

ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO TRAQUEOSTOMIZADO EN URGENCIAS

Niños con necesidades especiales

Niños que padecen o tienen alto riesgo de padecer un **trastorno físico, del desarrollo, del comportamiento o emocional crónico** y que, además, **requieren atención médica y de servicios relacionados cualitativa o cuantitativamente distintos de los que necesitan los niños en general**. Un subgrupo de estos niños dependen de la tecnología para mantener sus funciones corporales.

¿Estamos preparados?

DESCONOCIMIENTO

Actitud agresiva y desproporcionada



Generalidades fundamentales

- Mismas prioridades que el resto: Triángulo de Evaluación Pediátrica y ABC.
- Preguntar a los padres y/o encargados los valores basales y estado actual de salud. Consultar todos los informes que sean necesarios
- Solicitar ayuda de padres y cuidadores.
- **Finalmente adquirir los conocimientos necesarios sobre los dispositivos de niños que dependen de su tecnología, su funcionamiento y sus posibles problemas**

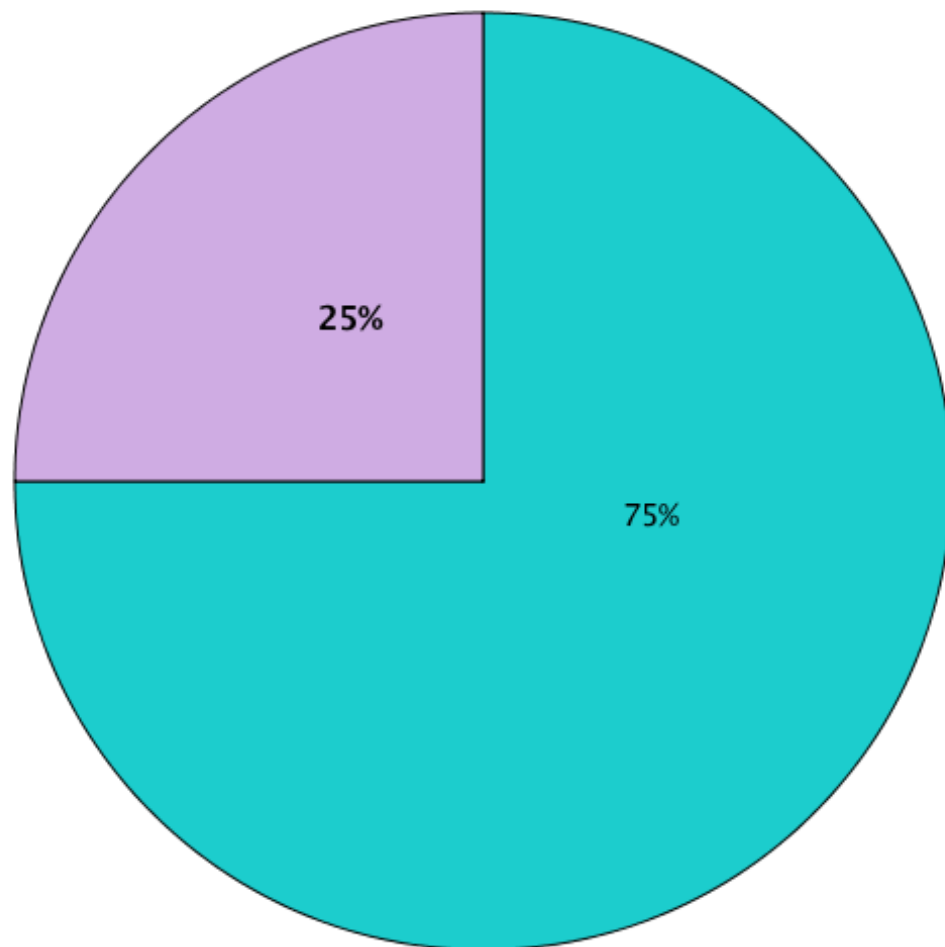


MATERIAL Y MÉTODOS.

