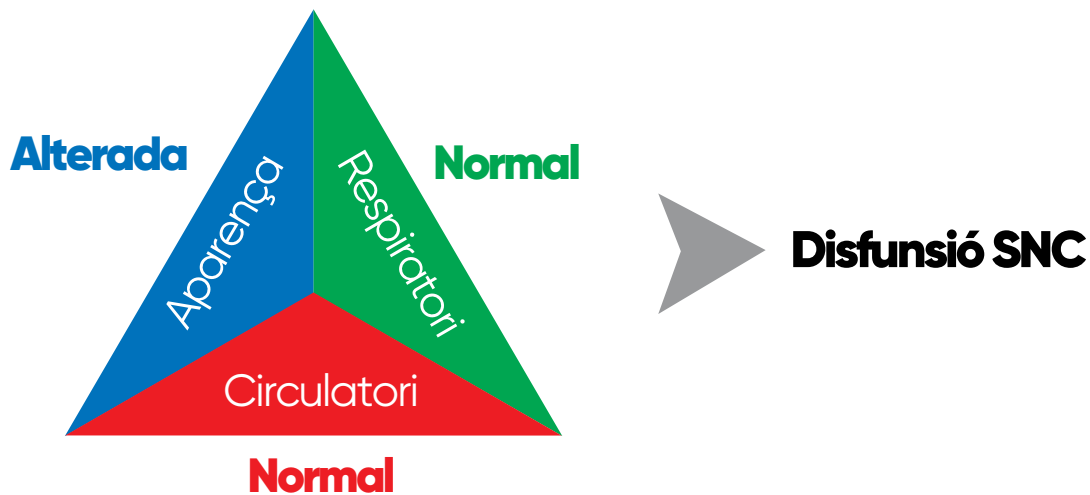


X. GONZÁLEZ-RIOJA; M. SENSARRICH-ROSET,
HOSPITAL DEL LA SANTA CREU I SANT PAU

CAS CLÍNIC: FRACTURA DESPLAÇADA DE TÍBIA

Un nen de 10 anys (35 kg de pes) és portat al Centre d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) pels seus pares després de patir una caiguda jugant a futbol fa 10 minuts. S'observa una deformitat visible i dolor intens a l'extremitat inferior esquerra. El nen es mostra molt agitat i amb molt dolor.

En arribar al CUAP, el personal sanitari realitza una valoració del pacient amb el triangle d'avaluació pediàtrica:



Es realitza una valoració ràpida del pacient i es registra SatHb 99%, FC 130 bpm, TA 120/70 mmHg, FR 27 rpm. Es realitza una aproximació ABCDE que no detecta compromisos. Al realitzar l'exploració física destaca una deformitat evident de la cama esquerra. Degut a la deformitat i l'agitació que presenta el pacient, es valora iniciar el procediment d'immobilització de l'extremitat afectada donada la sospita de fractura tancada de tibia.

El pacient es mostra visiblement agitat pel dolor i per la situació (ja que se li ha explicat que es canalitzarà una via perifèrica per administrar analgèsia). Davant del nerviosisme del pacient i l'angoixa dels familiars es demana que abandonin el box per a continuar amb l'estabilització. S'inicia l'intent de canalització d'una via perifèrica per administrar analgèsia endovenosa però el pacient s'agita de nou. Finalment, al tercer intent s'aconsegueix obtenir un accés venós perifèric i s'administren 35 mcg de fentanil en bolus lent. Un cop l'analgèsia ha resultat efectiva es col·loca una fèrula semirígida per mantenir l'extremitat en la posició en què es trobava, assegurant-se que els polsos distals es mantinguin presents en tot moment, indicant una correcta circulació sanguínia.

Un cop estabilitzada la fractura es realitza una nova exploració completa ABCDE sense detectar signes de complicació i es comprova que la fractura està ben estabilitzada. Es contacta amb el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) per organitzar el trasllat del pacient al hospital de referència per a valoració per part de traumatologia per a proves complementàries i correcció de la fractura.

