



Contenido

- 1. Definición**
- 1. Epidemiología**
- 1. Consideraciones**
- 1. Cadena de supervivencia**
 - a. Atención Inicial del Trauma Pediátrico**
 - i. Básico**
 - ii. Avanzado**

Traumatismo Pediátrico



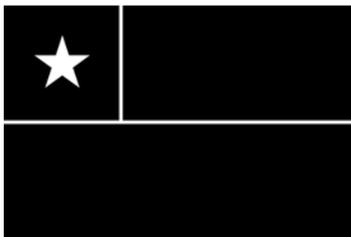
Daño corporal a consecuencia de
intercambio de energía.
Afectación de uno o más órganos.

Todo trauma pediátrico debe considerarse politrauma hasta probar lo contrario

**Patología tiempo dependiente
"30 minutos de platino"**

Domínguez Sampedro P, et al. Asistencia inicial al traumatismo pediátrico y reanimación cardiopulmonar. An Pediatr (Barc). 2006;65(6):586-606

Traumatismo Pediátrico



***3era** causa de muerte 0-19 años.

***2014:** 20.5% muertes registradas

***Tasa de mortalidad:** 12.5 x
100.000 hab

Estadísticas por tema. Departamento de Estadísticas e información de salud. En: http://www.deis.cl/category/bloques_home

Traumatismo Pediátrico

Causa de muerte por
PTM



1. TEC

1. Trauma torácico

1. Trauma abdominal
a. 90% cerrado



Bayreuther J, Wagener S, Woodford M et al. Paediatric trauma: injury pattern and mortality in the UK. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2009;94:37-41.

• Muerte accidental:

- * 40 % accidentes de tráfico
- * 15 % ahogamiento
- * 14% lesiones intencionadas
- * 7% quemaduras
- * 4% caídas



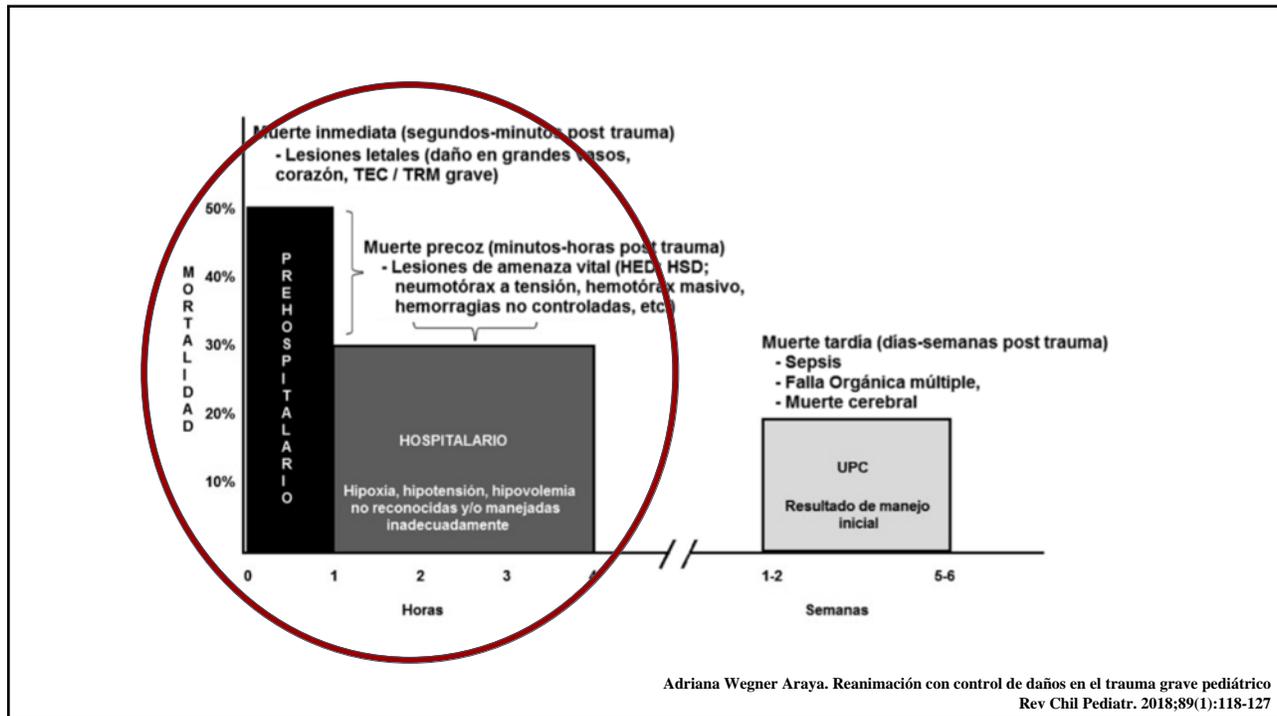
50% muertes
son
Prehospitalarias

40 % accidentes de tráfico



25-35%
evitables
con AITP

Domínguez P, Cañadas S, de Lucas N, Balcells J, Martínez V. Initial pediatric trauma care and cardiopulmonary resuscitation. An Pediatr (Barc). 2006;65:586-606.



