

EL RESIDENTE EN LA URGENCIA PEDIÁTRICA:

EL NIÑO POLITRAUMATIZADO



**XCIII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE
ANDALUCÍA OCCIDENTAL Y EXTREMADURA.**

**Natalia Quirós Espigares, Marta Ruiz de Valbuena Maiz, Jose Luis Cuevas
Cervera, Javier Salas. Joaquín Ortiz Tardío. Hospital de Jerez.**



CONCEPTO...

Aquel niño que ha sufrido un daño, cualquiera que sea su naturaleza, que afecta a varios órganos o sistemas, o incluso a uno solo, con la magnitud suficiente como para poner en peligro su vida o su supervivencia sin secuelas.



MAGNITUD...

Causa más frecuente de muerte entre los 1 y 15 años de vida.

En países industrializados los accidentes representan un 40% de los fallecimientos (Informe UNICEF 2001)

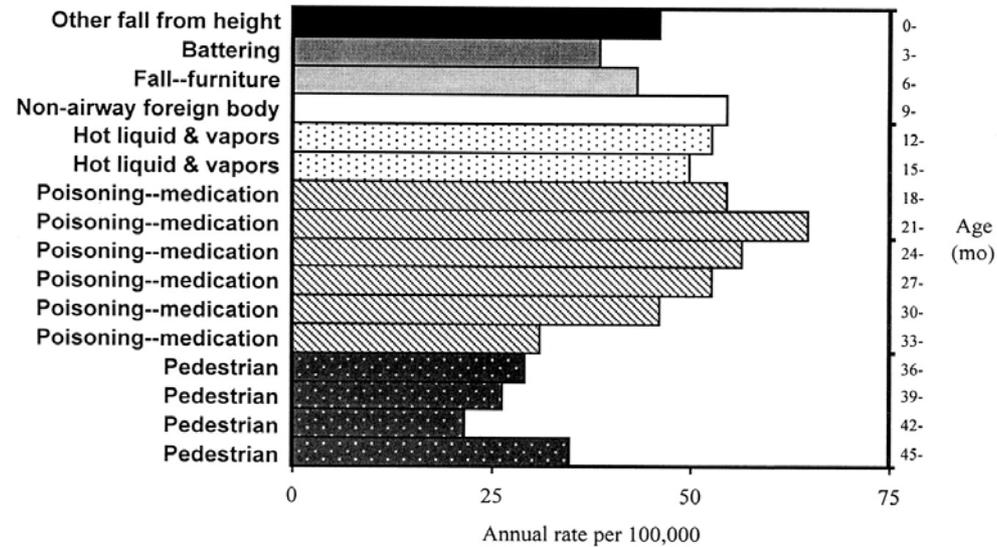


CAUSAS DE MUERTE POR ACCIDENTE...

- 1. Accidentes de tráfico (40 %)**
- 2. Ahogamientos (15 %)**
- 3. Lesiones intencionadas (14 %, en países como EEUU, donde las armas de fuego constituyen una causa importante de muerte)**
- 4. Quemaduras (7 %)**
- 5. Caídas (4 %, causa frecuente de accidente, aunque raramente de muerte)**



Annual rate of the leading specific cause of injury hospitalization and death per 100 000 population by 3-month age intervals, 0 to 4 years: California, 1996-1998



Agran, P. F. et al. Pediatrics 2003;111:683-e692

EPIDEMIOLOGÍA...



Enero 1995-Agosto1998: 35.946 niños < 16 años con traumatismo agudo; de los 1500 incluidos en el primer Registro de Trauma Pediátrico en España encontramos:

- **Sexo *masculino***
- ***12-15 años***
- **Localización : *calle* > hogar > escuela**
- **Las *caídas y los accidentes de tráfico* la causa más frecuente de traumatismo (39% y21.2%, respectivamente)**
- **Un *15.7%* presentaron trauma *moderado-severo* (PTS <= 8)**
- **Los traumas *músculoesqueléticos y cefálicos* fueron los más frecuentes**
- ***Intervenciones* quirúrgicas u ortopédicas se llevaron a cabo en 906 pacientes (*56.5%*)**
- **La media de *estancia* hospitalaria fueron *4.5 días***
- ***Secuelas* funcionales en >4 años: 413 niños (*33.3%*)**
- ***Mortalidad total del 0.5%* (7/1500).**

PARTICULARIDADES...



- 1. Efecto del trauma mayor dado el menor tamaño del niño, por consiguiente, mayor frecuencia de lesión multiorgánica.**
- 2. Menor tamaño de la cavidad oral y de las vías respiratorias, así como mayor tamaño de la lengua=> mayor riesgo de obstrucción de la vía aérea.**
- 3. Número de fracturas menor (osificación incompleta).**
- 4. Mayor riesgo de hipotermia (mayor relación entre superficie y masa corporal).**



- 5. En el niño pequeño es más difícil valorar el estado físico, neurológico y la reactividad.**
- 6. Fáciles de movilizar, lo que supone mayor riesgo de agravar posibles lesiones cervicales.**
- 7. Dada la mayor exposición de la cabeza, la frecuencia de lesiones encefálicas asociadas, y por tanto de secuelas neurológicas, es mayor**

ASISTENCIA INICIAL AL TRAUMA PEDIÁTRICO



▶ **AITP básica: integra la RCP básica con algunos aspectos específicos del trauma.**

P: proteger

A: alertar

S: socorrer

▶ **AITP avanzada: reconocimiento primario y estabilización secuencial.**

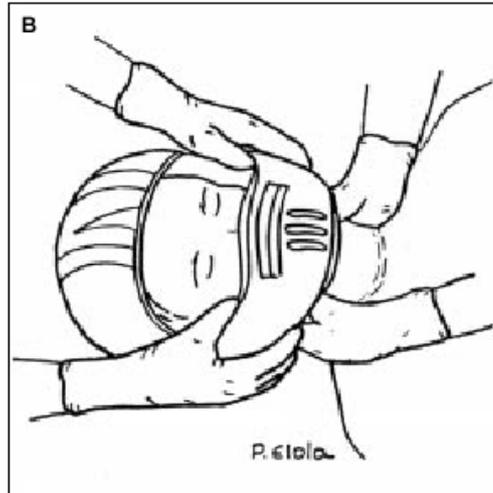
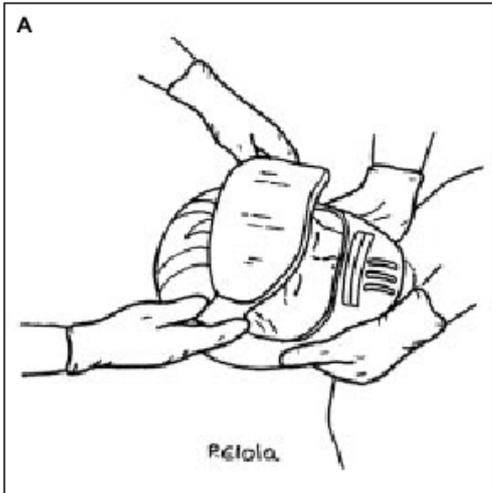
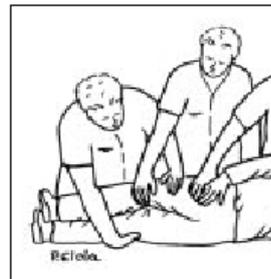
Acceso al accidente

