



CASO CLÍNICO 9 – HERIDA EN CABEZA EN UN MENOR

Noviembre 2016

Autores: Daniel Mercado Cabrejas, TES SAMUR-Protección Civil y Azahara Marcos Tato, TES Servicio Urgencias Ferrovia (SVB – SUMMA112)

La USVB es reclamada por un grupo de adolescentes (aproximadamente 14 años) en un parque poco iluminado cercano a la M-40, en un tarde del mes de noviembre sobre las 19.10 hrs.

Nos informan de la existencia de una amiga suya que tiene una brecha en la frente y que se encuentra muy mal y que al vernos pasar no han dudado en alertarnos sin llamar al 112 previamente ni a sus padres.

Tras informar a la Central de Comunicaciones de la situación y de los datos recabados, nos acercamos a valorar a dicha persona tomando las medidas de seguridad adecuadas al suceso.

La valoración de la escena nos hace pensar que estaban realizando “Parkour” y en uno de los ejercicios se ha debido golpear con el suelo produciéndose la herida tan llamativa que asustó a sus amigos.

La chica está sentada apoyada en un árbol con un montón de papel tipo celulosa en la cabeza.

Valoración del paciente:

- Nivel de consciencia: alerta
- Respiración: 16 rpm. SatO2 97%. No se aprecia ningún signo extraño en valoración.
- Circulación: 118 lpm. TA 125/75. Tª 36,8. No se aprecia ningún signo extraño en valoración.
- Estado neurológico: ligeramente letárgico, pero nos indica estar bien y querer irse a casa. GCS: 13. No se aprecia ningún otro signo extraño en valoración.
- Exposición: sólo se observa la herida abierta en frontal sobre ceja derecha con sangrado activo no abundante e inflamación en la zona de alrededor.

Reevaluación tras 10 minutos:

- No cambios significativos.



PREGUNTAS DEL TEST

Pregunta 1: ¿Cuál de las siguiente medidas debería tener en cuenta a la hora de ser alertado yendo en orden de marcha?

- a) Detener la unidad en lugar que hemos sido alertados, aunque deba bloquear la calzada hasta llegada de policía municipal.
- b) Señalizar la maniobra, haciendo uso reiterado de las luces de frenado y las luces de intermitencia del lado en el que vayamos a estacionar.**
- c) Estacionar donde hemos sido reclamados, prefiriendo detener la unidad en el lado izquierdo de la calzada para poder tener acceso al portón lateral sin ser obstaculizado por los vehículos aparcados.
- d) Conectar señalización luminosa y acústica para alertar de nuestra presencia al resto de usuarios de la calzada.

Tener una actitud activa, rapidez y visión de 360º en todo momento, obliga al Técnico a tener presente la seguridad como primer y más importante valor en cualquier tipo de actuación.

La señalización de la maniobra a realizar mediante el uso de las luces de freno, luces de intermitencia y observar el comportamiento del resto de los vehículos de la calzada, puede evitar peligros, así como, generar otro accidente.

Pregunta 2: En este tipo de suceso, ¿pediría alguna colaboración?:

- a) No, por no existir presión social
- b) Si, el supervisor de guardia por ser un menor
- c) No, por estar acompañado con amigos que pueden acompañarle a casa
- d) Si, policía municipal por ser un menor sin la presencia de un adulto responsable**

Siempre que un menor se encuentre sin la custodia o supervisión de un adulto responsable (entrenador, madre de otro amigo,...), se debe solicitar policía municipal para tratar de resolver el suceso intentando contactar con familiares o identificar al adulto responsable que se haga cargo del menor.



Pregunta 3: Al acceder a la zona donde el menor se ha lesionado que material considerarías imprescindible para el suceso.

- a) La mochila de SVB y el DEA
- b) El maletín de electromedicina
- c) El aspirador de secreciones y sus sondas correspondientes
- d) Los elementos de comunicación**

Las comunicaciones son vitales para todo equipo de emergencias, no sólo para reclamar SVA o dar más información del suceso, principalmente para solicitar o informar de riesgo de la unidad, para el paciente o para otros usuarios por las características del suceso.

Pregunta 4: En el momento de la intervención, al tomar contacto con el paciente y éste estar acompañado por un grupo de adolescentes, ¿qué NO deberemos hacer?

- a) Utilizaremos un lenguaje adecuado, para evitar distorsiones de la información, y en un tono moderado.
- b) Realizaremos preguntas cerradas de manera tranquilizadora para aclarar lo sucedido.**
- c) Deberemos tener una actitud positiva y ser accesibles a los usuarios, sin olvidar nuestra responsabilidad pública.
- d) Mantener una distancia prudencial puede evitar un posible riesgo de agresión.

Salvo la b), el resto son actitudes muy válidas en la entrevista y en controlar el estrés de la situación. Deberemos realizar, siempre que la situación del paciente lo permite, preguntas abiertas para que nos comente como ha ocurrido el suceso y como se siente en ese momento, tratando de mantener la intimidad y la solicitud personal que nos haga a los intervinientes (evitar “mirones”, miedo, vergüenza,...).