Traumatismo infantil: Consideraciones



Menor tamaño

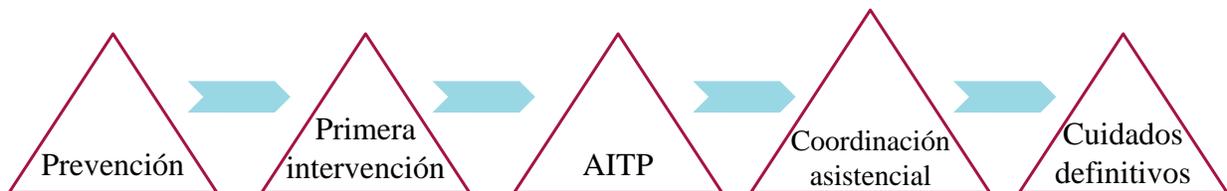
Menos osificación

Mayor riesgo de hipotermia

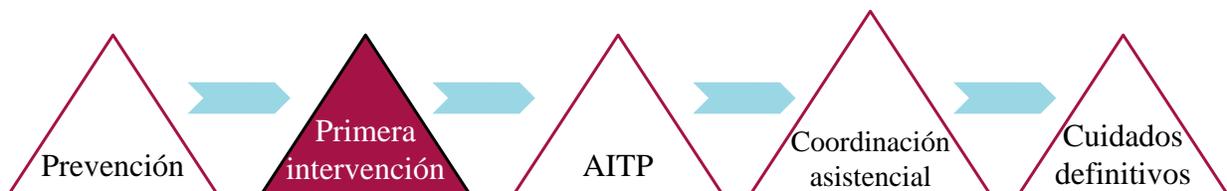
Más movilizables

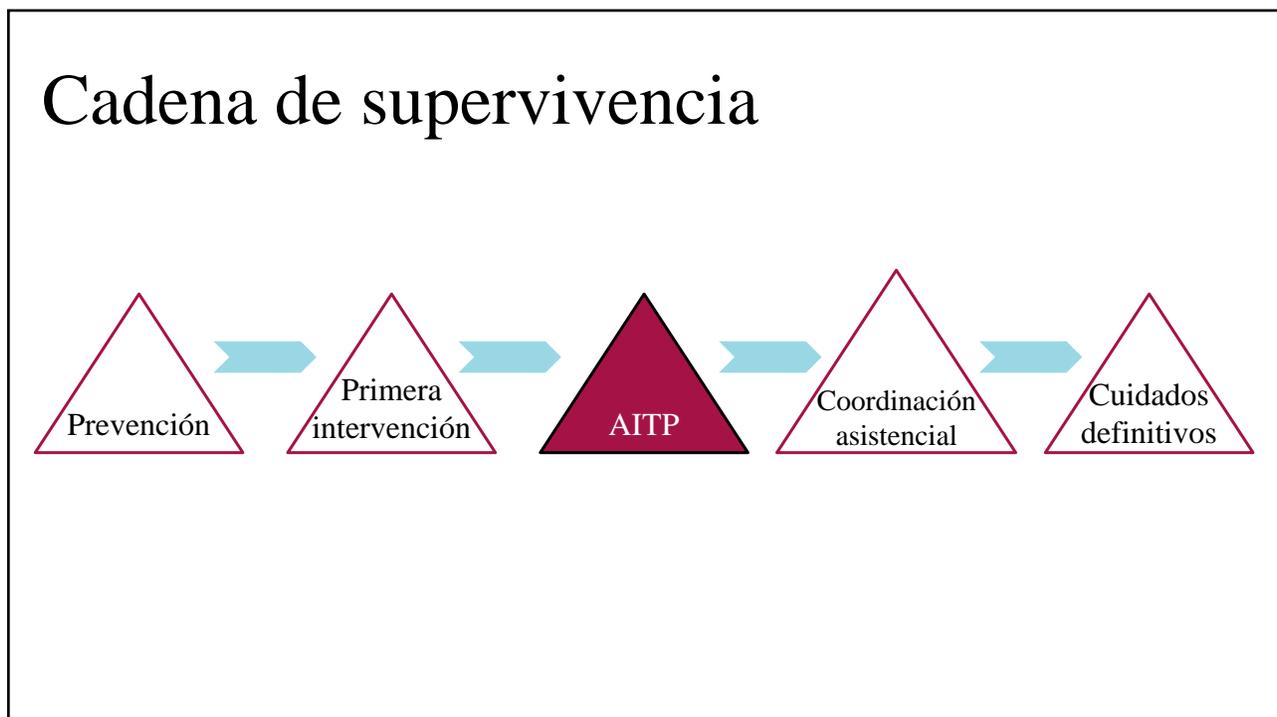
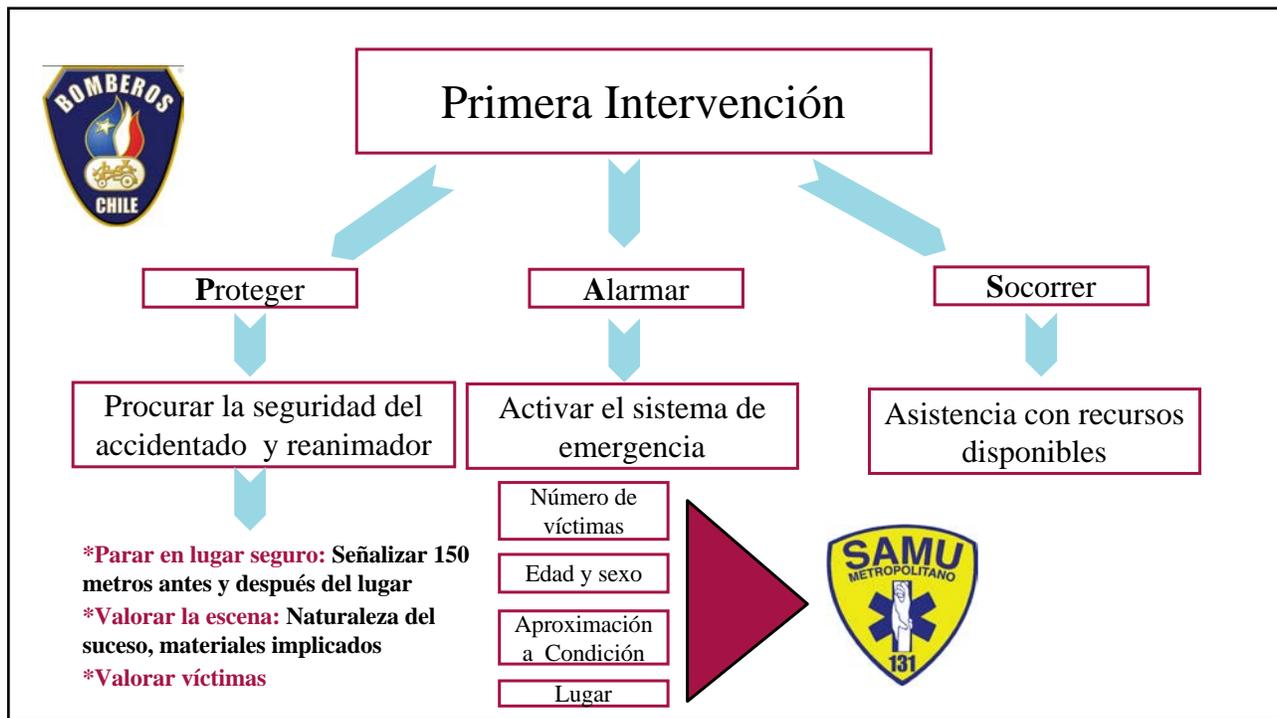


