

**XXVI** REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

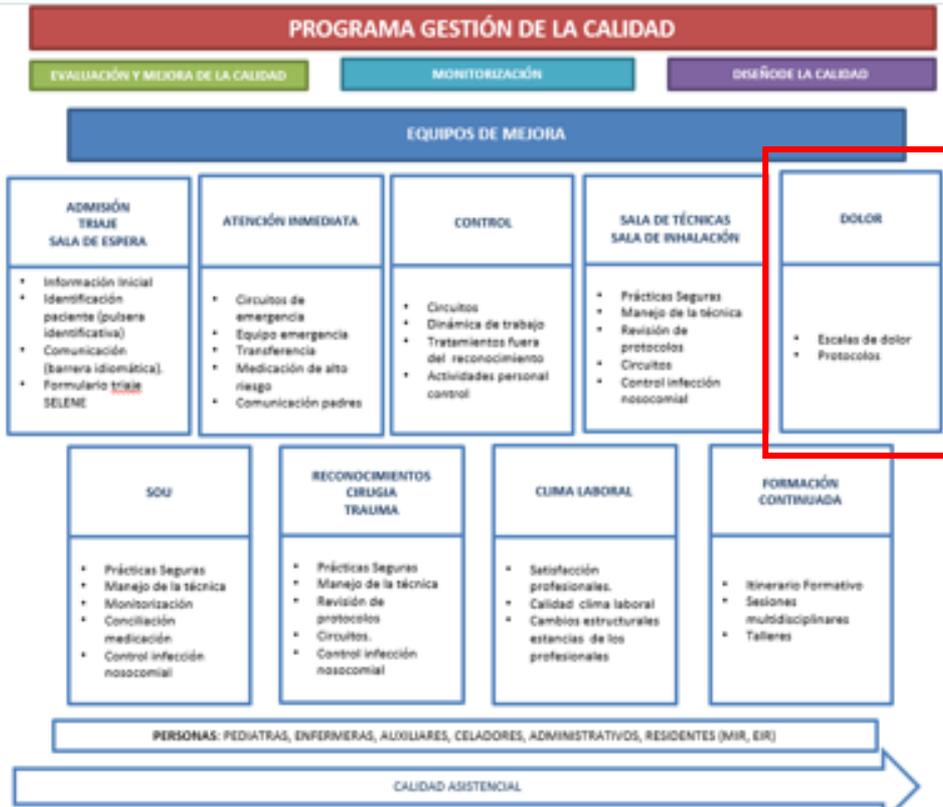
**COMUNICACIÓN CORTA**

**SEDOANALGESIA EN TRAUMATISMOS  
PERIFÉRICOS: ¿ESTAMOS ACTUANDO BIEN?**

**Autores:** Martínez Peñas, Sonia ; Pérez Pérez, María del Carmen; Araujo de Castro, Julia; Senis Arranz, Ángela; Gómez Alcaraz, Luis Emilio; Solano Navarro, Carmen

*Centros de trabajo:* HU Virgen de la Arrixaca (Murcia)

# 1. Introducción y objetivos



Programa Gestión Calidad.  
Urgencias Pediatría. HCUVA

XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URLOGUOS DE PEDIATRÍA  
PAMPLONA  
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**INDICADORES DE CALIDAD SEUP**

*Revisión 2018*

GRUPO DE TRABAJO DE SEGURIDAD Y CALIDAD

A. GONZÁLEZ HERMOSA  
F.J. Benito Fernández  
M. Fernández Elias  
S. González Peris  
C. Luaces Cúbells  
R. Velasco Zúñiga

# 1. Introducción y objetivos

- **Prevenir el dolor y la ansiedad** en procedimientos moderadamente o muy dolorosos, debe ser un objetivo a alcanzar con un estándar >95% según indicador de calidad.
- El **efecto disociativo** farmacológico facilita una **mayor inmovilización**.