Escenario seguro

No

Control o cambio de escenario

Tranquilizar
Mantener la inmovilización cervical bimanual

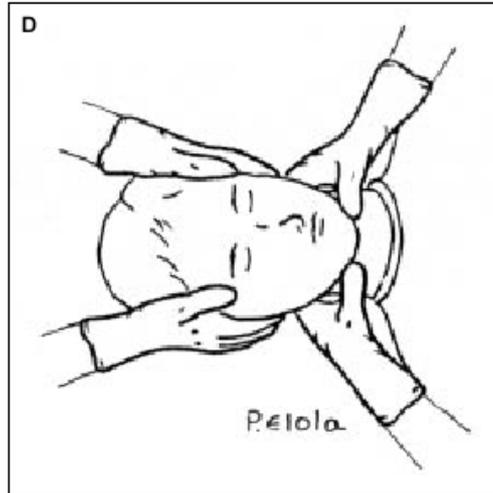
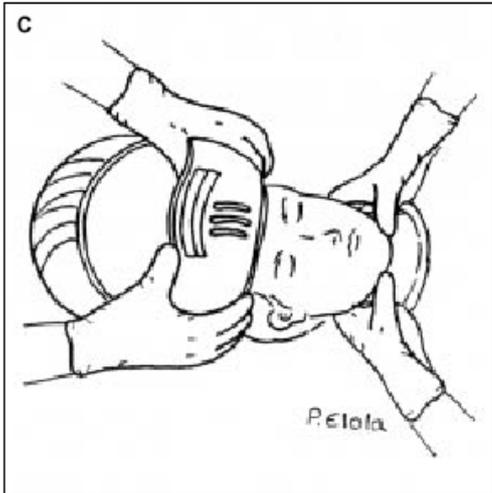


Colocar en decúbito supino

Si

Extracción del casco

Extracción digital



inmovilización lateral de seguridad*
En caso de falta de intervinientes
titulados para una movilización segura:
¡NO MOVER!

