

Procedimiento de Actuación y Coordinación del Bloque Pediátrico

Procedimiento	B24-7.1-PRC-001-V1
Servicio	Bloque pediátrico
Fecha de entrega	30 de mayo de 2017
Destinatario	Personal del bloque pediátrico

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Marta Hernández del Hierro Marta Formoso Tello Marta Ferrer Vicente Leticia Ruiz de a Cruz.	1	01/04/2017
Modificación:		

Revisado:	David Baz Carmona	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	Mayo 2017	Fecha:	Mayo 2017

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES: No procede.....	4
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	8
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	8
7	ANEXOS: No procede.....	9
8	CONTROL DE CAMBIOS	9

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

Teniendo en cuenta que la edad Pediátrica abarca desde el nacimiento hasta los 15 años de vida es necesaria la especialización en el paciente Pediátrico por parte del personal de enfermería ya que su manejo es distinto al de otros pacientes, por lo que, y con el objetivo principal de atender a los pacientes Pediátricos de la manera mas específica y humanizada posible, se crea este procedimiento para marcar una serie de pautas comunes y específicas para el manejo adecuado de los pacientes pediátricos.

Por otro lado y no menos importante se encuentra la coordinación entre las unidades que componen este bloque, de ahí la necesidad de la creación de esta guía coordinada entre dichas unidades para el conseguir el mejor funcionamiento de todos los circuitos y procedimientos comunes del Área Pediátrica.

2 ALCANCE

En el Hospital Infanta Cristina (Parla), se ha llevado en el último trimestre de 2016 el proceso de separación de las Urgencias Generales y las Urgencias de Pediatría, ya que a pesar de que había una separación física aun no se había realizado la separación del personal de enfermería de ambas unidades.

Una vez definida la plantilla de enfermería de la Urgencia Pediátrica, se pone en marcha un proceso de coordinación y unificación de criterios junto con el personal de la planta de Hospitalización Pediátrica y de Neonatología con el fin de optimizar los circuitos, formas de actuación, etc, para el beneficio del paciente pediátrico.

El servicio de Pediatría se coordinará para atender a niños de manera humanizada, segura, oportuna y eficiente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

UNIDADES DEL BLOQUE PEDIÁTRICO:

Se divide en 3 unidades y a continuación se describe la dotación del personal:

Neonatología: 6 enfermeras y 6 auxiliares de enfermería

Hospitalización pediátrica: 6 enfermeras y 6 auxiliares de enfermería

Urgencias pediátricas: 14 enfermeras y 6 auxiliares

3 DEFINICIONES: No procede

4 REALIZACIÓN

ACTUACIÓN DESDE LA URGENCIA PARA UN INGRESO EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN Y NEONATOS:

Cómo cursar un ingreso:

Tras la petición del pediatra del ingreso del paciente, admisión solicitará la cama a la unidad correspondiente.

Normalmente admisión de urgencias informará de la cama de ingreso al servicio de urgencias.

El enfermero responsable del paciente será quien se ponga en contacto con la unidad de correspondiente para comunicar el ingreso, y facilitará con precisión la información relativa al estado del paciente:

- estado general e historia clínica del paciente.
- alergia e intolerancias.
- pruebas diagnósticas y las técnicas realizadas; también se informará si quedara alguna prueba o recogida de muestra pendiente.
- ingesta, tipo de alimentación /dieta, eliminación.
- catéteres/sondas.
- medicación administrada
- soporte ventilatorio si el paciente lo precisa.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Antes de realizar el traslado de la urgencia a las otras unidades deberemos asegurar que el paciente cumpla los siguientes requisitos:

Pruebas diagnósticas:

Las pruebas diagnosticas solicitadas en la urgencia en la medida de lo posible deben estar realizadas, validadas e informadas antes del ingreso, el motivo se basa en la correcta colocación del paciente en la planta (aislamiento).

Estado del niño:

- El equipo de urgencias debe asegurarse que el paciente se traslade correctamente identificado, en condiciones óptimas, se entiende que el niño debe ir limpio (aquí se incluye lavado de ojos, nasal y cambio de pañal cuando lo precise), en pijama, ropa de cama limpia.
- Las vías venosas deben estar permeables y sin elementos que dificulten su acceso (mangas, vendas cohesivas...etc.) por lo tanto se revisarán antes del ingreso.
- Muchas de estas actividades no son estrictamente del personal de enfermería, así que se puede incentivar/facilitar a la familia su realización.
- Dieta solicitada.

Cuándo ingresar a un paciente:

Nos deberemos adaptar a un horario, respetando los cambio de turno aunque habrá que tener en cuenta el nivel de ocupación del servicio receptor y el estado de la Observación de Urgencias, el ratio enfermero/paciente y las necesidades de aislamiento de los pacientes.

Siempre será el enfermero que recibe el ingreso quien autorizara el traslado, y si lo cree conveniente podrá reclamar al paciente fuera del rango horario que se indica a continuación:

TURNO DE MAÑANA: de 10-14h

TURNO DE TARDE: 16-21h

TURNO DE NOCHE: 22.30 -1.30h y de 6-7h, en la medida de lo posible para respetar el descanso del niño y del resto de pacientes de la unidad

Estos horarios no son cerrados, pero si debemos intentar adaptarnos a ellos.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Los últimos miércoles de cada mes y todos los jueves en la planta se realizan actividades extras como son las sedaciones y bótox, por lo tanto se coordinara como venimos diciendo con la enfermera de la planta.

