolor.

5. RESULTADOS..... Pág. 16

Resultados de las encuestas de satisfacción a los padres. Resultados de las encuestas a los niños mediante las escalas de dolor.

6. CONCLUSIONES..... Pág. 18

Pediatrización del entorno. Equipos funcionales. Participación de los padres. Importancia del modelo de comunicación. Necesidad de seguir avanzando.

7. BIBLIOGRAFÍA..... Pág. 19

8. AGRADECIMIENTOS..... Pág. 20

1.

INTRODUCCIÓN

Una de las funciones que desempeña el personal de enfermería en el seno del laboratorio clínico es la **obtención de muestras biológicas**. Sin ellas, el laboratorio no tendría razón de ser.

La **sangre venosa** es la muestra biológica por excelencia, a partir de la que realizamos la mayor parte de las **analíticas**, y aunque el procedimiento de obtención de la muestra mediante **venopunción** no representa, *a priori*, una gran agresión para el paciente, a menudo es un acto al que se enfrenta con **ansiedad** y con **miedo** al dolor que la venopunción pueda causarle.

El **dolor**, entendido en el sentido amplio del término, es más que la respuesta del Sistema Nervioso Central ante una lesión corporal; es también una **respuesta afectiva negativa**, una experiencia emocional que puede llegar a ser traumática, especialmente cuando nuestros pacientes son **niños**, y que a menudo se manifiesta mediante el llanto.

Los componentes del Equipo de Extracciones del Laboratorio Clínico del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, queremos que **“nuestros niños no lloren”** y nos enfrentamos cada día al **reto de hacer del proceso de extracción de sangre una experiencia lo menos traumática**, y por lo tanto lo menos **“dolorosa”** posible, para nuestros pacientes **niños y para sus familias**, tanto a nivel **físico** como **emocional**, pues entendemos que la **calidad asistencial en la fase pre-analítica** ha de extenderse más allá de los aspectos técnicos que aseguran la calidad de las muestras a analizar (medurable mediante normativas ISO) y que ha de **contemplar el aspecto emocional**, esforzándonos en disminuir el impacto negativo que supone para el niño su paso por el hospital.

Nuestro reto, en definitiva, es conseguir que cada niño que **“pinchamos”** marche a su casa un poco más tranquilo que cuando llegó, y que en las futuras ocasiones en las que necesite de unos análisis, su nivel de ansiedad, de miedo, de dolor, sea cada vez menor.

El programa **PAIDHOS**, plan estratégico de nuestro hospital iniciado en 2005, incorpora el apartado “**Hospital Amic**”, encaminado a contrarrestar el efecto negativo de la hospitalización en los niños; tanto a nivel físico, con la adaptación del entorno para que sea lo más acogedor posible para el niño y su familia, como a nivel psicológico, potenciando la incorporación de los padres en todo el proceso asistencial al niño. El Equipo de Extracciones de Sant Joan de Déu de Barcelona nos sentimos orgullosos de haber sido pioneros en la participación de los padres en el proceso pre-analítico, pues desde la década de los 80, los padres han podido estar presentes durante las extracciones de sangre, tanto las ambulatorias como las hospitalarias. Los demás cambios se han producido paulatinamente hasta la fecha actual.

En el presente trabajo explicaremos cuál es la metodología que empleamos para conseguir lo que nosotros consideramos un nivel óptimo de calidad integral en la fase Pre-Analítica, prestando atención tanto el aspecto técnico, como al dolor y físico y al dolor emocional.

2.

OBJETIVO

Para conseguir el **objetivo general** que perseguimos diariamente con nuestra actuación, es decir: **asegurar unos niveles de calidad integral en la fase pre-analítica**, contemplando el plano físico y el emocional, debemos asegurar dos aspectos que son, a nuestro entender, de gran importancia:

- Realizar el proceso de extracción de sangre de la forma menos traumática posible, tratando de **ejercer el menor impacto negativo** y ofreciendo **la máxima seguridad emocional al niño y su familia**.
- Aprovechar el marco que nos brinda el entorno de la extracción para **hacer educación sanitaria**, preparando al niño y su familia para que en futuras ocasiones vivan de forma más tranquila el acercamiento al hospital.

