

TRESZERO
I KE 2 7 E KO

Formem persones, creem salut



Patologies diverses



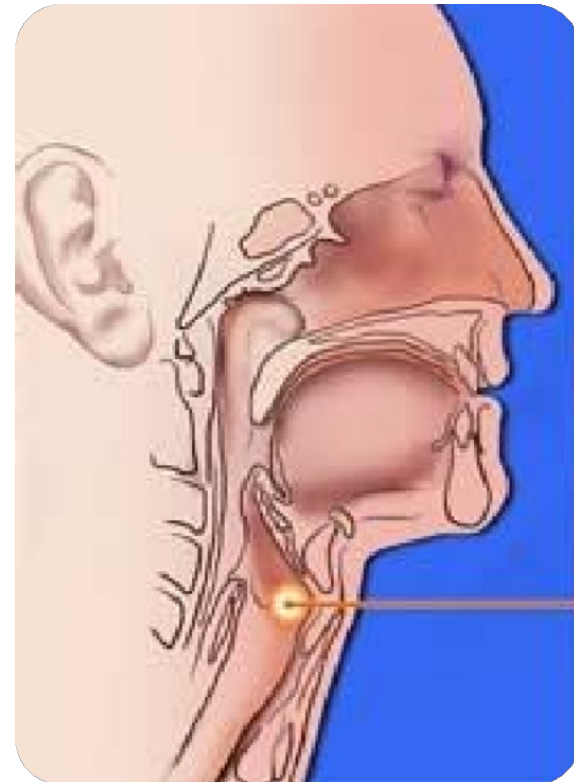
Crup o laringitis aguda

Què es?

- Procés inflamatori de glotis - laringe (via Aérea superior).
- Etiologia vírica o al·lèrgica.

Clínica:

- Estridor inspiratori amb tos de fos i afonia + / - dificultat respiratòria.



Crup o laringitis aguda

Què trobarem?

- **TAP:**
 - **Aspecte:** normal o Alterat (agitat, irritable.. Letargia)
 - **Treball respiratori:** estridor amb tos de gos o foca, +/- signes de dificultat respiratòria.
 - **Circulació pell:** normal o pàl·lida, en cas extrem de cianosis.
- **ABCDE**
 - **A:** Hem de controlar la via aèria.
 - **B:** Indican sorolls respiratoris. SAT.
 - **C:** Normal.
 - **D:** Agitat....somnolent.
 - **E:** Normal...



foto: photostream / www.saluddiaria.com

Crup o laringitis aguda

Actitud:

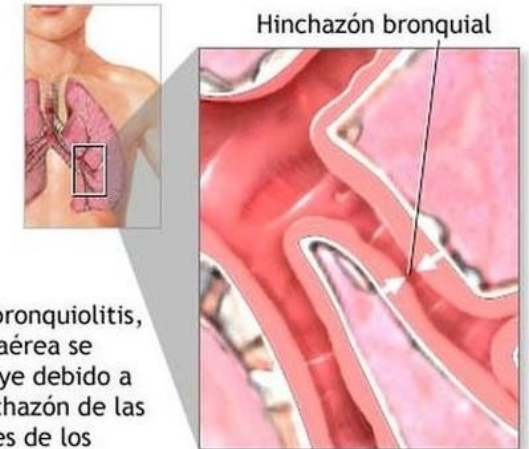
- TAP
- Tranquil·litzar
- Posició semi assegut o cap a davant.
- O₂
- ABCDE – Monitoritzar.
- No manipular cavitat bucal.
Respirar aire fred / humit.
- Específic USVA:
 - Nebulitzacions: Budesonida o Adrenalina
 - Corticoides orals / IM / EV Dexametasona, mprednisona.
 - Intubació / cricotiroidotomia



Bronquiolitis - Bronquitis

Què es?

