

XXVII



REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

COMUNICACIÓN ORAL CORTA

¿Llegamos siempre a tiempo? Implementación de un sistema de alerta precoz pediátrico en el Servicio de Urgencias de un hospital comarcal.

Autores: López Jesús, Marta. Barea Bejarano, Alejandro. Robles García, Marta. Cuesta Armero, Irene. García Vizcaíno, Lucía.

Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca. Murcia.

La identificación rápida del deterioro clínico en pediatría es complejo



Sistemas de alerta precoz



Pediatrics early warning systems (**PEWS**)



Mejorar la calidad asistencial y disminuir complicaciones.

INTRODUCCIÓN

Nuestro PEWS

Puntuación PEWS >7-ingreso/traslado UCI

Puntuación PEWS <5-No ingreso

Constantes	0	1	2	3
FR (rpm)	Edad 0-11m: 30-49 12-24m: 25-39 2-4 a: 20-34 5-11 a: 20-29 >12 a: 15-24	Edad 0-11m: 50-69 12-24m: 40-59 2-4 a: 35-49 5-11 a: 30-39 >12 a: 25-34		Edad 0-11m: >70/<20 12-24m: >60/<20 2-4 a: >50/<15 5-11 a: >40/<15 >12 a: >35/<10
FC (lpm)	Edad 0-11m: 110-159 12-24m: 100-149 2-4 a: 90-139 5-11 a: 80-129 >12 a: 70-109	Edad 0-11m: 160-169 12-24m: 150-159 2-4 a: 140-149 5-11 a: 130-139 >12 a: 110-129	Edad 0-11m: 170-199 12-24m: 160-179 2-4 a: 150-169 5-11 a: 140-149 >12 a: 130-139	Edad 0-11m: >200/<100 12-24m: >180/<80 2-4 a: >170/<70 5-11 a: >150/<60 >12 a: >140/<50
SatO2 (Sin oxígeno complementario)	>94%	94-93%	91-92%	<90%
FiO2 (para mantener SatO2 > 92%)	No	30%	30-50%	>50%
TAS mmHg (70+edadx2)	Adecuada			Por debajo
Neurológico (AVPU)	Alerta	Respuesta Verbal	Respuesta Dolor	No respuesta
Tº axilar	36-37.9	38-40		<35/>40
Dolor (EVA Y FACES)	0-3	4-6	7-10	

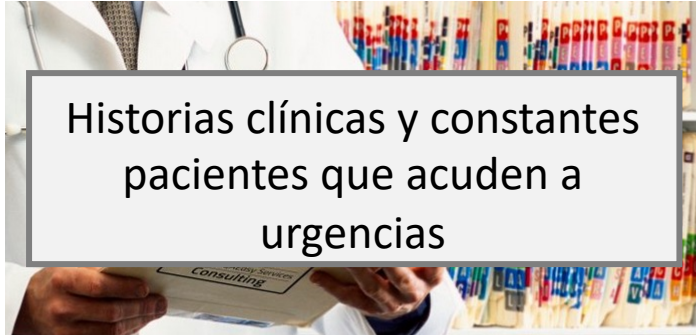
OBJETIVOS

✓ **Primario:** Valorar si la implantación del PEWS podría disminuir el tiempo de atención por parte del pediatra de los niños que ingresan o se trasladan a UCI.

✓ **Secundario:** Estudiar la relación entre PEWS y nivel de triaje.

MATERIAL Y MÉTODOS

➤ Estudio de cohortes prospectivo



Período: Abril a diciembre **2022**

PREVIAMENTE: Curso a enfermería

=

NIÑOS DE 0-14 AÑOS:

Muestra: **172** pacientes

(Se excluyeron los pacientes sin CI, sin constantes vitales y que consultaron por patologías que no suponían riesgo vital como traumatismos en extremidades, cuerpos extraños ótico/ nasales...)

