

LA ENFERMERA DE URGENCIAS ANTE EL PACIENTE PEDIÁTRICO

AUTORES:

León Ezquerro D.; Lozano Lázaro D.; Rivera Sanz F.; Palacios Marín G.
(Unidad de Urgencias – Fundación Hospital Calahorra)

INTRODUCCIÓN:

Las áreas de urgencias Hospitalarias (AUH) están sometidas a una enorme presión asistencial, máxime cuando se trata de pacientes en edad pediátrica:

- Por sus características anatómicas
- Por lo alarmantes que son los procesos padecidos por los niños
- Por la preocupación y ansiedad que genera en los padres que el niño enferme
- Porque “lo que le pasa a mi hijo sí que es urgente”.

Todo esto añadido a la brusquedad en la presentación de los procesos y la gravedad de las situaciones en que nos vemos, la mayoría de los casos hace, que nuestro trabajo tenga unas características muy especiales, con una actividad multidisciplinar.

Nuestra asistencia, para que sea de calidad, precisa de una disposición de recursos materiales y humanos cualificados, y es aquí, donde queremos destacar las funciones de una enfermería experta, con conocimientos, habilidades y tanto actitudes como aptitudes adecuadas para prestar esa atención de calidad, a pacientes con patología vital urgente, y otras veces no tan urgente ni tan vital.

En nuestro servicio de urgencias de la Fundación Hospital Calahorra (FHC), utilizamos como herramienta fundamental de nuestra asistencia el PAE como plan de valoración de necesidades y cuidados de enfermería, nos sirve de ayuda para satisfacer las necesidades no cubiertas que observamos en cada uno de nuestros pacientes.

También y como elemento de ese mismo plan de cuidados usamos los diagnósticos de enfermería de la NANDA basados en las necesidades propuestas por Virginia Henderson.

De esta manera, todo el personal de enfermería de nuestro hospital habla en los mismos términos, cuando se trata de valorar, priorizar y objetivar necesidades en nuestros pacientes, ya que estos diagnósticos vienen dados desde la Unidad de Urgencias y tienen un seguimiento e incluso se amplían en la Unidad de Hospitalización con el soporte informático en el que tienen instalado el programa GACELA, específico para comentarios, seguimiento y evaluación del plan de cuidados individualizado que se realiza para cada paciente.

OBJETIVOS:

Nos proponemos realizar este estudio para demostrar:

- 1º la carga de trabajo que supone la asistencia en edad pediátrica para la enfermería de urgencias de nuestro hospital.
- 2º Porcentaje de pacientes en edad pediátrica que se atienden en nuestra Unidad con respecto al total de pacientes que acuden a ella.
- 3º Porcentaje de pacientes pediátricos derivados a hospitalización que hubo que canalizar una vía periférica y solicitud de pruebas complementarias en nuestra Unidad.
- 4º Porcentaje de variabilidad o seguimiento de los diagnósticos de enfermería que se observan en urgencias con respecto a los que se les asigna durante la hospitalización.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Realizamos un estudio trasversal donde se incluyeron todos los pacientes en edad pediátrica (menores de 15 años) atendidos en nuestra Unidad desde el 1 de enero de 2002 hasta el 31 de diciembre de 2002 y que precisaron ingreso hospitalario:

AUH _____ Hospitalización Pediátrica de la FHC.

AUH _____ Hospitalización Pediátrica del Hospital San Millán.

(El Hospital San Millán es nuestro hospital de referencia y se encuentra a 50 Km. de nuestra Fundación.) Nuestro hospital es comarcal (Fundación Hospital de Calahorra) con una población de influencia de aproximadamente 80.000 habitantes. Nuestra cartera de servicios para la unidad de pediatría, nos limita el ingreso hospitalario de todos los pacientes menores de 3 meses, por lo que deben ser trasladados a nuestro hospital de referencia.

Las variables recogidas y estudiadas fueron:

- Edad
- Sexo
- Fecha de ingreso
- Necesidades o no de canalizar acceso venoso
- Valor medio del tiempo de estancia (Mediana) en el AUH
- Diagnósticos de enfermería objetivados en nuestra unidad de urgencias
- Diagnósticos de enfermería asignados en la unidad de hospitalización.

Los diagnósticos de enfermería utilizados según la taxonomía NANDA y siguiendo el modelo de Necesidades de Virginia Henderson fueron extraídos de los informes y registros de enfermería al alta. Dependiendo de donde se derive al paciente se utiliza un medio u otro. Si es derivado a domicilio se dan los planes de cuidados y recomendaciones estandarizados o personalizados, según criterio, para satisfacer las necesidades que no se hayan cubierto en nuestra unidad durante su estancia en ella.

Si por el contrario se deriva a la unidad de hospitalización adjuntamos al resto de su historia clínica el informe de enfermería en el cual quedan reflejados los diagnósticos que se objetivaron al llegar a nuestra unidad y la evolución, si la hay, hasta que se decide su ingreso.