Y no se trata solamente de un espíritu humanístico, que por supuesto consideramos importante, sino también de un interés práctico, pues no debemos olvidar la necesidad de:

- Trabajar de la forma más **eficaz** y eficiente posible con los recursos de los que disponemos.
- Garantizar la **calidad de las muestras** de sangre obtenidas para su posterior análisis.

Si conseguimos que el proceso de extracción de sangre se desarrolle de la forma más tranquila posible, con mayores probabilidades obtendremos buenas muestras que garanticen la calidad de la posterior fase analítica.

3.

MATERIALES

3.1. Pacientes:

Durante el año 2009, pasaron por nuestras manos un total de 45.287 niños para extracción de sangre.

A diferencia de cuando se trabaja con adultos, hay que tener en cuenta que el niño es un paciente que no acude solo a hacerse la extracción de sangre para los análisis. Frecuentemente viene acompañado de ambos progenitores, muchas veces también les acompañan sus hermanos y, en ocasiones, otros familiares como son los abuelos.

Esto hace que el número de personas a las que debemos prestar atención se multiplique, en un término medio, por tres; de manera que estamos hablando de unas 135.000 personas a las que prestar atención.

Podríamos afirmar que cada paciente es único y distinto a otro paciente, y por tanto requiere de un trato también distinto. Sin embargo, para facilitar la aplicación de nuestro método, hemos dividido estos 45.287 pacientes en distintas franjas de edad. Cada una de estas franjas de edad, con todos los matices necesarios, intenta agrupar a niños con características similares que requerirán de una determinada forma de trato y comunicación.

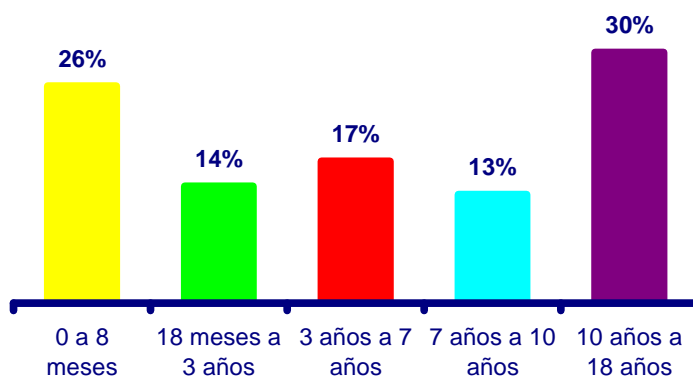
- **De 0 a 18 meses de edad:** No entienden de lenguaje verbal y actúan según las sensaciones que perciben, debemos transmitir calma por medio del lenguaje no verbal: tono de voz y tacto.
- **De 18 meses a 3 años de edad:** entienden en cierto modo las explicaciones, siempre que las adecuemos a su nivel de comprensión: lenguaje verbal sencillo ayudado del lenguaje no verbal.
- **De 3 años a 7 años de edad:** son capaces de entender y interactuar frente a nuestra comunicación, tanto la gestual como la verbal, que podrá valerse de un discurso más complejo.

- **De 7 a 10 años de edad:** son totalmente capaces de entender el lenguaje verbal complejo, tanto el verbal como el no verbal. aunque todavía sufren de cierta inseguridad que les hace reticentes.

- **De 10 a 18 años de edad:** están plenamente capacitados para interactuar con nosotros y responder a nuestra comunicación mediante el lenguaje verbal; sin embargo, también en esta franja de edad cuidamos los aspectos no verbales

- **Excepciones:** independientemente de la edad del niño, es frecuente que tengamos que comunicarnos con niños con distintos grados de deficiencia. En estos casos, como con los bebés, la comunicación que mejor funciona es la no verbal.

