



Nombre del alumno:

Jesús Filiberto Solís Galindo

Nombre del profesor:

L.E. Rubén Eduardo Domínguez

Profesionalización:

En Enfermería

Materia:

Urgencias Pediátricas

Nombre del trabajo:

Ensayo:

“Triage En Urgencias”

INTRODUCCIÓN

Una urgencia pediátrica requiere ser atendida de inmediato ya que puede tener consecuencias graves para el niño en el futuro afectando su vida, se debe dar la atención valorando la urgencia por la cual llevan al pediátrico al área de urgencias, es donde el personal de enfermería debe realizar un buen triage, para determinar el tipo de urgencia y no demorarlo para pasar a consulto, en este punto el personal de enfermería debe contactar con todo el conocimiento necesario ya que es el primer contacto en el área de urgencia la cual con una buena valoración de signos y síntomas se puede dar la atención correcta, en este ensayo compartiré experiencias vividas en el hospital donde trabajo y la atención que se le da al paciente pediátrico.

En el tema de la valoración y clasificación de la urgencia pediátrica debes tomar en cuenta la preparación del enfermero que está en el servicio de triage aunque sea un poco despectivo al mencionar la palabra clasificación ya que en un hospital se debe atender a todos los pacientes solo que debe ver un orden y una clasificación de la urgencia por la cual llega el usuario en pacientes pediátricos como en todo lo que relaciona a la atención de un niño es más delicado en todos los aspectos ya que por la edad hay veces el poco entendimiento que tienen los pediátricos de la enfermedad puede ser un poco más complicado a dar atención que a un adolescente o una paciente adulto ya que cuando realizas el interrogatorio para saber del padecimiento pues hay niños que no te saben decir donde se ubica el dolor o al estar irritables no puedes checar signos vitales, en la clasificación de la urgencia es en el cual se lleva un proceso de valoración clínica la cual es preliminar que la realiza el personal de enfermería que como ya lo había comentado con anterioridad es el primer contacto que tiene el usuario o el familiar, el objetivo principal de esta clasificación es determinar el nivel de urgencia que presenta el usuario se supone que esto es para darle la atención adecuada y oportuna al usuario y con esto reducir mortalidad y morbilidad, como se dijo en el principio la valoración y clasificación de urgencias se ha desarrollado para atender a personas adultas pero se ha tenido que adaptar este sistema para la valoración y clasificación de urgencias para la población pediátrica ya que esta población tiene características particulares por la edad.

Esta clasificación se puede dar más en hospitales pediátricos, pero al igual se da atención en los demás hospitales o clínicas, existen varias formas de clasificar las urgencias lo que se utiliza en México y por lo que he leído son tres 1.- Triángulo De Evaluación Pediátrica, 2.- Sistema De Alerta Temprana y 3.- Save a Child estos sistemas son utilizados para la identificación y optimización de la gravedad de la enfermedad en niños.

En el hospital que laboro es un Hospital Básico Comunitario donde se atiende a la comunidad en general pero si se clasifica la urgencias y más en pacientes pediátricos que son la prioridad y como lo dije sin menospreciar a las demás personas que van buscando la atención a su padecer es por eso que el personal de enfermería debe estar actualizado o tener el conocimiento necesario para identificar un urgencia que ponga en riesgo la vida del niño, en los métodos de valoración y evaluación clínica preliminar que prioriza la atención de los usuarios, en pacientes pediátricos existen varios métodos como es The Canadian Paediatric E.D. Triage and Acuity Scale este método valida o asigna un color, un nivel de gravedad y un tiempo aproximando para que se de la atención al paciente, como es el color azul que sería el primer nivel el cual se clasifica como atención inmediata al usuario, como segundo nivel