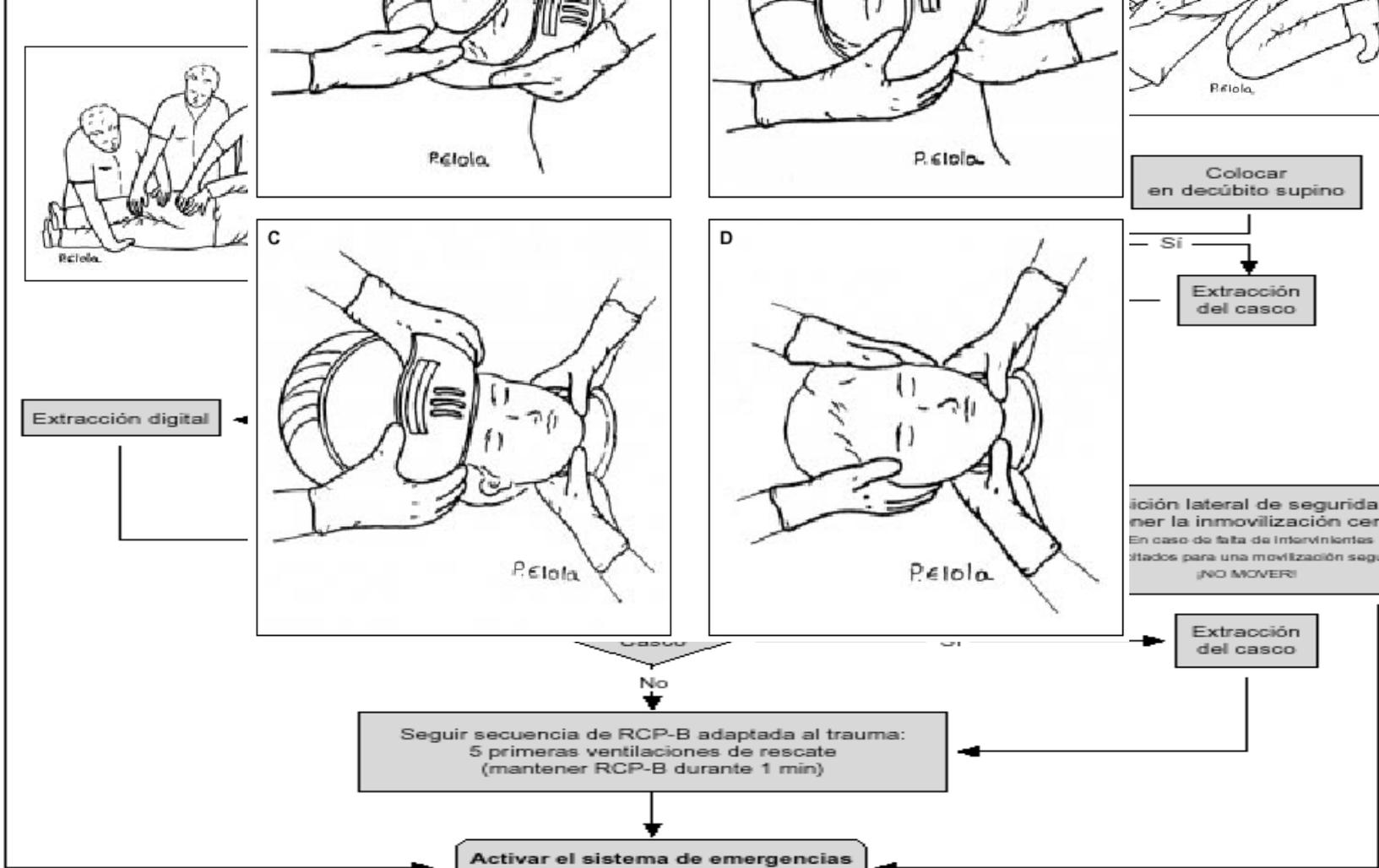
Extracción del casco

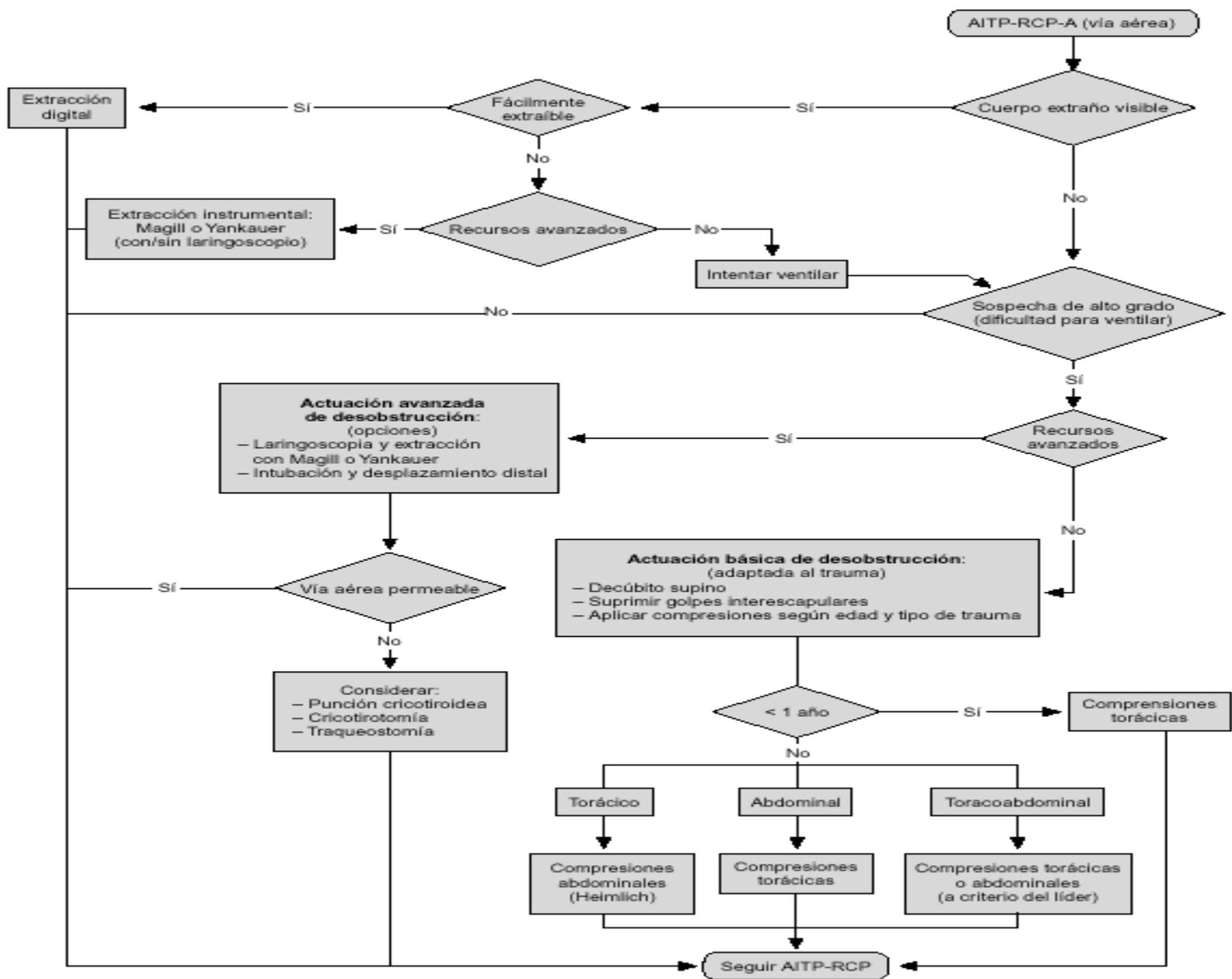
Capo

No

Seguir secuencia de RCP-B adaptada al trauma:
5 primeras ventilaciones de rescate
(mantener RCP-B durante 1 min)

Activar el sistema de emergencias
Mantener la situación





Trauma
pediátrico

Reconocimiento primario
Estabilización inicial
(valoración y soporte
de funciones vitales)

- A. Control cervical y vía aérea
- B. Respiración
- C. Circulación y control de hemorragias
- D. Examen neurológico básico
- E. Exposición y primer examen

Reconocimiento secundario: segundo examen
(examen físico reglado + actuaciones electivas + exámenes
complementarios electivos + actuaciones a demanda)