## 42. Nombre del indicador: USO FARMACOLÓGICO ADECUADO EN EL DOLOR Y ANSIEDAD ASOCIADO A PROCEDIMIENTOS MUY DOLOROSOS

Dimensión	Efectividad. Satisfacción
Justificación	El manejo del dolor y la ansiedad, asociado a los procedimientos que se realizan en el Servicio de Urgencias, han de ser contemplados como una parte de la estrategia integral de atención a los pacientes. El tratamiento analgésico apropiado según la intensidad del dolor es imprescindible para conseguir el éxito terapéutico
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes sometidos a procedimientos muy dolorosos en Urgencias a los que se les ha administrado analgesia +/- sedación adecuada}}{\text{Nº total de pacientes sometidos a procedimientos muy dolorosos}} \times 100$
Explicación de términos	Procedimientos muy dolorosos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Reducción cerrada de fracturas y luxaciones. Artrocentesis</li><li>• Cura y desbridamiento de quemaduras. Reparación de heridas múltiples o muy extensas. Reducción de hernia inguinal complicada. Reducción de parafimosis</li><li>• Cardioversión eléctrica</li></ul> Analgesia adecuada al dolor: conforme a las recomendaciones en el tratamiento del dolor agudo de intensidad alta (severo) debe ser manejado con analgésicos mayores: opiáceos y fármacos disociativos (ketamina)
Población	Pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Urgencias subsidiarios de recibir sedoanalgesia para la realización de procedimientos muy dolorosos
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Hoja de registro de procedimientos individuales de sedoanalgesia en Urgencias. Informes médico-asistenciales
Estándar	> 95%
Comentarios	Bibliografía 1. Capapé Zache S, Gutierrez A. Manual de analgesia y sedación en Urgencias de Pediatría. Ergon, 2012. ISBN: 978-84-8473. 2. Godwin S, Caro D, Wolf S, et al. Clinical policy for procedural sedation and analgesia in the emergency department. Ann Emerg Med. 2005;45:177-95. 3. Shavit I, Keidan I, Augarten A. The practice of pediatric procedural sedation and analgesia in the Emergency department. European Journal of Emergency Medicine. 2006;13:270-275.

## OBJETIVO

Analizar el **uso de sedoanalgesia** en los pacientes que precisan **reducción cerrada** por traumatismos periféricos.

## 2. Metodología



Junio 2019 - Mayo 2021

Diseño:

Estudio descriptivo retrospectivo.

Criterio inclusión

Pacientes 0-14 años sometidos a reducción cerrada por fractura desplazada o angulada.

Entorno:

Hospital de 3er nivel, sección Urgencias.

Intervenciones:

