



Con el fonendo en la mochila

En la era de la globalización, con la facilidad para viajar a otros países, conocer nuevas culturas y distintas situaciones socio-sanitarias, nace esta sección con el objetivo de dar a conocer las experiencias de residentes de Pediatría, que han salido del país para ampliar sus conocimientos médicos en un contexto diferente al nuestro. Una herramienta de ayuda para todos aquellos que se planteen realizar algo similar.

Información del rotante

- Nombre: Dorleta López de Suso.
- Email: dlopezsuso@gmail.com
- Hospital de Origen: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.
- Subespecialidad pediátrica (si aplicable): Cuidados Paliativos Pediátricos.
- Año de residencia en el que se realizó la rotación externa: R4.
- Duración de la rotación externa (meses): 1 mes.

Cuestionario

1. ¿Dónde has realizado tu rotación? ¿Por qué elegiste ese hospital?

Estuve un mes en el *Royal Marsden Hospital* en Sutton, al sur de Londres. Una vez allí, pude rotar varios días en la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del *Evelina London Children's Hospital*. Elegí este hospital por referencias de residentes y adjuntos de mi hospital, que realizaron rotaciones externas en ese centro y que se encuentran trabajando allí en este momento.

2. ¿Cómo conseguiste la rotación? ¿Qué documentos o trámites tuviste que realizar?

Me puse en contacto con la jefa de la Unidad de Cuidados Paliativos del hospital y, tras enviarle una carta de presentación, me puso en contacto con recursos humanos. Para que me aceptaran la rotación, necesité completar: los formularios del centro y adjuntar mi CV, unas serologías actualizadas, así como un documento negativo de antecedentes penales. Posteriormente, tras la aceptación de mi solicitud, tuve que solicitar la rotación externa en la comisión de docencia de mi centro en España.

3. Una vez iniciada la actividad asistencial, ¿cuál fue tu grado de participación?

El equipo me incluyó en todas las visitas que realizaban y, aunque en mi condición de "observer" no estaba autori-



zada a realizar atención médica de forma independiente, me permitieron estar en todas las consultas e intervenciones que realizaron. Por otro lado, fui incluida en todas las sesiones que realizaban.

4. ¿Se fijaron unos objetivos docentes preestablecidos antes de tu llegada? ¿Se realizó una evaluación de tu labor al final de la rotación?

Los objetivos docentes de mi rotación los fijé yo misma al solicitar mi rotación y fueron aprobados por la jefa del servicio en ese momento. Al final de mi rotación, se realizó la evaluación de mi rotación según el formulario del que disponemos en la Comunidad de Madrid. Para que pudiera ser completado, traduje los ítems a evaluar al inglés.

5. Resume brevemente los conocimientos/habilidades adquiridas:

El objetivo principal de mi rotación era conocer los recursos tipo *hospice* de los que se benefician los pacientes en cuidados paliativos pediátricos en Reino Unido. Durante mi estancia, pude conocer en profundidad el manejo de uno de ellos, colaborando en la labor asistencial que allí se realiza un día a la semana.

Por otro lado, aprendí herramientas para la documentación del control de síntomas y de toma de decisiones que realizan en Reino Unido. Debido a la dispersión geográfica que presentan allí, estas herramientas de documentación y comunicación,

entre los diferentes servicios que atienden a estos pacientes, son imprescindibles para una atención integral.

**6. ¿Cambiarías algo relacionado con tu rotación?
En caso afirmativo, ¿qué cambiarías?**

Considero muy positiva esta experiencia y no creo que cambiara nada relacionado con ella.

7. Puntúa del 1 al 10 (equivaliendo 1 a una puntuación muy mala y 10 a una puntuación muy buena):

- Enseñanza: 9.
- Supervisión: 9.
- Grado de aprendizaje: 9.
- Puntuación global: 9.

**8. ¿Esta rotación ha cambiado tu práctica médica?
¿Ves posible aplicar dichos conocimientos de regreso en tu hospital o en tu futura práctica profesional?**

Aunque actualmente los recursos *hospice* no sean una realidad en España, sería una medida complementaria para la atención de estos pacientes en nuestro país.

Por otro lado, considero que la documentación clínica, en cuanto al control de síntomas y la toma de decisiones, son dos herramientas muy útiles que ya se aplican en la actualidad en algunos recursos de cuidados paliativos pediátricos españoles y que su uso debería extenderse.

9. ¿Pudiste implicarte en alguna actividad más allá de la asistencia (docencia, sesiones clínicas, investigación...)?

En caso afirmativo, ¿puedes explicarnos qué tipo de actividad?

Sí. Me incluyeron en todas las reuniones multidisciplinarias que se realizaron durante mi estancia y fui invitada a reuniones con otros grupos de trabajo y hospitales. Asimismo, impartí una sesión clínica sobre el funcionamiento de los cuidados paliativos pediátricos en la unidad de mi hospital.



The Corner

M. Sánchez Martín*,
M. Gómez de Pablos Romero**
*Adjunto de Pediatría del Hospital
Universitario La Paz
**Adjunto de Pediatría del Hospital
Universitario Infanta Cristina.