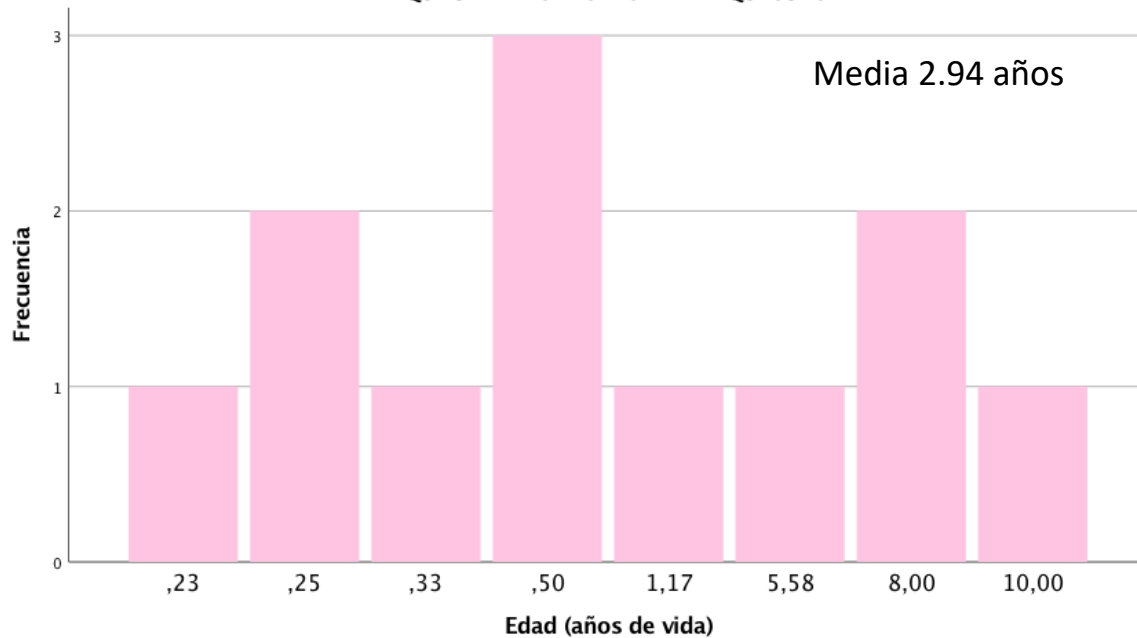
- **Objetivo:** Estudiar la demanda asistencial en urgencias de los pacientes pediátricos traqueostomizados.
- **Método:** Revisión de historias clínicas de 12 pacientes traqueostomizados a lo largo de los años 2016 y 2017.

| EDAD | DIAGNOSTICO PRINCIPAL |
|-----------|---|
| 12 | MIOPATIA MIOTUBULAR |
| 7 | LEUCOENCEFALOPATÍA SEVERA DE ORIGEN GENETICO |
| 13 | SD CORAZON IZQUIERDO HIPOPLASICO, PARALISIS DIAFRAGMATICA, HEMORRAGIAS PULMONARES, TRAQUEOMALACIA SEVERA. |
| 13 | ENFERMEDAD DE LAS CADENAS RESPIRATORIAS |
| 10 | ENCEFALOPATÍA (SD LENNOX) |
| 2 | DBP |
| 1 | DBP |
| 1 | MIOPATÍA MIOTUBULAR LIGADA AL X |
| Fallecido | DEFICIT COMPLEJOS I, II, II+III |
| 6 | ENFERMEDAD ONDINE |
| 5 | DISTROFIA MIOTONICA DE STEINERT |
| 11 | POLINEUROPATIA HIPOMIELINIZANTE CONGENITA |