tenemos el color rojo que la atención al usuario sería de primer minuto hasta los quince minutos de espera, el tercer nivel es el color amarillo que la atención se debe dar antes de los treinta minutos, el nivel cuatro con color verde sería de los treinta hasta los sesenta minutos, y por último tenemos el nivel cinco con el color blanco en el cual el tiempo de espera sería hasta los 120 minutos teniendo en consideración los signos vitales, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, nivel de conciencia etc. Me ha pasado en el tiempo que estuve en el área de triage que para el familiar su paciente es el más grave es donde debe intervenir enfermería con el conocimiento y explicar a los familiares como es la clasificación que este tema es un poco complicado en el municipio donde vivo bueno no se en los demás, pero como profesional de la salud hay que saber comprender a los usuarios y tratar de dar el servicio oportuno y tener una buena comunicación con ellos, siguiendo con este tema el Triángulo de Evaluación Pediátrica se divide en tres conceptos el primero es la apariencia general del usuario, la segunda es la respiración y la tercera la circulación con estos tres aspectos a valorar podemos dar el tiempo de valoración, el o los Sistemas De Alerta Temprana es cuando el usuario está hospitalizado y se tiene que revalorar para saber si necesita pasar a otra área como el de cuidados intensivos o si presenta mejoría, esto es pacientes ya hospitalizados.

Estos métodos son eficaces si se llevan a cabo como deben de ser el clasificar al paciente no se debe ver como despectivo sabiendo valorar bien para dar la atención adecuada, he mencionado la palabra triage o triaje a esto es que este sistema nos ayuda a valorar a los pacientes y ha dado pauta a los anteriores métodos esta palabra se la cual se remota a al año 1800 y al cirujano de la guardia imperial del Napoleón, Dominique – Jean Larrey donde decía que los soldados con las heridas más graves deberían ser atendidos primero y con esto tratar de salvar a los soldados, en el área hospitalaria fue utilizado en 1965 por el norteamericano Richard Weinerman el cual escribió que TRIAJE era un método que se basaba en identificar y priorizar las urgencias, en Australia en 1975 se estructura en el hospital Box Hill el triaje hospitalario de 5 códigos, color como es la escala de ahí en adelante surgen diferentes sistemas de Triage como Escala de Triage de Ipswich (ITS), Escala Nacional de Triage (NTS), Escala Australiana de Triage (ATS), Escala Canadiense de Triage (CTAS), Sistema de Triage de Manchester (MTS), Escala Índice Severo de Emergencia(ESI). En el 2005, la Asociación de Enfermeras de Emergencias y el Colegio Americano de Médicos de Emergencias, ambas asociaciones de Estados Unidos, recomendaron utilizar la ESI o la CTAS por su fiabilidad, relevancia y validez.

La línea de vida en un pediátrico por lo que leí que en pediátricos las enfermedades graves pueden ser varias con sus complicaciones como las respiratorias infecciosas, neurológicas, accidentes etc. las cuales se debe tener una atención estrecha las cuales se manifiestan por alteraciones en el niño, esta evaluación se realiza en cuatro etapas las cuales son es la evaluación general del niño.

La evaluación primaria es cuando se determina el estado funcional cardiovascular y neurológico del paciente y con esto implementar las acciones a tomar o el tratamiento y se inicia con el ABCDE que son:

- ❖ Airway que es salvaguardar la vía aérea
- ❖ Breathing, conserva la respiración y ventilación.
- ❖ Circulation, mantener la circulación y controlar las hemorragias.
- ❖ Deficit neurológico, valorar el estado neurológico.
- ❖ Exposición y control ambiental, prevenir la hipotermia.

En el ABC pediátrico se maneja la vía aérea la A que se trata con esto que las vías aéreas estén libres de cualquier cuerpo extraño, permeables donde se valora los movimientos torácicos y el abdomen escuchar los ruidos respiratorios.

La B significa evaluar la frecuencia respiratoria, el esfuerzo respiratorio, donde se debe tener en cuenta las respiraciones deben ser constantes y conforme a la edad del paciente.

La circulación se evalúa a través de función cardiovascular y de la perfusión hacia los órganos distales.

Shock es este punto se debe tener el conocimiento necesario para poder manejar adecuadamente el shock en un hospital, ya que existen varios tipos de este diagnóstico como el shock séptico, shock distribuido etc.

En el tema de un TCE en niños por experiencia es complicado es doloroso para los familiares es una urgencia que se debe pasar inmediatamente al área de urgencia ya que afecta los tejidos blandos de la cabeza, el esqueleto craneo facial o al encéfalo, las veces que me ha tocado atender a niños con un TCE que pues en una edad menor a cinco años son comunes ya que no miden las consecuencias de sus actos, ya sea por caída de su propia altura, por estar jugando con objetos que pueda causar un TCE, el descuido de los padres no se debe tomar a la ligera, como lo he comentado anteriormente es por eso que el personal de enfermería debe estar capacitado y familiarizado con el triage y saber qué tiempo de TCE es

el más urgente, esto se determina con la escala de Glasgow según el manual de urgencias pediátricas existen lesiones primarias las cuales se producen al momento del impacto las cuales no se modifican con el tratamiento, las lesiones secundarias estas se presentan después del TCE como la hipoxia, aumento de la presión intracraneal la cual se puede modificar con el tratamiento los cuales se pueden evitar, también están las lesiones que son específicas del TCE, como los hematomas subgaleal la cual se define como la colección de sangre entre el cuero cabelludo y los huesos craneales siendo esto un peligro en los pacientes lactantes, las laceraciones de cuero cabelludo o scalp estas son heridas cortantes las cuales causan sangrado profuso.

Las fracturas en pacientes pediátricos pueden ser más complicadas de atender, en mi caso hemos tenido que atender pacientes pediátricos con TCE pero no tan severos ya que la mayoría se mandan al hospital pediátrico para su mejor atención ya que nosotros como básico no contamos con unidad de cuidados intensivos, el personal de enfermería del área de triage debe valorar la urgencia la hora, lugar y con que se produjo el trauma, si hubo pérdida de conciencia acompañado con vomito o dolor de cabeza, en caso más crítico si se ya presento crisis convulsiva y la menos importante es que si se le administro algún medicamento al pediátrico que en nuestra región es muy común la automedicación, la cual puede modificar el cuadro clínico, una buena exploración es de suma importancia como la exploración de las vías aéreas inmovilización de miembros, si necesita ayuda ventilatoria.

Dentro de la valoración es la neurológica el tamaño de las pupilas y la clasificación del TCE con la ayuda de la escala de Glasgow ya que con esta escala sabremos qué tipo de TCE se dara como diagnostico el Leve, Moderado o Grave. Se debe complementar con estudios de laboratorio y de gabinete, sea por este diagnóstico u otro y el usuario se tiene que intubar o dar ventilación mecánica esto se da cuando el paciente presenta un Glasgow menor a los 5 por lo cual el paciente debe ser intubado para preservar la vida ya que los objetivos de la ventilación mecánica es mantener el intercambio de gases, disminuir el trabajo respiratorio, el sumo de oxígeno sintético, conseguir la expansión pulmonar ya que el paciente va conectado a un ventilador mecánico.

Las intoxicaciones en pediátricos son comunes veces por la falta de cuidado de parte de los padres, descuido del cuidador de las cuales no todas son una urgencia calificada, pero si hay que tener el cuidado de aplicar el triage para saber con qué se intoxicó, el tiempo que lleva, si ha presentado vomito o si le dieron de tomar algún medicamento al menor, si el producto no es toxico puede ser solo una revisión y mantenerlo en vigilancia, por lo regular las

intoxicaciones en niños se dan con medicamentos, en segundo lugar los productos de uso doméstico, como experiencia personal si me ha tocado checar niños con alguna intoxicación sea por tomar cloro o pino para lavar el piso, por tomar algún fármaco que por descuido los padres dejan al alcance de los niños, pero no ha pasado que han vomitado y se mantiene en vigilancia y si no presenta una urgencia se manda para su casa con tratamiento, cuando se recibe al niño siempre hay que interrogar a los padres o la persona que estaba con él, iniciando con el ABC, signos vitales, estado neurológico, pupilas, e identificar el producto que ingirió en menor para saber los efectos que puede causar al ingerirlos, el médico será que indique si se canaliza o se mantiene solo en vigilancia el área de enfermería es hacer su triage para pasarlo al área de urgencias.

