

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SEGURIDAD A TRAVÉS DE LA PROCEDIMENTACIÓN DE INTERVENCIONES, ABORDAJE PRECOZ DE LA FIEBRE EN EL TRIAJE DEL HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN DE BENALMÁDENA.

Autor principal MARIA VELASCO BERMUDEZ

CoAutor 1 MANUEL MENGUAL FERNANDEZ

CoAutor 2 JOSE MANUEL CARA CAÑAS

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Triage Enfermería fiebre niños

» Resumen

Es la primera revisión anual, tras la implantación de un procedimiento, para el abordaje precoz de la fiebre por parte de enfermería, en el contexto del triaje avanzado, en el servicio de urgencias del Hospital de alta resolución de Benalmádena (HARB).

Esta primera revisión anual completa es esencial, nos permitirá recoger datos sobre el grado de aceptación entre los profesionales y la correcta implantación del mismo, datos estos que condicionaran su éxito.

El procedimiento especifica que, se administrara antitérmico a todos los menores de 14 años, a los que se les detecte temperatura timpánica mayor de 38.3 °C y no tengan ningún motivo que impida su administración, como son: vómitos, alergias a los antitérmicos de elección (paracetamol e ibuprofeno al 2%), problemas hepáticos, y/o hayan recibido antitérmico en las ultimas 4 horas.

Algoritmo de decisión:

Triage: Medir temperatura.

Anotar peso.

Si, temperatura mayor de 38.3°C (medidas físicas), administrar antitérmico:

Primera elección (paracetamol a razón de 0.15 ml/kg/toma).

Segunda elección (ibuprofeno al 2% a razón de 0.33 ml/kg/toma).

Documentar en registros:

Triage (campo observaciones, antitérmico).

Enfermería (dosis administrada y hora).

Reevaluar a los 30 minutos.

Así mismo, incorpora una tabla con la dosis administrar por peso del paciente, en la que se especifica, no administrar paracetamol a los pacientes que pesen entre 0-4 kgr. Y no administrar ibuprofeno al 2% a los que pesen entre 0-10 kgr.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En la actualidad, la atención de los pacientes pediátricos supone un volumen importante del total de los casos atendidos en los servicios de urgencias. En nuestro caso, servicio de urgencias del (HARB), durante el año 2012, un total de 10306 pacientes, lo que supone un 19.2 % del total de urgencias registradas (53540 pacientes).

Por otro lado, el principal motivo de consulta entre los pacientes pediátricos es, la fiebre.

Los pacientes pediátricos por su vulnerabilidad, son un punto sensible de la atención en urgencias, ya que crean una importante demanda de asistencia, así como alarma, angustia e inseguridad en los padres.

Con esta situación, parece adecuado abordar lo más tempranamente posible el problema.

La instauración de un procedimiento adecuado y su revisión, hace que aumente la seguridad en la atención del paciente. Con un abordaje temprano de la fiebre, por parte de enfermería, desde el triaje, podemos conseguir no solo aumentar la seguridad en la atención del paciente pediátrico sino el nivel de calidad.

Aunque cada vez se desarrolla más el campo de la enfermería en el triaje en la revisión bibliográfica no se han encontrado referencias claras del

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Es un estudio observacional, de estadística descriptiva, en el que se valoran dos registros de enfermería (registro de triaje y registro de enfermería) en el ámbito de las urgencias del (HARB), durante el año 2012.

Criterios de inclusión:

Menores de 14 años, con fiebre mayor a 38.3° C., atendidos en el servicio de urgencias del (HARB), en el año 2012.

Cumplen los criterios de inclusión, 716 pacientes de un total de 10306 pacientes pediátricos, lo que supone un 6.9 % del total de los pacientes pediátricos.

Con este universo, de 716 pacientes, para un estudio con un margen de error de 5 %, un nivel de confianza de 98 % y un nivel de heterogeneidad

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Basados en un tamaño de muestra de 309 pacientes, los resultados son:

Aplicación de Antitérmico:

Se ha aplicado antitérmico a, 165 pacientes, lo que supone el 53.4% del total de la muestra.

No se ha aplicado antitérmico, pero cumpliendo alguno de los requisitos que prevé el procedimiento para ello (antitérmico en domicilio en las últimas 4 horas, vómitos, problemas hepáticos y/o alergias), a 89 pacientes, lo que supone el 28.8% del total de la muestra.

No se ha aplicado antitérmico injustificadamente, a 55 pacientes, lo que supone un 17.8% del total de la muestra.

Registro de intervención:

Se registro correctamente el peso del paciente, en 292 casos, lo que supone un 94.5%. del total de la muestra.

No se registro correctamente el peso del paciente, en 17 casos, lo que supone un 5.5% del total de la muestra.

La dosis de Antitérmico es adecuada al peso, en 162 casos, lo que supone un 98.2% del total de los pacientes a los que se le administro antitérmico en el triaje.

La dosis de antitérmico no es adecuada al peso, en 3 casos, lo que supone un total de 1.8% del total de los pacientes a los que se le administro antitérmico en el triaje.

Con lo cual podemos concluir que:

Se ha completado el procedimiento adecuadamente en todos sus parámetros (ejecución y registro), en 151 casos, lo que supone 48.9% del total de la muestra.

No se ha completado el procedimiento adecuadamente en todos sus parámetros, en 158 casos, lo que supone un total de 51.1% del total de la muestra.

Así, si excluimos los errores de registro, que en su mayoría son, por incluir en el campo de observaciones del registro de triaje una palabra distinta a antitérmico, como (antipirético, dalsy, apiretal.), podemos decir que se ha completado adecuadamente el protocolo, en 248 casos, lo que supone 80.3% del total de la muestra.

Conclusión:

El procedimiento esta correctamente implantado, ha tenido una difusión adecuada entre el personal pero, es necesario insistir en jornadas formativas para la difusión del mismo, para conseguir abundar en su implantación y sobre todo, en un mejor registro del mismo.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

En la aplicación del procedimiento no se han detectado demasiadas barreras, ya que los familiares de los pacientes han aceptado de buen grado la administración precoz del tratamiento.

La sala de triaje, ha estado dotada de todo lo necesario para la aplicación del procedimiento, con antitérmicos y documentación para consultar el procedimiento.

Los principales problemas han venido a la hora de la valoración de los registros, ya que los errores en la cumplimentación han hecho más difícil la

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Aunque el procedimiento prevé la intervención única del profesional, si hemos detectado que el familiar, asumía la necesidad de abordar precozmente la fiebre para situaciones futuras.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

La implantación completa del procedimiento, arrojará datos que nos permitirán en un futuro próximo abordar investigaciones importantes como:

Incidencia en los tiempos de atención final del paciente, del abordaje precoz de la fiebre en el triaje.

Incidencia en la satisfacción final del paciente, del abordaje precoz de la fiebre en el triaje.

Disminución del número de complicaciones de la fiebre, mediante el abordaje precoz de la fiebre en el triaje.

» **Bibliografía.**

Triaje pediátrico: garantía de calidad de cuidados. Rodríguez Jiménez, M^a Jesús; Ciber Revista-Esp- 2006 feb, (38)

Protocolo de triaje en el servicio CCUU del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Gallego Cano, Elena; Ciber revista-Esp-2012, Tercera época, (25)

El triaje hospitalario. Olvera Arreola, Sandra Sonali; Rev Mex Enferm Cardiológica, 2011, 19(3):119-121