



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**“ATENCIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE
PEDIÁTRICO POLITRAUMATIZADO”**

DOCENTE: SAUL PERAZA MARIN.

MATERIA: CLÍNICAS PEDIATRICAS.

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA.

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

PACIENTE PEDIÁTRICO POLITRAUMATIZADO

¿Presenta dos o más lesiones traumáticas?

No
No es un paciente politraumatizado.

Si
Es un paciente politraumatizado.

Evaluación rápida y ordenada para establecer los problemas prioritarios a resolver.

Realizar esta evaluación siguiendo el orden A, B, C, D, E.

A: Vía Aérea con control de la columna cervical.
B: Respiración y Ventilación.
C: Circulación con control de la hemorragia.
D: Daño neurológico.
E: Exposición del paciente con prevención de la hipotermia.

¿Cuál es la secuencia?

No
Si durante esta secuencia ocurre un deterioro en uno de los pasos anteriores, el proceso deberá comenzar de nuevo.

¿Los pasos se van llevando correctamente?

Si
Seguir con el paso siguiente.

Reconocimiento secundario

Comprende cuatro aspectos:
• Reevaluación frecuente del ABC.
• Anamnesis.
• Examen físico.
• Estudios diagnósticos.

Tracción
¿Vía aérea permeable?

No
Tracción mandibular
Extracción cuerpo extraño.
Aspiración, Guedel.
Ventilación con bolsa y mascarilla (FiO2 100%)

Si
Mascarilla con reservorio (FiO2 100%)

¿Realizar estudios de gabinete?

Si

¿Cuáles?

- Rx cervical lateral.
- Rx tórax anteroposterior.
- Rx pelvis anteroposterior.
- TC abdominal con contraste.
- ECO FAST.
- TC cervical.
- TC craneal.
- Rx simple.

Monitorización:
• EKG.
• Fc.
• TA.
• Gasometría.
• Bioquímica.
• Amilasa.
• Coagulación.

Un ayudante deberá mantener cabeza, cuello y tronco alineados e inmovilizados en posición neutra.

No

¿El paciente está inconsciente o con lesiones por encima de la clavícula?

Si

Debe asumirse una posible fractura cervical y colocar collarín cervical.

Explorar el pulso y la circulación cutánea:

- Relleno capilar.
- Color.
- Temperatura.

No

¿Hay focos hemorrágicos?

Si

Realizar compresión directa del foco con gasas estériles o utilizando pinzas hemostáticas.

Monitorización del paciente que constará de forma básica de: electrocardiograma, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, pulsioximetría, tensión arterial no invasiva, diuresis y temperatura.

No

¿Presenta puntuación <9 en escala de Glasgow?

Si

Intubar si no se había intubado en procesos previos.

Se completan los procedimientos terapéuticos iniciados.

No

¿Presenta respuesta en descerebración, dilatación de una pupila, signos de lesión focal o descenso rápido del Glasgow?

Si

Tratamiento empírico de hipertensión intracraneal (0,25 g/kg de manitol al 20%).

Bibliografía.

1. Kliegman, R. et al. (2016). Nelson: Tratado de pediatría. Barcelona, España: Elsevier.
2. American College of Surgeons. ATLS, Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma para Médicos. Sexta edición. Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos. Chicago, 1997.
3. Ospina A. Paciente politraumatizado: evaluación y manejo inicial. Med UIS 1997;11:228-239.
4. Domínguez P, Cañadas S, García N, Balcells J, Martínez V. Asistencia inicial al traumatismo pediátrico y reanimación cardiopulmonar.