

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**

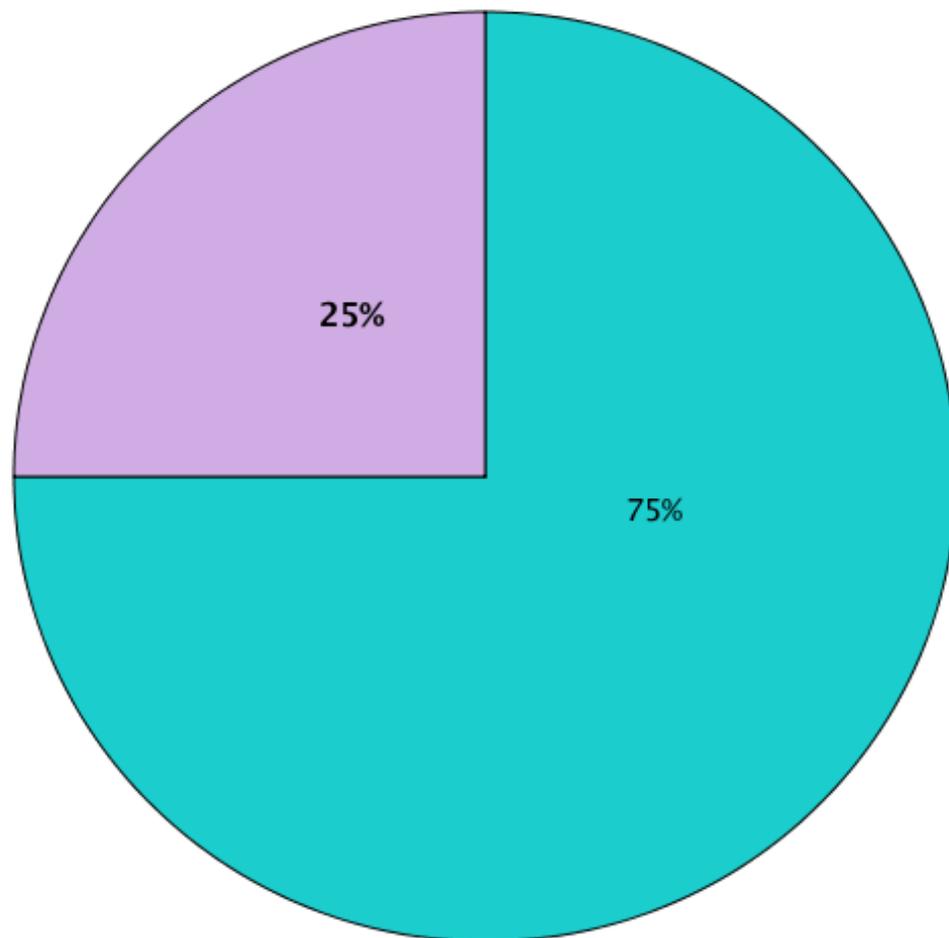


MATERIAL Y MÉTODOS.

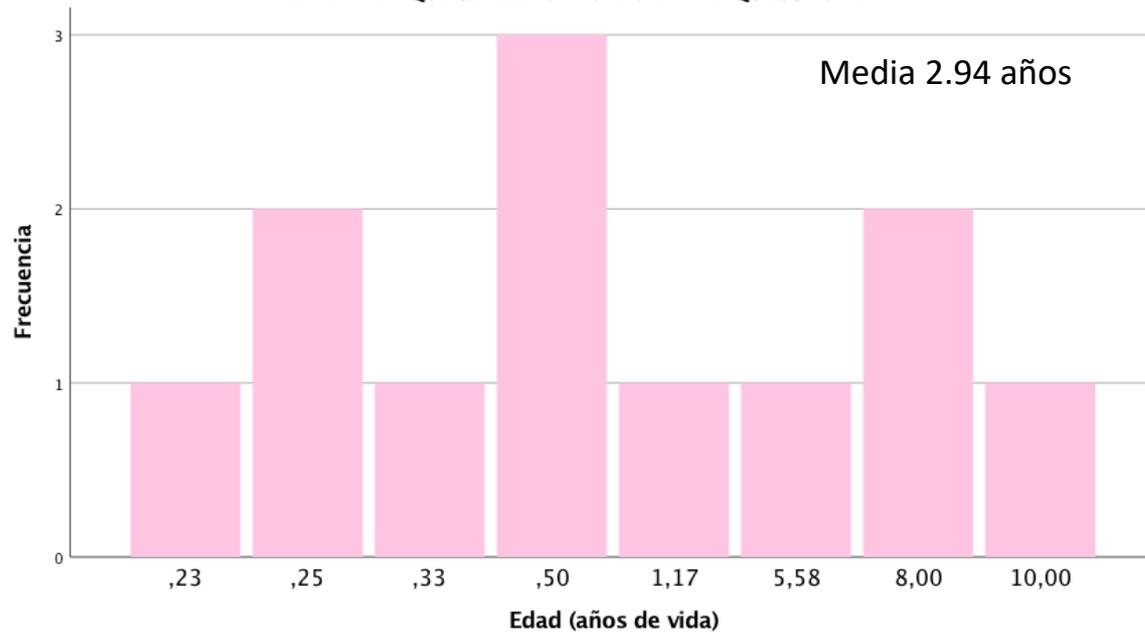
- **Objetivo:** Estudiar la demanda asistencial en urgencias de los pacientes pediátricos traqueostomizados.
- **Método:** Revisión de historias clínicas de 12 pacientes traqueostomizados a lo largo de los años 2016 y 2017.