En el tema de casi ahogamiento si me ha tocado ver casos de niños que han llegado por eso más por sumersión en agua caliente que muchas veces es por descuido de los padres por las condiciones económicas de donde vivimos la falta de precaución son causantes, como anécdota si me ha tocado checar niños pero desafortunadamente han fallecido en el camino o llegando al hospital y es duro decirle a los padres que su bebé está muerto, ya que no se puede realizar un triage, es un tema preocupante porque es común que estos accidentes pasen en más en pacientes pediátricos, según estudios realizados y investigando en internet los accidentes por sumersión siguen causando importante morbilidad en niños, y quienes se libran pueden o presentan secuelas graves que afectan al menor en el futuro veces por el tiempo de atención que se les da, un material o procedimiento tal cual en una situación como esta no está definida. Dejando mucho que estudiar para abordar este tema la reanimación cardiopulmonar es una de las más utilizadas en este campo teniendo poca respuesta ya que se debe dar inmediatamente que se saca el cuerpo del agua y tiene que ser personal capacitado en RCP, y eso es lo malo ya que de los casos que me han tocado ver los padres o familiares tiene nula información de este procedimiento es por eso que cuando llegan al hospital llegan sin signos o fallecen a los pocos minutos de ser ingresados.

El estado de shock es la incapacidad para proporcionar una perfusión suficiente de sangre oxigenada y sustratos a los tejidos para satisfacer las demandas metabólicas, por la investigación que se ha realizado el tipo de shock se clasifica de la siguiente manera: shock hipovolémico el cual es la disminución del volumen en la sangre esto causado por una hemorragia, diarrea, diabetes insípida o mellitus, quemaduras síndrome adrenogenital y fuga capilar, shock Distributivo es la vasodilatación, el estancamiento venoso y disminución de la precarga, causado por una sepsis, la mala distribución del flujo sanguíneo regional causado

por una anafilaxia, lesión del SNC/cerebral, intoxicación por drogas o fármacos, el shock cardiogénico es la disminución de la contractibilidad del miocardio esto está causado principalmente por una cardiopatía congénita o arritmia, lesiones hipoxicoisquémicas, una miocardiopatía, trastornos metabólicos, una intoxicación por drogas. el shock Obstruccion es la obstrucción mecánica del llenado o del tracto de salida de ventrículo esto es causado principalmente por el taponamiento cardiaco, embolia pulmonar masiva, neumotórax a tensión, tumor cardiaco, y el shock disociativo esto significa que el oxígeno no se une a la hemoglobina o no se libera adecuadamente esta es causado por la intoxicación por monóxido de carbono, todas las formas de shock que puede presentar un paciente pediátrico le puede causar el aumento de la presión cardiaca, anomalías de la presión arterial y del pulso periférico.

El paro cardiaco respiratorio las cuales son más comunes tratándose de lactantes bien sea por accidente o muerte de cuna, o en niños con alguna patología o enfermedad como son las enfermedades respiratorias y circulatorias, el paro en pacientes pediátricos es típicamente causados por una hipoxia o acidosis, la cual resulta un shock o una falla respiratoria dentro de las más comunes están la hipoxia, hipovolemia, hipo-e, trauma neumotórax, trombosis coronaria y pulmonar, en la valoración de un pediátrico con síntomas de paro respiratorio se debe preparar todo para realizar una reanimación comprobando si el niño se encuentra inconsciente si son audibles los signo vitales, se debe iniciar con compresiones torácicas inmediatamente.