Cadena de supervivencia



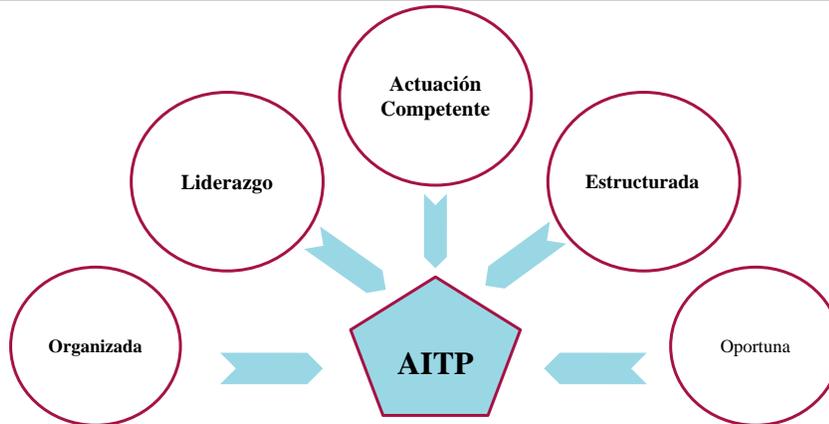
Cadena de supervivencia





Atención inicial al traumatismo pediátrico

Metódica que se crea para lograr mayor supervivencia posible sin secuelas.



Pedro Domínguez Sampedro. Sonia Cañadas Palazón. Metódica atención inicial al trauma pediátrico 2018.

Atención inicial al traumatismo pediátrico

Básica

1. **Rescate: Extracción y movilización**
2. **Control Cervical**
3. **Alineación y giro**
4. **Retirada del casco**
5. **Apertura de Vía aérea: Tracción mandibular**
6. **Desobstrucción de VA**
7. **Posición de seguridad**

Avanzada

1. **Reconocimiento primario**
 - a. **Primera impresión: TEP**
 - b. **Inmovilización cervical precoz**
 - c. **Secuencia de resucitación: ABCDE**
2. **Reconocimiento secundario**
 - a. **Anamnesis**
 - b. **Ex. Físico**
 - c. **Intervenciones**
3. **Categorización**
4. **Transporte**

Atención inicial al traumatismo pediátrico

Básica

1. Rescate: Extracción y movilización
2. Control Cervical
3. Alineación y giro
4. Retirada del casco
5. Apertura de Vía aérea: Tracción mandibular
6. Desobstrucción de VA
7. Posición de seguridad

Avanzada

1. Reconocimiento primario
 - a. Primera impresión: TEP
 - b. Inmovilización cervical precoz
 - c. Secuencia de resucitación: ABCDE
2. Reconocimiento secundario
 - a. Anamnesis
 - b. Ex. Físico
 - c. Intervenciones
3. Categorización
4. Transporte