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

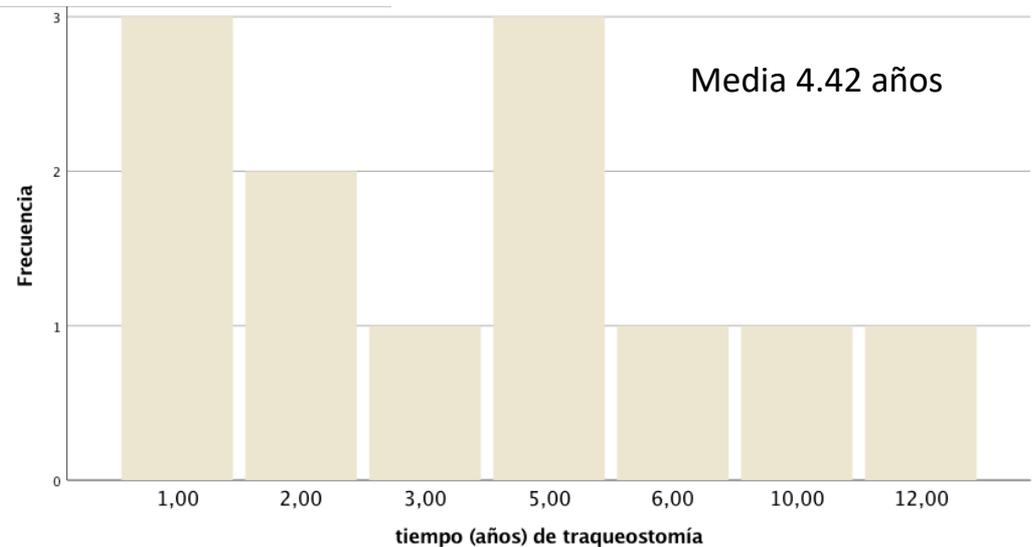


EDAD A LA QUE SE LLEVO A CABO LA TRAQUEOSTOMIA



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:

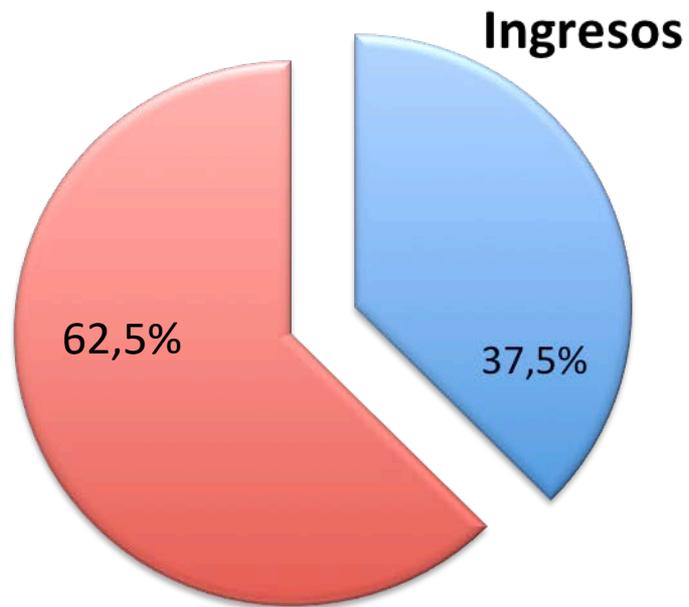
-Enfermedad neuromuscular: 0,235 visitas/paciente/mes