Reglas para el traslado:

El paciente ingresará acompañado de padre/madre o tutor y será trasladado por un TIGA, siempre en la cuna, cama o sillas de ruedas.

El enfermero acompañara al paciente siempre que ésta lo estime oportuno, pero el niño ira acompañado de un enfermero siempre que exista riesgo de convulsión, si es portador de un sistema de oxigenoterapia de alto flujo.

Valoración al ingreso enfermería de urgencias:

Se deberán rellenar todos los ítems necesarios dependiendo de los cuidados de enfermería que el paciente precise según su patología.

Independientemente del criterio personal ante ciertas situaciones, existen campos dentro del cuestionario de cumplimentación obligada, puesto que influyen directamente en la valoración y cuidado del enfermo:

Paciente respiratorio:

Se debe valorar y registrar en todos los casos TRABAJO RESPIRATORIO, SATURACIÓN DE O₂, TEMPERATURA, FR Y FC.

Realizar una correcta valoración:

Situación del paciente respiratorio en su estado basal

Monitorización continua: Colocación correcta del sensor de pulxiosimetría

Lavados nasales previos a la administración de aerosoles/nebulizaciones así como antes de cada toma y siempre que lo precise.

Oxigenoterapia: en el caso de que el paciente precise oxigenoterapia, se adaptaran los diferentes dispositivos al tamaño adecuado del niño; teniendo en cuenta su correcta colocación en el caso de las gafas nasales la pestaña debe de estar hacia abajo apoyada en el surco subnasal.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Posición elevada del cabecero: para una buena ventilación, tope en cuna en lactantes para que no resbale hacia abajo.

Informar a los padres que si los niños son lactantes no pueden realizar colecho.

Paciente diabético:

Habrà que rellenar glucemias /cetonemias según pauta, dispondremos de la gráfica de DIABETES INFANTIL (anexo IV) donde aparece un perfil de 6 puntos, además se debe cumplimentar la cantidad de raciones ingeridas.

A la hora administrar las insulinas habrá que informar y registrar de la ingesta /raciones de hidratos de carbono consumido ya que de ello dependerà la cantidad de insulina a administrar.

Ante un debut diabético, NO se realiza educación sanitaria, se iniciará SIEMPRE en la planta.

Por las características de nuestra unidad, lo más habitual será que administremos insulina rápida en los puntos de inserción indicados (Insulina rápida en brazos y abdomen e Insulina lenta en glúteos y muslos), actualmente la tendencia es eliminar los viales y la forma de presentación habitual serán las plumas o bolígrafos por tanto no debemos olvidar purgarlas siempre antes de su utilización, ya que las agujas son de un solo uso.

COORDINACIÓN EN LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA:

PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN DE VVP EN PEDIATRÍA:

Serà utilizado el protocolo existente de protocolo de canalización de VVP en pediatría, Anexo I.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACION

INTRAVENOSA:

Comprobar la permeabilidad del acceso venoso.

En pacientes menores de 40kg se debe administrar mediante bomba de infusión, comprobando previamente que la presión marcada en la bomba sea de 150mmHg

En pacientes mayores de 40 kg se podrá administrar mediante Dosi flow ® o por gravedad.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Para pasar la cantidad exacta de medicación se diluirá el vial completo y se pasara la parte proporcional de dicha dilución correspondiente a la dosis pautada.

Las diluciones se realizarán teniendo en guía medicación para pediatría y Neonatos del HUIC presente en directorio Z (Anexo II).

La primera dosis pautada deberá ser administrada en su totalidad en el servicio de urgencias no realizando traslados con medicaciones a mitad de infusión.

En pacientes con sueroterapia se enviará con la sueroterapia en curso, no siendo necesario interrupción de la misma.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INHALADA:

Se utilizará la guía de uso de fármacos de población pediátrica (Anexo III)

ADMINISTRACIÓN DE MANTOUX: Se realizará en la planta de pediatría después de realizado el ingreso.

5 REGISTROS

Se debe

- Cumplimentar la Valoración al Ingreso Enfermería Pediátrica.
- Realizar nota de ingreso/evolución.
- Validar cuidados y medicación administrada.
- Cumplimentar Gráfica Diabetes Infantil en caso de paciente diabético.

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

Medicación

Z:\Area Enfermería\Dirección de Enfermería\Supervisión Área Servicios

Especiales\Hospitalización Pediátrica\guía medicación para pediatría y Neonatos del HIC

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Técnica de inhalación con cámara en el paciente pediátrico

<http://10.194.0.110/intranet/wp-content/uploads/2015/12/Guia-de-uso-de-farmacos-inhalados-para-poblacion-pediatica.pdf>

Protocolo de Canalización VVP en Pediatría

Z:\Area Enfermería\Dirección de Enfermería\Supervisión Área Servicios
Especiales\Hospitalización Pediátrica\DOCUMENTOS PEDIATRIA\PROTOCOLOS PED

Protocolo de Bronquiolitis

Z:\Area Enfermería\Dirección de Enfermería\Supervisión Área Servicios
Especiales\Hospitalización Pediátrica\DOCUMENTOS PEDIATRIA\PROTOCOLOS PED

Protocolo de Oxigenoterapia

Z:\Area Enfermería\Dirección de Enfermería\Supervisión Área Servicios
Especiales\Hospitalización Pediátrica\DOCUMENTOS PEDIATRIA\PROTOCOLOS PED

7 ANEXOS: No procede

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B24-7.1-PRC-00X-V1	1	MAYO 2017		Edición inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA