

# 2020

S. Pediatría. Dpto de  
Salud Alicante-Hospital  
General

Normas de  
funcionamiento Sección  
de Urgencias Pediátricas

Plan ASISTENCIAL  
Plan CALIDAD



## [ NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS ]

Fecha de aprobación: diciembre 2019  
Fecha de implementación: enero 2020  
Fecha de revisión: 3 años



## 1.- CONCEPTOS GENERALES

- 1) La Sección de Urgencias de Pediatría (UPED) del Hospital General de Alicante (HGUA) es la unidad asistencial responsable de la asistencia sanitaria de los pacientes pediátricos cuyo cuadro clínico no admite demora, sin perjuicio de las actuaciones que corresponden al Equipo de Guardia.

Actualmente UPED depende estructuralmente de Urgencias Generales, pero para todos los ámbitos (asistencial, docente, investigador, de gestión y de calidad) está integrado en el Servicio de Pediatría, aspecto que deberá resolverse a la mayor brevedad e integrarse en el Servicio de Pediatría.

- 2) La Sección de Urgencias Pediátricas del HGUA se coordinará con los dispositivos de asistencia urgente que para cada Departamento y provincia establezca la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública.
- 3) La demanda de servicios de asistencia urgente en el hospital será solicitada :
  - a. Por los facultativos del centro de especialidades del departamento
  - b. Por los facultativos del Servicio de Emergencias Sanitarias
  - c. Por los hospitales de otros departamentos y hospital socio-sanitario
  - d. Por los facultativos de atención primaria
  - e. En su caso, directamente por los familiares o tutores del usuario
- 4) La asistencia sanitaria Urgente se organizará en el HGUA, mediante la coordinación del servicio de urgencias y el resto de servicios y unidades del centro. En el horario de guardia médica se coordinará con el Equipo de guardia, es decir, con el resto de facultativos de guardia no pertenecientes al servicio de Pediatría.
- 5) La Sección de Urgencias Pediátricas se organiza en dos niveles asistenciales:
  - a) NIVEL 1: Asistencia de pacientes que por el cuadro clínico leve no requieran encamamiento y cuidados sanitarios de mayor complejidad. Dicha asistencia se realizará en la zona de Consultas de Pediatría.
  - b) NIVEL 2: Asistencia a pacientes que, por su cuadro clínico o situación funcional previa, requieren encamamiento y cuidados sanitarios de mayor complejidad. Se procede al paso a este nivel después de haber sido prestada una primera asistencia en la zona de Consultas y se decide el encamamiento del paciente. La continuidad de la asistencia se llevará a cabo en la zona de Boxes.

En el Box 3 se prestará asistencia de pacientes que requieren un aislamiento del resto de pacientes por su cuadro clínico.

- 6) El Jefe de Servicio, Coordinador de UPED y/o responsable de guardia establecerá las enfermedades o motivos de consulta que serán atendidos en cada nivel según los requerimientos técnicos. Se asignará personal a cada nivel en los distintos turnos de las divisiones médica, de enfermería y de gestión, garantizando el cambio de turno y la comunicación de incidencias y valoración de pacientes.
- 7) Los pacientes que acuden a la Sección de Urgencias de Pediatría serán clasificados y asignados a un área y nivel por el personal de Enfermería a través de un sistema informático de triaje estructurado (DEIMOS).
- 8) A todo paciente que sea atendido en UPED, se le asignará un facultativo responsable.

En horario de mañanas, se establecerá un turno de asignación de pacientes de tipo rotatorio, (A, B, C, D), de modo que el reparto de la carga asistencial sea equitativo entre todos los miembros del equipo médico.

Durante la guardia, el pediatra responsable de la misma decidirá sobre el reparto de tareas.

9) La Historia Clínica informatizada de UPED se cumplimentará por el facultativo responsable, y en ella constarán los siguientes datos:

- a) Anamnesis
- b) Exploración física con constantes vitales
- c) Exploraciones complementarias
- d) Juicio diagnóstico
- e) Tratamiento y recomendaciones a facultativo de atención primaria

La historia será firmada electrónicamente por el facultativo responsable con nombre y apellidos y número de colegiado.

Tras ser dados de alta, el representante o tutor legal recibirá copia de la historia o informe de urgencias.

10) Todo paciente tendrá un médico responsable que será el que dirija el proceso asistencial, vigile la demora que pueda producirse y subsane cualquier incidencia que afecte a la calidad asistencial.