Finalment un cop arribada l'ambulància, es fa entrar de nou als pares al box i se'ls informa de la necessitat de trasllat a l'hospital.

ERRORS DETECTATS

1. Manca d'informació a l'anamnesi

La situació exposada posa en relleu una problemàtica central en l'atenció pediàtrica: la manca d'una recollida d'informació exhaustiva i sistemàtica. Inicialment el pacient es troba en una situació inestable però un cop realitzada la valoració primària ABCDE i estabilitzat el pacient és necessari plantejar l'obtenció de més informació en relació a possibles al·lèrgies, patologies i tractaments de base. Aquesta mancança pot conduir a decisions clíniques que no tenen en compte tot el panorama mèdic del pacient.

La importància d'una anamnesi pediàtrica completa no es pot subestimar, on els pacients poden tenir dificultats per comunicar-se eficaçment a causa de la seva edat, estat emocional o condició física. La manca d'informació sobre elements crítics com les al·lèrgies pot provocar l'ús de tractaments que desencadenin reaccions adverses. De la mateixa manera el desconeixement de la medicació de base o de les patologies prèvies pot donar lloc a interaccions medicamentoses perjudicials o a la negligència de patologies de base que poden ser rellevants.

2. Mala gestió dels familiars

La situació descrita reflecteix un escenari habitual en entorns d'urgències mèdiques, on el maneig del dolor, l'ansietat i la por dels pacients són factors crítics a tenir en compte. En aquest cas particular, l'exclusió dels pares del procés d'estabilització d'un pacient pediàtric amb una fractura de tibia pot haver tingut repercussions negatives tant per al pacient com per als seus pares. En aquest cas l'impacte emocional en el pacient per la separació forçada dels seus pares durant l'estabilització, no pot ser subestimada. El dolor físic, combinat amb la por i l'ansietat de trobar-se en un entorn desconegut i potencialment amenaçador sense el consol dels seus pares, pot augmentar el nivell d'estrès del pacient. Aquesta situació no només pot afectar negativament l'estat emocional del nen, sinó també retardar la seva estabilització i recuperació, ja que el benestar emocional està estretament lligat a la resposta física al tractament.

D'altra banda, l'experiència dels pares en aquesta situació també és crítica. La seva exclusió del procés pot exacerbar la seva pròpia ansietat i preocupació, alhora que pot disminuir la seva confiança en els professionals sanitaris. La manca de comunicació i suport emocional cap als pares en moments crítics pot tenir repercussions a llarg termini en la relació entre la família i els proveïdors d'assistència sanitària, afectant la percepció de l'atenció rebuda i, potencialment, la col·laboració futura en el tractament i cura del seu fill.

PROPOSTA D'ACTUACIÓ CORRECTA

Millora en la recollida d'anamnesi

La recollida d'informació acurada és fonamental en el maneig de qualsevol cas clínic, especialment en situacions d'urgència. Alhora, al comunicar-nos amb el pacient fent ús de preguntes obertes i adaptant la comunicació a l'edat del nen, ens facilitarà una recollida d'informació més completa i precisa. La implementació de la regla mnemotècnica SAMPLE facilita aquesta tasca, proporcionant un marc estructurat per a la recollida de dades essencials sobre el pacient. A continuació, es detallen els components clau d'aquesta regla, des de la identificació de signes i símptomes fins a la comunicació efectiva amb el pacient.

Signes i Símptomes: Preguntar detalladament sobre el dolor i altres símptomes que el nen experimenta.

Al·lèrgies: Recollir informació sobre possibles al·lèrgies, especialment a medicaments, que poden afectar l'elecció de l'analgèsia.

Medicació: Investigar sobre medicaments que el nen estigui prenent, per evitar interaccions i efectes secundaris.

Patologies Prèvies: Indagar sobre condicions mèdiques preexistents que poden complicar el tractament.

Última Ingesta: Conèixer quan va ser l'última ingesta de menjar o beguda. Important en cas que sigui necessària una intervenció quirúrgica.

Esdeveniments Previs: Recollir detalls sobre com va ocórrer la lesió per entendre millor el mecanisme de la fractura.