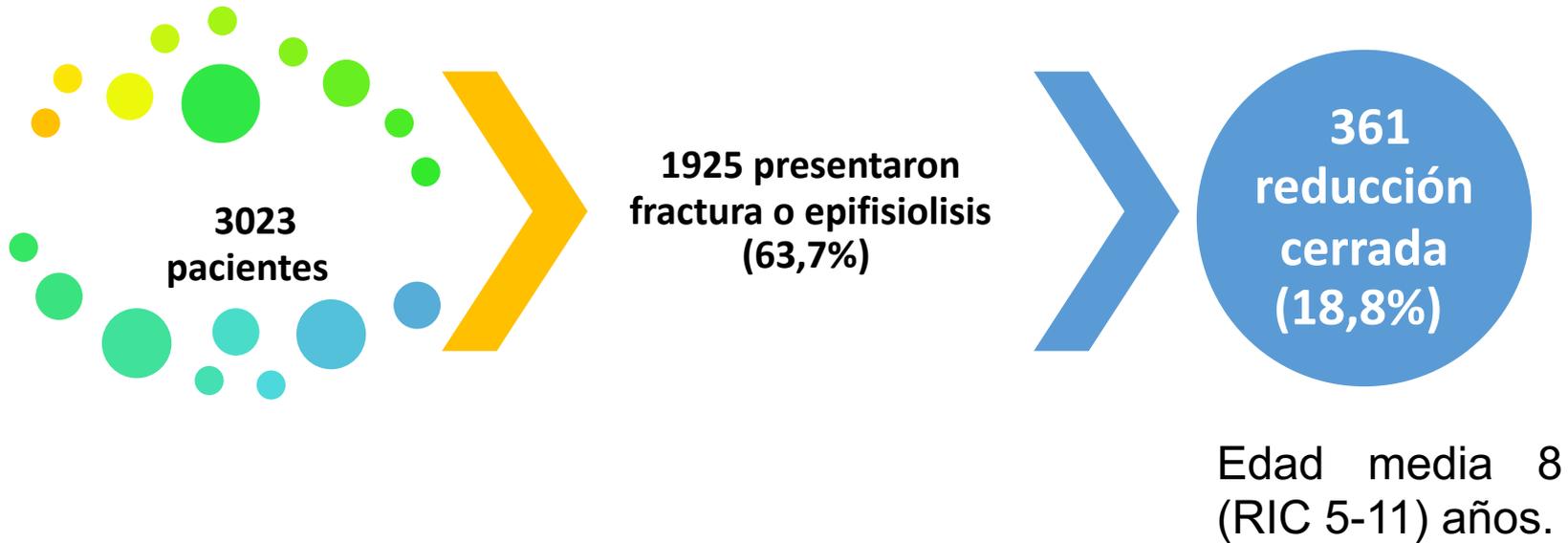
Reducción cerrada previa y posterior a la protocolización de técnicas de sedoanalgesia. Exitosa si evita cirugía.

Análisis estadístico:

Variables categóricas (%) y cuantitativas (mediana y rango intercuartílico). Distribución no normal (Kolmogorov-Smirnoff). Análisis de asociación mediante chi-cuadrado y U Mann-Whitney. Nivel de significación estadística  $p < 0,05$ .

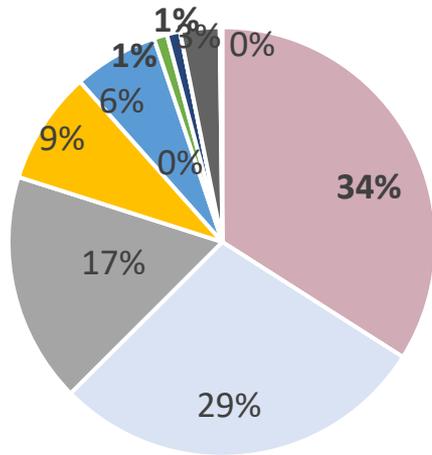


# 3. Resultados



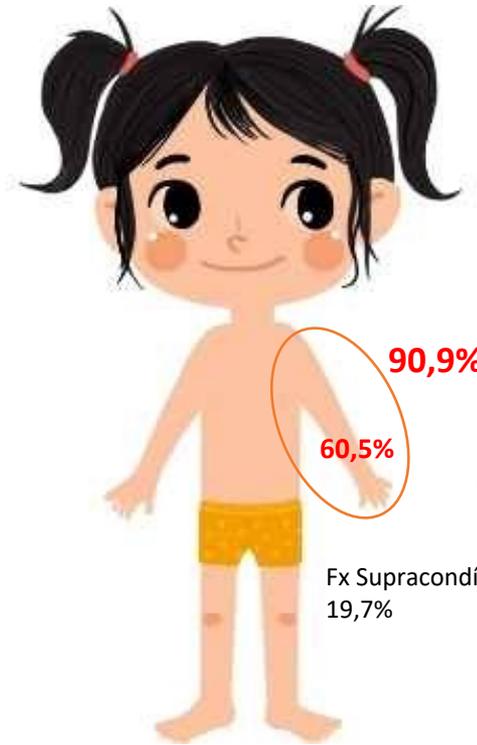
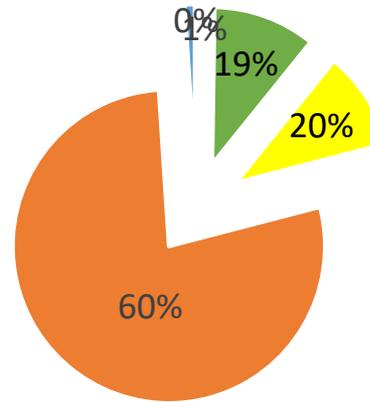
# 3. Resultados

