

TRAUMA PEDIÁTRICO "ACCIDENTE PREVENIBLE"

OBJETIVO

Se brindaran los conocimientos que en nuestra experiencia consideramos son necesarios para garantizar una atención humana, segura e inmediata dentro del quirófano *en niños en situación de trauma*, para ello voy a dividir el tema en 3 etapas:

1. Identificar cual es el trauma en los niños y sus causas.
2. Reconocer la importancia de la atención inicial.
3. Diferenciar los aspectos que impactan en el quirófano para una atención segura y humana en niños poli traumatizados.

INTRODUCCIÓN

"LOS NIÑOS SON MUY VULNERABLES" pero muchas veces sus padres o adultos a cargo consideran que la seguridad de sus hijos esta por sentada. En Colombia, cada día muere un niño o una niña a causa de un accidente que pudo evitarse.

PRIMERA ETAPA:

DEFINICIÓN Y CAUSAS

El trauma pediátrico es un daño corporal producto de una accidente que incluye la presencia de dos o más lesiones traumáticas que ponen en peligro la supervivencia del niño. Es la primera causa de muerte en la edad pediátrica de 1 a 14 años constituyéndose en un problema de salud pública en nuestro país.

Si la mayoría del trauma es producto de ACCIDENTES ¿donde suceden estos accidentes? Suceden dentro del hogar, la escuela, parques y otros espacios donde los menores de edad realizan la mayor parte de sus actividades lúdicas, educativas y familiares.

La últimas estadísticas recolectadas por la sociedad panamericana de trauma nos muestra que la mayoría de accidentes de los niños suceden en las calles en un 43,3% del total de los casos de trauma, pero no es únicamente allí donde suceden los accidentes en un 39% sucede en los HOGARES DONDE SE SUPONE MÁS SEGUROS ESTAN fíjense que es allí donde ocurre gran parte del trauma. En las rutas escolares también encontramos un porcentaje de accidentalidad en un 6.4%, en la escuela se presenta en un 3% y en lugares no especificados como los parques de recreación en un 5,3%.

CAUSAS DEL TRAUMA: Lamentablemente por NEGLIGENCIA y falta de cultura de PREVENCIÓN. Los padres o adultos que están cargo de los pequeños en un porcentaje

considerable NO tienen una cultura establecida del cuidado del niño esto permite que ellos estén expuestos a sufrir: accidentes tránsito, accidentes caseros, que sean más vulnerables cuando una región sufre desastres naturales y en países como el nuestro con un per cápita bajo tengamos que ver en pleno siglo XXI violencia y maltrato en el niño.

1. Los accidentes de tránsito se han convertido en un problema de salud pública es la tercera causa de muerte en los niños según el Dane por encima de enfermedades biológicas.
2. En casa los niños están expuestos desde una caída hasta una intoxicación, ahogamiento, quemaduras que los puede llevar a la muerte o a dejar secuelas irreparables. La familia es por excelencia el primer entorno protector de los niños y las niñas es donde se supone más seguros están, pero tristemente es allí donde ocurren la mayor parte de los traumas recuerden un 39% según la sociedad panamericana de trauma.
3. Si no tenemos una cultura de prevención establecida no estamos exentos a situaciones difíciles e inevitables como un desastre natural donde no sabemos comportarnos y quedaran en la memoria de muchos recuerdos como los de Omaira en el desastre de Armero.
4. Y aún más preocupante en pleno siglo XXI evidenciamos violencia y maltrato infantil que dejan secuelas físicas y emocionales inevitables.

Finalizando la primera etapa podemos concluir que el trauma pediátrico es un accidente prevenible y que la niñez de Colombia necesita una sociedad que le garantice ciudades seguras en las que crezca sana y saludablemente y en las que pueda disfrutar de todos sus derechos. Por eso como profesionales de la salud no podemos ser indiferentes y debemos generar cultura de prevención es nuestra obligación recuerden es mejor prevenir que curar.