■ Enfermedad Neuromuscular
■ Enfermedad Respiratoria

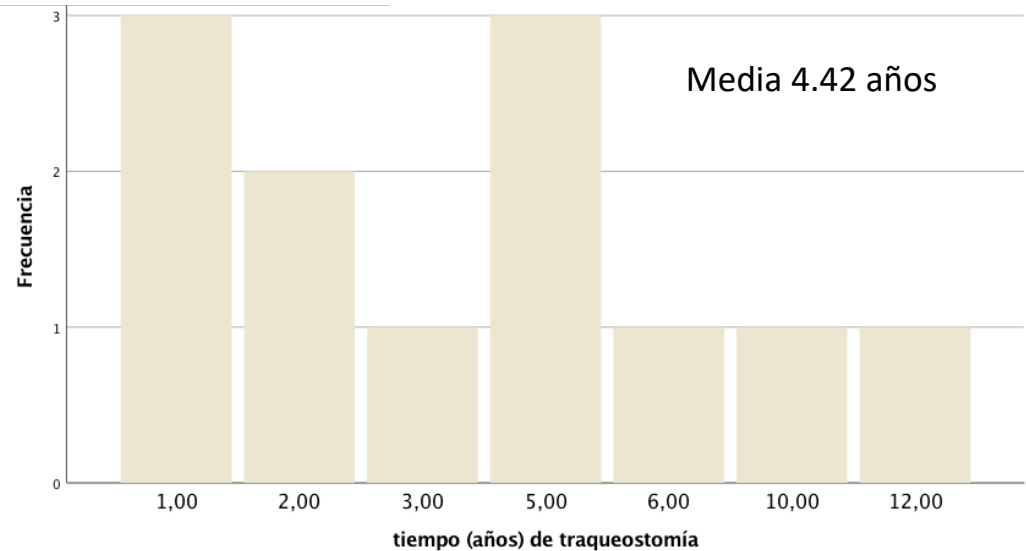


EDAD A LA QUE SE LLEVO A CABO LA TRAQUEOSTOMIA



Se consiguió el cierre de la traqueostomía en 3 pacientes durante nuestro periodo de estudio

Tiempo de Traqueostomía



VISITAS A URGENCIAS

Cabe destacar un número de visitas por paciente y mes a urgencias de 0,36.

Sin embargo si hacemos una distinción en dos grupos según la patología de base que presentan:

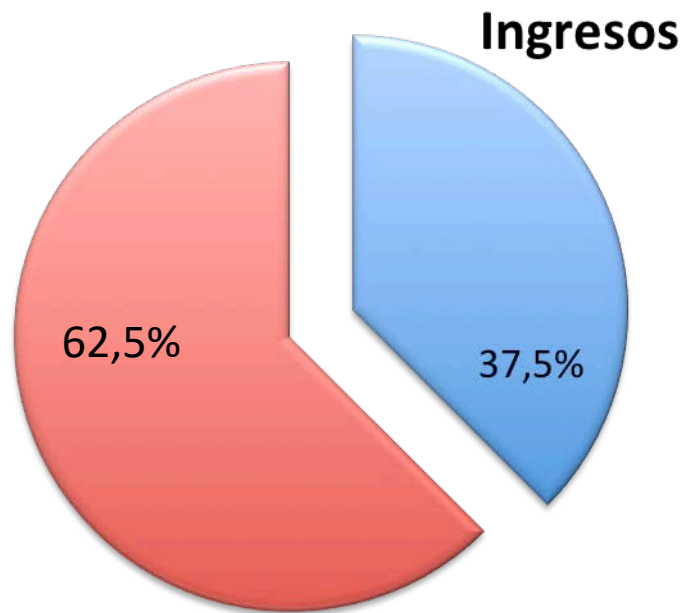
-Enfermedad neuromuscular: 0,235 visitas/paciente/mes

-Enfermedad respiratoria: 0.93 visitas/paciente/mes (0,16 visitas/mes)

FIEBRE 37.1%

DIFICULTAD RESPIRATORIA 12.1%

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válido APNEA | 1 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| ARTRITIS | 1 | 1,6 | 1,6 | 3,2 |
| BRADICARDIA | 1 | 1,6 | 1,6 | 4,8 |
| CAMBIO GASTROSTOMIA | 1 | 1,6 | 1,6 | 6,5 |
| CIANOSIS PIERNA | 1 | 1,6 | 1,6 | 8,1 |
| CURA PUNTO | 1 | 1,6 | 1,6 | 9,7 |
| DESATURACION | 1 | 1,6 | 1,6 | 11,3 |
| DESVIACION COMISURA BUCAL | 1 | 1,6 | 1,6 | 12,9 |
| DIARREA | 5 | 8,1 | 8,1 | 21,0 |
| DIFICULTAD RESPIRATORIA | 8 | 12,9 | 12,9 | 33,9 |
| DISMINUCION DIURESIS | 1 | 1,6 | 1,6 | 35,5 |
| EPISODIO VASOVAGAL | 1 | 1,6 | 1,6 | 37,1 |
| FEBRICULA | 3 | 4,8 | 4,8 | 41,9 |
| FIEBRE | 23 | 37,1 | 37,1 | 79,0 |
| GRANULOMA | 2 | 3,2 | 3,2 | 82,3 |
| INFLAMACION CUELLO | 1 | 1,6 | 1,6 | 83,9 |
| MOCOS | 3 | 4,8 | 4,8 | 88,7 |
| REVISION GASTROSTOMIA | 1 | 1,6 | 1,6 | 90,3 |
| SALIDA SONDA | 1 | 1,6 | 1,6 | 91,9 |
| SANGRADO GASTROSTOMIA | 1 | 1,6 | 1,6 | 93,5 |
| TOS | 2 | 3,2 | 3,2 | 96,8 |
| VOMITOS | 2 | 3,2 | 3,2 | 100,0 |