## Diagnósticos



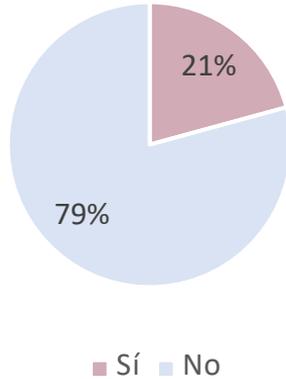
- Fractura
- Epifisiolisis
- Contusión
- Esguince
- Artritis post
- Luxación
- Cambio yeso
- Úlcera
- Otros
- Fx + epifisiolisis

## Nivel de triaje

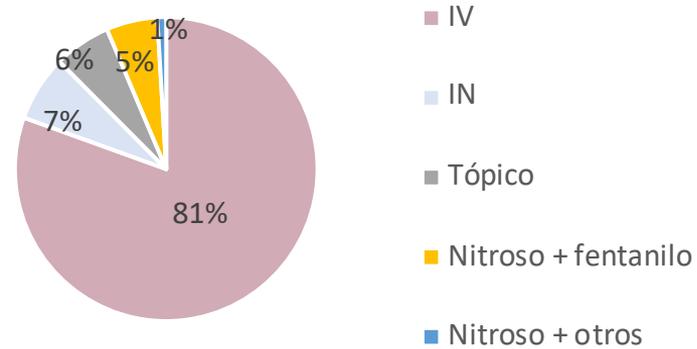


# 3. Resultados

Analgesia tras triaje



Vía de administración

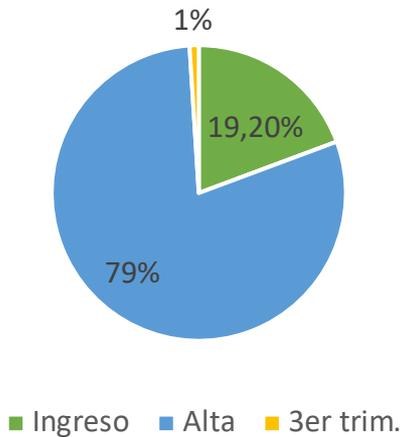


70,5% = midazolam+ketamina  
13,2% = ketamina

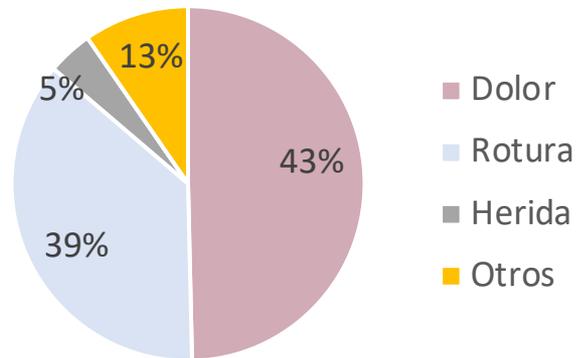
# 3. Resultados



### Destino al alta



### Motivo reconsulta



21% = reconsulta



# 4. Conclusiones

- ✓ El uso farmacológico adecuado para el manejo de ansiedad y dolor ante reducción de fracturas se acerca al estándar de calidad definido como el 95%.
- ✓ La disponibilidad de protocolo y registro interno de la Unidad ha permitido adecuar este tratamiento.
- ✓ No obstante debemos de orientar como área de mejora el aumento de vía no intravenosa para determinadas edades y tipos de fractura.

## GRACIAS POR SU ATENCIÓN



Imagen de Gerd Altmann en Pixabay