% de pacientes por franjas de edad



3.2: Profesionales:

El Equipo Extractor está compuesto por 14 profesionales que se reparten el volumen de extracciones de la siguiente manera:

- **Extracciones Hospitalarias Programadas: 2 equipos de 2 enfermeros** (de 7:30h a 9:30h), con una media de **15** extracciones diarias (Lu-Vi)

- **Extracciones Consultas Externas Programadas: 5 equipos de 2 enfermeros** (de 7:30h a 10:30h), con una media de **120 extracciones** diarias (Lu-Vi)

- **Extracciones Consultas Externas Espontáneas: 1 equipo de 2 enfermeros** (de 10:30h a 14h), con una media de **30 extracciones** diarias (Lu-Vi)

El **tiempo** medio dedicado a cada **extracción** es de **8 minutos**.

4.

MÉTODOS

Lo que hemos dado en llamar “**Método de Extracciones Sant Joan Déu**” es el resultado de más de veinte años de experiencia haciendo extracciones de sangre a niños. Es fruto de la observación de sus reacciones y obedece sin lugar a dudas a la necesidad que sentimos, como profesionales enfermeros, de hacer lo mejor posible nuestro trabajo.

Pero no es sólo eso. Hay un rasgo que caracteriza al Equipo de Extracciones de nuestro hospital: la mayoría de profesionales del equipo hemos tenido la suerte de crecer juntos, tanto profesionalmente como personalmente. A lo largo de los años de ejercicio de la profesión hemos tenido nuestros hijos, y eso nos ha permitido entender mejor las necesidades de nuestros pacientes niños y las de sus padres.

En un principio nuestras actuaciones eran respuestas intuitivas a la realidad cotidiana. Con el tiempo, esta manera de hacer ha ido tomando cuerpo, perfilándose y plasmándose en lo que actualmente definimos como “Método de Extracciones Sant Joan Déu”

4.1- Las bases del Método “Sant Joan de Déu”:

Nos basamos en cuatro aspectos que consideramos clave:

- **Adecuar el espacio**
- **Trabajar en equipos de dos profesionales**
- **Invitar a los padres a participar**
- **Cuidar nuestra comunicación**

- 4.1.1 ● **Adecuar el espacio a las características de nuestros pacientes:** Por cada paciente suelen acudir tres personas. Hay que añadir la presencia de los cochecitos de bebé, y sillas de ruedas. Esto condiciona la necesidad de espacio, tanto en la sala de espera como en las cabinas de extracción.

- **Una sala de espera particular: televisión y música en directo:** Sillas de colores, cuadros en las paredes, dibujos... y un aliado incuestionable: la TV emitiendo dibujos animados.

Recientemente se ha incorporado la presencia de músicos. Se trata de un pequeño conjunto musical itinerante que ameniza la estancia en las salas de espera de los distintos ámbitos del Hospital.

- **Cabinas de extracción cerradas y amplias para proporcionar intimidad:** Contar con un ambiente tranquilo y silencioso es especialmente útil si se producen momentos delicados (padres que se marean o pierden los papeles, niños que lloran o que se revelan); nos permite reconducir la situación sin que los pacientes se sientan en evidencia ante otros pacientes.

4.1.2 ● Trabajar en equipos de dos profesionales nos garantiza:

- **Una buena distribución de las tareas antes de la extracción: Técnicas y emociones.** Mientras un miembro del equipo se dedica a los aspectos técnicos de la preparación de la extracción: rotulación de tubos, comprobaciones, etc... el otro componente del equipo puede dedicarse a la parte emocional.

- **Colaboración en el momento de la extracción: Sujeción del paciente.** En pediatría, una adecuada sujeción e inmovilización del paciente es la garantía de una buena extracción de sangre. Para sujetar sin entorpecer es necesario conocer la técnica de extracción.

- **Intercambio de funciones: Dificultades en la extracción.** Las venas de los niños suelen presentar mayores problemas que las de los adultos. Resulta sumamente eficaz que los dos profesionales del equipo puedan intercambiarse las tareas.

4.1.3 ● Invitar a los padres a participar del proceso de extracción:

Separar al niño de sus padres conlleva un coste emocional para ellos, por el contrario, incorporar a los acompañantes al proceso de extracción, va a reportarnos ventajas:

- **Los padres ven en directo nuestra actuación sobre sus hijos:** Si les hacemos partícipes del proceso, conseguimos su colaboración activa, ayudando a sujetar al niño o simplemente acompañándolo.