- Inflamació reversible de la via respiratòria baixa (bronquis, bronquíols).
- Causa infecciosa o al·lèrgica.
- Clínica:
 - Tos, + / - dificultat respiratòria



En la bronquiolitis, la vía aérea se obstruye debido a la hinchazón de las paredes de los bronquiolos

Bronquiolitis - Bronquitis

Què trobarem?

TAP:

- **Aspecte:** normal o Alterat (irritable, obnubilat).
- **Respiració:** taquipnea, tiratge, aleteig nasal, ... bradipnea.
- **Pell:** normal, pàl·lida, cianosi.

ABCDE:

- **A:** Assegurar la via aèria.
- **B:** Veure moviment toràcic, auscultació alterada i simètrica ?, Saturació baixa, taquipnea.
- **C:** Normal o Pàl·lid o cianòtic.
- **D:** Agitat somnolent
- **E:** Normal

Bronquiolitis - Bronquitis

Actitud:

- TAP
- Mantenir posició adequada.
- O₂
- ABCDE-Monitoritzar.

- Específic d'USVA:
 - **Nebulitzacions:** Salbutamol-Adrenalina-SSH 3%
 - Corticoides orals / IM / EV.
 - Intubació (2% lactants con bronquiolitis requeriran intubació por apnea o esgotament)

Xoc sèptic

Què es?

- Fallida multi orgànica por infecció en la sang (mortalitat 50%).
- Clínica:
 - febre, símptomes deguts a la pròpia infecció.
- El xoc sèptic més temut és pel meningococ i sol manifestar amb febre i petèquies



Petèquies cutànies en un nen de 9 mesos amb xoc sèptic

Xoc sèptic

Què hi trobarem?

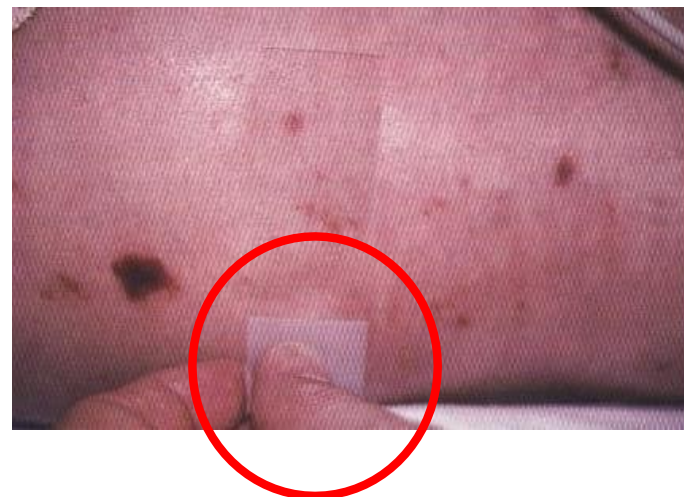
- TAP
 - **Aspecte:** normal si xoc compensat o Alterat si xoc descompensat (irritable, obnubilat).
 - **Respiratori:** normal si xoc compensat o Alterat si xoc descompensat (taquipnea).
 - **Pell:** normal, pal·lidesa, mala perfusió perifèrica, cianosi, petèquies o equimosi.
- ABCDE
 - **A:** Assegurar la via aèria.
 - **B:** Normalment lliure però taquipnea. Saturació artefactada ...
 - **C:** Pell reticular o pàl·lida, farcit capil·lar > 4 "; Taquicàrdia; Hipotensió.
 - **D:** Irritable, obnubilat, alteració Glasgow, AVDN.
 - **E:** Petèquies generalitzades.

Xoc sèptic

- **Actitud:**

- TAP
- Oxigenació
- ABCDE-Monitoritzar.
- Control de signes vitals.
- Marcar petèquies
- Infusió de líquids 20 ml/Kg...

