



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“ATENCION Y MANEJO DEL PACIENTE PEDIATRICO  
POLITRAUMATIZADO”**

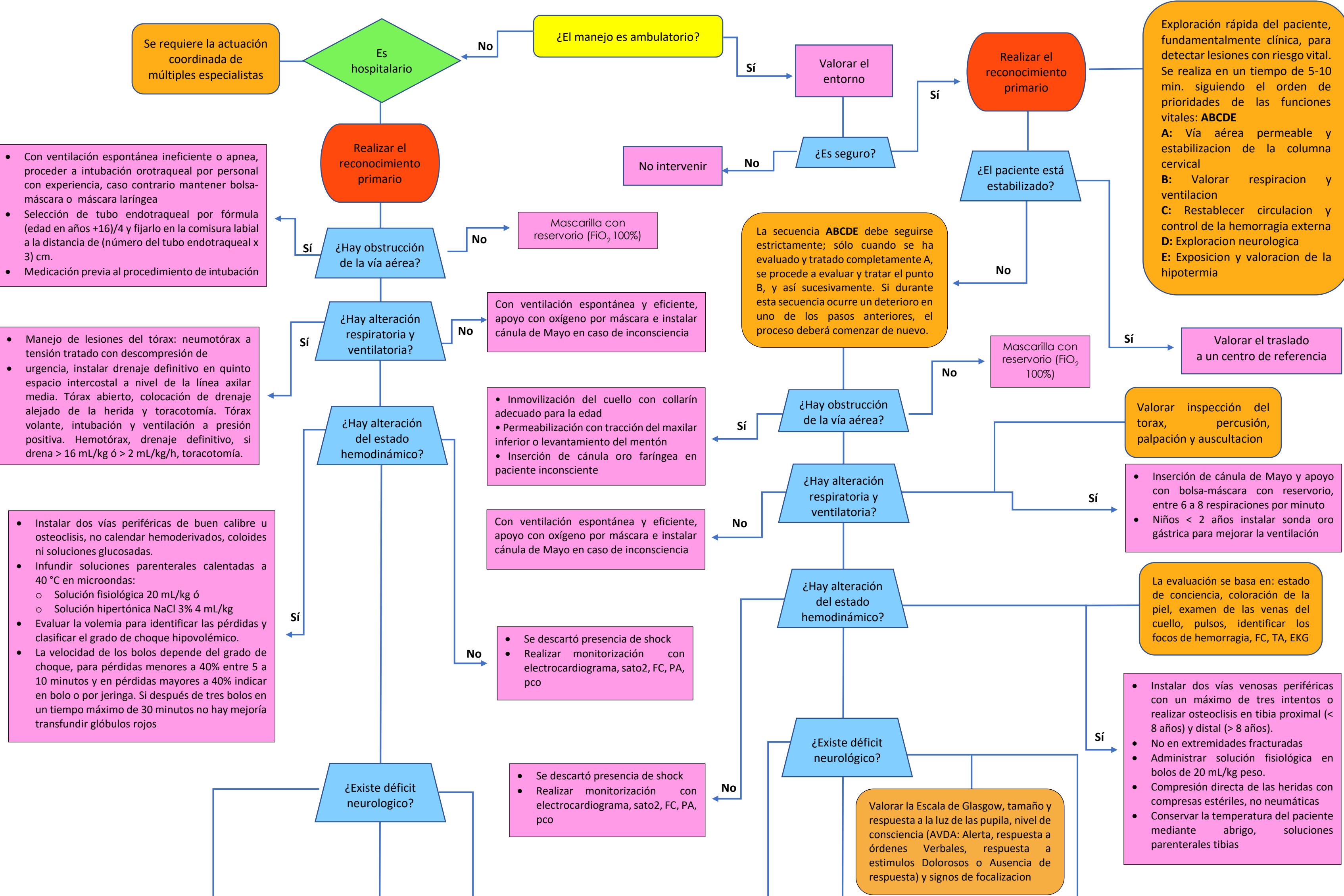
**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ CELAYA**