MATERIAL Y MÉTODOS

- Edad
- Sexo
- FR
- FC
- SatO2
- Oxigenoterapia
- Tº
- Nivel de conciencia
- Dolor (EVA)
- PA
- Puntuación PEWS
- Motivo de consulta
- Tiempo de atención por pediatra
- Ingreso
- Traslado a UCI

VARIABLES

Análisis de datos:

SPSS 25

Estadística
descriptiva

Contraste de
hipótesis

Correlación
Spearman

RESULTADOS

EDAD MEDIA: 3 años

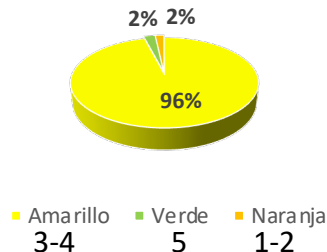
SEXO: 53% ♂ 47% ♀

MC: Respiratorio (36%)

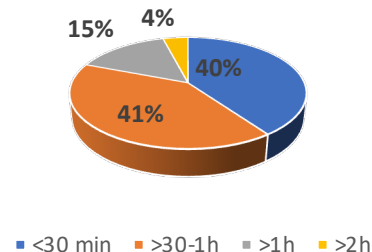
172 URG → 17 ingresan Planta
→ 3 ingresan UCI
INGRESO: 11,5% UCI 2%

Estadística descriptiva

TRIAJE



TIEMPO DE ATENCIÓN POR PEDIATRA



Tiempo máximo de atención por pediatra fue 4h

PEWS		
0		90
1		33
2		28
3		10
4		4
5		2
6		2
9		1
10		1
12		1

6 de los ingresos: PEWS 0
3 traslados a UCI: PEWS 12-10-4
MEDIA DEL PEWS : 1

RESULTADOS

PEWS-INGRESO/UCI

Correlaciones

Rho de Spearman	PEWS		PEWS	Ingreso	Traslado a UCI/ otro hospital (urgencias)
		Coefficiente de correlación	1,000	,202**	,226**
		Sig. (bilateral)	.	,008	,003
		N	172	172	172
	Ingreso	Coefficiente de correlación	,202**	1,000	,402**
		Sig. (bilateral)	,008	.	,000
		N	172	172	172
	Traslado a UCI/ otro hospital (urgencias)	Coefficiente de correlación	,226**	,402**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	,000	.
		N	172	172	172

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contraste de hipótesis

Prueba de kolmogorov-smirnov

PEWS-TRIAJE

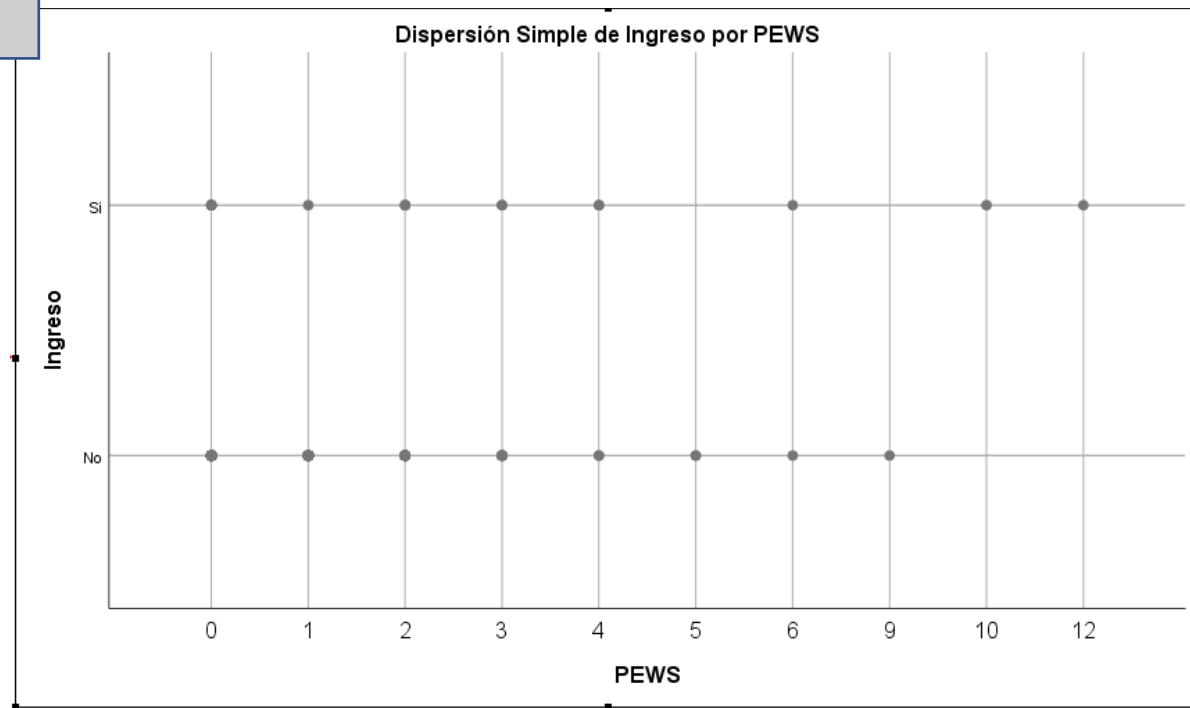
Rho de Spearman	PEWS>7		PEWS>7	Triaje
		Coefficiente de correlación	1,000	-,223**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	172	172
	Triaje	Coefficiente de correlación	-,223**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	172	172

