

21

REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRIA



**INSTAURACIÓN DEL PROTOCOLO DE  
ATENCIÓN AL PACIENTE  
POLITRAUMATIZADO PEDIÁTRICO (PPT):  
UN AÑO DE EXPERIENCIA**

D. Alcúdia, V. Sanmartin, J. Martorell  
Hospital de Mataró  
Consorti Sanitari del Maresme  
SEUP 2016

# 21

REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



→ Diciembre 2014: Instauración del Protocolo de Atención al Paciente Politraumatizado Pediátrico en nuestro hospital.

## **OBJETIVO**

Descripción de los datos obtenidos tras el primer año de instauración del protocolo (Periodo 2, año 2015) y comparación de estos datos con los obtenidos del periodo previo (Periodo 1, 2010-2014).

# 21

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



### IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO

- Sesiones de formación para médicos y enfermeras del área de Urgencias.
- Creación de hoja de enfermería específica.
- Recogida de datos:
  - Edad.
  - Sexo.
  - Mecanismo.
  - Evaluación primaria y secundaria.
  - Exploraciones complementarias (analíticas, Rx, TC...).
  - Activación del Código PTT.
  - Índice de Traumatismo Pediátrico (ITP).
  - Necesidad de traslado.
  - Necesidad de ingreso.

# 21

REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



## RESULTADOS

### Periodo 1 (2010-2014)

- Episodios: 7/año.
- Rx cervical (frente): 75%.
- TC cráneo-cervical: 35%.

### Periodo 2 (2015)

- Episodios: 27.
- Rx cervical (frente): 10%.
- TC cráneo-cervical: 15%.
- ITP: 11 puntos.
- Traslados: 11% (necesidad de hospital de 3º nivel).

# 21

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



	PERIODO 2
EPISODIOS (episodios/año)	27
EDAD (media)	8.5 años
SEXO (%)	M 7 (25%) H 20 (75%)
MECANISMO	
Caída/Precipitación	21 (77%)
Accidente de tráfico	4 (15%)
Atropello	2 (7%)
EVALUACIÓN PRIMARIA	
Normal	26 (96.3%)
Anormal	1 (3.7%)
EVALUACIÓN SECUNDARIA	
Normal	12 (44.5%)
Anormal	15 (55.5%)

# 21

REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



## CONCLUSIONES

- Incremento de episodios detectados y activados.
- Reducción del número de TC cráneo-cervical solicitados.
- Mejor adecuación al solicitar Rx Cervical (sólo Lateral).

# 21

REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRIA