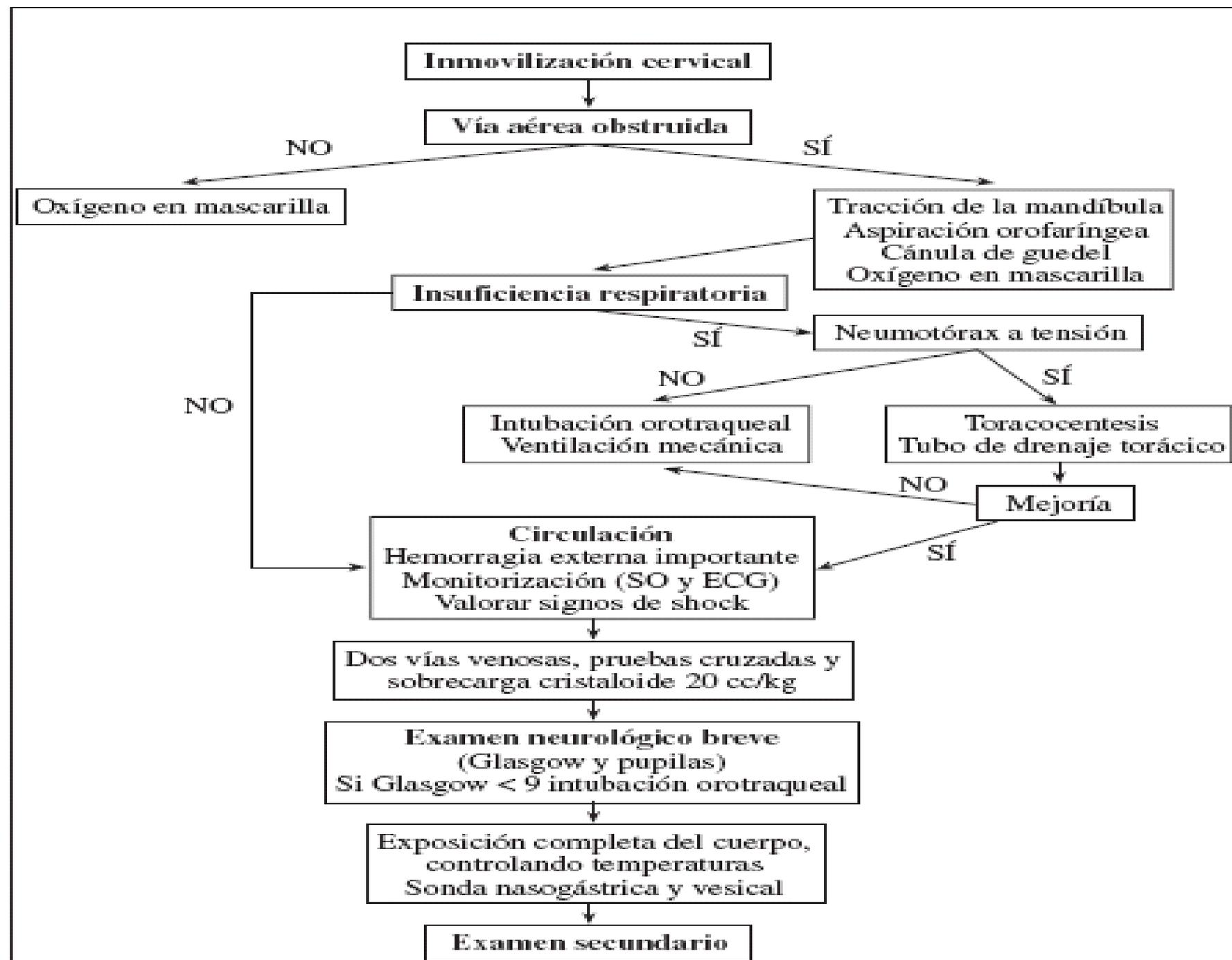
Categorización y clasificación (triage)

Preparación para el transporte

Comunicación

Transporte

Cuidados definitivos
(Urgencias - Quirófano - Postoperados - UCIP - Sala - Rehabilitación)



Trauma
pediátrico

Reconocimiento primario
Estabilización inicial
(valoración y soporte
de funciones vitales)

- A. Control cervical y vía aérea
- B. Respiración
- C. Circulación y control de hemorragias
- D. Examen neurológico básico
- E. Exposición y primer examen

Reconocimiento secundario: segundo examen
(examen físico reglado + actuaciones electivas + exámenes
complementarios electivos + actuaciones a demanda)

