

Evaluación del uso del índice de trauma pediátrico en la derivación del paciente pediátrico politraumatizado.

Dres. L. Sambuelli, A. Iñón, M Verzoletti, S.S. Soler, N. Iglesias, A. Fontana, G. Boscarino, J. Seco, D. Deluca, D. Frontera.

Programa de Trauma Pediátrico, Cursos de Atención Inicial de Trauma Pediátrico (ACACI).

Resumen

El objetivo de este estudio es evaluar el uso del ITP (Índice de Trauma Pediátrico) en la ejecución del traslado de niños politraumatizados en nuestra región. Para ello se realizó una encuesta a los asistentes a los cursos de atención inicial del trauma pediátrico (AITP) durante el año 2000. Se validaron para esto 83 encuestas que contenían un promedio de 20 opiniones cada una. El análisis estadístico se realizó con MS Access 2000. El 51% dijo conocer el ITP (64% de los médicos, 20% de enfermeros y 17.5% del personal de ambulancia); de ellos el 27% lo utiliza de rutina en los traslados de pacientes pediátricos politraumatizados (26% de los médicos, 33.5% de enfermeros, 40% del personal de ambulancia); de los que dicen conocer el ITP lo utilizan esporádicamente el 40% (42% de los médicos, 21.5% de enfermeros, 33.5% del personal de ambulancia); y los que a pesar de conocerlo no lo utilizan suman el 33% (32% de los médicos, 45% de enfermeros, 27% del personal de ambulancia). Los que decían conocer el ITP opinan que el método es útil (87%), práctico (77.5%), sencillo (74%), nadie dijo que se trata de una pérdida de tiempo. Creemos que el ITP debe ser impulsado para su utilización desde las instituciones, integrándolo como único método de categorizar al paciente pediátrico politraumatizado (diagnóstico de gravedad y pronóstico) desde el pregrado en los profesionales de la salud; consideramos importante también, impulsar la formación de posgrado que brinda la Asociación Argentina de Cirugía Infantil (ACACI) en la atención inicial del trauma pediátrico.

Palabras clave: Politraumatismo. Índice de trauma Pediátrico

Summary

Aim of this study is to evaluate the pediatric trauma index score (PTI) in the reference of trauma patients. A survey among the assistants to the Pediatric Trauma Initial Care courses were performed. Eighty three questionnaires were collected having an average of 20 opinions each. Statistical analysis was done using MS Access 2000. Fifty five percent answered saying that they knew the PTI (64% of physicians, 20% of nurses, and 17.5% of paramedics); from them, 27% do routinely use it (26% of physicians, 33.5% of nurses and 40% of paramedics). Forty two percent of the physicians, 21.5% of the nurses and 33.5% of the paramedics use it sporadically. Thirty three percent of the total answered that they do not use the PTI even though they know it. Of those who know the PTI 87% answered that it's useful, 77.5% that it is efficient and 74% said it is simple and easy to use. We believe the PTI should be incorporated in the pregrade curricula of the health care professionals.

Index words: Pediatric trauma index score – Trauma

Resumo

O objetivo deste estudo é avaliar o uso do índice de trauma pediátrico (ITP) na execução do transporte de crianças politraumatizadas em nossa região. Para isto realizou-se uma pesquisa com os assistentes dos cursos de atenção inicial ao trauma pediátrico (AITP) durante o ano de 2000. Foram utilizados para isto 83 questionários, que continham em média 20 opiniões cada. A análise estatística foi realizada com MS Access 2000. Em 51% das respostas afirmaram conhecer o ITP (64% dos médicos, 20% dos enfermeiros e 17,5% do pessoal

das ambulancias); deles, 27% o utiliza de rutina no transporte de pacientes politraumatizados pediátricos (26% dos médicos, 33,5% dos enfermeiros, 40% do pessoal das ambulancias); 40% dizem conhecer o ITP mas o utilizam esporadicamente (42% dos médicos, 21,5% dos enfermeiros, 33,5% do pessoal das ambulancias); e os que apesar de conhece-lo não o utilizam somam 33% (32% dos médicos, 45% dos enfermeiros, 27 do pessoal das ambulancias). Os que diziam conhecer o ITP opinam que o método é útil (87%), práctico (77,5%), simples (74%), ninguém disse que se trata de uma perda de tempo. Creemos que o ITP de ser impulsionado para sua utilização nas instituições, tornando-o o único método de classificar o paciente pediátrico politraumatizado (diagnóstico de gravidade e prognóstico) desde que divulgado aos profissionais de saúde; consideramos importante também, estimular a formação de pós-graduação que oferece a Associação Argentina de Cirurgia Infantil (ACACI) na atenção inicial ao trauma pediátrico.

Palabras clave: Politraumatismo - Índice de trauma pediátrico.

Introducción

La eficacia en la derivación del paciente politraumatizado depende fundamentalmente de la interacción entre el profesional que deriva y el que recibe, de esto se desprende que resulta de vital importancia el establecimiento de bases comunes aceptadas para evaluar y categorizar al paciente. El objetivo de este estudio es evaluar el uso del ITP (Índice de Trauma Pediátrico) en la ejecución del traslado de niños politraumatizados en nuestra región.

