

SEGURIDAD PEDIÁTRICA: USO DE DISPOSITIVOS DE RETENCIÓN INFANTIL EN AMBULANCIA

Autores: Rodríguez Cervilla¹, JA, Rodríguez Cervilla, MA².
¹ Emergencias Sanitarias Andalucía . ² Servicio Aragonés de Salud.

INTRODUCCIÓN

En España, los accidentes de tráfico son la primera causa de muerte entre los menores de 14 años. El uso de sistemas de retención infantil (S.R.I.) reduce el 75% de las muertes y el 90% de las lesiones. Las ambulancias como cualquier otro vehículo no están exentas de sufrir accidentes y deben cumplir con la normativa. El personal de enfermería interviene de forma directa o indirecta en la mayoría de traslados de pacientes pediátricos en ambulancia. Por esta razón y por la importancia de la enfermería en el ámbito de la seguridad del paciente, nos planteamos en este estudio los siguientes objetivos:

- 1) Identificar las evidencias disponibles en el empleo de S.R.I. en ambulancias.
- 2) Establecer una serie de diagnósticos e intervenciones de enfermería generales, aplicables a la seguridad del paciente pediátrico trasladado en ambulancia.

MÉTODO

Revisión bibliográfica sistemática de la evidencia disponible en bases de datos electrónicas (Biblioteca Cochrane Plus, Cochrane Library, EMBASE, ERIC, MEDLINE, PubMed, SciELO, CUIDEN y CINAHL) y en el buscador Google Scholar.

RESULTADOS

La bibliografía relativa al uso de S.R.I. en ambulancias es escasa. Con respecto a la forma de trasladar a los pacientes pediátricos destacar un estudio estadounidense realizado, mediante encuesta, a 302 profesionales sanitarios del traslado de pacientes en ambulancia. Resaltar de este estudio que el 84% afirman emplear S.R.I., sin embargo el 25% afirma que han transportado en alguna ocasión pacientes pediátricos en brazos de sus padres. En España sólo se ha encontrado una encuesta realizada en una web especializada (tabla 1).

Una vez revisados los datos se han establecido los diagnósticos e intervenciones de enfermería que se pueden emplear en el cuidado del paciente pediátrico trasladado en ambulancia, relacionados con el uso de S.R.I.



Imagen 1: S.R.I. homologado para camilla Kidy Safe®

Tabla 1: SISTEMA DE TRASLADO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

Con un S.R.I.	17.3%
Sentado con el cinturón del vehículo.	5.4%
En brazos de los padres.	11.3%
Tumbado en la camilla.	66.1%

Muestra: 168 profesionales. Fuente: www.e-mergencia.com

Diagnósticos de Enfermería

- 0155 Riesgo de caídas r/c falta de sujeciones adecuadas en el vehículo
- 0038 Riesgo de traumatismo r/c uso incorrecto o no utilización de las sujeciones en los asientos/camilla
- 0035 Riesgo de lesión r/c sistema de transporte

Intervenciones de Enfermería (NIC)

- 9050 Fomentar la seguridad en el vehículo
- 6490 Prevención de caídas
- 6610 Identificación de riesgos
- 6486 Manejo ambiental: Seguridad
- 6654 Vigilancia: Seguridad
- 5380 Potenciación de la seguridad
- 7460 Protección de los derechos del paciente
- 5510 Educación Sanitaria

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos, aunque de escasa validez científica debido a los pocos estudios previos, son negativos. La normativa sobre los S.R.I. obliga a su empleo, salvo en el caso de razones médicas que impidan su uso. Por los datos recopilados hay indicios de que no se están empleando los S.R.I. homologados para ambulancias. Identificados los diagnósticos de riesgo es fundamental que el personal de enfermería realice las intervenciones necesarias en educación y seguridad para garantizar el uso adecuado de S.R.I. Es necesario efectuar un estudio científico riguroso y completo para evaluar si se cumple o no la normativa en España y en qué afecta a la seguridad del paciente pediátrico.

BIBLIOGRAFÍA

- Johnson TD, Lindholm D, Dowd D. Child and provider restraints in ambulances: knowledge, opinions, and behaviors of emergency medical service providers. *Acad Emerg Med.* 2006;13:886-92.
- Meckler G, Leonard J, Hoyle J. Pediatric Patient Safety in Emergency Medical Services. *Clinical Pediatric Emergency Medicine.* 2014;15(1):18-27.
- Bull, MJ, Weber K, Talty J, et al. Crash protection for children in ambulances. *Proc. Assoc. Adv. Automot. Med.* 2001;45:353-367.