

Valencia, 14 al 16 abril de 2016

“Caminando juntos”

**REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA**

**"Actuación Pre hospitalaria en el
niño Grave, Barreras asistenciales e
importancia de la cadena asistencial"**

Luis Mifsut Rodriguez

Médico especialista en medicina de Familia

Profesor Facultad de Medicina UCH-CEU

Médico SAMU Valencia Área metropolitana

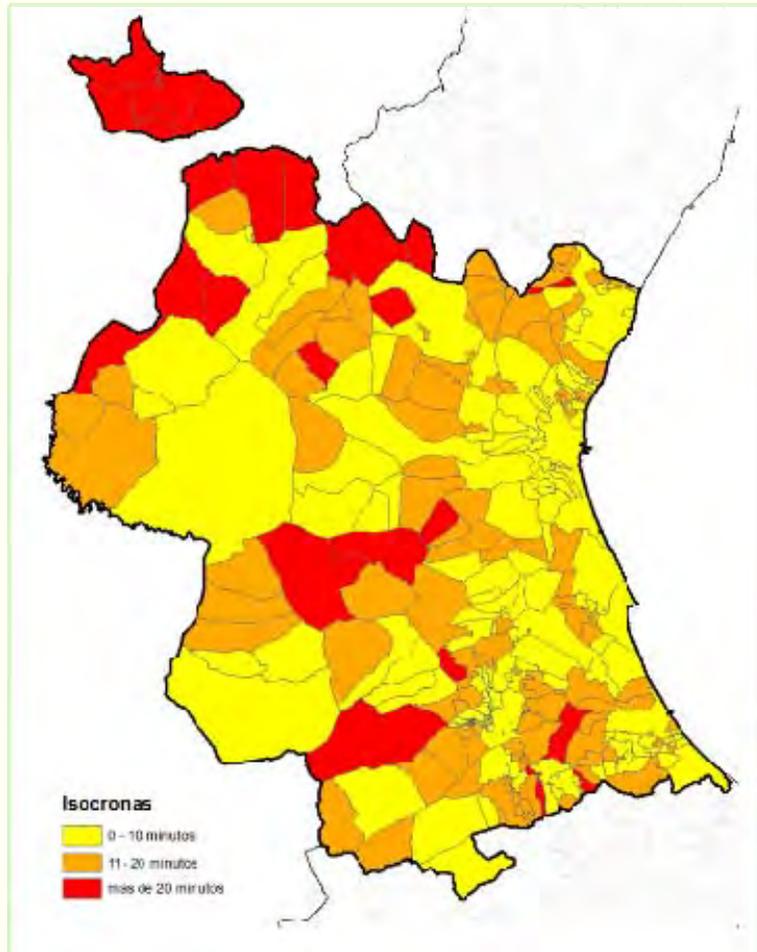
Transporte pediátrico

- El paciente pediátrico no es un adulto pequeño
- Especialización según tipo transporte
 - Primario
 - Secundario
 - Neonatal
 - Asistencia al Parto

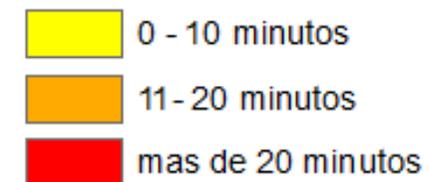


“Caminando juntos”

CENTRAL DE COORDINACIÓN E INFORMACIÓN DE URGENCIAS (C.I.C.U)



Isocronas



“Caminando juntos”



CONSELLERIA
DE SANITAT

Diagrama funcional de los CICUs

ALERTA SANITARIA

Alertantes particulares,
Sistema 112, otros
cuerpos de emergencias

TELEOPERADOR

- RECEPCIÓN DE DATOS
- CLASIFICACIÓN DE LA DEMANDA
- RESOLUCION DE LLAMADAS INFORMATIVAS

RESPUESTA
PROTOCOLIZADA CON
MOVILIZACION DE
RECURSOS

RESPUESTA
PROTOCOLIZADA SIN
MOVILIZACION DE
RECURSO, NO
PROCOLIZADAS,
T.SECUNDARIO

MEDICO
COORDINADOR

- ASIGNA Y MOVILIZA RECURSOS
- SEGUIMIENTO DE RECURSOS
- COMUNICACIONES

LOCUTOR

- CONSULTA MEDICA, INFORMACION
- RESPUESTAS NO PROTOCOLIZADAS
- COORDINACION / CONTROL

Recursos sanitarios

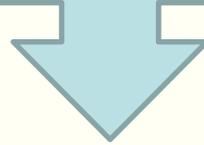
Transporte pediátrico



“Caminando juntos”