Material y método

Para obtener datos de la utilización del ITP se realizó una encuesta a los asistentes a los cursos de atención inicial del trauma pediátrico (AITP) durante el año 2000. Se validaron para esto 83 encuestas que contenían un promedio de 20 opiniones cada uno. El análisis estadístico se realizó con MS Access 2000.

De los participantes de los Cursos AITP 2000, el 25,3% era de Capital Federal; 14,4% de Gran Buenos Aires; 14,4% de Santa Fe; 10,8% de Rosario; 4,8% de Mar del Plata, 4,8% de Mendoza, 4,8% de La Plata, 4,8% Neuquen y 4,8% Tucumán; 3,6% de Caxia do Sul (Brasil); 2,5% de Salta, 2,5% Chipoletti y 2,5% de Santiago de Chile.

De las 1604 opiniones representadas: 1052 (66%) corresponden a centros de alta complejidad, 455 (28%) a mediana y 97 (6%) de baja.

Las variables analizadas fueron: profesión (médico, enfermero o personal de ambulancia), conocimiento o no del ITP, utilización del ITP (de rutina, es-

porádico o nunca), opinión sobre el ITP (útil, práctico, sencillo o pérdida de tiempo), si no utiliza el ITP: método que utiliza para categorizar al niño politraumatizado (Escala de Glasgow, signos vitales, criterio clínico o ninguno).

Resultados

El 51% dijo conocer el ITP (64% de los médicos, 20% de enfermeros y 17.5% del personal de ambulancia); de ellos el 27% lo utiliza de rutina en los traslados de pacientes pediátricos politraumatizados (26% de los médicos, 33.5% de enfermeros, 40% del personal de ambulancia); de los que dicen conocer el ITP lo utilizan esporádicamente el 40% (42% de los médicos, 21.5% de enfermeros, 33.5% del personal de ambulancia); y los que a pesar de conocerlo no lo utilizan suman el 33% (32% de los médicos, 45% de enfermeros, 27% del personal de ambulancia).

Los que decían conocer el ITP opinan que el método es útil (87%), práctico (77.5%), sencillo (74%), nadie dijo que se trata de una pérdida de tiempo.

De los que declaran no utilizar el ITP de rutina (86% del total) dicen utilizar para categorizar al paciente pediátrico politraumatizado la Escala de Glasgow (72% de ellos), signos vitales (64%) y criterio clínico del examinador (61%); ninguno dijo no utilizar ningún método.

Discusión

Si bien el 51% de los encuestados dice conocer el ITP, el hecho de que sólo el 27% de ellos lo utilice de rutina, demuestra la falta de nor-

mas institucionales actualizadas en el tema de derivación y traslado del paciente pediátrico politraumatizado, más aún si tenemos en cuenta que aquellos que lo conocen opinan en el 80% de sus respuestas (promedio) que el ITP es útil, práctico y sencillo.

Retomando el hecho que el porcentaje más alto de los que utilizan de rutina el ITP (40%) lo tiene el personal de ambulancia (paramédicos), que a ellos le sigue enfermería (33,3%) y que los que menos lo utilizan son los médicos (26%); significaría que aquellos operadores de mayor formación son a los que más difícil les resulta incorporarlo como método de rutina, pese a que los mismos operadores tienen un concepto favorable del ITP. Este hecho habla de la necesidad de insistir en la formación de los graduados y la importancia de incorporar a la formación de pregrado la necesidad del uso rutinario del ITP.

Reafirma la opinión anterior el hecho que: a) muchos operadores, 61%, usan la escala de Glasgow para categorizar estos pacientes (la cual es un excelente parámetro de control evolutivo de las lesiones del SNC). b) un importante número de encuestados, 72%, utilizan los signos vitales (los cuales tomados en forma aislada sólo pueden dar un diagnóstico del instante en que son objetivados y si no se los integra al resto de la evaluación carecen de sentido.) y c) prima en el 64% el criterio clínico del examinador (el cual implica una escala netamente subjetiva).

Por todo esto creemos que el ITP debe ser impulsado para su utilización desde las instituciones, integrándolo como único método de categorizar al pa-

ciente pediátrico politraumatizado (diagnóstico de gravedad y pronóstico) desde el pregrado en los profesionales de la salud; consideramos importante también, impulsar la formación de posgrado que brinda la Asociación Argentina de Cirugía Infantil (ACACI) en la atención inicial del trauma pediátrico.

Bibliografía

1. Iñon AE, Fontana A, Iglesias N et al: Manual de Cursos AITP. 1° y 2° edición.
2. Iñon AE, Fontana A, Iglesias N et al: Pautas de Atención Inicial del Paciente Pediátrico Politraumatizado. 1996. ACACI-SAP. Buenos Aires.
3. Gómez MA y Neira J: Atención Inicial de Pacientes Traumatizados. Editores Asociación Argentina de Cirugía, Comisión de Trauma. Ediciones Fundación Pedro Luis Rivero. 1992 y 1996. Buenos Aires.
4. Seminars in Pediatric Surgery: Pediatric trauma and Surgical Care. Saunders Ed, 1995. Filadelfia. EEUU.
5. C.M. Grande Pediatric Trauma Anesthesia and Critical Care. Hall & Berman Ed, 1996. Trauma Care Series. Baltimore. EEUU.

Trabajo presentado en el IV Congreso Cipesur. Noviembre de 2001. Montevideo, Uruguay.

Dr. Lorenzo Sambuelli
Lamadrid 241
RAFAELA - Santa Fe