

PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN ¿SABEMOS ENSEÑARLES?

Patricia Mosquera Pérez
Enfermera urgencias pediátricas Hospital Son Llátzer

ANTES:





ANTES

- Coordinadora única
- Personal rotatorio por toda la unidad (triaje, Boxes, box trauma, críticos, pediatría y obs/uce)
- Almacenes único (adultos)
- Enfermería dependía del jefe de urgencias
- Los pediatras dependían del jefe de la unidad de pediatría.
 - Poca implicación por su parte
 - Falta de coordinación/comunicación enfermería y pediatría.

Como aprendíamos cuando empezamos

TRABAJANDO!!!



Hace 7 años: cambio



Recursos humanos

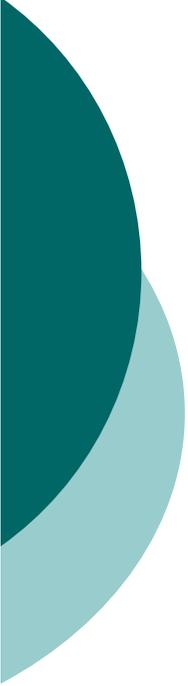
- DUES 3-3-2
- Auxiliares 2-2-1
- Celadores 0-1-0
- Supervisora Pediatría

Almacenes propios con material pediátrico



Reformas físiques:

- Sala espera propia
- Pasamos de 2 camas de observación a 12
- UCE
- Box de Crítics
- Box de aïslados
- Zona de aerosoles
- Consulta de triaje informatizado
- Sala lactancia
- Sala de curas/trauma



¿Qué se produjo?

- Cambio a nivel asistencial, mejorando notablemente la calidad del cuidado al paciente pediátrico.
- El personal de enfermería involucrado, motivado para formarse y cambiar “cosas”
- La relación enfermería/pediatría dio un cambio sustancial mejorando a todos los niveles.
 - Trabajo en equipo
 - Sesiones conjuntas
 - Cursos, charlas..

AHORA:



Protocolo de acogida: **Supervisora**



1. "MANUAL DE ORGANIZACIÓN INTERNA"

2. ENSEÑA EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Protocolo de acogida:

3. Sesión sobre el mapa informático

The screenshot displays a web-based interface for a hospital's information system. The browser address bar shows the URL: <http://www2001.fhsonlatzer.ar:7777/hp/indicador/principal.do>. The interface is titled "HOSPITAL SON LATZER" and features a navigation menu on the left with options like "Admisión Urgencias", "Agendas", "Mapas", and "Vistas".

The main content area is divided into two sections. The top section is a table with columns for "Tiempo", "Serv", "N.H.C.", "Paciente", "Sexo", "Edad", "Diagnóstico", "Serv.", "Mód.", and "Zona". The table lists several patients, with the entry for "Jimenez Hufoz, Encarnacion" highlighted in green. Below the table, there are dropdown menus for "Urgencias" and "Área: Pediatría".

The bottom section is a map titled "URGENCIAS PEDIATRICAS" showing various service areas as blue boxes with icons: "OBS. 2-1", "OBS. 2-2", "OBS. 1", "BOX TRAUMA", "BOX. 3", "BOX. 2", "OBS. 3-1", "OBS. 5-2", "OBS. 6-1", "OBS. 6-2", "OBS. 7-1", "OBS. 7-2", "CRITICOS", "SALA - 6", "BUTACA AEROSOL 1", "BUTACA AEROSOL 2", "BUTACA AEROSOL 3", and "BUTACA AEROSOL 4".