Básica

Control Cervical

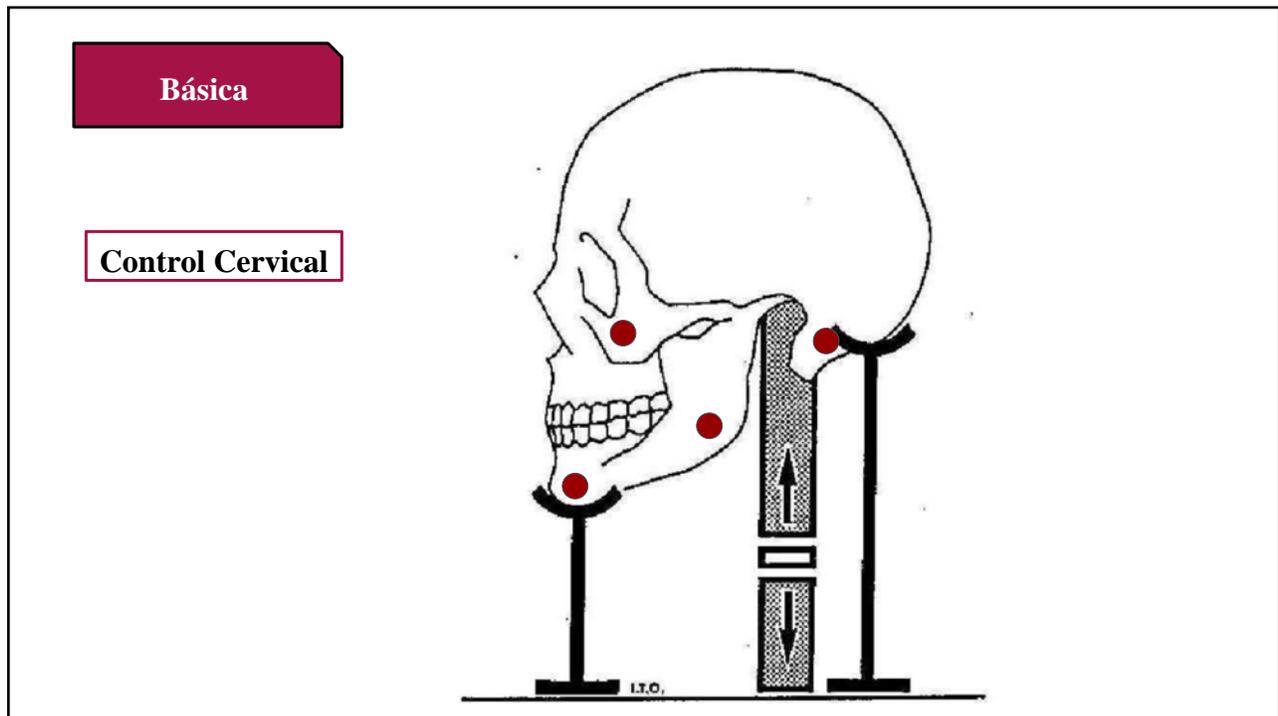
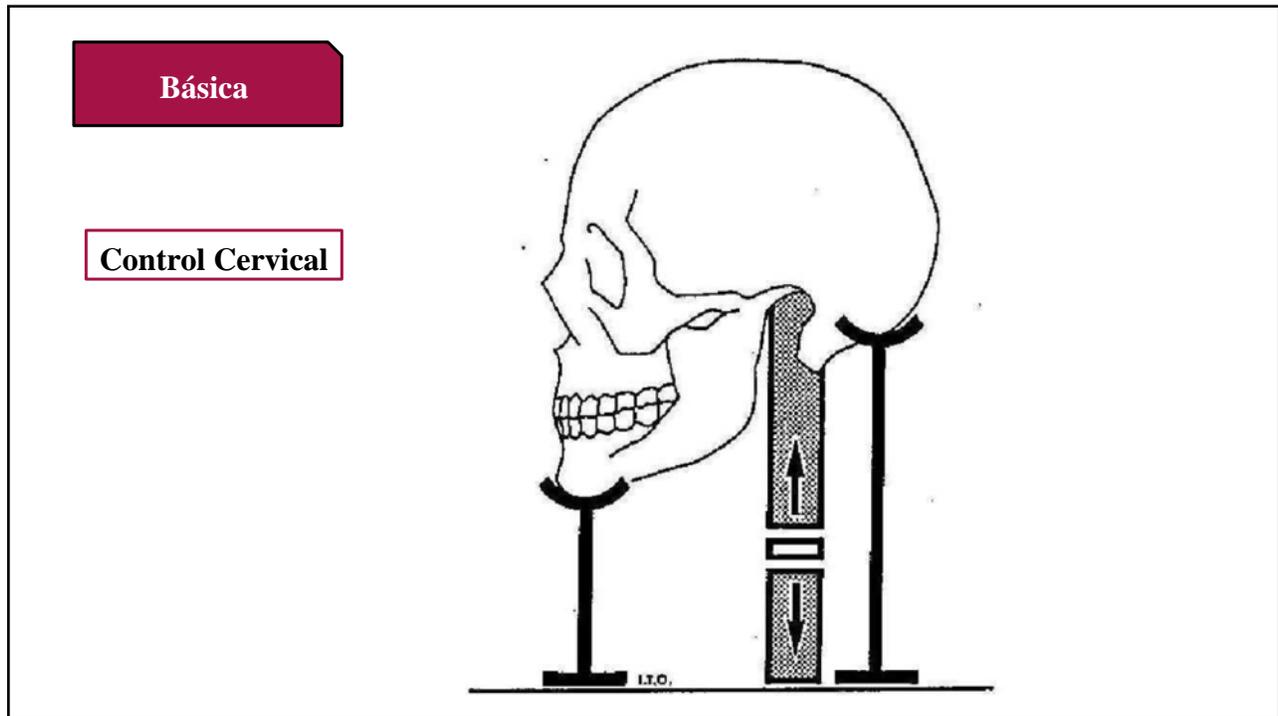


Básica: Momentos críticos

- Rescate
- Movilizar a decúbito supino
- Retirar el casco
- Comprobar estado de consciencia
- Abrir vía aérea
- Posición de seguridad

Indicaciones

- Alteración del nivel de consciencia
- Hipotensión inexplicada
- Incapacidad para comunicarse
- Intoxicación
- Dolor de columna
- Déficit neurológico
- Mecanismo lesional de riesgo en menores de 3 años



Básica

Control Cervical

Inmovilización cervical bimanual



Fig.3: ICB lateral



Fig.4: ICB central



Fig.5: ICB cefálica

Luis Renter Valdovinos. Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y SEM Pediátrico.
Hospital Universitario Materno infantil Vall d'Hebron, Barcelona. Como inmovilizar y Transportar al Niño Politraumático

Básica

Extracción y Movilización

La atención a la víctima tiene preferencia sobre extricación

La movilización por personal
entrenado

Excepto:

- Protección de accidentes secundarios
- RCP



Extracción de
emergencia
**Maniobra
de Rautek**



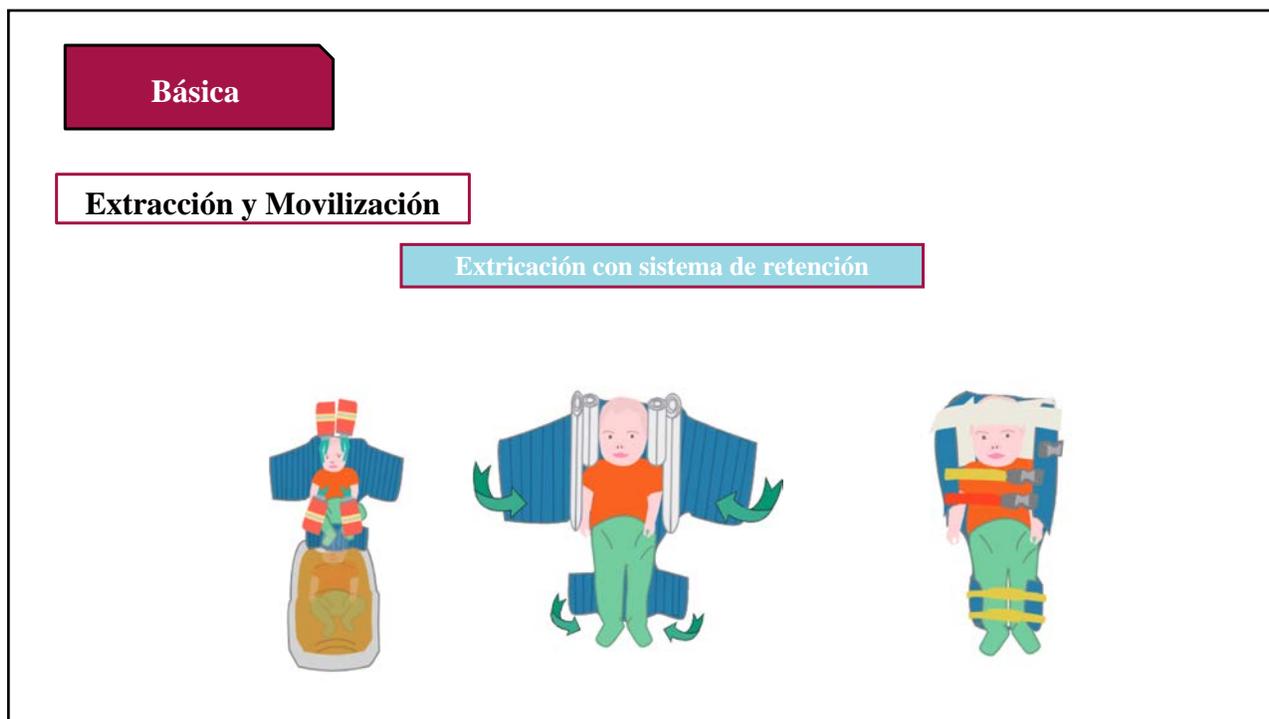
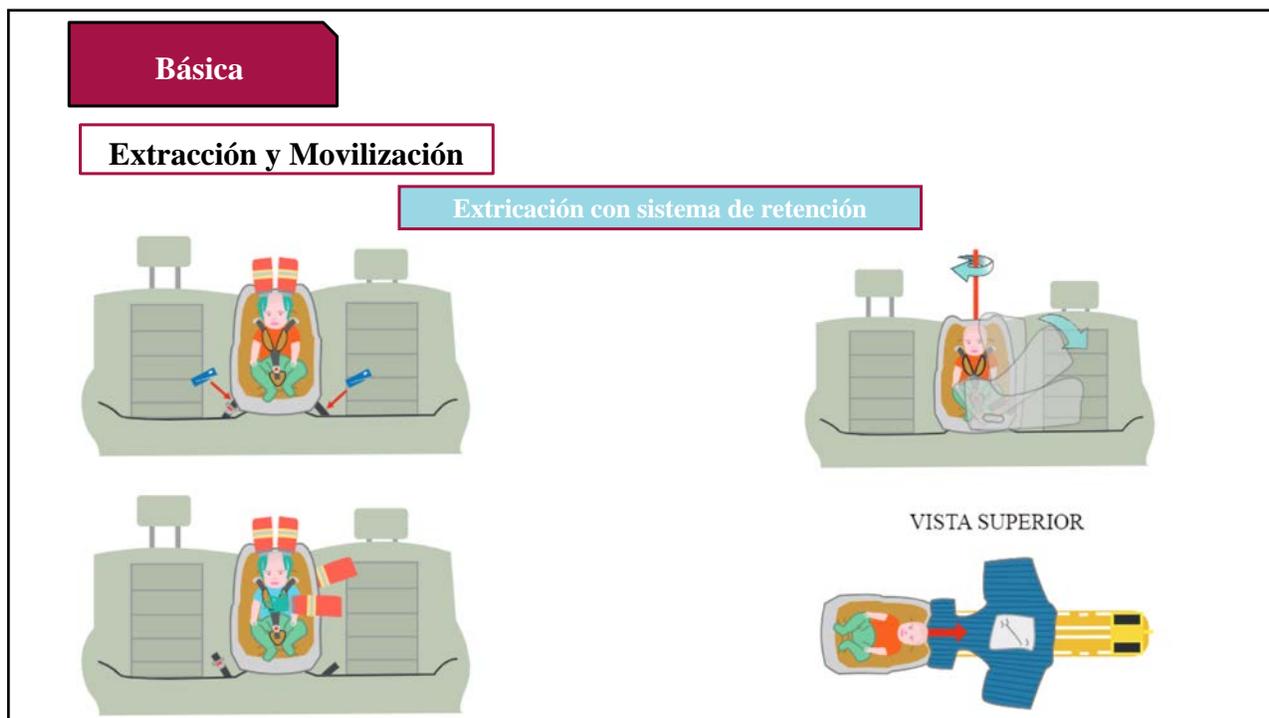


Recomendaciones complementarias a la Ley para el traslado seguro de niños

Orientación	Equipo	Indicador
MIRANDO HACIA ATRÁS	Silla Nido	2-10 KILOS
	Silla Convertible	2-18 KILOS
MIRANDO HACIA ADELANTE (UTILIZANDO ARNÉS INTERNO)	Silla Convertible	18-29 KILOS
	Silla Combinada*	18-36 KILOS
MIRANDO HACIA ADELANTE (UTILIZANDO CINTURÓN DE SEGURIDAD)	Butaca con respaldo	29-40 KILOS
	Alzador	29-40 KILOS

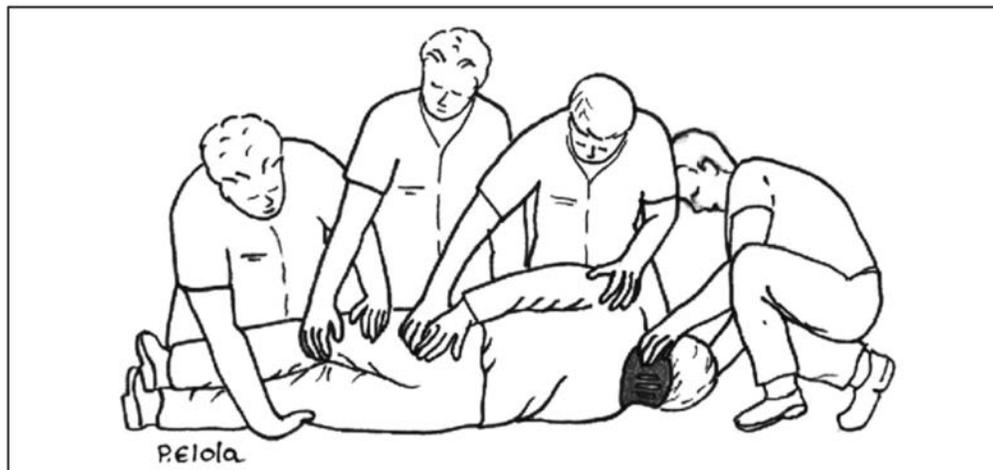
NOTA: Los pesos indicados son valores referenciales. Los límites de peso y altura permitidos de cada silla, los indica el fabricante.
 * La silla combinada primero se utiliza como silla que asegura al niño/a con arnés interno y a medida que va creciendo se transforma en butaca.