Todo este procedimiento fue expuesto en el XIV congreso de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias.

DIAGNÓSTICO	URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN
Diarrea y vómitos	19%(n=24)	33%(n=47)
Hipertermia	43%(n=54)	20%(n=28)
Patrón de respiración ineficaz	13%(n=17)	3%(n=4)
Dolor r/c TCE	2%(n=2)	23%(n=33)
Alteración de la deglución r/c infección vías altas	0%(n=0)	8%(n=12)
Dolor	24%(n=30)	13%(n=19)

Tabla I

RESULTADOS:

- En la unidad de urgencias hospitalarias se prestó asistencia durante el año 2002 a 17.328 pacientes, de los cuales el 15% (n=2668) fueron niños menores de 15 años.
- Se realizaron 2468 ingresos, de los cuales el 4% (n=94) correspondieron a ingresos pediátricos
- La presión de urgencias de los ingresos pediátricos fue de 60, similar a la presión general del total de ingresos

$$\text{Presión de urgencias} = \frac{\text{Nº de ingresos pediátricos}}{\text{Nº total de ingresos}}$$



- Del total de pacientes pediátricos ingresados:
 - o 57% (n=54) fueron niños
 - o 43% (n=40) fueron niñas
- Mediana del tiempo de estancia en urgencias fue de 95 minutos
- El 68% (n=64) de los niños ingresados lo hicieron con vía periférica canalizada
- La disatribución por grupos de edad fue:

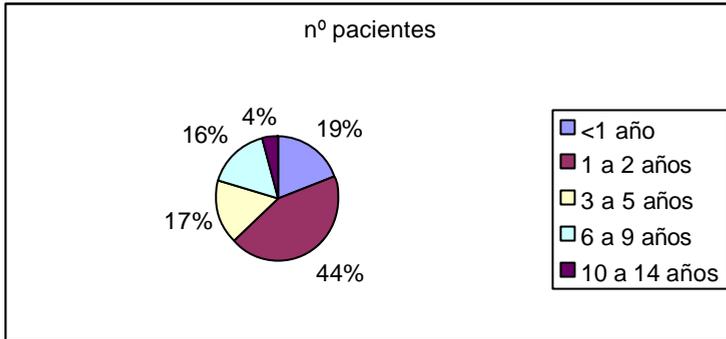


Tabla II

- Los diagnósticos de enfermería mas identificados y sus porcentajes comparando los recogidos en la unidad de urgencias y en la unidad de hospitalización fueron:

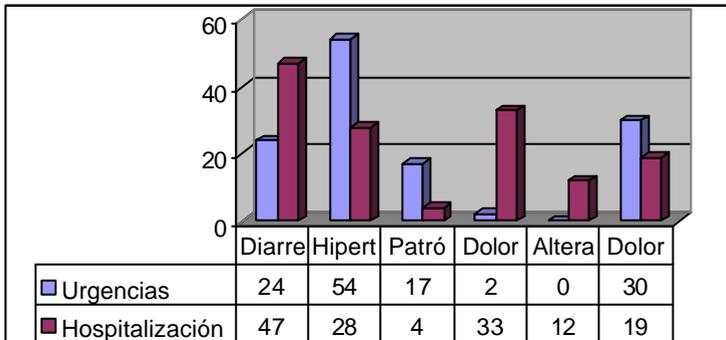


Tabla III

CONCLUSIONES:

- Los pacientes en edad pediátrica representan el 15% del total de visitas del AUH.
- El 4% precisó ingreso hospitalario
- El 68% de los niños ingresó con vía periférica canalizada en nuestra unidad.
- El grupo de edad con el mayor número de ingresos fue el del intervalo de 1 a 2 años.

DISCUSIÓN:

- Los cuidados y técnicas que la enfermería debe emplear con los niños requieren cualificación y habilidades especiales y diferentes a las de cualquier área hospitalaria que no sea la propia unidad de pediatría



- La variabilidad de porcentajes en los diagnósticos de enfermería se debe a:
 - En urgencias predominan y se observan signos y síntomas de la asistencia en un corto periodo de tiempo (Hipertermia, dolor..)
 - En la unidad de hospitalización pediátrica como tal, a través de la observación y el tratamiento se pueden manifestar otros diferentes durante su estancia hospitalaria.

Diagnósticos	Opción	Urgencias	Hospitalización
Diarrea y vómitos	1ª	24	46
	2ª	41	18
	3ª	8	2
	4ª	1	16
	5ª	0	5
	6ª	19	7
Hipertermia	1ª	0	1
	2ª	13	10
	3ª	9	1
	4ª	0	12
	5ª	0	3
	6ª	10	9
Patrón respiratorio ineficaz	1ª	0	0
	2ª	0	0
	3ª	0	1
	4ª	1	5
	5ª	0	2
	6ª	1	3