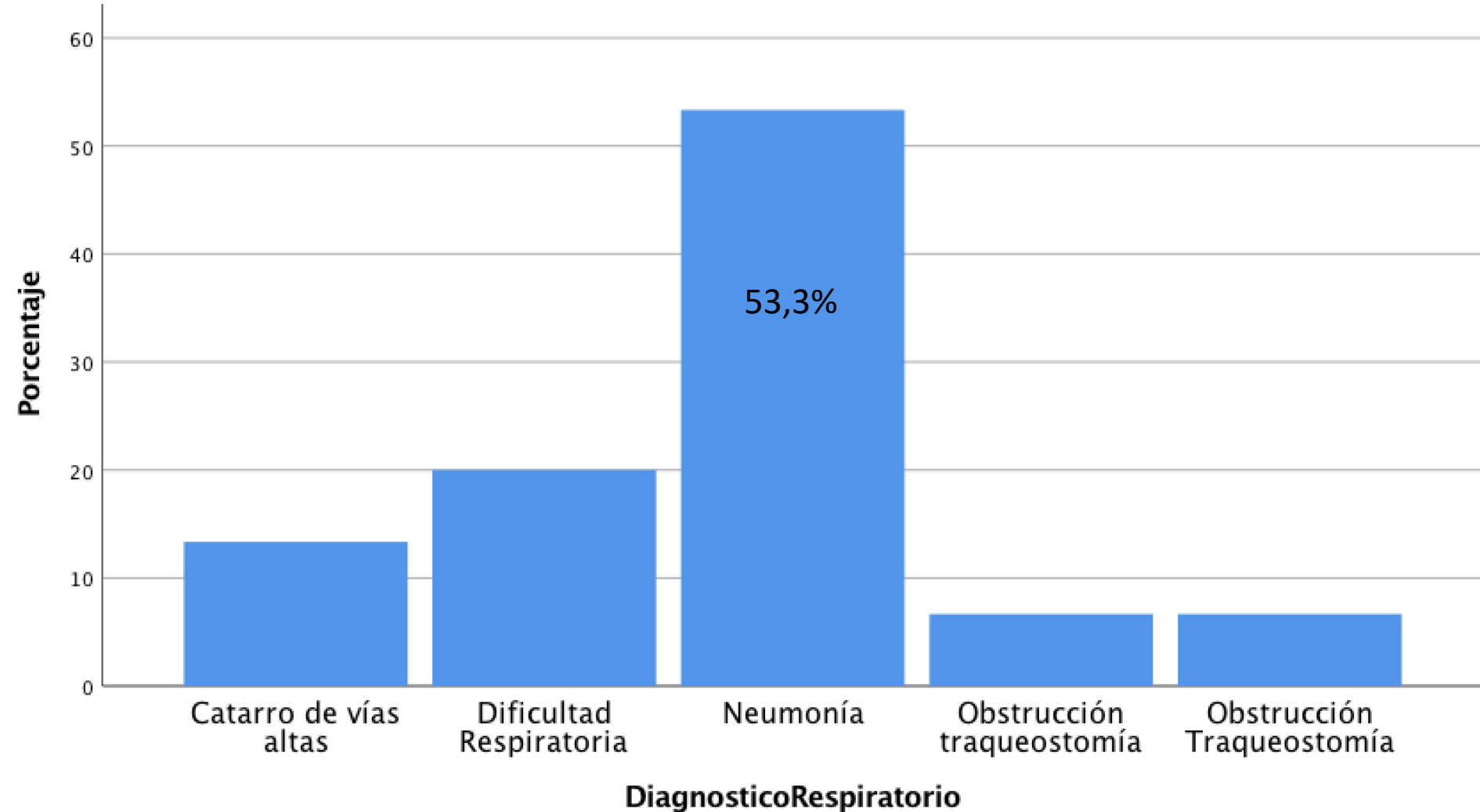
DE LOS 12 PACIENTES, 10 DE ELLOS (83.3%) NECESITÓ ALGÚN INGRESO DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO Y EL TIEMPO MEDIO DE INGRESO FUE DE 3,8 DÍAS

- SÍ INGRESOS
- NO INGRESOS

EL 71.4% DE LOS INGRESOS FUE DE CAUSA RESPIRATORIA.



DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES



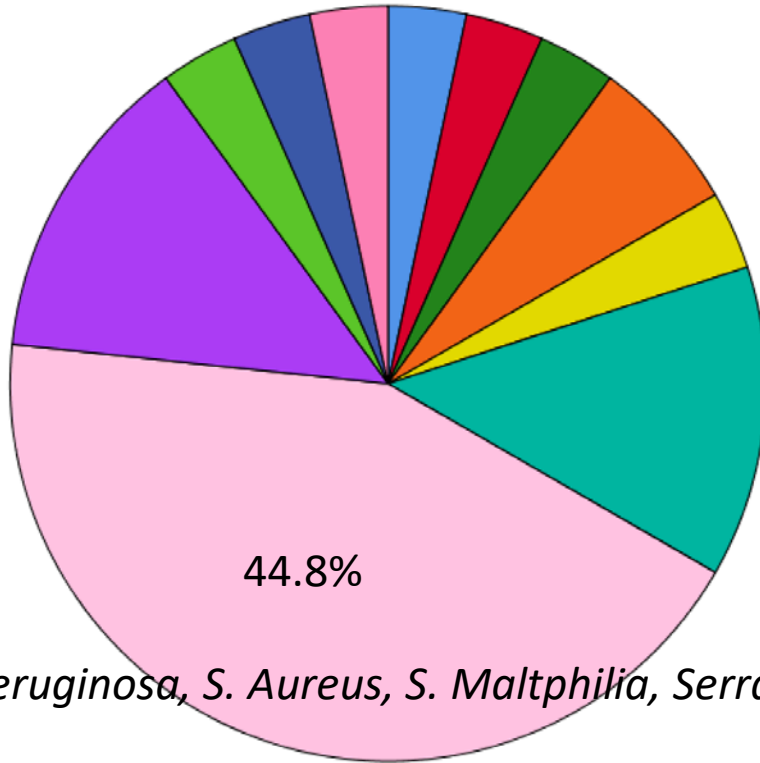


| ANALITICA | | | | | |
|------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | NO | 38 | 67,9 | 67,9 | 67,9 |
| | SÍ | 18 | 32,1 | 32,1 | 100,0 |
| | Total | 56 | 100,0 | 100,0 | |

| RXTORAX | | | | | |
|----------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | NO | 40 | 71,4 | 71,4 | 71,4 |
| | SÍ | 16 | 28,6 | 28,6 | 100,0 |
| | Total | 56 | 100,0 | 100,0 | |

AISLAMIENTOS

- Achromobacter Xylosoxidans
- AISLAMIENTOS
- Corynebacterium Striatum
- Haemophilus Influenza
- Klebsiella Pneumoniae
- Moraxella Catarrhalis
- Pseudomonas Aeruginosa
- Serratia Marcenses
- Staphylococcus Aureus
- Stenotrophomonas Maltophilia
- Streptococo Pneumoniae



P. Aeruginosa, S. Aureus, S. Maltphilia, Serratia M., Moraxella C.¹

Cultivo exudado traqueal 60%

80% positivo

**90% AISLAMIENTO DE PSEUDOMONAS
HASTA EL 70% RECIBEN TRATAMIENTO
EMPÍRICO FRENTE A PSEUDOMONAS¹**

1. Russell CJ, Simon TD, Mamey MR, Newth CJL, Neely MN. Pseudomonas aeruginosa and post- tracheotomy bacterial respiratory tract infection readmissions. Pediatric Pulmonology. 2017;52:1212–1218. <https://doi.org/10.1002/ppul.23716>

CONCLUSIONES

- La alta demanda asistencial de estos pacientes requiere **conocer sus características y manejo básico en urgencias, para evitar ingresos innecesarios y actuaciones desproporcionadas**
- La principal causa de reingreso en estos pacientes es la enfermedad respiratoria, siendo la neumonía el diagnóstico más frecuente. Es por ello **importante realizar cultivos de exudado traqueal** cuando el paciente se presenta con clínica respiratoria o cuadro febril sin foco aparente o ante cambios en características respiratorias evidenciadas por sus padres.
- El germen más frecuentemente aislado es ***Pseudomonas Aeruginosa***.
- Es muy importante **escuchar a los padres** ya que son los que mejor conocen el estado basal de su hijo y pueden ayudarnos a resolver muchos problemas.