**SEMESTRE: 7º**

**DOCENTE: DR. SAUL PERAZA MARIN**

**ASIGNATURA: CLINICA PEDIATRÍA**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, MAYO DE 2021**



Se requiere la actuación coordinada de múltiples especialistas

- Con ventilación espontánea ineficiente o apnea, proceder a intubación orotraqueal por personal con experiencia, caso contrario mantener bolsa-máscara o máscara laríngea
- Selección de tubo endotraqueal por fórmula (edad en años +16)/4 y fijarlo en la comisura labial a la distancia de (número del tubo endotraqueal x 3) cm.
- Medicación previa al procedimiento de intubación

- Manejo de lesiones del tórax: neumotórax a tensión tratado con descompresión de urgencia, instalar drenaje definitivo en quinto espacio intercostal a nivel de la línea axilar media. Tórax abierto, colocación de drenaje alejado de la herida y toracotomía. Tórax volante, intubación y ventilación a presión positiva. Hemotórax, drenaje definitivo, si drena > 16 mL/kg ó > 2 mL/kg/h, toracotomía.

- Instalar dos vías periféricas de buen calibre u osteoclisis, no calendar hemoderivados, coloides ni soluciones glucosadas.
- Infundir soluciones parenterales calentadas a 40 °C en microondas:
  - Solución fisiológica 20 mL/kg ó
  - Solución hipertónica NaCl 3% 4 mL/kg
- Evaluar la volemia para identificar las pérdidas y clasificar el grado de choque hipovolémico.
- La velocidad de los bolos depende del grado de choque, para pérdidas menores a 40% entre 5 a 10 minutos y en pérdidas mayores a 40% indicar en bolo o por jeringa. Si después de tres bolos en un tiempo máximo de 30 minutos no hay mejoría transfundir glóbulos rojos

Exploración rápida del paciente, fundamentalmente clínica, para detectar lesiones con riesgo vital. Se realiza en un tiempo de 5-10 min. siguiendo el orden de prioridades de las funciones vitales: **ABCDE**  
**A:** Vía aérea permeable y estabilización de la columna cervical  
**B:** Valorar respiración y ventilación  
**C:** Restablecer circulación y control de la hemorragia externa  
**D:** Exploración neurológica  
**E:** Exposición y valoración de la hipotermia

Valorar inspección del tórax, percusión, palpación y auscultación

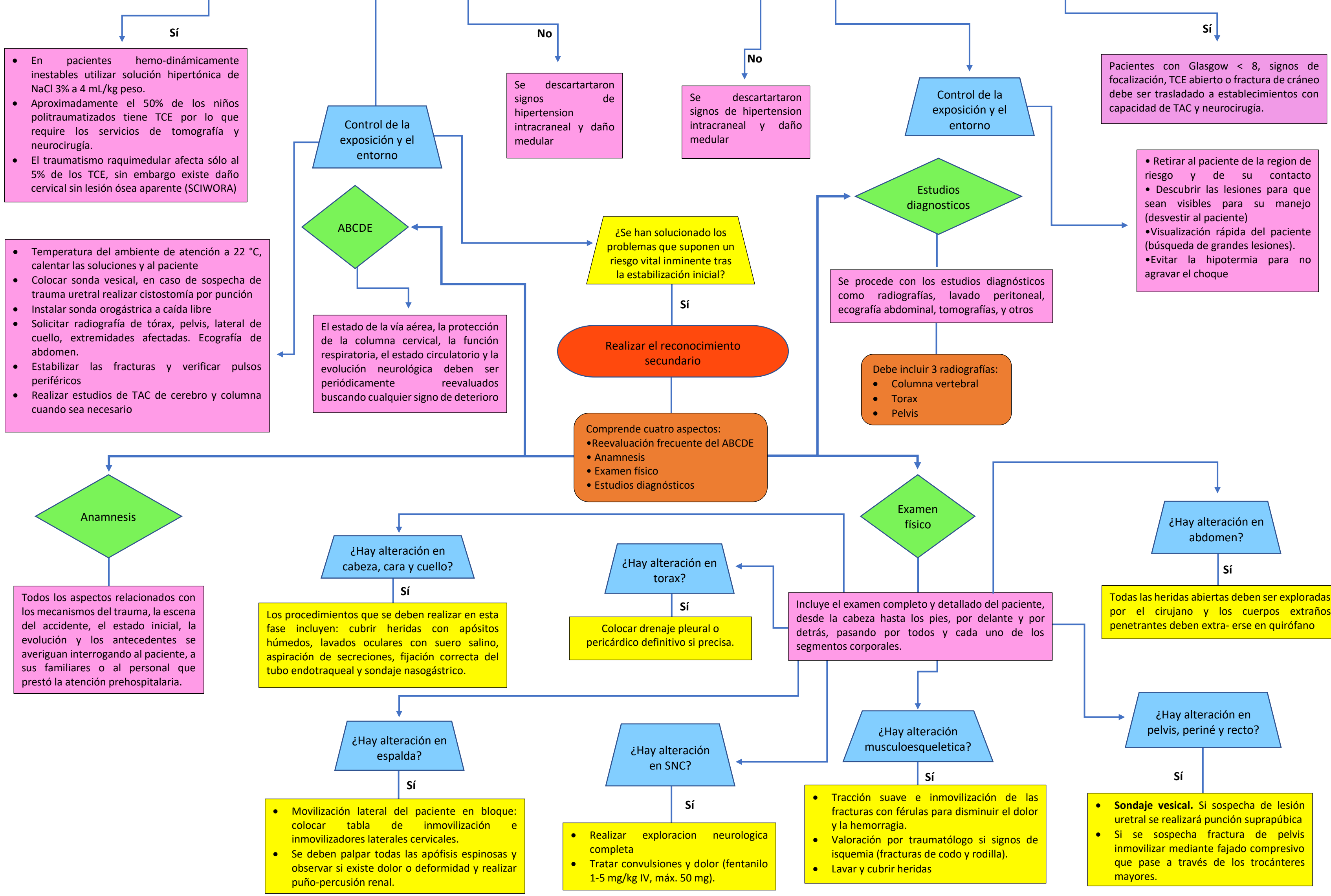
- Inserción de cánula de Mayo y apoyo con bolsa-máscara con reservorio, entre 6 a 8 respiraciones por minuto
- Niños < 2 años instalar sonda oro gástrica para mejorar la ventilación