www.conaset.cl
f /conaset
@conaset_



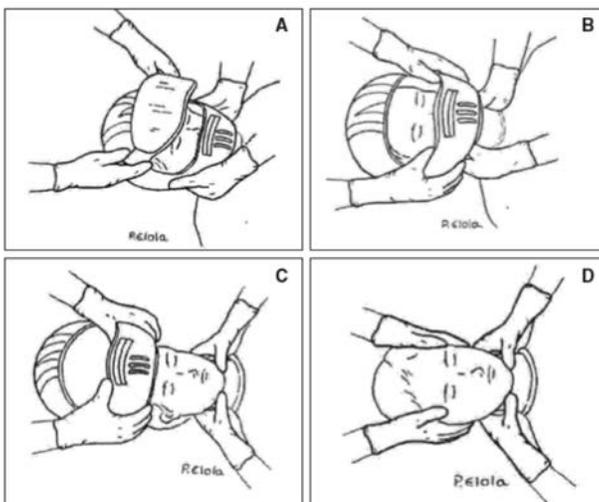
Básica

Alineación y Giro



Básica

Retirada de casco



An Pediatr (Barc). 2006;65(6):586-606

Básica

Apertura de vía aérea

Obstrucción de Vía Aérea

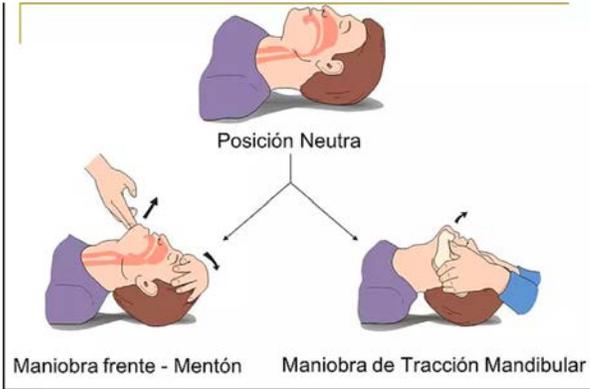
***Causa más frecuente de muerte evitable.**

- **Obstrucción de la VA por colapso Hipofaríngeo**
- **Caída de lengua**



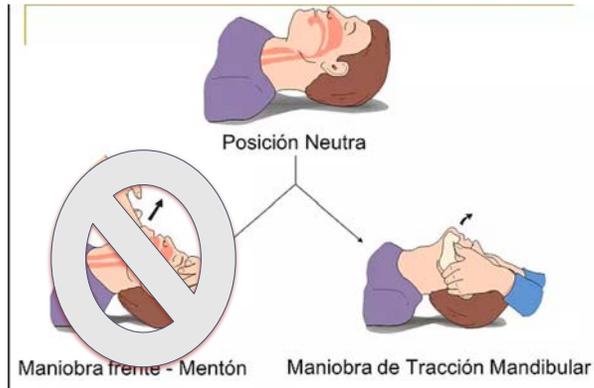
Básica

Apertura de vía aérea



Básica

Apertura de vía aérea



- **Maniobra de Tracción mandibular**
- **Aspirar secreciones**
- **Examinar orofaringe**
- **Retirar cuerpo extraño**
 - priorizar intervención instrumental