- **El niño tiene consigo sus referentes afectivos:** Tener a los padres junto a él le proporciona en todo momento un punto de referencia que le da seguridad emocional.

- **El niño se convierte en protagonista:** circunstancia que aprovecharemos, enfatizando su buen comportamiento, para conseguir su colaboración.

- **Nos permite hacer educación sanitaria sobre el núcleo familiar:** Consideramos que es nuestra labor aprovechar la ocasión para hacer educación sanitaria: informar y resolver dudas.

4.1.4 ● Cuidar nuestra comunicación: Elaboramos nuestra forma de comunicarnos con nuestros pacientes a partir de los principios que describimos a continuación:

- **Siempre comunicamos:** Lo queramos o no, de forma activa o pasiva, siempre comunicamos. Utilizaremos la comunicación como instrumento para conseguir los resultados deseados.

En toda comunicación intervienen tres aspectos que se reparten de forma poco equitativa el mensaje que queremos transmitir:

Nuestras palabras: representa solamente el 7% de nuestro mensaje. **El tono de nuestra voz:** Más importante que lo que decimos es cómo lo decimos. Representa el 38% de nuestro mensaje. **Nuestros gestos, nuestro lenguaje corporal:** representan el 55% de nuestro mensaje.

- **Comunicación y PNL:** La Programación Neuro Lingüística se basa en que *“somos lo que pensamos y lo que hacemos con lo que pensamos”*. Nuestro pensamiento es el resultado de nuestras percepciones (visión, olfato, gusto, tacto y sentimiento) y de cómo las ordenamos mediante el lenguaje. El lenguaje puede modificar el comportamiento e influir en quienes nos rodean.

Cada persona tiene una percepción particular de la realidad *“El mapa no es el territorio”*, de manera que si queremos llegar a comunicar realmente con nuestro oyente hemos de hacer lo posible para conocer cual es *“su”* realidad.

El miedo del niño al dolor de la extracción y la ansiedad que eso le causa, poco tienen que ver con la realidad, para nosotros objetiva, del dolor real que causa una extracción. Sin embargo, no debemos menospreciar la percepción que pueda tener el niño al respecto, fruto de anteriores experiencias o de determinados mensajes que haya recibido desde su ambiente cotidiano.

4.2- La aplicación del método “Sant Joan de Déu: El tiempo medio del que disponemos para cada extracción es de 8 minutos. En este corto espacio de tiempo distinguimos tres momentos:

4.2.1 • Comunicación antes de la extracción: Sonrisa y palabras.

Transmitir, con nuestra sonrisa, la sensación de bienvenida al niño. Dirigirnos a él, preguntarle su nombre y establecer un vínculo de proximidad buscando cualquier signo externo que podamos utilizar de forma positiva:

“¡Qué gorro más bonito llevas, Daniel!”, “¡Cómo me gustan tus sandalias, Marta!”.

Mediante una simple pregunta **¿Sabes a qué has venido?...** trataremos de conocer el mapa mental de nuestro paciente para explicarle lo que le vamos a hacer y lo que esperamos de él.

Esta pregunta suele tener tres tipos de respuesta:

- **“No”:** Los padres que no han preparado el terreno. En este caso nuestra labor es relativamente fácil y consiste en explicarle al niño lo que le vamos a hacer, de forma clara para su edad.
- **“A que me pinches”** Esta respuesta suele encubrir un sentimiento de miedo y castigo; niños a los que se ha amenazado alguna vez con la idea de que el “pinchazo” es la consecuencia de portarse mal. En este caso debemos emitir un doble mensaje: de tranquilidad al niño y de educación a los padres. Cambiar la palabra “*pinchazo*” que conecta con “*dolor*”, por la palabra “*análisis*” que conecta con la necesidad de conocer su “*estado de salud*”.
- **“A que me hagas un análisis”...** Niños que acuden tranquilos porque sus padres han sabido prepararlos, de manera que nuestra labor consiste en reforzar esta actitud positiva, tanto del niño como de los padres.