SEGUNDA ETAPA

IMPORTANCIA DEL MANEJO INICIAL

¿Cuál es el costo real de una emergencia pediátrica? Es no atenderse a tiempo esto es igual a poner en riesgo la vida del niño. Por eso la primera hora después del trauma **“ES LA HORA DE ORO”** Periodo en el cual la vida del niño críticamente lesionado puede ser salvada si se le ofrece una **INTERVENCIÓN RÁPIDA Y OPORTUNA**. Es muy valioso que el personal involucrado tenga claro este concepto, esto les permitirá aplicar el conocimiento de forma efectiva.

Teniendo claro que el manejo inicial es vital para brindar una atención oportuna es importante que se realice una buena categorización y triage del trauma pediátrico.

Como instrumentadores *¿cómo nos impacta a nosotros el triage?*

Pues si se hace de forma correcta nos permitirá determinar las condiciones en que nos llegará el niño al quirófano. Ya que el triage del trauma pediátrico permite determinar el tipo de cuidado que requiere el niño y utiliza un sistema de puntuación llamado Índice de Trauma Pediátrico (ITP) el cual es una tabla que da un score que estratifica la gravedad de la lesión predice la probabilidad de supervivencia del niño y determina la utilización del recursos. Ejemplo, si trabajo en el quirófano de la Fundación Valle del Lili debo estar consciente que si nos derivaron un trauma pediátrico la gravedad del niño es muy alta ya que nosotros manejamos un nivel de atención IV.

Lo que busca entonces esta categorización es derivar los pacientes al nivel de atención que le corresponde según la gravedad de su lesión esto da oportunidad, permite un uso racional y eficaz tanto del recurso humano como físico.

TERCERA ETAPA

ASPECTOS QUE IMPACTAN EN EL QUIRÓFANO PARA UNA ATENCIÓN SEGURA Y HUMANA EN NIÑOS POLITRAUMATIZADOS

Lo primero que debe tener claro el personal que labora en salas de cirugía al atender un trauma pediátrico es que el niño no es un adulto pequeño, que tiene diferencias claras y precisas que impactan en su supervivencia dentro del quirófano y su respuesta al traumatismo sea significativa.

Las principales que debemos tener en cuenta en el quirófano son:

DIFERENCIAS ANATÓMICAS: Son principalmente de crecimiento y desarrollo están visiblemente señaladas como tamaño físico, elasticidad - flexibilidad y masa craneoencefálica.

Tamaño físico: tienen una menor masa corporal que hace que la energía de un impacto se transfiera rápidamente al pequeño cuerpo que contiene una mayor concentración de órganos esto hace que las lesiones generadas por el impacto sean mayores a lo esperado.

Elasticidad y flexibilidad: los niños cuenta con arcos costales, extremidades y tejidos más flexibles y elásticos esto favorece el daño de viseras sin lesiones externas. Ejemplo un niño puede tener una lesión cardiopulmonar severa sin fracturas costales o una lesión de hígado o bazo grave sin siquiera un hematoma de pared abdominal.

Masa craneoencefálica: Esta es proporcionalmente más grande que el resto del cuerpo por lo tanto las traumatismos en esta región son más frecuentes y crean situaciones potencialmente más graves por las lesiones sobre el Sistema nervioso central y por la obstrucción de la vía aérea.

DIFERENCIAS FISIOLÓGICAS: Dentro del quirófano nos impacta su volemia, su presión arterial y su temperatura, fisiológicamente el niño tiene una respuesta diferente, por eso debemos actuar de forma rápida y cautelosa.

(JINETES DEL APOCALLIPSIS) para ellos quiero hacerles una analogía: Los jinetes del Apocalipsis son una de las partes más escalofriantes de la Biblia. Su aparición es señal del fin del mundo son 4 jinetes y son símbolo de la muerte y la devastación algunos autores mencionan los jinetes del apocalipsis del trauma pediátrico queriéndonos manifestar el temor que nos deben despertar si se empiezan a conjugar en un trauma las siguientes situaciones fisiológicas: Hipoxemia, hipovolemia, hipotermia; estos son los 3 primeros jinetes que si no los atacamos a tiempo con seguridad van a desencadenar la muerte en el niño este sería el 4 y último jinete. Como instrumentadores podemos contribuir a atacar estos jinetes, para la hipotermia utilicen soluciones tibias, brinden temperaturas adecuadas en el quirófano, cúbralos con mantas térmicas; para la hipovolemia, actúe rápido tenga lo necesario para controlar el sangrado compresas y hemostáticos al igual para la hipoxia.