Protocolo de acogida

4. Triage avanzado (e-PAT4.0)

5. Motivos de consulta mas frecuentes

The screenshot displays the e-PAT4.0 triage interface, which is a grid of buttons for selecting medical conditions. The interface is organized into several sections:

- Top Row (Blue buttons):** Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria, Choque, Inconsciente (AVPII = 3), Situaciones de agitación y violencia extrema, Convulsiones generalizadas activas.
- Second Row (Blue buttons):** Gran quemado, Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente, Hemorragia masiva incontrolable, Trauma grave.
- Third Row (Light Blue buttons):** Paciente psiquiátrico, Signos y/o constantes vitales, Dolor, Estado emocional.
- Fourth Row (Yellow buttons):** Riesgo epidémico, Diabético, Inmunodeprimido / Crónico, Hipertenso, Nivel de conciencia, Dificultad respiratoria.
- Fifth Row (Yellow buttons):** Fiebre, Deshidratación, Hemorragia.
- Sixth Row (Pink buttons):** Dolor torácico, Cefalea y/o cervicalgia, Focalidad neurológica, Convulsiones, Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general.

In the center, there is a **zona Ayuda** (Help zone) with a blue icon and a **zona Datos personales** (Personal data zone) with a QR code. The **Datos del paciente** (Patient data) section includes: ADRIANA JORQUERAMARTORELL, Edad 4 (>= 3 años < 10 años) NHC: 384131. The **Datos del profesional** (Professional data) section includes: Enfermería HSSL, DUE. Below the data zones are two buttons: **Cancelar clasificación** (Cancel classification) and **Confirmar clasificación** (Confirm classification). A watermark "Estructurado" is visible in the bottom right corner.

Protocolo de acogida: ENFERMERA



SALA CURAS/TRAUMA

urgencias pediatria

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda



Dirección \\shares-usr\intranet\$\Enfermeria_urgencias\urgencias pediatria

- Bibliografía varia
- hojas de recomendaciones pediatria seup para padres
- sesiones
- Calendari vacunal infantil 2014 Aspectes practics CAT Adobe Acrobat Document
- motivos consulta más comunes en triage Documento de Microsoft Word
- programa niño sano Adobe Acrobat Document 53.628 KB
- traje nocturno Documento de Microsoft Word 29 KB
- CARDS
- Lactancia Materna
- tablas pedi
- calendari-infantil-2014 Adobe Acrobat Document 78 KB
- parte observación Hoja de cálculo de Microsoft E... 35 KB
- QUEMADURAS POR EXTRAVASACIÓN Documento de Microsoft Word
- Diabetes
- Recomendaciones trauma
- alimentacion Hoja de cálculo de Microsoft E... 125 KB
- heridas ISO def Documento de Microsoft Word 574 KB
- PROCEDIMIENTO ABORDAJE DE VIA VENOSA PEDIATRICA MO... Documento de Microsoft Word
- RCP PEDIATRICA Documento de Microsoft Word 251 KB
- enlace a tablas OMS
- registro rcp
- Bombas Space Braun Adobe Acrobat Document 3.445 KB
- Hoja registro esteri URGENCIAS pedi Documento de Microsoft Word
- procedimiento cura quemaduras pediatria Chrome HTML Document
- REGISTRO VALORACION DEL DOLOR Hoja de cálculo de Microsoft E...



Parámetros de la Normalidad según Edad

Edad	Peso/Kg	FC: lpm	FR: rpm	Tensión Arterial: mm Hg	
				Sistólica	diastólica
Pretérmino	1	140-160	40-60	39-59	16-36
RN	03-abr	120-180	30-50	50-75	30-50
6 m	7				
1 año	10	100-130	20-40	80-100	45-65
1-2 a	10-dic		20-30	80-105	45-70
2-3 a	dic-14				
3-6 a	dic-19	90-120	15-25	80-120	50-80
6-8 a	19-26				
8-10 a	26-32	80-110	15-20	85-130	55-90
10-14 a	32-50				
> 14 a	> 50	70-100	13-15	90-140	60-95



ESCALA GLASGOW/ MODIFICADO

ESCALA GLASGOW		GLASGOW MODIFICADO LACTANTES	
actividad	mejor respuesta	actividad	mejor respuesta
apertura ojos		apertura ojos	
espontánea	4	espontánea	4
al hablarle	3	al hablarle	3
al dolor	2	al dolor	2
ausencia	1	ausencia	1
verbal		verbal	
orientado	5	balbuceo	5
confuso	4	irritable	4
palabras inadecuadas	3	llanto al dolor	3
sonidos inespecíficos	2	quejidos al dolor	2
ausencia	1	ausencia	1
motora		motora	
obedece órdenes	6	movimientos espontáneos	6
localiza dolor	5	retirada al tocar	5
retirada al dolor	4	retirada al dolor	4
flexión anormal	3	flexión anormal	3
extensión anormal	2	extensión anormal	2
ausencia	1	ausencia	1

Proceso de reparación de heridas en Urgencias de Pediatría con alta de enfermería.

Patricia Mosquera Pérez; Beatriz Riera Hevia. DUE Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca



URGENCIAS

PROCESO

De reparación de Heridas en Urgencias de Pediatría

Nombre: **Beatriz Riera Hevia**

Cargo: Enfermera Referente Urgencias de pediatría.

Nombre: **Patricia Mosquera Pérez**

Cargo: Enfermera Referente Urgencias de pediatría.

Nombre: **Carmen Vidal Palacios**

Cargo: Jefa de servicio de pediatría.

Nombre: **Bernardino Comas Díaz**.

Cargo: Jefe de servicio Urgencias.

1.- OBJETO

Describir el conjunto de actividades encaminadas a cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes que una vez han sido valorados en triaje entran a formar parte en el protocolo de reparación de heridas y alta de enfermería.

2.- ALCANCE

El proceso se inicia cuando la enfermera ha colocado la hoja de triaje en la bandeja correspondiente y finaliza con el alta de enfermería

3.- DESCRIPCIÓN

1. Los pacientes susceptibles de entrar en le protocolo de reparación de heridas con alta de enfermería serán aquellos pacientes con motivo de consulta:

Protocolo de acogida: ENFERMERA



Status convulsivo

ETIQUETA PACIENTE:

BOLOS:

	<i>Dosis ev</i>	<i>ruta alternativa</i>	administracion en
MIDAZOLAM (0,2 mg/kg)	2,0 mg	3,0 mg via nasal (0,3 mg/kg)	bolo lento
DIAZEPAM (0,3 mg/kg)	3,0 mg	5 mg via rectal (0,3-0,5mg/kg)	bolo lento
FENITOINA (20 mg/kg) a 1 mg/kg/min	200,0 mg	diluir en 50ml de SSF (NO SG5%)	20 min
VALPROATO (20 mg/kg) a 5 mg/kg/min	200,0 mg	diluir en en 50ml SSF o SG5%	4 min
LEVETIRACETAM (20 mg/kg) a 5 mg/kg/min	200,0 mg	diluir siempre en 100ml de SSF o SG5%	4 min
FENOBARBITAL (20 mg/kg) a 2 mg/kg/min	200,0 mg	en neonatos	10 min

FECHA: 09/04/2015

INTUBACION:

	<i>Dosis</i>
ATROPINA (0,01 mg/kg)	0,10 mg
MIDAZOLAM (0,2 mg/kg)	2,0 mg
FENTANILO (1 mcg/kg)	0,010 mg
SUCCINILCOLINA (1 mg/kg)	10 mg
ROCURONIO (1 mg/kg)	10 mg

FIRMA MEDICO

PESO (kg) 10 kg

EDAD (0-18a) 0 a

TUBO ENDOTRAQUEAL:

<i>Número sin balon</i>	<i>Nº con balon</i>	<i>Oral (cm)</i>	<i>Nasal (cm)</i>
4 - 4,5	3,5	12	15 - 17

PERFUSIONES:

	<i>Suero</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Dosis/Kg</i>	<i>Ritmo</i>
MIDAZOLAM (1-18 mcg/kg/min)	sin diluir	10 mg hasta 10 ml	2 mcg/kg/min	1,20 ml/h
VALPROATO (1-1.5 mg/kg/h)	Glucosado 5%	200 mg hasta 20 ml	1 mg/kg/h	1,00 ml/h
FENTANILO (1-10 mcg/kg/h)	Glucosado 5%	0,15 mg hasta 10 ml	2,0 mcg/kg/h	1,33 ml/h

1	Status convulsivo			ETIQUETA PACIENTE:	
2					
3					
4	BOLOS:	<i>Dosis ev</i>	<i>ruta alternativa</i>	administracion en	
5	MIDAZOLAM (0,2 mg/kg)	5 mg (DM)	7,5 mg via nasal 0,3 mg/kg (DM)	bolo lento	
6	DIAZEPAM (0,3 mg/kg)	9,0 mg	10 mg via rectal (0,3-0,5mg/kg)	bolo lento	
7	FENITOINA (20 mg/kg) a 1 mg/kg/min	600,0 mg	diluir en 50ml de SSF (NO SG5%)	20 min	
8	VALPROATO (20 mg/kg) a 5 mg/kg/min	600,0 mg	diluir en en 50ml SSF o SG5%	4 min	
9	LEVETIRACETAM (20 mg/kg) a 5 mg/kg/min	600,0 mg	diluir siempre en 100ml de SSF o SG5%	4 min	
0	FENOBARBITAL (20 mg/kg) a 2 mg/kg/min	300 mg (DM)	en neonatos	10 min	
1					
2				FECHA:	09/04/2015
3	INTUBACION:	<i>Dosis</i>	FIRMA MEDICO		
4	ATROPINA (0,01 mg/kg)	0,30 mg		PESO (kg)	30 kg
5	MIDAZOLAM (0,2 mg/kg)	5 mg (DM)			
6	FENTANILO (1 mcg/kg)	0,030 mg			
7	SUCCINILCOLINA (1 mg/kg)	30 mg		EDAD (0-18a)	0 a
8	ROCURONIO (1 mg/kg)	30 mg			
9					
0					
1	TUBO ENDOTRAQUEAL:				
2	<i>Número sin balon</i>	<i>Nº con balon</i>	<i>Oral (cm)</i>	<i>Nasal (cm)</i>	
3	4 - 4,5	3,5	12	15 - 17	
4					
5					
6	PERFUSIONES:	<i>Suero</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Dosis/Kg</i>	<i>Ritmo</i>
7	MIDAZOLAM (1-18 mcg/kg/min)	sin diluir	10 mg hasta 10 ml	2 mcg/kg/min	3,60 ml/h
8	VALPROATO (1-1.5 mg/kg/h)	Glucosado 5%	200 mg hasta 20 ml	1 mg/kg/h	3,00 ml/h
9	FENTANILO (1-10 mcg/kg/h)	Glucosado 5%	0,15 mg hasta 10 ml	2,0 mcg/kg/h	4,00 ml/h

SESIONES ENFERMERIA



3/4meses

Tratan temas que interesan al servicio

Enfermera prepara la sesión y la expone

sesiones

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda



Dirección \\shares-usr\intranet\$\Enfermeria_urgencias\urgencias pediatria\sesiones



oxigenoterapia y medicación nebulizada



AISLAMIENTOS EN URGENCIAS PEDIATRICAS

Presentación de Microsoft Po...



ALIMENTACIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

Presentación de Microsoft Po...



medicación en sala de críticos
Presentación de Microsoft Po...
576 KB



muestras capilares
Presentación de Microsoft Po...
654 KB



PROTOCOLO DE ACTUACION PARA LAS DIETAS DE LA

Presentación de Microsoft Offi...



PUNCIÓN INTRAÓSEA EN PEDIATRÍA

Presentación de Microsoft Po...



quemaduras[1]
Presentación de Microsoft Po...
720 KB



RECOGIDA DE ORINA MEDIANTE BOLSA ADHESIVA ...