Pregunta 5: La técnica de toma de pulso se realizará:

- a) Con las yemas de los dedos 2º, 3º y 4º de su mano sobre la arteria radial del paciente.
- b) Tras palpar pulso en menos de 10 sgds., contaremos 30 segundos para realizar un ciclo completo.
- c) Si el pulso radial es irregular, contaremos durante un minuto entero.**
- d) Colocaremos el brazo en abducción, flexionando el codo 90º, con la palma de la mano hacia arriba.

Siempre que no detectemos fácilmente y con cierta normalidad el pulso radial en una primera toma de contacto, evitaremos el multiplicar cualquiera de los valores (x6, x4, x2), ya que, podríamos errar exponencialmente en los latidos por minutos o respiraciones por minuto, por lo tanto, se recomienda realizar un minuto completo, incluso realizando la toma de pulso en la carótida (la femoral requiere mayor permiso y acceder a zonas ligeramente más íntimas) para confirmar la frecuencia y la tensión aproximada.



Pregunta 6: Para el tratamiento inicial de las heridas, señale qué material NO considera adecuado utilizar:

- a) **Crema analgésica**
- b) Solución antiséptica
- c) Gafas protectoras
- d) Empapadores

El Técnico no deberá administrar ningún tipo de crema o pomada, así como, ningún medicamento, en principio, por ser competencia del médico o del DUE (en determinadas circunstancias). Así mismo, si se le puede dar recomendaciones de autoadministración al paciente siempre y cuando tenga pautada dicha medicación y tras valoración de las lesiones y/o constantes (p.e. AAS pautado en determinados casos).

Pregunta 7: Durante la entrevista a la joven nos indica que su padre (adulto a cargo del mismo) está encamado por una fractura de pelvis y no podría acercarse al lugar.

- a) Si la herida no precisa sutura, se quedará tras la cura a cargo de Policía Municipal.
- b) Se recomendará el traslado por Policía Municipal al Grupo de Menores.
- c) **Se tratará de contactar con otros familiares o adultos responsables que puedan hacerse cargo, bien a través de la Central de Comunicaciones, de los Servicios Sociales o de las FFCCS.**
- d) Se realizará traslado al hospital en toda situación con menores, haciéndose cargo del mismo el Centro Sanitario.

El problema que le surge a la paciente, es la incapacidad física temporal del progenitor, debiendo pedir colaboración a Policía Municipal para que por los medios que suele utilizar (p.e. padrón municipal, o simplemente por vía telefónica con el familiar a su cargo) confirme éste que acepta las medidas adoptadas y la gestión del suceso (se hace cargo el padre de otro amigo, acudirá un familiar en breve,...).

Pregunta 8: La situación en la que se encuentra la joven nos hará sospechar de:

- a) Niños en riesgo social
- b) **Menor lesionado por otras causas diferentes al maltrato**
- c) Menor con sospecha de maltrato físico
- d) Menor bajo los efectos del alcohol o drogas de abuso

Tras ver el caso y su desarrollo, queda claro que ha sido un accidente realizando un deporte, relativamente arriesgado en un parque. De todos modos, los TATS durante la valoración exhaustiva del paciente, si observara o escuchara del propio paciente, algún comentario, signo o síntoma que pudiera hacernos sospechar de menor en riesgo por algún motivo, se deberá activar los mecanismos existentes en nuestra Comunidad, así como, presencia de Policía Municipal como agente de la autoridad. Puede ser el único medio y momento que disponga para pedir ayuda.



Pregunta 9: ¿Qué valor nos podría hacer sospechar de una lesión mayor de la aparente?

- a) La unión de la lesión valorada y el estado neurológico.**
- b) La edad del paciente y la zona de la lesión.
- c) El estado neurológico y la edad del paciente.
- d) Ninguna de las anteriores.

La edad no es motivo para sospechar una lesión mayor, así como, la zona de la lesión sólo nos hace pensar de un TCE cerrado y aparentemente leve. Pero la unión del estado neurológico (GCS <14 y ligeramente letárgico), junto con la lesión valorada si es un indicativo de gravedad.

El Técnico debe valorar la actuación como un todo, ya que, ciertos valores o aspectos desunidos, en ocasiones, no significan gravedad, pero al aparecer juntos, pueden ser potencialmente lesivos.

Pregunta 10: Si en el supuesto que estamos trabajando, los padres estuvieran presentes, la persona nos da indicios para sospechar de posible abuso sexual y maltrato físico, ¿podría acompañarle uno de los padres en la ambulancia?

- a) No, hasta que la policía aclare lo sucedido.
- b) Sí, uno de ellos tiene derecho a ir de acompañante.**
- c) No, deberán ir en otro vehículo particular o junto con la policía.
- d) Sí, pero únicamente la madre como indican los procedimientos judiciales.

Uno de los padres siempre tiene derecho a acompañar al menor durante el traslado, siendo en determinadas situaciones, acompañado además por Policía en el vehículo sanitario.

Los accidentes casuales en menores, es un tipo de aviso muy habitual, obligando a los Técnicos a conocer los procedimientos propios del servicio y los conjuntos con otras instituciones para resolver de la manera más eficiente y eficaz el suceso, y así, poder dar un servicio de calidad.