Como podemos ver Las diferencias anatómicas y fisiológicas impactan notoriamente en la atención que debemos brindar a los niños dentro del quirófano pero no podemos minimizar su parte emocional, la comunicación es un punto que marca la diferencia *“el lenguaje de los niños es especial”*. El quirófano es un lugar totalmente desconocido para ellos, les causa angustia y es importante que el recurso humano que esta alrededor de la atención del niño en situación de trauma les brinde seguridad y confianza para ellos tenga claro que su lenguaje es especial, tenga paciencia, utilice un lenguaje claro y de fácil comprensión. Actúe de forma rápida y muy humana según la emergencia. Estas son las diferencias más importantes a tener en cuenta.

CÓDIGO DE TRAUMA

Ahora revisemos que es importante cuando nos anuncian un código de trauma pediátrico dentro del quirófano en nuestra experiencia es primordial que nos informen la edad del paciente, esto nos permite planificar y dar respuesta rápida al llamado. En este momento empiezan a impactar las diferencias anatómica del niño, ellos presentan diferente peso y talla impactándonos en la selección de instrumentos e insumos que deben ser acordes a su edad para garantizar procesos seguros que se reflejan en la supervivencia del niño.

Nosotros contamos con instrumental e insumos para diferentes rangos de edad NEONATOS, PEDIATRICO Y ADOLESCENTE. En el quirófano tenemos dispuestos estratégicamente un carro con instrumental e insumos para brindar una atención rápida y oportuna a pacientes entre 5 y 14 años que es el rango de edad que más atendemos ligados a la violencia en nuestro país. Teniendo dispuesto el quirófano con

funciones definidas de todo el talento humano y con la tecnología de punta que requiere el niño para su atención ahora hay que controlar el daño.

Al principio se hablaba que el niño no es un adulto pequeño, pero si en algo se parece el niño y el adulto dentro del quirófano es en el control de daños recuerde es muy importante cada fase: cirugía breve menos de 60 minutos, reanimación en unidad de cuidados intensivos pediátrica y cirugía definitiva en las siguientes 48 horas sino presentamos una dificultad previa como sangrado o coagulopatía.

Para concluir, revisemos los puntos que no podemos olvidar en la atención del trauma pediátrico en salas de cirugía:

- ✓ EXPERIENCIA: Es importante que el personal que atiende el niño cuente con las competencias y el entrenamiento idóneo para su atención.
- ✓ INSTRUMENTAL E INSUMOS: El instrumental y los insumos deben ser acordes a su edad y masa corporal esto impacta de forma significativa durante la cirugía.
- ✓ LA TEMPERATURA: El quirófano así como los líquidos que se utilizan para su reanimación deben estar a una temperatura de 21°C y 37°C respectivamente.
- ✓ CONOCIMIENTO Y HABILIDAD: Prepárese y adquiera los conocimientos que se requieren para garantizar una atención segura y humana del niño dentro del quirófano, como sus diferencias anatómicas fisiológicas y emocionales esto le dará la sensibilidad y habilidad mental que se necesitan en estos momentos tan críticos.
- ✓ PROTOCOLOS: Cree protocolos acordes a sus áreas, esto les permitirá estandarizar manejos y ser más efectivos tengan presente los procesos son dinámicos y cambiantes y muchas veces hay que generar acciones de mejora.
- ✓ TRABAJO EN EQUIPO: Es de gran importancia que todos los integrantes del equipo quirúrgico tengan claras sus funciones esto permite que se trabaje de forma sincrónica, efectiva, a cabalidad y a consciencia.

Por último es nuestra responsabilidad social generar campañas de prevención hacia el cuidado del niño es mejor prevenir que curar permitamos que los sueños de estos niños se cumplan.