Presentación de Microsoft Po...



RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE HEMOCULTIVO

Presentación de Microsoft Po...



SEDOANALGESIA
Presentación de Microsoft Po...
365 KB



SONDAJE VESICAL trabajo point
Presentación de Microsoft Po...
1.121 KB

SESIONES RCP

CONJUNTAS PEDIATRIA/ENFERMERIA
CADA 2 MESES



CUANDO NO ES POSIBLE: Protocolo de acogida



Personal de turno

Dependiendo de la carga de trabajo

Empiezan ubicación mas fácil de llevar

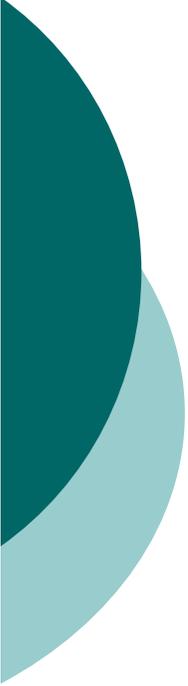
Más50% plantilla veterana

Fundamental

Interés del personal

Ganas de enseñar





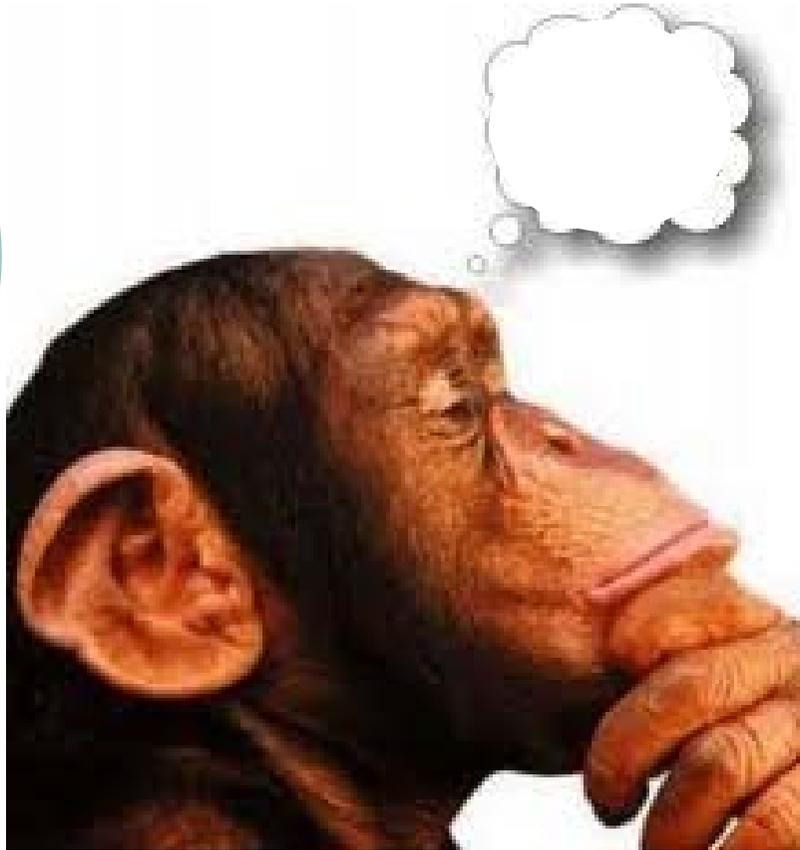
VALORACIÓN

- No evaluamos (cuestionario/items)
- Se hace un seguimiento del personal de nueva incorporación y se comunica a coordinación.
- Valoración “subjetiva”



OBJETIVO

- Crear una plataforma de orientación a nivel asistencial a los profesionales de nueva incorporación.
 - Integración puesto de trabajo sea de la manera mas eficaz
 - Disminuir la ansiedad
 - Aumentar la seguridad
 - Con niveles óptimos de calidad



**¿QUEREMOS
ENSEÑARLES?**



GRACIAS