Medios de transporte

- USVA
- Helicóptero medicalizado



Diferencias con hospital



- Espacio reducido
- Ambiente público
- Térmicamente agresivo
- Escasez de personal
- Material limitado

“Caminando juntos”

Misión: Emergencia Médica Proceso Tiempo Dependiente

Asistencia a la Parada Cardíaca (Muerte Súbita Cardíaca).

Asistencia al Síndrome Coronario Agudo (Código Infarto)

Asistencia al Ictus (Código Ictus)

Procedimiento de Donación en asistolia.

Asistencia al paciente Politraumatizado (Código Trauma)

Asistencia al Shock Séptico (Código Sepsis)

Asistencia al coma.



Últimos acontecimientos

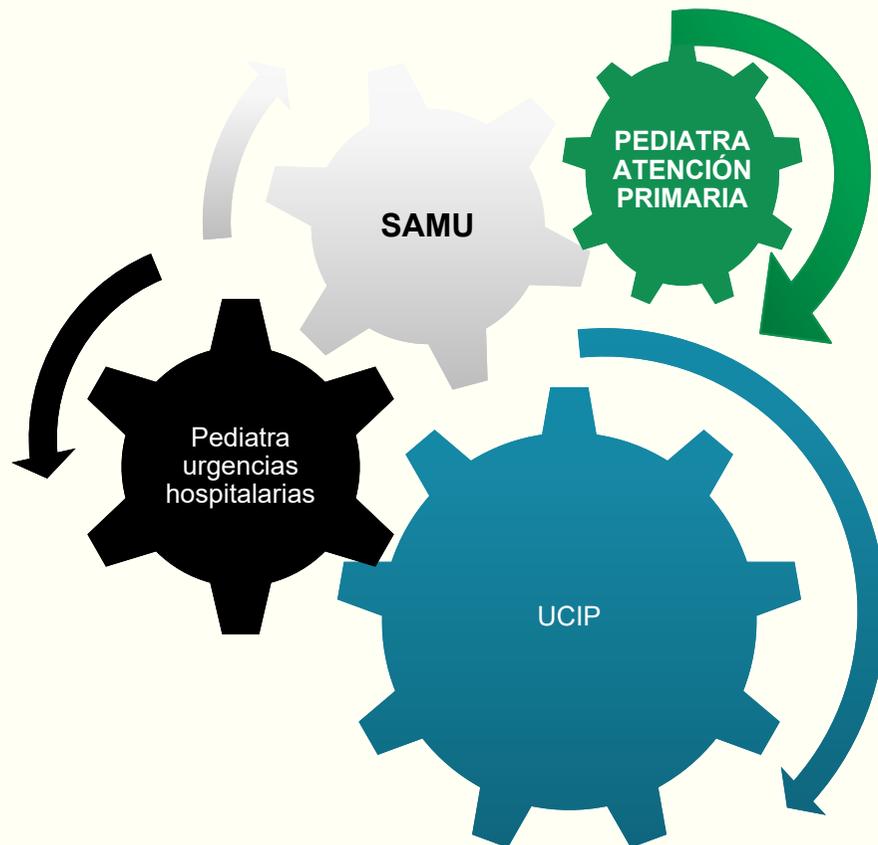


Nuevos retos de la Emergencia Prehospitalaria



“Caminando juntos”

QUE PODEMOS APORTAR A LA CADENA ASISTENCIAL DEL NIÑO GRAVE



- 1.- Podemos desplazar un equipo sanitario experto en emergencias y proporcionar un soporte avanzado en relativamente poco tiempo a cualquier punto de nuestra comunidad.



