

ASISTENCIA PEDIATRICA PREHOSPITALARIA

Mónica Ariz Zubiaur.

Enfermera de formación de Bilbao SAMUR. Ayuntamiento de Bilbao.

INTRODUCCIÓN

Las urgencias infantiles solo suponen una minoría de los avisos recibidos por el personal extrahospitalario, siendo situaciones que pueden generar stress por tener menos oportunidades de desarrollar y practicar las habilidades en esta modalidad asistencial.

Con los conocimientos en pediatría desarrollados por la Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas (NAEMT) en el curso de asistencia pediátrica hospitalaria (Pediatric Prehospital Care) se pretende aumentar la confianza en la atención a los niños, ya que se insiste en que una gran proporción de la enseñanza recibida para la atención de los adultos se aplica también a los niños. Esencialmente, solo necesitamos saber que el conocimiento pediátrico se basa y se centra en las diferencias clave, con el fin de que puedan aplicar a los niños esas habilidades ya adquiridas.

Para centrarnos en las diferencias y poder desarrollar correctamente la atención, se parte de la premisa de que los niños no son adultos.

Como el curso del PPC es muy amplio centraremos la comunicación en la piedra angular del trabajo desempeñado en la atención prehospitalaria: la valoración.

La estrategia basada en la valoración (en contraste con la estrategia basada en el diagnóstico) no implica una simplificación de la práctica. En realidad, requiere un mayor conocimiento de la anatomía, la fisiología y la fisiopatología para lograr la valoración exacta y el reconocimiento de las alteraciones fisiológicas; saber cuál es la situación fisiológica normal del niño para saber si tenemos alteraciones y necesitan si necesitan tratamiento urgente o pueden demorarse hasta la llegada a un centro de referencia.

OBJETIVOS

- Conocer la importancia de la primera impresión en la valoración a niños.
- Explicar el funcionamiento del triángulo de valoración pediátrico en la interrelación entre el aspecto, la respiración y la circulación.
- Conocer el instrumento CIPE en el establecimiento de las prioridades de asistencia y traslado.
- Transmitir a los profesionales la confianza en si mismos que necesitan para poder tratar a los niños.

EXPOSICIÓN DEL CONTENIDO

1. Estudio preliminar de la escena.
2. Primera impresión.

3. Valoración inicial.
4. Valoración Secundaria.

1.- PRIMERA IMPRESIÓN:

TRIANGULO DE LA VALORACIÓN PEDIATRICA

- **ASPECTO:** estado mental, tono muscular, posición del cuerpo, interacción con el entorno y las personas.
- **RESPIRACIÓN:** movimientos visibles, esfuerzo respiratorio, sonidos audibles.
- **CIRCULACIÓN:** color de piel.

2.- VALORACIÓN INICIAL:

- Estado mental: AVDN
 - Vía aérea.
 - Respiración.
 - Circulación.
 - Estado neurológico.
 - Exposición.
 - Escala de valoración CIPE.
-
- ✓ **CRITICA:** Vía aérea no permeable, respiración o circulación ausentes.
 - ✓ **INESTABLE:** Vía aérea, respiración o circulación comprometidas.
 - ✓ **POTENCIALMENTE INESTABLE:** Gran variedad de cuadros clínicos.
 - ✓ **ESTABLE:** Niño normal enfermedad o lesión menor y aislada.

Los clasificados como Críticos o Inestables precisan de un traslado inmediato porque presentan alteraciones fisiológicas de riesgo vital. Se irán implementando las intervenciones necesarias para la estabilización.

Los clasificados como Potencialmente Inestables o Estables se trasladarán sin tanta premura y se les realizarán la valoración secundaria completa.

3.- VALORACIÓN SECUNDARIA.

- Signos vitales.
- Historia OPUMA / SAMPLE.
- Exploración física.