-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



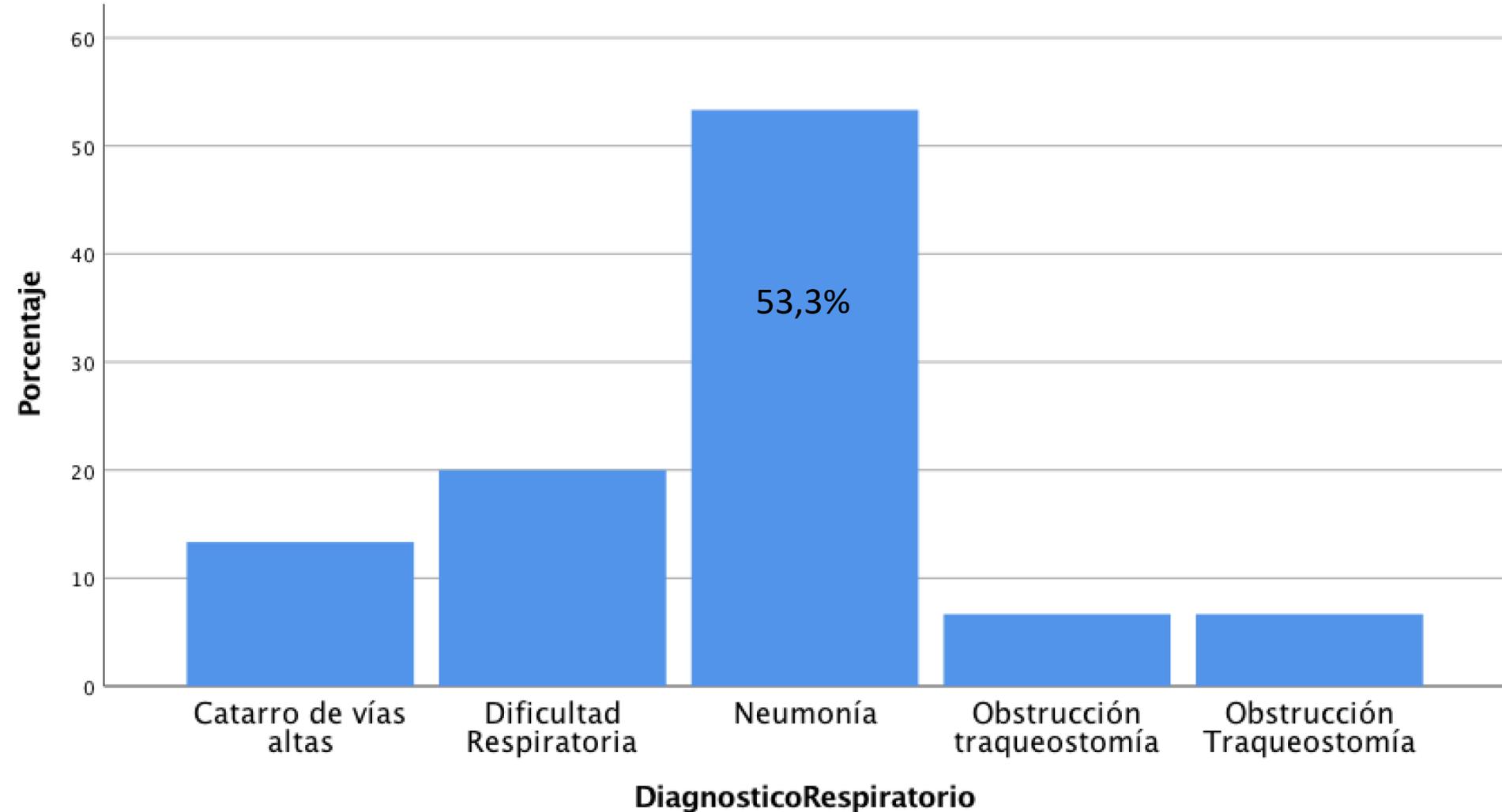
DE LOS 12 PACIENTES, 10 DE ELLOS (83.3%) NECESITÓ ALGÚN INGRESO DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO Y EL TIEMPO MEDIO DE INGRESO FUE DE 3,8 DÍAS

- 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	

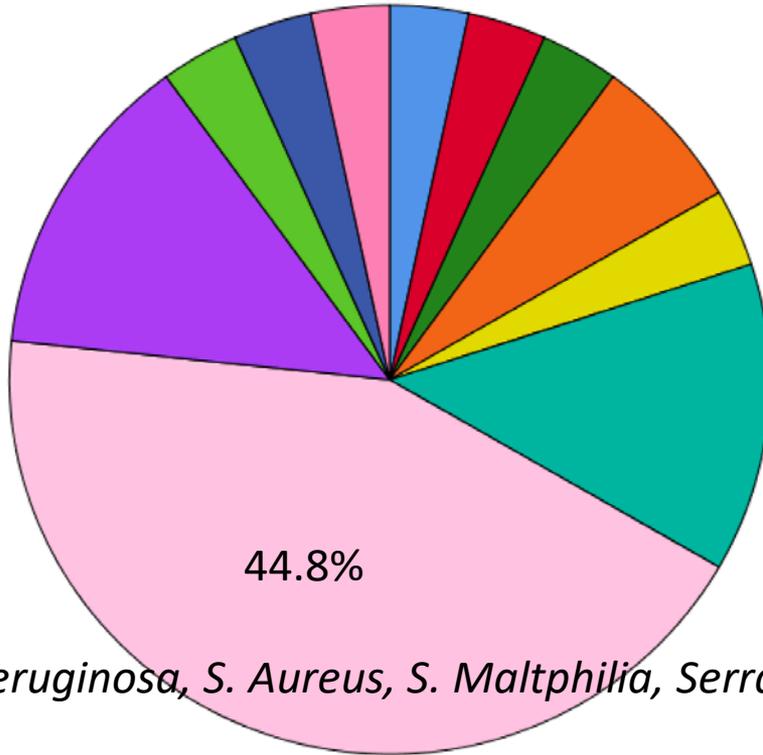
RXTORAX

		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.