GESTIÓ APROPIADA DELS FAMILIARS

La importància de la inclusió dels pares en el tractament de situacions crítiques pediàtriques és àmpliament reconeguda a la literatura científica. Estudis com els realitzats per Schechter i Rusconi-Serpa, així com Ygge i Arnetz, ressalten els beneficis de la presència i participació parental, no només per al benestar emocional del nen sinó també per a la millora de la comunicació i l'aliança entre les famílies i els professionals de la salut. Aquests estudis subratllen la necessitat de comprendre i gestionar l'estrès emocional dels pares per mantenir una relació col·laborativa forta que beneficia tant la recuperació del pacient com el benestar emocional dels pares.

Adicionalment, la revisió sistemàtica realitzada per Piira et al. evidencia que la presència dels pares durant els procediments mèdics no incrementa les complicacions ni l'ansietat del personal sanitari, contrarestant la percepció que podrien ser un element perturbador. Aquesta inclusió no només disminueix l'ansietat i millora l'adaptació del nen, sinó que també ofereix als pares l'oportunitat de sentir-se útils i participants en l'atenció del seu fill, millorant les seves pròpies capacitats d'afrontament en una situació d'alt estrès.

Per tant, és essencial reconèixer el valor afegit que la presència i participació dels pares aporta en el context de l'atenció pediàtrica d'urgència. Invertir en formació específica pel personal en tècniques de comunicació efectiva, així com el desenvolupament d'espais i protocols que facilitin la inclusió segura dels pares, són passes clau cap a una pràctica clínica que no només prioritza el tractament mèdic sinó també el suport emocional dels nens i les seves famílies. Aquest enfocament integrador pot millorar significativament els resultats sanitaris i enfortir l'experiència de l'atenció sanitària per a tots els involucrats.

CONCLUSIÓ I REFLEXIÓ

Davant de qualsevol pacient pediàtric és important realitzar sempre una correcta anamnesi del pacient per obtenir informació rellevant sobre els seus antecedents personals i familiars. La falta d'informació detallada sobre el passat mèdic del pacient, com ara al·lèrgies, medicació i patologies prèvies, pot comprometre la seguretat i eficàcia del tractament.

D'altra banda, la gestió emocional dels pacients i els seus familiars juga un paper crucial en l'eficàcia del tractament i en l'experiència general de l'atenció sanitària. La separació dels pares dels seus fills durant procediments mèdics, especialment en situacions d'alt estrès, pot augmentar l'ansietat i el malestar del pacient pediàtric, així com disminuir la confiança i satisfacció dels pares amb l'atenció rebuda. És essencial reconèixer el valor afegit de la presència i participació activa dels familiars en l'atenció pediàtrica, no només per al benestar emocional del pacient sinó també per a la millora de la comunicació i col·laboració entre famílies i professionals sanitaris.

Bibliografia

- Jaaniste T, Baeyer CL. Commentary: parents' role in helping children cope with painful procedures. *Pediatr Pain Lett.* 2001; 5:13-15.
- Martínez Leal A, Monteagudo Moreno L, Moreno Caballero L. Presencia de familiares durante la aplicación de medidas reanimadoras en pacientes ingresados en unidades de hospitalización pediátrica. *Rev Electron PortalesMedicos.com.* 2021 Aug 24;XVI(16):845.
- Schechter DS, Rusconi-Serpa S. Parents "difficiles"? Les défis posés par les parents souffrant d'un trouble psychiatrique en pratique pédiatrique [Difficult parents? The challenges of responding to the needs of psychiatrically ill parents in pediatric practice]. *Rev Med Suisse.* 2013; 9(374):402-4. French. PMID: 23477223.
- Schor EL; American Academy of Pediatrics Task Force on the Family. Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. *Pediatrics.* 2003; 111(6 Pt 2):1541-71. PMID: 12777595.
- Ygge BM, Arnetz JE. A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practice. *J Pediatr Nurs.* 2004; 19(3):217-23. doi: 10.1016/j.pedn.2004.02.005. PMID: 15185252