La insuficiencia respiratoria aguda en pediátricos es una de las comunes ya que por los tiempos que se acercan los cambios climáticos la lluvia, el polvo, me ha tocado estar en estos tiempos son muy frecuentes que los niños que sufren de asma o alguna enfermedad respiratoria siempre llegan al área de urgencia para ser valorados una de las causas es la hipoxemia ya que es una anomalía del tejido pulmonar, la neumonía grave.

En el tema de mordedura por serpiente no he checado a nadie durante el tiempo que he estado en el área de urgencias, ya que sería pasar al niño de inmediato al área de urgencias para ser valorado, si se cuenta con el tipo de serpiente para catalogar si es venenosa o no, marcar el sitio de la mordedura así como signos vitales y administrar suero antiofídico es cual es para tratar mordedura o picaduras venenosas de todo tipo de animal, hasta saber qué tipo de serpiente le mordió y así el medico indicara el tratamiento como dije en el hospital donde trabajo casi no llega este tipo de diagnóstico.

En el tema de las quemaduras en pacientes pediátricos si me ha tocado valorar a niños con quemaduras de primer asta tercer grado de quemadura y desafortunadamente ver niños fallecer por caer en agua caliente, que muchas veces las quemaduras en pacientes pediátricos es por el descuido de los padres, ya que en nuestra región es muy común hacer fuego para cocer los alimentos o prenderle fuego a la basura y según el manual de urgencias pediátricas nos dice que el 85% de las quemaduras son térmicas, principal mente por los liquidos esto en menores de 5 años, la mayoría es porque quieren alcanzar las cosas y les cae el agua sobre su cuerpo, siguiéndoles las quemaduras por llamas, eléctricas o por químicos, en todos estos casos es importante informar a personal de trabajo social para iniciar una investigación ya que se trata de un menor, según la profundidad de la quemadura se le da el grado como primer grado o epidérmica es cuando la piel es afectada y se pone roja, le duele a niño al tacto, como por ejemplo las quemaduras por estar en sol, la de segundo grado A o dérmica superficial es aquella donde afecta la dermis superficial estas se caracterizan por tener un color rojo o rosa y le duele demasiado al tacto, la de segundo grado B dérmica profunda, esta afecta toda la dermis teniendo un color rojo oscuro y estas son cuando no puedes tocar al niño ya que son demasiado dolorosa para tolerar el tacto en este grado hay perdida de líquidos pudiendo tener consecuencias graves si no se tratan a tiempo, la última y una de más peligrosas es la quemadura de tercer grado o subdermica las cuales la piel se pone como si fuera cartón es dura y firme con un color blanco o negro carbonizado y esta puede llevar a muerte al pediátrico, según el grado de quemadura es la atención que las tres son pase directo a urgencias, en las dos últimas el trabajo de enfermería es buscar una vía para poder administrar líquidos, antibióticos, medicamentos para mitigar el dolor, lavado de las quemaduras, es poner al niño en una área estéril y tenerlos con sabanas estériles y que no haya contacto con agentes que puedan causar infección en las quemaduras este tipo de urgencias si las he vivido en el hospital donde laboro y es doloroso ver a los niños en esas condiciones, con el trauma que pueden vivir, las consecuencias en la piel, es por eso que de todos las enfermedades que hemos visto es importante que los padres siempre estén al pendiente de sus hijos, y más que nada la salud y es algo que en nuestro estado no hemos entendido que lo mejor es la prevención para no terminar en un área de urgencia esperando el turno para pasar a que valoren a nuestros niños.

CONCLUSIÓN

Para concluir este ensayo solo puedo decir que todo pediátrico se le debe dar la atención adecuada, el personal de enfermería debe estar preparado para saber quién requiere el servicio de urgencias, saber comunicar y explicar a los familiares los criterios que se toma para saber cuál es una urgencia o cual puede esperar, estar preparado para cualquier situación que ponga en riesgo la vida de los niño, el triage no se debe ver como un servicio más si no el filtro que puede hacer la diferencia en salvar al usuario.