Las intervenciones y las pruebas complementarias que deben realizarse al paciente por parte de enfermería deben ser pautadas a través del sistema informático establecido en la unidad (Orion Clinic).

Solo en situaciones críticas se darán órdenes verbales que luego deberán ser reflejadas por escrito en la historia y en la hoja de enfermería informatizada.

11) Se establecen tiempos recomendados de máxima demora en el inicio del proceso asistencial según el nivel de triaje asignado a cada paciente, que corresponden a cinco grados de gravedad (rojo, naranja, amarillo, verde y azul). Los tiempos de atención inicial tras el triaje son orientativos.

12) La información a familiares de la evolución del cuadro clínico se realizará periódicamente por parte del personal facultativo y tendrá un carácter de obligado cumplimiento.

La información se dará en las consultas cuando lo considere el facultativo responsable y los familiares deberán esperar en sala de espera a ser llamados para ello.

13) Se permite la presencia de dos acompañantes por niño durante la estancia de éste en Urgencias Pediátricas, excepto en la zona de encamados (Nivel 2), en la que sólo se permite un único acompañante por paciente.

Para un correcto funcionamiento de UPED esta normativa es importante y para ello se pondrán carteles informativos en cuatro lugares: en la puerta de entrada a UPED (junto a la zona de celadores), en la puerta de triaje, en la puerta de entrada desde Sala de espera a Consultas de Pediatría (y en puerta anexa) y en los tres Boxes de observación.

El resto de los familiares permanecerá en el área de recepción (Sala de espera familiares), salvo que sea precisa su presencia para recabar información clínica. Es importante diferenciar entre Sala de espera de pacientes (donde estará el paciente acompañado de dos familiares) y Sala de espera de familiares (donde esperarán el resto de acompañantes). En la nueva estructura de Urgencias de Pediatría que se va a construir en los próximos 2-3 años estas dos salas de espera estarán definidas y diferenciadas. En estos momentos la Sala de espera de familiares se ubicará en las tardes y noches, así como en fines de semana y festivos, en la Sala de espera de Consultas Externas, lugar próximo a UPED.

Los menores de 15 años que no precisen atención en UPED no deberán permanecer en la Sala de espera de pacientes y permanecerán en la Sala de espera de familiares

acompañados con algún familiar.

- 14) Los funcionarios de la Fuerza de Seguridad del Estado, el personal de Protección Civil y el personal de las organizaciones no gubernamentales de socorro y salvamento, permanecerán en las dependencias, el tiempo necesario para el desarrollo de sus funciones específicas. En todo caso, este personal realizará sus funciones siguiendo las instrucciones que reciba del personal del hospital para el adecuado proceso de la asistencia sanitaria.
- 15) Una vez finalizado el proceso asistencial en la Sección de Urgencias Pediátricas, se decidirá el destino del niño:
  - a) su ingreso en Observación de UPED
  - b) su ingreso en hospitalización de Pediatría
  - c) alta médica
  - d) asistencia en áreas especializadas
- 16) El ingreso en observación o en el área de hospitalización podrá ser indicado por el facultativo de UPED o del equipo de guardia de otras especialidades, y será el encargado de cumplimentar la documentación de ingreso
- 17) Los pacientes ingresados en el área de Observación de UPED no deberán superar el máximo de 24 horas de estancia en la misma.
- 18) El Jefe del Servicio, Coordinador de UPED y Supervisora de UPED tendrán las funciones que les asigna el Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la Atención Sanitaria de la Comunidad Valenciana.
- 19) El Jefe del Servicio, Coordinador de UPED y Supervisora de UPED serán responsables del correcto funcionamiento de la unidad, y de la actividad del personal a ellos adscritos, así como de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tengan asignado.
- 20) Se fijará un procedimiento administrativo para la documentación clínica en el área de UPED que, actualmente y por Orion Clinic, será una documentación mínima (conservación de ECG, hojas de SAMU, etc.)
- 21) La Sección de Urgencias de Pediatría será el responsable de cumplimentar los partes judiciales de los pacientes atendidos en este servicio y de la detección y denuncia de los posibles casos de malos tratos cuando se sospechen estas circunstancias.

## 22) Médicos Internos Residentes (MIR)

La práctica profesional de los MIR es, de acuerdo con la normativa regulada de la formación médica especializada, programada y supervisada con el objetivo de alcanzar de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad.