“Caminando juntos”

QUE PODEMOS APORTAR A LA CADENA ASISTENCIAL DEL NIÑO GRAVE

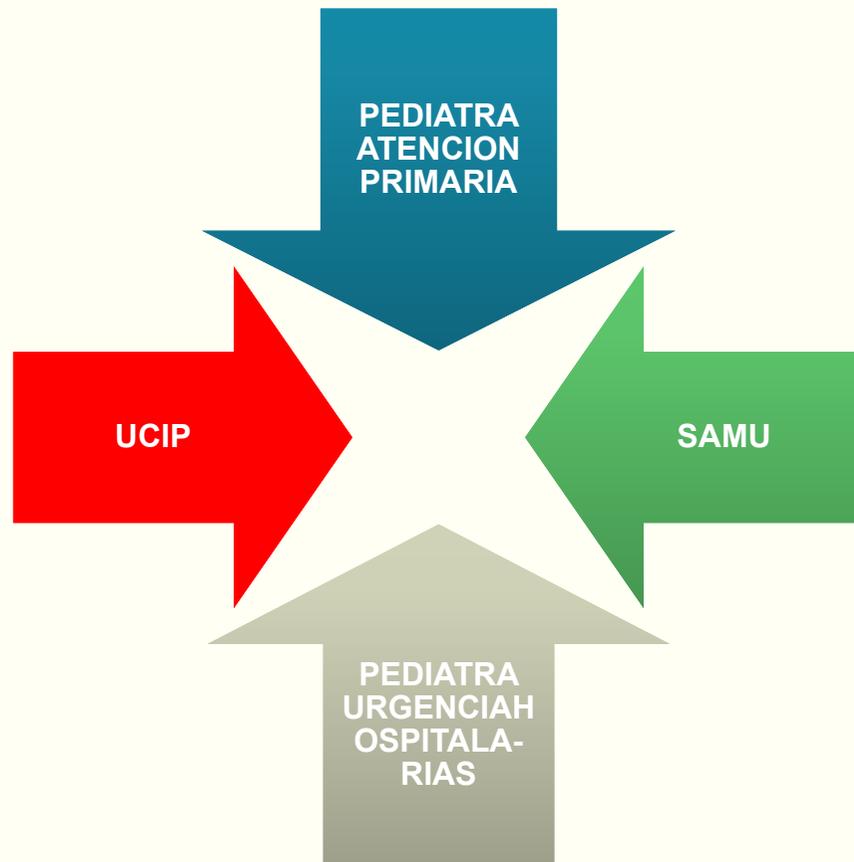


- 2.- La cada vez mayor especialización de unidades referentes pediátricas, requiere desplazamientos interhospitalarios de niños graves. Una red de transportes cohesionada proporciona optimización de los recursos, camas de UCI y acerca unidades altamente especializadas a pacientes alejados



“Caminando juntos”

QUE PODEMOS APORTAR A LA CADENA ASISTENCIAL DEL NIÑO GRAVE



- 3.- Nuestro Centro de información y Coordinación de Urgencias CICU, es capaz de comunicar los diferentes niveles asistenciales proporcionando cadenas asistenciales bien organizadas.



“Caminando juntos”

¿Me surgen dudas?

¿Estamos a la altura del tratamiento de este tipo de actuaciones?

¿Nuestra formación es suficiente?

¿Contamos con medios adecuados para tratar a niños graves?

¿Estamos integrados en grupos de trabajo con fines comunes?

¿Realizamos estudios de Seguimiento o contamos con estadística de nuestras actuaciones con niños?

¿Cuál es la patología más frecuente que atendemos?

¿Sería posible diseñar procedimientos de trabajo conjuntos?

¿Sería posible, en situación de emergencia la comunicación a tiempo real?



“Caminando juntos”

PATOLOGÍA PEDIÁTRICA ATENDIDA EN LOS 5 ÚLTIMOS AÑOS (2010 – 2015)



Porcentaje Actuaciones 3%

Sexo:
62% niños
38% niñas

LA PATOLOGIA PEDIATRICA REPRESENTA UN PORCENTAJE PEQUEÑO DE NUESTRA ACTIVIDAD RESULTANDO UNA EMERGENCIA MODERADA QUE SIEMPRE TRASLADAMOS EN SVA

“Caminando juntos”

PATOLOGÍA PEDIÁTRICA ATENDIDA EN LOS 5 ÚLTIMOS AÑOS (2010 – 2015)

ASISTENCIA PEDIÁTRICA TRAUMÁTICA EN UN HELICÓPTERO DE EMERGENCIAS

Fernández-Gallego V, Torralba-Melero M, Gutiérrez-Rubio JM, Ayllón Martínez D, Mifsud-Rodríguez L, INAER (Helicóptero sanitario, Base Gigante 1 (Albacete) – SESCAM (Servicio Salud Castilla-La Mancha))

INTRODUCCIÓN

El HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) de Castilla-La Mancha, se integra en la Gerencia de Urgencias de Emergencias y transporte sanitario del SESCAM (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha). La Unidad del Gigante 1, tiene su base en la localidad de Albacete. El equipo está formado por un Helicóptero modelo Eurocopter EC-134. El equipo está integrado por un Piloto, Médico y Enfermero con funciones de Tripulante HEMS. Ejerce su trabajo de oírto a ocazo, y su activación se realiza a través del 112.

OBJETIVO

Determinar las características de atención pediátrica (0-14 años), atendida por la unidad del Gigante 1 durante los últimos 5 años.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo observacional, desde el 1 de Enero de 2011 al 31 de Diciembre de 2015, a través de una revisión sistemática de las historias clínicas del total de pacientes atendidos (2140). Se seleccionaron 63 historias clínicas que cumplieran los criterios referidos de edad y tiempo y 20 a patología traumática.

RESULTADOS

Patología pediátrica: 2,9436; Traumas: 0,99 (n=20)

SEXO

50% MACHOS
50% FEMURAS

LUGAR DE INTERVENCIÓN

2% URBANOS
14% INTERURBANOS
24% RURAL/TRAUMAS
22% URBANOS
22% URBANOS
20% URBANOS

DISTRIBUCIÓN

2011	2012	2013	2014	2015
13	11	15	14	7

Edad Media: 7 años, 11 meses
Tiempo de llegada (media): 21 min

FINALIZACIÓN / RECURSO

100% Hospital
100% Hospital
100% Hospital

ESCALA COMA GLASGOW

A. Ocular	B. Verbal	C. Motora
4	5	6
100%	100%	100%

INDICE DE TRAUMA PEDIÁTRICO

Patología	ICP	ICP	ICP	ICP	ICP
Respiratoria	1	1	1	1	1
Convulsiones febriles	1	1	1	1	1
Procesos con sospecha séptica, infecciosos	1	1	1	1	1
Traumatismos	1	1	1	1	1

CONCLUSIONES

La patología pediátrica representa un porcentaje pequeño de la actividad HEMS (2,94%). La gravedad media de los pacientes según la GCS y el ITP, podemos considerarla moderada, sin embargo el recurso HEMS se utilizó para evacuar a la mayoría de los pacientes pediátricos.

REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA VALENCIA 14 al 15 de Abril de 2015 Palacio de Congresos

PATOLOGÍA FRECUENTEMENTE ATENDIDA

Patología Respiratoria
Convulsiones Febriles
Procesos con sospecha Séptica, infecciosos
Traumatismos

ACTIVACIÓN

Urbanas: mayoritariamente domicilios
Interurbanas: Centros de Salud

TIEMPOS MEDIOS

Urbanas 7-10 minutos
Interurbanas 20
Helicoptero 25

“Caminando juntos”

Elementos diferenciadores

Elementos de seguridad en cuanto a la asistencia sanitaria en vehículos

Conocimiento y manejo EPIs

Necesidad de coordinación sanitaria a distancia

Conocimiento de la actuación coordinada con otros grupos de trabajo

Conocimiento de protocolos y procedimientos de actuación sanitaria prehospitalaria



“Caminando juntos”