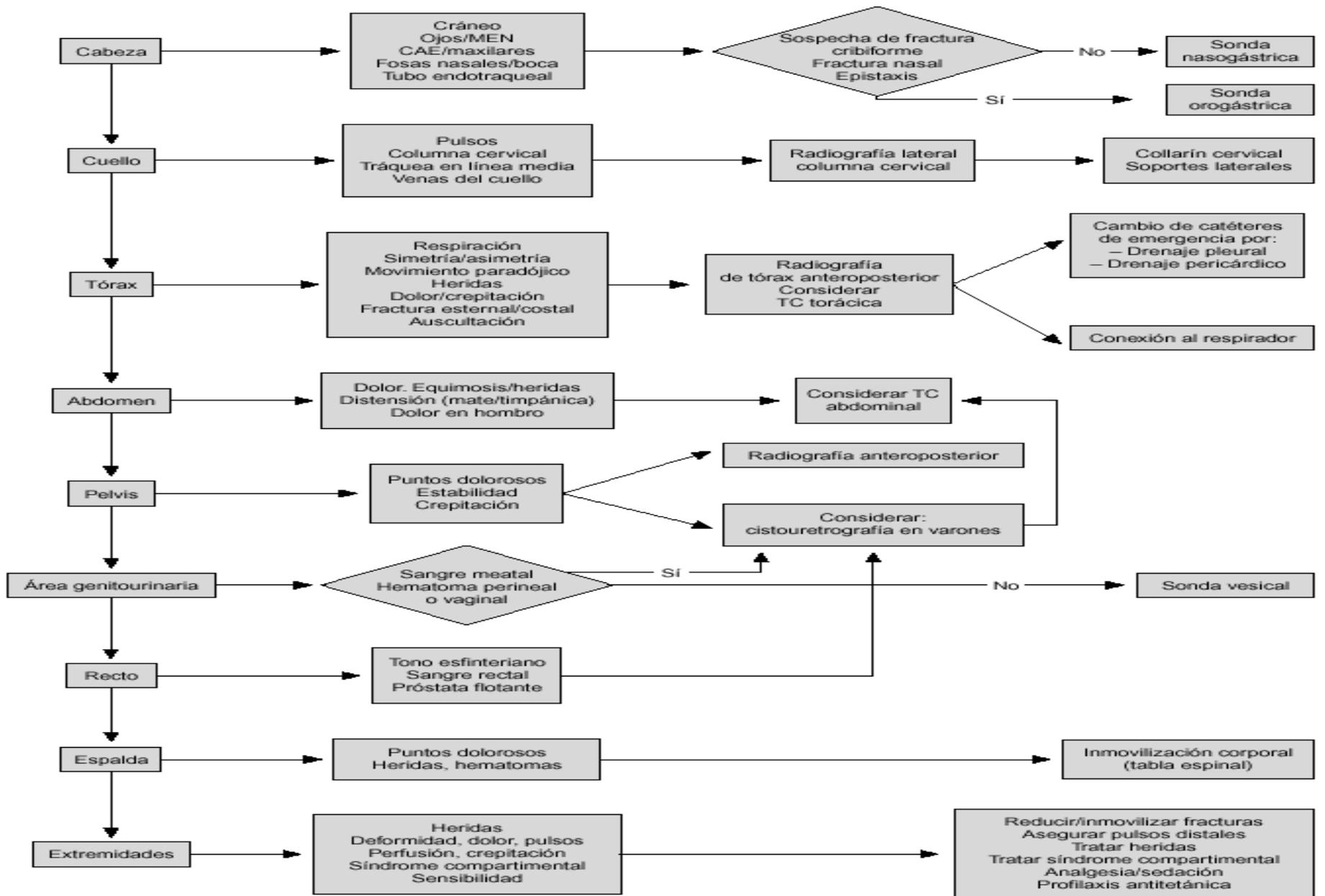
Categorización y clasificación (triage)

Preparación para el transporte

Comunicación

Transporte

Cuidados definitivos
(Urgencias - Quirófano - Postoperados - UCIP - Sala - Rehabilitación)



MEN: Miniexamen neurológico (Glasgow + pupilas + movilidad de extremidades)

CAE: conducto auditivo externo

Trauma
pediátrico

Reconocimiento primario
Estabilización inicial
(valoración y soporte
de funciones vitales)

- A. Control cervical y vía aérea
- B. Respiración
- C. Circulación y control de hemorragias
- D. Examen neurológico básico
- E. Exposición y primer examen

Reconocimiento secundario: segundo examen
(examen físico reglado + actuaciones electivas + exámenes
complementarios electivos + actuaciones a demanda)

Categorización y clasificación (triage)

Preparación para el transporte

Comunicación

Transporte

Cuidados definitivos
(Urgencias - Quirófano - Postoperados - UCIP - Sala - Rehabilitación)



ITP (Indice de Trauma Pediátrico)

	+2	+1	-1
<i>Peso</i>	> 20 kg	10 – 20 kg	< 10 kg
<i>Vía aérea</i>	Normal	Sostenible	Insostenible
<i>TAS</i>	> 90 mm Hg	90 – 50 mm Hg	< 50 mm Hg
<i>S.N.C.</i>	Consciente	Obnubilado	Coma o descerebrado
<i>Heridas</i>	No	Menores	Mayor o penetrante
<i>Fracturas</i>	No	Cerrada	Abierta o múltiple

Tepas et cols.