El MIR debe prestar sus servicios bajo la dependencia del responsable de la Unidad a la que se encuentra adscrito en cada momento, con sometimiento a las Normas de carácter organizativo y de régimen interno que regulen la actividad de las Instituciones Sanitarias.

El MIR pondrá en conocimiento del médico adjunto de UPED las actuaciones que realice en cada momento. Todas las actuaciones del MIR estarán bajo la supervisión del médico adjunto de la unidad, si bien de una forma progresiva tal como dictamina la normativa.

Los médicos adjuntos de UPED organizarán la actuación personal MIR durante el periodo de tiempo que estén asignados a su unidad.

Las actuaciones del personal MIR en el área de UPED serán:

- Cumplimentar la historia clínica del paciente
- Realizar la exploración clínica y la solicitud de exploraciones complementarias
- Emitir juicio/s diagnóstico/s del caso
- Prescribir el tratamiento en tanto no contradiga la normativa vigente
- Cuántas actuaciones médicas sean precisas para el adecuado tratamiento del niño

23) El personal no sanitario o subalterno realizará las funciones específicas que se regulen en su estatuto jurídico, respecto a urgencias de pediatría fundamentalmente:

- Recepción y control de accesos de pacientes y familiares
- Acompañamiento diurno a sala de triaje/sala de espera
- Acompañamiento nocturno para su recepción en el control de enfermería
- Acompañamiento de pacientes que lleguen en ambulancia hasta su ubicación definitiva
- Acompañamiento de pacientes que se trasladan para realizar alguna exploración y notificar a su vuelta en el control de enfermería la llegada del paciente y su ubicación
- Comprobar que hay suficientes balas de oxígeno en la sala de reanimación y comprobación visual de la carga mediante lectura manométrica, notificando la necesidad de existencias en caso de insuficiente carga
- Vigilancia de las entradas y de las dependencias, si fuera necesario, con presencia interna en horarios puntuales de máxima demanda

El personal subalterno realizará sus funciones bajo la dirección del personal sanitario facultativo y no facultativo.

24) Se garantizará que los turnos de descanso reconocidos por la normativa vigente, no afecten al desarrollo de la asistencia, realizándose éstos de forma que siempre exista personal suficiente para tal fin.

## 2.- DISTRIBUCIÓN DE TAREAS POR TURNO Y PROFESIONAL

### a) Enfermeras

En el servicio de urgencias pediátricas durante las 24 horas los cuidados e intervenciones de enfermería son los mismos, siendo éstos a demanda e imprevisibles predominando la inmediatez en su ejecución.

Hay tres puestos de trabajo en la unidad diferenciados durante el día que son :

- ENFERMERA DE TRIAJE
- ENFERMERA DE N1
- ENFERMERA DE N2

En el turno de noche no hay enfermera de triaje, asumiendo éste las enfermeras de N, N2.

#### ENFERMERA DE TRIAJE:

- Valoración inicial del motivo de consulta.
- Toma de constantes en triaje según el discriminador y/o motivo de consulta del paciente. Se pesa a aquellos niños mayores de 18 meses, si la patología por la que consulta permite esta intervención en la sala de triaje.
- A través del motivo de consulta y toma de constantes, el programa de triaje (Deimos) clasifica a los pacientes según criterios preestablecidos de urgencia (no de gravedad) y nos indicará el tiempo orientativo de espera en el área de urgencias hasta la primera asistencia médica, mediante un código de colores.
- Transmitirá apoyo y seguridad al niño y los familiares.
- Ubicará al paciente según la valoración anterior:
  - N1
  - CONSULTA /CONSULTA TRAUMA
  - BOX DE REANIMACIÓN
  - SALA ESPECIAL.
- Comunicará de forma verbal al equipo médico y al resto del equipo de enfermería la ubicación de los pacientes graves en el box de reanimación, consulta /consulta de trauma.
- Administrará según protocolo el gel anestésico en heridas, apuntando la hora exacta de su administración.

#### ENFERMERA DE NIVEL 1:

- En el turno de mañana se encargará, junto con la auxiliar de nivel 1, de la revisión del box de reanimación y de las consultas.
- Revisión del box de reanimación tras su uso, para que se mantenga permanentemente en condiciones óptimas.
- Realizará las intervenciones, técnicas y cuidados de enfermería según prescripción facultativa, y las registrará en el programa informático designado en la unidad, de los pacientes asignados a N1 /consultas.

