

Como valoramos a este niño en el triage; y cuáles son nuestras intervenciones de Enfermería??

CASO CLINICO 1

Llega una madre asustada con su hijo de 3 años que mientras jugaba en su buggy, sufre caída al chocar con el cerco de un jardín. La madre está preocupada porque sangra mucho y al golpearse la cabeza, ha tardado unos segundos en llorar. Además parece que le molesta que le toquen el brazo. La niña llega llorando aunque se consuela con la atención de su madre. Tiene una herida lineal sobre la ceja izquierda, y refiere «nana» en el antebrazo izq.

FC 120cpm FR 30 rpm Escala de dolor 3/10

CASO CLINICO 2

Usted se encuentra de guardia en el sector de triage del servicio de emergencia, cuando entra una madre apurada a la recepción con su hijo en brazos, relatando: “mi hijo se encuentra decaído, respira muy rápido y no se alimenta hace horas”.

En la valoración usted encuentra:

SNC- alerta pero con tendencia al sueño. TAx. 38.5°C.

SR- FR de 80 rpm, tiraje alto y bajo, aleteo nasal.

CV- pulsos presentes, bien golpeados, sincrónicos con el apical. FR de 150 cpm.

Preguntas:

a. Basándose en la escala de clasificación de prioridad de asistencia, ¿En qué clasificación numérica o de color se encuentra este niño?

b. ¿Cuál es el tiempo aceptable para que lo atienda el médico?

c. En la valoración, ¿qué datos de relevancia considera usted que debe recabar?