La evaluación se basa en: estado de consciencia, coloración de la piel, examen de las venas del cuello, pulsos, identificar los focos de hemorragia, FC, TA, EKG

- Instalar dos vías venosas periféricas con un máximo de tres intentos o realizar osteoclisis en tibia proximal (< 8 años) y distal (> 8 años).
- No en extremidades fracturadas
- Administrar solución fisiológica en bolos de 20 mL/kg peso.
- Compresión directa de las heridas con compresas estériles, no neumáticas
- Conservar la temperatura del paciente mediante abrigo, soluciones parenterales tibias

Valorar la Escala de Glasgow, tamaño y respuesta a la luz de las pupila, nivel de consciencia (AVDA: Alerta, respuesta a órdenes Verbales, respuesta a estímulos Dolorosos o Ausencia de respuesta) y signos de focalización

La secuencia **ABCDE** debe seguirse estrictamente; sólo cuando se ha evaluado y tratado completamente A, se procede a evaluar y tratar el punto B, y así sucesivamente. Si durante esta secuencia ocurre un deterioro en uno de los pasos anteriores, el proceso deberá comenzar de nuevo.



## Bibliografía

1. Ballester, Y.. (2020). *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría*. 18 de mayo de 2021, de Sociedad española de urgencias pediatras Sitio web: [https://seup.org/pdf\\_public/pub/protocolos/19\\_Politrauma.pdf](https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/19_Politrauma.pdf)
2. Salazar Cuba, Viviana. (2012). *Manejo del trauma en pediatría*. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 51(1), 80-84. Recuperado en 18 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752012000100011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000100011&lng=es&tlng=es).
3. Perez, E. & Serrano, A. (2013). *Atención inicial al traumatismo pediátrico*. 18 de mayo de 2021, de Elsevier Sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-atencion-inicial-al-traumatismo-pediatico-S1696281813701136>
4. Concha & A. Medina. (2006). *Primera valoración y tratamiento inicial del niño politraumatizado*. 18 de mayo de 2021, de Sociedad de pediatría de Austria Sitio web: [http://www.sccalp.org/boletin/46\\_supl1/BolPediatr2006\\_46\\_supl1\\_002-009.pdf](http://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediatr2006_46_supl1_002-009.pdf)
5. Kliegman, R. et al. (2016). *Nelson. Tratado de pediatría*. Barcelona, España: Elsevier.