- En situaciones críticas realizará estas intervenciones prescritas de forma verbal, que luego deberán ser registradas por ambas partes en la historia informatizada del paciente.
- Educación sanitaria a los familiares /pacientes cuando se precise.
- Colaborará en la formación del personal de nueva incorporación en la unidad.
- Serán de forma voluntaria tutores de alumnos de enfermería.
- Acompañarán al paciente que así lo requiera a diferentes pruebas diagnósticas fuera de la unidad. (En caso de precisarse esta ayuda, se avisará a la Supervisora de Guardia)
- Colaboración en sala de curas y traumatología según los diferentes protocolos de actuación.

#### **ENFERMERA DE N2 / OBSERVACIÓN:**

- Al inicio de cada jornada se recogerá el relevo verbalmente.
- Se presentará a cada paciente de los boxes de la unidad como la enfermera responsable de sus cuidados.
- Vigilará el estado general del paciente.
- Control y monitorización de constantes.
- Intervenciones y cuidados de enfermería prescritos por el facultativo responsable.
- Coordinar las pruebas que se solicite el paciente durante su estancia en los boxes.
- Preparar al niño para intervención quirúrgica.
- Revisará la historia y al paciente al ingreso, según el protocolo de revisión del paciente hospitalizado.
- Si el paciente está en situación crítica le acompañaremos junto con el facultativo a pruebas que no se le realicen en la unidad. (En caso de precisarse esta ayuda, se avisará a la Supervisora de Guardia)

*Cada enfermera será la responsable del área asignada en esa jornada, pero en determinadas situaciones todas forman el equipo de urgencias pediátricas y pueden realizar intervenciones de cualquier paciente cuando sea necesario firmando con su firma electrónica.*

## **b) Auxiliares**

### **AUXILIAR DEL TURNO DE MAÑANAS FIJAS**

- Repondrá en las consultas y boxes de observación el material necesario junto con las auxiliares asignadas a cada área
- Revisará el aparataje de la unidad y que esté en las condiciones óptimas para su uso.
- Revisará los almacenes de farmacia, general y papelería.
- Revisará la medicación y la repondrá cuando sea necesario.
- Vigilará que haya etiquetas de códigos de los diferentes laboratorios.



- Realizará el pedido diario de cocina, esterilización y lencería.
- Organizará junto con las auxiliares de cada mañana la limpieza de las distintas áreas del servicio según el siguiente planning semanal de limpieza
  - ~ Martes.
    - Revisión y limpieza en Observación del material de cuñas, botellas y bateas
    - Limpieza de las Consultas 2, 4 y 6
  - ~ Miércoles.
    - Revisión y limpieza de las Consultas de Trauma, 3 y 5
  - ~ Jueves.
    - Revisión y limpieza del Box de Paradas y de los Boxes de Observación 1, 2 y 3

Este plan de trabajo se llevará a cabo por el Auxiliar de mañanas fijas más el del turno de mañanas que coincida semanalmente en los días indicados. Se realizará siempre a primera hora de la mañana y según necesidades del Servicio

- Revisará los sistemas de aspiración (gomas y bolsas) cuidando que estén siempre limpias y repuestas
- Será la encargada de cursar peticiones y/o muestras biológicas a determinados servicios (Consultas Externas, Radiología, etc.)
- Recogerá el pedido de esterilización diariamente a las 14:00 horas
- Colaborará prestando ayuda en tareas asistenciales en los niveles 1 y 2 cuando sea preciso.
- Revisará diariamente el número de camas y cunas, y el buen funcionamiento de las mismas.
- Se encargará, junto con sus compañeras del turno de mañana, de distribuir y colocar en sus respectivos almacenes, el contenido de los distintos pedidos semanales cuando se reciban éstos en el Servicio.

#### **AUXILIAR EN TRIAJE**

- Encargada del registro del paciente en el libro de triaje, y de rotular el sobre de la historia clínica con el número de orden, el color asignado según el triaje, y el facultativo responsable (A,B,C,D)
- Colocación de la pulsera de identificación a cada paciente
- Acompañar a la enfermera de triaje en la toma de constantes y peso del paciente. (Se deberá pesar a todos los pacientes, y sólo se reflejará en la historia cuando así se realice, no aceptándose como válido el peso estimado que nos indiquen los familiares)
- Trasladar al paciente y familiar a la zona indicada por la enfermera de triaje

#### **AUXILIAR EN CONSULTAS (NIVEL 1)**

- Siempre que sea posible, pasará con el médico, para desvestir y pesar y colaborar en la



exploración del paciente.