>8: 0% mortalidad; 7-8: 1% mortalidad; 5-6: 10% mortalidad; 3-4: 30% mortalidad; <0: 100% mortalidad

Trauma
pediátrico

Reconocimiento primario
Estabilización inicial
(valoración y soporte
de funciones vitales)

- A. Control cervical y vía aérea
- B. Respiración
- C. Circulación y control de hemorragias
- D. Examen neurológico básico
- E. Exposición y primer examen

Reconocimiento secundario: segundo examen
(examen físico reglado + actuaciones electivas + exámenes
complementarios electivos + actuaciones a demanda)

Categorización y clasificación (triage)

Preparación para el transporte

Comunicación

Transporte

Cuidados definitivos
(Urgencias - Quirófano - Postoperados - UCIP - Sala - Rehabilitación)

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Recomendaciones de la AAP



0-6 meses



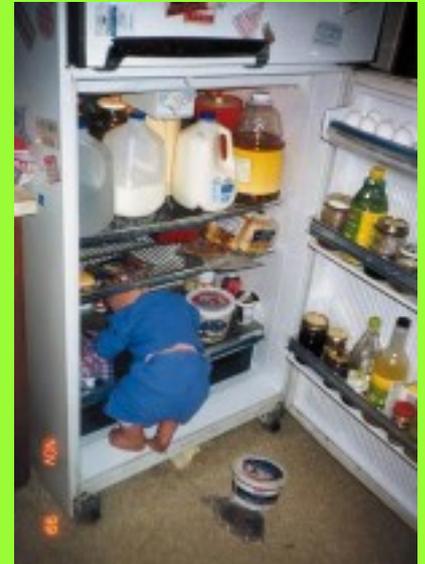


6-12 meses





1-4 años





5-9 años





>10 años



ACCIDENTES DE TRÁFICO INFANTILES: NORMATIVA



- **Más de 1.300 niños han fallecido por accidente de tráfico en los últimos 8 años**
- **2 de cada 3 niños viajan sin cumplir las normas de seguridad vigentes**
- **Los accidentes de tráfico son la primera causa de mortalidad infantil en niños de 1 a 5 años y por encima de esta edad.**
- **El uso adecuado de las sillas de seguridad podrían evitar el 75% de las muertes por esta causa y el 90% de las lesiones.**
- **Una nueva normativa prolongará el uso obligatorio de los dispositivos de retención infantil (sillitas homologadas) hasta que los niños alcancen una talla de 1,35 m, que suele corresponder a los 8 ó 9 años de edad.**



- **De 0 a 10 Kg (asientos del Grupo 0): 0-9 m. Se colocan en los asientos traseros de forma transversal.**
- **Hasta los 13 kg (asientos del Grupo 0+): 0-18 m. Se pueden colocar tanto en los asientos traseros, como delanteros (siempre que estos últimos no tengan airbag) y en sentido contrario al de la marcha del vehículo.**
- **De los 9 a los 18 kg (asientos del Grupo I): 9m-4a. Se colocan en los asientos traseros en el sentido de la marcha del vehículo o en la parte delantera siempre que no haya airbag o que esté desactivado.**
- **De los 15 a 25 los kg (asientos del Grupo II): 3-12 a. Se pueden colocar tanto en el asiento trasero como delantero y siempre en el sentido de la marcha del vehículo .**
- **De los 22 a los 36 kg (asientos del Grupo III): 6-12 a. Se colocan en el asiento trasero o delantero y en el mismo sentido de la marcha.**



GRACIAS...