25. Septic shock in the ED

Dr. Mike Ross: Hello, I'm Dr. Ross. What brings you in?

Mother: Hi Dr. Ross. My son Luke started with fever this morning. He hardly ate any breakfast and he's vomited three hours ago. He has been very sleepy. My child is now two years old and has always been healthy, he's just not himself.

Dr. Mike Ross: Alright, let me take a look.

PHYSICAL EXAMINATION

Ill appearance. Capillary refill time: 4 seconds. Normal symmetrical peripheral pulses. No rashes or petechiae. Polypnea, without other signs of respiratory distress. Neurological: arousable to tactile and loud verbal stimuli, occasionally crying without facial asymmetries and moving all extremities. PERRL. Closed anterior fontanelle. No neck stiffness, absent meningeal signs. Cardiac auscultation: tachycardia, systolic heart murmur. Pulmonary auscultation: general good bilateral ventilation, no pathological breath sounds. HEENT: hyperemic oropharynx. Normal tympanic membranes. Normal abdomen, no organomegalies.

Dr. Mike Ross (to the nurse): Jeff, let's place him on the monitor, we need to check his vitals.

Dr. Mike Ross (to the mother): Ms., Luke appears to have a serious infection. I'm going to call my colleague and we will be right back.

Dr. Mike Ross: Hi Dr. Manning, a 2-year-old child has just been brought in with high fever. He is ill – appearing, lethargic, tachycardic, polypneic and his capillary refill is 4 seconds. I think he might be septic. Could you come and take a look at him?

Dr. Manning: Of course, let's go!

Dr. Manning takes a look at the patient.

Jeff: Dr. Manning, his heart rate is 176 bpm, his blood pressure is 85/45 mmHg and he is breathing at 45 bpm. His oxygen saturation is 95%. I've asked his mother and his weight is 15 kg.

Dr. Manning: Thanks Jeff. It seems we have a septic shock here. Mike, start him on a nonbreathing mask. Jeff, we need to get an IV access as quickly as possible. Once you have it, administer a fluid bolus with 300 ml of normal saline at maximum pump speed.

Dr. Manning (to mother): Ms. Would you mind waiting outside while we take care of Luke? We'll update you as soon as possible.

Mother leaves.

Dr. Mike Ross: Could we get another nurse here, please?

Dr. Manning: Hi Nathalie, this is a 2-year old with a septic shock, we need another IV access for tests and antibiotics.

Dr. Mike Ross: Dr. Manning, I'll order a VBG, CBC, CMP and a blood culture, and I'll calculate the antibiotics. He's two years old, so I'll start him on cefotaxime and vancomycin, OK?

Dr. Manning: Great, thank you Mike. After that, please update the mother, and ask her for any relevant past medical history and allergies.

Jeff: Dr. Manning, his BP is dropping to 78/40 and we're having trouble with the IV access.

Dr. Manning: OK, I'm placing an IO access. Get Mike to call the PICU.

Dr. Mike Ross (to the PICU team): Hi, I'm Dr. Ross, I'm calling from the ED because we have a patient with septic shock. Luke Ferguson is a 2-year-old boy with no past medical history. He started with fever this morning and he now has signs of abnormal perfusion. Right now, he is lethargic, polypneic with a nonbreathing mask, his heart rate is 180 bpm and his BP is 80/42 after the first fluid bolus. He shows no signs of fluid overload. We have an IO access, and are now on the second fluid bolus. We have already sent a VBG, CBC, CMP and blood culture to the lab and are about to start him on broad – spectrum antibiotics. I think he needs to be transferred to the PICU for a definitive IV access, monitoring and treatment with vasopressors if needed.

PICU team: Alright, bring him in.

KEY WORDS

Septic shock: shock séptico.

Ill appearance: mal aspecto.

Normal symmetrical peripheral pulses: pulsos periféricos normales y simétricos.

Petechiae: petequias.

Arousable to tactile and loud verbal stimuli: Despierta con estímulos táctiles y a la voz fuerte.

PERRL (pupils are equal, round and react to light): isocoria, pupilas redondas y normorreactivas a la luz.

Neck stiffness: rigidez de nuca.

Absent meningeal signs: no signos meníngeos.

Place on the monitor: conectar al monitor.

Check vitals: tomar constantes.

Lethargic: letárgico.

Nonbreathing mask: mascarilla con reservorio.

IV (intravenous) access: acceso intravenoso.

Fluid bolus: bolo de volumen.

Maximum pump speed: máxima velocidad de la bomba.

VBG (venous blood gas): gasometría venosa.

CBC (complete blood count): hemograma.

CMP (complete metabolic panel): bioquímica completa.

Blood culture: hemocultivo.

BP (blood pressure) is dropping: la presión arterial está cayendo.

IO (intraosseus) access: acceso intraóseo.

PICU (Pediatric Intensive Care Unit): UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos).

Abnormal perfusión: perfusión anormal.

Fluid overload: sobrecarga de volumen.

Broad - spectrum antibiotics: antibióticos de amplio espectro.

Vasopressors: drogas vasoactivas.



PLAY AUDIO
se puede escuchar en
www.pediatriaintegral.es



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en “on line” a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario “on-line”.