Básica

Mantenimiento de vía aérea



- **Cánulas orofaríngeas**
- **Ventilación bolsa máscara**

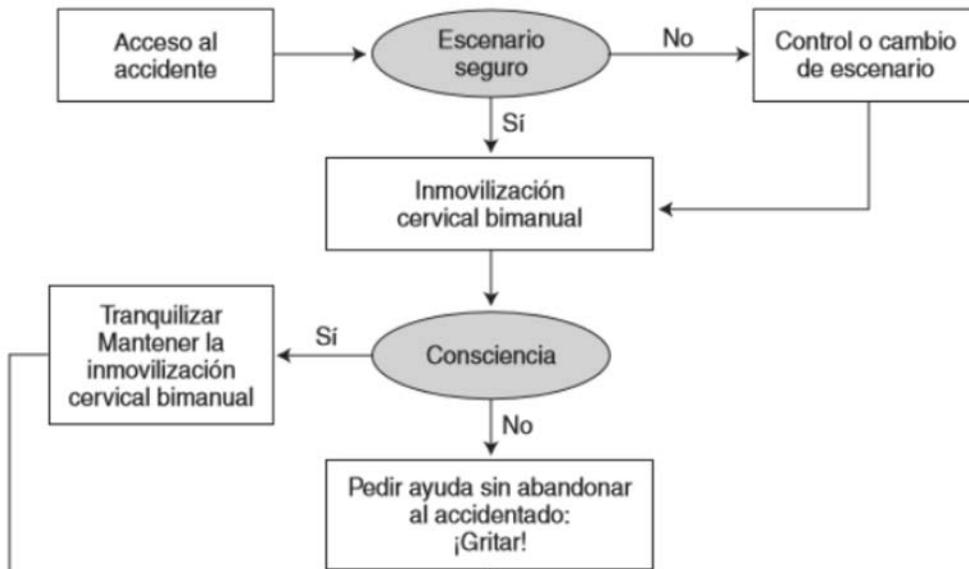


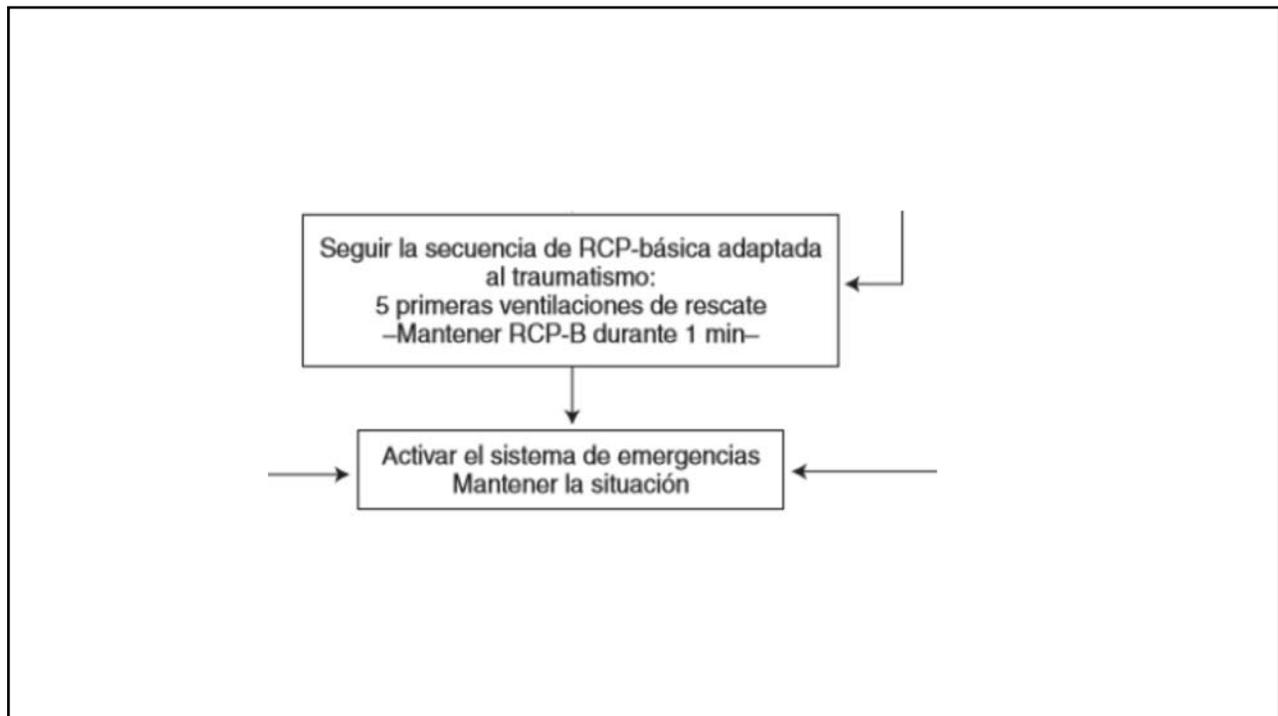
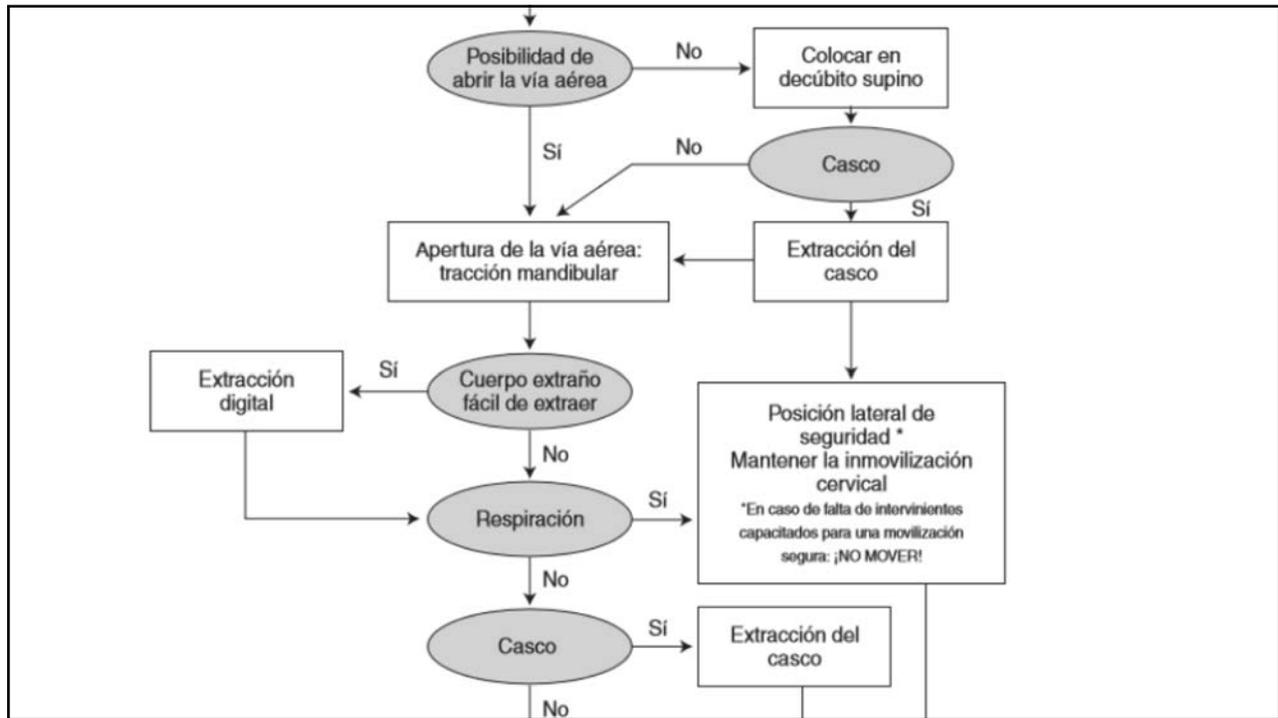
Básica

Posición de seguridad



- No usar de rutina
- Excepción de vómitos o aspiración





Atención inicial al traumatismo pediátrico

Básica

1. Rescate: Extracción y movilización
2. Control Cervical
3. Alineación y giro
4. Retirada del casco
5. Apertura de Vía aérea: Tracción mandibular
6. Desobstrucción de VA
7. Posición de seguridad

Avanzada

1. Reconocimiento primario
 - a. Primera impresión: TEP
 - b. Inmovilización cervical precoz
 - c. Secuencia de resucitación: ABCDE
2. Reconocimiento secundario
 - a. Anamnesis
 - b. Ex. Físico
 - c. Intervenciones
3. Categorización
4. Transporte