- Repondrá y limpiará el material utilizado en las consultas.
- Ayudará a la enfermera en la realización de los procedimientos o técnicas de enfermería.
- Avisará al celador para realización de estudios radiológicos o necesidades de la consulta.
- En la Consulta de ORL, ayudará a la enfermera en las intervenciones si se precisa.
- En la Consulta de Traumatología,
  - Ayudará a la enfermera en la inmovilización del paciente
  - Colocará la ropa del paciente en una bolsa y se entregará siempre al familiar
  - En el caso de utilización de yesos o instrumental, se dejará todo en orden y en condiciones óptimas para su uso con el siguiente paciente que lo precise
- En la Sala de Paradas, siempre que se haga uso de ella, se repondrá todo el material utilizado y se encargará de que todos los aparatos queden en condiciones óptimas para un nuevo uso.
- En las jornadas que trabaje en el turno de mañanas, lo hará en equipo junto con la auxiliar de mañanas fijas, debiendo cumplir también con las tareas descritas para ella (por ejemplo, el planning semanal de limpieza)
- Al finalizar cada turno de trabajo deberá dejarse cada Consulta en óptimas condiciones de uso, y sacará y depositará la ropa sucia en la tolva de limpieza.

## **AUXILIAR EN OBSERVACIÓN (NIVEL 2)**

- Al inicio de cada jornada, junto con la enfermera de Observación / Nivel 2, tomará el relevo verbalmente y se presentará a los pacientes y familiares ingresados tomando nota de los controles que tiene que vigilar.
  - Control de dietas absolutas; Inicio de las tolerancias orales
  - Control de temperatura horaria si el diagnóstico es síndrome febril.
  - Control de dietas y biberones según pauta o demanda.
  - Control de vómitos y deposiciones.
  - Cursará y recibirá las pruebas que se soliciten.
  - Realizará lavados nasales según pauta.
  - Si hay medicación oral o antitérmicos vía rectal, lo administrará según delegación de enfermería.
  - Siempre tendrá la precaución de preguntar si el niño es alérgico a alguna medicación o si tiene alguna intolerancia a la leche.
  - Cambio de colectores de orina cada hora, según protocolo.
  - Administrará los enemas de limpieza que se prescriban.
  - Prestará ayuda a la enfermera cuando lo precise, en todas las técnicas.
  - Ante cualquier incidencia o cambio, lo transmitirá a la enfermera o al médico responsable del paciente.
- Al ingreso de un paciente en Observación, se le facilitará un pijama, se le acompañará hasta el box, y se le indicará al paciente y familiar dónde está el aseo, las palanganas y cuñas y botellas, y se le enseñará el funcionamiento del mando de las camas y el timbre de aviso.
- Si el paciente tiene que ingresar en quirófano, se le facilitará ropa de quirófano, se revisará

su aseo personal y se retirarán en su caso sortijas, pulseras, pendientes o colgantes y se limpiarán las uñas con acetona si las tuvieran pintadas.

- En el caso de que se traslade con el mueble-cama de la unidad, o con aparataje propio del servicio (bombas de perfusión, monitor, pulsioxímetro,...) estará pendiente de que sean devueltos a nuestra unidad.
- Tras ser dado de alta el paciente de Observación, se encargará de dejar la cama y todos los utensilios usados, en condiciones óptimas para el siguiente paciente.
- Al final de cada turno, retirará la ropa usada a la tolva de limpieza.
- Si el niño va a ser ingresado en planta de hospitalización, deberá revisar al niño para su Ingreso según protocolo propio del Servicio.
- En las jornadas que trabaje en el turno de mañanas, lo hará en equipo junto con la auxiliar de mañanas fijas, debiendo cumplir también con las tareas descritas para ella (por ejemplo, el planning semanal de limpieza)

*Como norma general, y dentro de las limitaciones establecidas en cada grupo de profesionales que trabajamos en el área de Urgencias Pediátricas, tendremos presente en todo momento que para prestar un buen servicio es imprescindible que propiciemos el trabajo en equipo y que acudamos siempre que sea precisa nuestra ayuda para el resto del equipo.*

Carmen Mira Beviá. Coordinadora Enfermería Urgencias Pediátricas HGUA

Carmen Esteban Segura. Supervisora Urgencias HGUA

Germán Lloret Ferrándiz. Coordinador Médico Urgencias Pediátricas HGUA

Javier González de Dios. Jefe de Servicio de Pediatría HGUA

Aprobado en Comisión de Dirección 27 Marzo 2017