BARRERAS A SUPERAR

- Ambientes de trabajo prehospitalario difíciles, en ocasiones hostiles condicionados poca la iluminación, temperatura o espacio físico. Necesidad utilizar equipos de protección individual, emisoras de comunicaciones etc.
- La toma de decisiones críticas en solitario sin consenso con otros niveles asistenciales

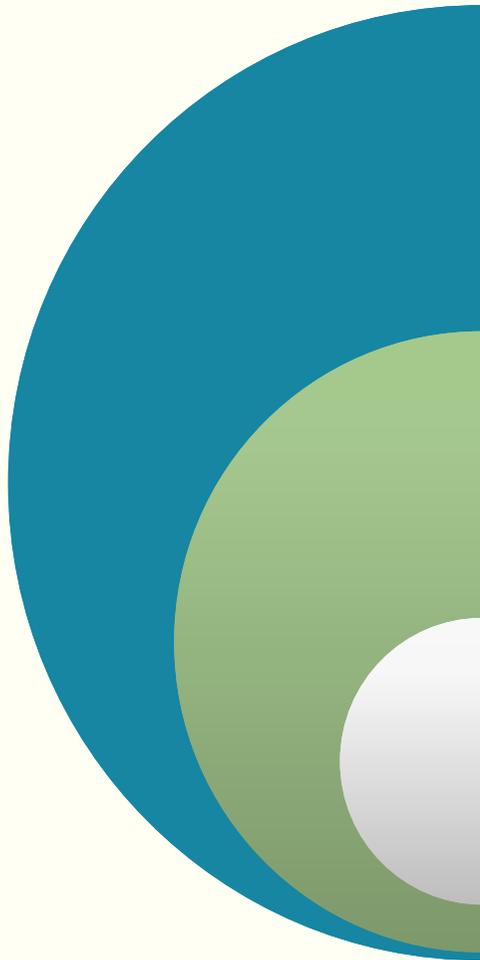


Barreras asistenciales



“Caminando juntos”

Seguridad



Circulación
vial

Inestabilidad
ambiental

Niveles de
seguridad

- Equipo sanitario
- Entorno o terceras personas
- paciente

“Caminando juntos”

FISIOPATOLOGÍA DEL TRANSPORTE SANITARIO

Paciente consciente → impacto psicológico

Movilización

Factores físicos a tener en cuenta

Cambios en atracción gravitatoria

Variaciones de la velocidad

Vibraciones, ruidos, temperatura

Altitud (presión y temperatura)

“Caminando juntos”

Barreras asistenciales

- Entramos en las casas de los pacientes y trabajamos con los padres, realizando técnicas con ellos presente
- Profesionales y recursos limitados en situaciones críticas
- Es posible no podamos dar todos los cuidados que el niño necesite en ese momento. La priorización y gestión de los tiempos se convierte en fundamental



“Caminando juntos”

Trasmisión de malas noticias



- La trasmisión de información y en ocasiones malas noticias se hace realmente difícil
- Nos falta información. Todo tipo de información
- Asistencias afortunadamente poco frecuentes. Obliga al reciclaje continuo

“Caminando juntos”