Cualquier frase iniciada con un “**NO**” predispone al oyente de forma negativa. Mensajes del tipo “**No te va a doler**” resultan menos convincentes que si decimos “**Si tu me ayudas, te aseguro que yo podré hacerte el análisis muy rápido y te dolerá muy poco**”. Con ello estamos admitiendo delante del niño **su derecho a sentir dolor**, a sentirse agredido, pero también apelamos a **su derecho a colaborar**, y estamos implícitamente dándole las gracias por facilitarnos nuestro trabajo, haciéndole copartícipe del acto y cediéndole un papel activo de **protagonista**, en lugar de hacerle sentir como agente pasivo.

4.2.2 • Comunicación durante la extracción: calidez en la voz y tacto:

Un tono de voz cálido, alegre a la vez que seguro; volumen moderado, un ritmo en el habla que transmita tranquilidad, nunca impaciencia. Utilizamos la voz a modo de “*mantra*”. Un mantra puede ser una sílaba, una palabra, una frase larga que, al ser recitada y repetida, va llevando a la persona a un estado de profunda concentración. Nuestra voz se convierte en un sonido constante que tranquiliza al niño, incluso a los bebés, y que no deja vacíos en los que el niño pueda dejarse llevar a sus propios pensamientos.

También utilizamos el tacto. Consideramos muy importante establecer un vínculo físico con nuestros pacientes. Está demostrado el beneficio del tacto y de las caricias cuando se trabaja con niños y ancianos, también con enfermos mentales. Por ello cogemos las manos del niño, les hacemos pequeños masajes, les acariciamos la cara... y no resulta nada raro que se despidan de nosotros dándonos un beso.

4.2.3 • Comunicación después de la extracción: reconocimiento

Independientemente de cómo se haya portado el niño, siempre le transmitimos que lo ha hecho bien. Le preguntamos como se siente y si le ha dolido. Le agradecemos su colaboración y le explicamos cómo ha de hacer para aguantarse el apósito hasta que deje de sangrar. En los casos de niños pequeños que no puedan hacerlo solos, pedimos a los padres que “les ayuden”, de manera que el niño se sienta protagonista de su propio cuidado.

Invitamos a los padres a premiar la actitud del niño de manera simbólica (con un desayuno especial, con el postre preferido del niño...) y les premiamos nosotros dejándoles escoger una “*tirita especial*” o regalándoles un dibujo para colorear.

En los casos en que el niño ha llorado, le secamos las lágrimas y le recalcamos lo bien que se ha portado a pesar de haber tenido miedo, tranquilizándolo antes de dejarlo marchar. Consideramos importante que al salir, tanto el niño como los padres, lo hagan lo más tranquilos posible, pues estarán transmitiendo tranquilidad a los demás pacientes presentes en la sala de espera.

En determinados casos otorgamos al niño un “*diploma de valentía*”. Lo reservamos para aquellos niños que por su patología serán pacientes que van a acudir al hospital de forma frecuente, y por tanto, candidatos a una atención especial.

4.3- Valoración del método “Sant Joan de Déu: La respuesta a si hemos o no conseguido nuestro objetivo con cada uno de los niños que “pinchamos” la

obtenemos directamente de su mirada, de la forma como se despiden de nosotros, de la expresión de la cara de sus padres...

Sin embargo, inmersos como estamos en un mundo de números y estadísticas, de normas ISO, necesitamos tener una constancia de nuestra actuación que pueda medirse de forma algo más objetiva.

4.2.1. Encuestas de Satisfacción cumplimentadas por los padres:

Periódicamente se realizan encuestas para controlar el nivel de satisfacción de nuestros usuarios, identificando cuales son nuestros puntos fuertes y cuales aquellos en los que podemos mejorar.

Las encuestas están compuestas de 10 preguntas que abarcan todos los aspectos de la extracción, a las que los padres responden de forma anónima, valorando cada una de ellas con una puntuación que va del 0 al 10. Posteriormente estas encuestas son analizadas y valoradas por el Comité de Calidad del Laboratorio. (ver modelo de la encuesta en Anexo).

4.2.2. Valoración de los niños: Actualmente estamos realizando una prueba piloto para conocer la opinión directamente de los niños a los que atendemos.