Avanzada

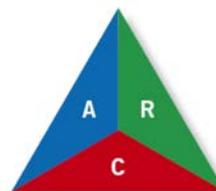
Reconocimiento Primario: TEP

Apariencia	Trabajo respiratorio	Circulación a la piel	Posible estado
Anormal	Normal	Normal	Distinción cerebral primaria o enfermedad sistémica
Normal	Anormal	Normal	Dificultad respiratoria
Anormal	Anormal	Normal	Insuficiencia respiratoria
Normal	Normal	Anormal	Choque compensado
Anormal	Normal	Anormal	Choque descompensado
Anormal	Anormal	Anormal	Insuficiencia cardio-respiratoria
Normal	Normal	Normal	Paciente estable

ASPECTO

- Tono
- Reactividad
- Consolabilidad
- Mirada
- Llanto/Lenguaje

Valora SNC (oxigenación y perfusión cerebral)



CIRCULACIÓN

- Color de la piel
 - Palidez
 - Livideces
 - Cutis marmorata
 - Cianosis

Valora función cardíaca y perfusión de órganos

RESPIRACIÓN

- Trabajo respiratorio (retracción o tiraje, aleteo, taquipnea...)
- Ruidos respiratorios anormales (estridor, quejido, disfonía, sibilancias, ronquido...)

Valora patología respiratoria

Avanzada

RESUCITACIÓN INICIAL

A: ALERTA, VIA AÉREA, ALERTA A COLUMNA CERVICAL
B: OXIGENACIÓN Y RESPIRACIÓN
C: CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIA
D: DAÑO NEUROLÓGICO
E: EXPOSICIÓN

A: Alerta

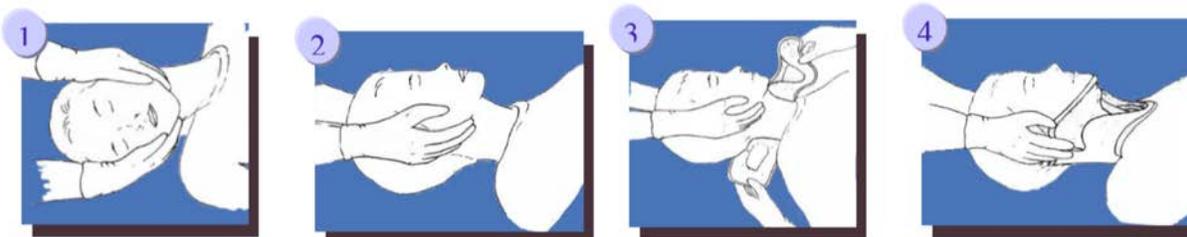
- Sencillo y abreviado
 - apertura ocular
 - responde a estímulos



Cánula orofaríngea

A: alerta a control cervical

Postura collarín



Luis Renter Valdovinos. Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y SEM Pediátrico.
Hospital Universitario Materno infantil Vall d'Hebron. Barcelona. Como inmovilizar y Transportar al Niño Politraumático

A: alerta a control cervical

Elección collarín



Luis Renter Valdovinos. Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y SEM Pediátrico.
Hospital Universitario Materno infantil Vall d'Hebron. Barcelona. Como inmovilizar y Transportar al Niño Politraumático

B: Respiración y oxigenoterapia

Oxígeno 100% con mascarilla de reservorio en todo politrauma

Lesiones de riesgo inmediato de muerte:

- Neumotórax a tensión
- Neumotórax abierto
- Hemotórax masivo
- Contusión pulmonar bilateral
- Torax inestable



Inspección torácica:

- Asimétrica
- Mecánica ventilatoria
- Desviación de línea media

Palpación torácica

- Enfisema subcutáneo
- Crepitaciones óseas

Auscultación:

- Murmullo pulmonar disminuido o abolido.

C: Circulación y control de hemorragias

- Estado circulatorio
 - piel
 - pulsos periféricos y centrales
 - Frecuencia cardiaca



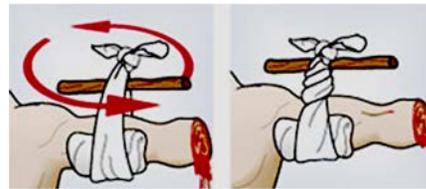
1. FC
2. Reticulación
3. Alteración de conciencia
4. Hipotensión



Pulsos periféricos	Normotensión
Pulsos centrales	Hipotensión leve
Ausencia de pulsos centrales	Shock hipovolémico o PCR

C: Circulación y control de hemorragias

- **Control de Hemorragia**
 - **Identificar sitio**
 - **Compresión directa**
 - **Torniquete solo en amputaciones o sangrado masivo no controlable**



D: Daño neurológico

- **Nivel de conciencia:**
 - Escala de Glasgow
- **Estado pupilar:**
 - **Tamaño**
 - **Simetría**
 - **Reactividad**

**MANEJO DE VÍA
 AÉREA
 AVANZADA
 GSW 8**



Escala de Glasgow modificada

Apertura de ojos		Respuesta verbal		Respuesta motora	
Espontánea	4	Palabra/sonrisa/fija la mirada/sigue objetos	5	Movimientos espontáneos	6
Respuesta a la voz	3	Llanto consolable	4	Localiza el dolor	5
Respuesta al dolor	2	Irritable o llanto inconsolable	3	Retira al dolor	4
Ausente	1	Agitado	2	Respuesta en flexión	3
		Ninguna	1	Respuesta en extensión	2
				Ninguna	1

E: Exposición y control de hipotermia

- Retirar o Cortar ropa
- Examen físico por anterior y posterior
- ¡¡Abrigar!!
- Inmovilizar extremidades fracturadas
- Comprobar siempre pulsos distales a fractura
- Retirar objetos que puedan comprometer la circulación (reloj, anillos)

Resumen

- La AITP requiere actuación competente, ordenada y estructurada.
- Requiere colaboración entre diferentes equipos
- Es importante evitar daño secundario.
- La AITP mediante reconocimiento primario permite diagnóstico y tratamiento precoz
- Identificación temprana de lesiones de Riesgo inminente de muerte.
- La movilización e inmovilización rigurosas y estricta marca la diferencia.