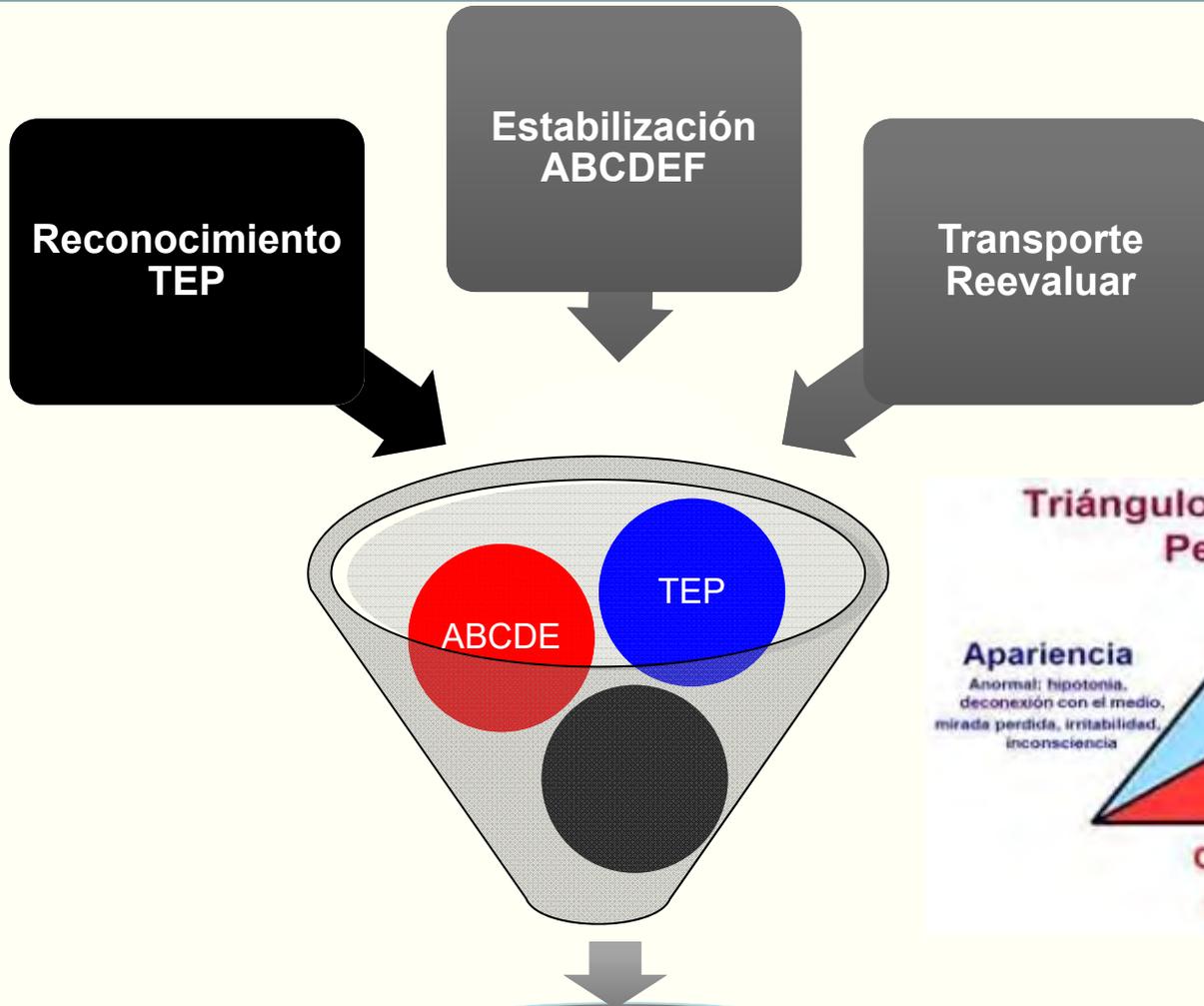
Sistemática de actuación

OBJETIVOS

- 1 • Sistemática inicial
- 2 • Detectar y tratar las lesiones de riesgo
- 3 • Recordar maniobras básicas
- 4 • Medicación más frecuente
- 5 • Estabilizar al paciente y trasladar

“Caminando juntos”

Nino Asmático



“Caminando juntos”

Conclusiones

- La emergencia Pediátrica actual presenta retos que requieren equipos de trabajo multidisciplinares
- La sinergia de los diferentes grupos de actuación, sin duda, mejorará la calidad asistencial del niño en situación de urgencia o emergencia
- La formación continua y recurrente se hace necesaria.
- Implantación de nuevas tecnologías que faciliten la información y comunicación facilitara la relación entre los diferentes grupos
- Desarrollar nuevas capacidades: Técnicas CRM en el manejo de situaciones críticas, Notificación y manejo de malas noticias, entrenamientos y perfeccionamientos de equipos mediante simulación clínica, etc.
- Además de la Formación la Capacidad de, Priorizar, optimizar los recursos y utilizar el sentido común se hace fundamental

Trabajo en Equipo



el contacto con la zona superior de la pared trasera: puede encontrarse a

Gracias por la atención





Caminando juntos:

Muchas gracias