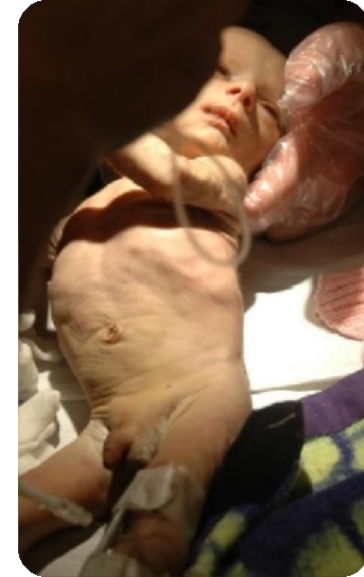
- USVA
 - Infusió de fàrmacs (drogues vasoactives...)



Deshidratació

Què es?

- Pèrdua d'aigua corporal
- Causes:
 - gastrointestinals
 - grans cremats
 - exposició al calor
 - Trastorns mèdics (metabòlics, renal...)
 - Mala preparació biberons



Què trobarem?

- **TAP:**

- **Aspecte:** normal, irritable o somnolència, obnubilat.
- **Treball respiratori:** normal, taquipnea si acidosi.
- **Circulació de la Pell:** mucoses seques, signe del plec, mala perfusió perifèrica



- **ABCDE**

- **A:** Assegurar la via aèria.
- **B:** Conservada per taquipnea.
- **C:** Pell reticular o pàl·lida, Taquicàrdia; Hipotensió.
- **D:** Irritable, obnubilat, alteració Glasgow, AVDN. Glicèmia capil·lar.
- **E:** Fontanel·les enfonsades, signe plec, ulls enfonsats, mucoses seques.



- **Actitud:**

- TAP
- Oxigenació.
- ABCDE- Monitoritzar
- Control de signes vitals
- Glicèmia capil·lar
- Infusió de líquids



Politraumatisme

Què es?

- És el conjunt de diversos traumatismes o lesions greus causats de manera simultània.
- Els accidents són la primera causa de mort a partir de l'any de vida en Pediatria.
 - Tràfic.
 - ofegaments...



Politraumatisme

Índex trauma pediàtric (ITP- categorització)

	+2	+1	-1
Pes (Kg)	> 20	10 - 20	< 10
Via aèria	Normal	Sostenible	No sostenible
TAS (mmHg)	> 90	50 - 90	< 50
	(PC+/PP+)	(PC+/PP-)	(PC-/PP-)
Consciència	Alerta	Obnubilació	Coma
Ferides	No	Menors	Majors o penetrants
Fractures	No	Única y tancada	Múltiples i/o obertes

ITP ≤ 8

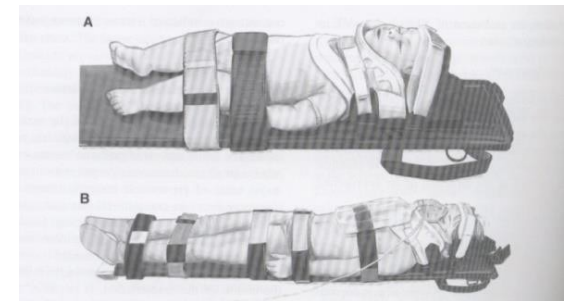


**Elevada mortalitat
Trasllat a Centre de Trauma Pediàtric**

Politraumatisme

Actitud:

- TAP, ABCDE:
 - **Via Aèria permeable i estabilització cervical** amb collarí.
 - **Respiració**, oxigenació, ventilació ASSIST.
 - **Circulació**, hemostàsia externes.
 - **Exploració. Neurològica ràpida.** Escala Glasgow i glicèmia capil·lar?
 - **Exposició**, despullar al nen
- **MONITORIZACIÓ:**
 - Control de constants vitals? Sondatge gàstric i vesical
- **VALORACIÓ POSTERIOR:**
 - Exploració completa crani cabal i anamnesi
 - exploracions complementàries
 - Tractament definitiu i estabilització
- **DECISIÓ DE TRASLLAT I INTERVENCIÓ CRÍTiques**





Moltes gràcies



www.treszero.cat

empordà@treszero.cat

627.926.175 / 659.576.230