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

RESULTADOS

Gráficos de dispersión

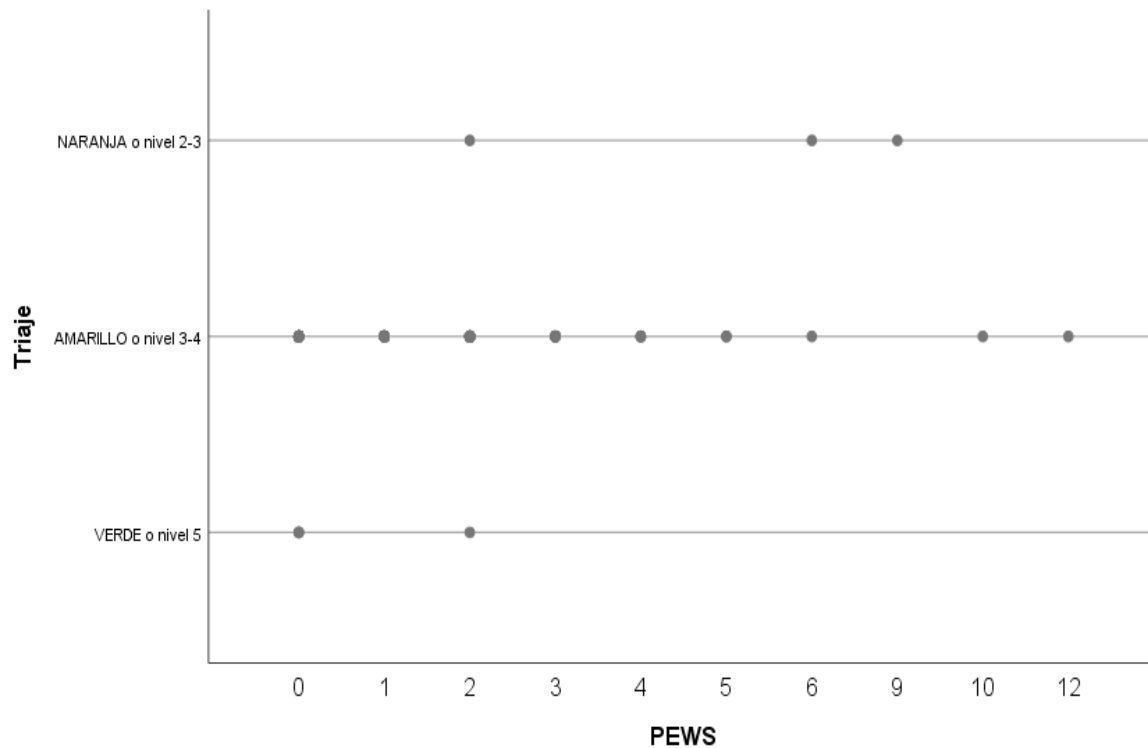
PEWS-INGRESO/UCI



RESULTADOS

Gráficos de dispersión

PEWS-TRIAJE



CONCLUSIONES

- El PEWS tiene una asociación débil respecto a ingreso y traslado a UCI
- La relación PEWS y nivel de triaje también presenta asociación débil.
- El tiempo de atención por el pediatra fue variable y no encontramos asociación con el nivel de triaje.
- El estudio nos ha permitido analizar errores y realizar mejoras, quizás lo ideal sería utilizar este tipo de PEWS en urgencias y en planta de hospitalización.