Para ello utilizamos una metodología basada en la **observación** y en las llamadas "**Escalas de dolor**":

- **Escala Facial** para niños hasta 7 años: Consiste en una cartulina en la que aparecen seis caras dibujadas que evolucionan gradualmente desde la sonrisa (ausencia de dolor) hasta el llanto desconsolado (el mayor dolor). A cada cara se le asocia un valor numérico que permite la posterior evaluación.

Antes de la extracción le enseñamos la cartulina al niño y le proponemos que nos señale como se encuentra. Lo hacemos mediante una pregunta directa: **¿quién eres tu?**, de manera que obtenemos su respuesta respecto a su nivel de ansiedad.

Una vez finalizada la extracción, y antes de despedirle, volvemos a preguntarle como se siente, mediante la pregunta: **"y ahora, ¿quién eres tu?"**, de manera que podamos observar si ha habido algún cambio en su estado de ánimo.

Acompañamos esta valoración realizada por el propio paciente de una valoración hecha por el profesional que le ha atendido, para poder comparar posteriormente ambas valoraciones y extraer resultados.

- **Escala cromática** la utilizamos en niños mayores de 7 años. Consiste en una cartulina coloreada en tonos crecientes que van desde el blanco hasta el rojo, considerando que psicológicamente se asume que el color blanco se relaciona con el bienestar o la ausencia de dolor, y que el color rojo se asocia con el dolor insoportable. La escala de color se asocia a valores numéricos.

En estos casos las preguntas que realizamos antes y después de la extracción van referidas concretamente a valorar la sensación de dolor.

Antes de la extracción se le pregunta al niño si piensa que le va a doler y se le pide que señale en la escala **“cuanto piensa que le va a doler”**.

Después de la extracción, antes de despedirle, se le pide que marque **“cuanto le ha dolido”**.

También en este caso se acompaña de una valoración hecha por el profesional que le ha atendido en la que se toma nota del estado anímico del paciente, antes y después de la extracción. Se utiliza la misma gradación numérica que en la “Escala de las caras”

5.

RESULTADOS

Hasta el momento los resultados de los que disponemos son los de las Encuestas de Satisfacción realizadas a los padres de los niños que hemos atendido.

El nivel de satisfacción en el periodo de 2009 se valoró a partir de las encuestas contestadas. Las encuestas contestadas fueron el 92% de las encuestas emitidas.

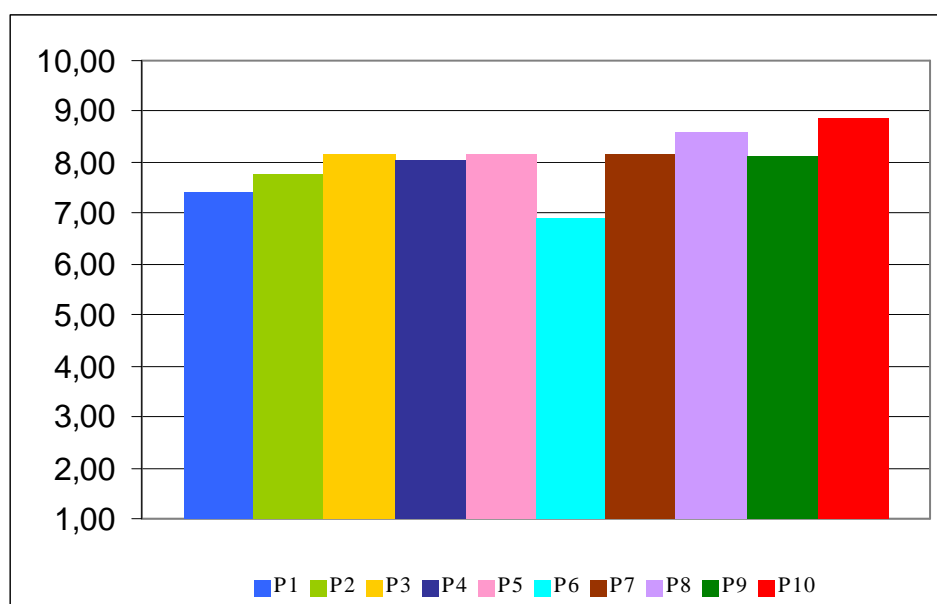
En la siguiente tabla se muestran los promedios de los resultados obtenidos.

P1: Información recibida proceso de extracción	7,41
P2: Horario de las extracciones	7,77
P3: Acceso y señalización de la zona de extracciones	8,14
P4: Atención recibida en el mostrador de Análisis	8,02
P5: Condiciones de la sala de espera	8,14
P6: Tiempo de espera	6,88
P7: Condiciones de las cabinas de extracción	8,17
P8: Experiencia y habilidad del personal extractor	8,59
P9: Información recibida durante el proceso extracción	8,10
P10: Trato recibido del personal que realiza la extracción	8,86
Media	8,01

En la siguiente tabla se muestran los valores promedio, máximo, mínimo y moda, de los resultados obtenidos para cada una de las preguntas.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Media	7,41	7,77	8,14	8,02	8,14	6,88	8,17	8,59	8,10	8,86
Mínimo	2	1	3	1	3	1	5	4	1	5
Máximo	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Moda	10	8	10	10	9	8	10	10	10	10

El gráfico muestra los promedios de la valoración obtenida para cada una de las preguntas de la encuesta:



Queda pendiente la evaluación de los resultados obtenidos de la encuesta realizada a nuestros pacientes niños. Los resultados serán presentados en el seno del " XXIX Congreso Nacional de Enfermería Especialistas en Análisis Clínicos, Córdoba, Junio de 2010.

6.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión, y a la vista de los resultados obtenidos, pensamos que:

- La “pediatrización” del entorno físico (salas de espera y cabinas de extracción), favorece la calidad integral de las extracciones de sangre, pues ayuda a que nuestros pacientes y sus familias se sientan más cómodos y rebajen su nivel de ansiedad.
- Los equipos de extracción formados por dos profesionales permiten realizar una buena actuación enfermera, optimizando los resultados técnicos y emocionales en un tiempo reducido de actuación.
- La participación de lo padres (o familiares) en el proceso de extracción de sangre, contrariamente a lo que se podría pensar, no interfiere negativamente en el desarrollo de las funciones de enfermería si no que repercute favorablemente en este proceso, tranquilizando a nuestros pacientes.
- La reducción del estrés que se consigue mediante el cuidado que prestamos a la forma de comunicación con nuestros pacientes ayuda a mejorar la adaptación y aceptación del niño y sus familias al entorno hospitalario.
- Debemos seguir avanzando en el proceso de “humanizar” los hospitales para compensar el efecto negativo de la enfermedad y la hospitalización.

7.

BIBLIOGRAFÍA

RODÉS TEIXIDOR , GUARDIA MASSÓ J. *“Medicina Interna”*. Masson, Barcelona: 1977

MIRANDA A. ET AL .*”Dolor post-operatorio: estudio, valoración y tratamiento”* Jims, Barcelona:1992

COL.LEGI OFICIAL INFERMERIA DE BARCELONA *“Reflexió sobre la pràctica professional infermera en els serveis d’extraccions de sang”*

PEASE A, PEASE B. *“El lenguaje del cuerpo”* Amat. Barcelona: 2006

RAMÓN-CORTÉS F. *“La isla de los 5 faros. Un recorrido por las claves de la comunicación”* RBA. Barcelona: 2005

SEYMOUR J. O’CONNOR J, *“Introducción a la PNL”* Urano. Barcelona: 1992

COMUNICACIÓN OBJETIA. *“Curso: Comunicación e influencia”* Barcelona: 2007

CÚPULA FORMACIÓN *“Curso: la voz en acción”* Barcelona: 2008

8.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo no habría sido posible sin la experiencia acumulada durante los años de profesión compartidos con todos los compañeros que en algún momento han formado parte del Equipo de Extracciones del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. A todos ellos nuestro agradecimiento más sincero.

Sin embargo, cualquier intento de mejora en nuestra actuación profesional diaria no tendría razón de ser sin la colaboración de nuestros amigos y pacientes: los niños. A todos ellos nuestras gracias más sentidas. Por confiar en nosotros y por permitirnos aprender de ellos. También a los papás, hermanos, abuelos y demás familiares de nuestros pacientes... nuestros niños.

Barcelona, 11 de abril de 2010.