

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "PEDRO BORRAS ASTORGA"

## Cuidados especiales en pediatría.

### Experiencias en 1 año de trabajo

Por los Dres.:

FABIOLA SANCHEZ VEIGA,\* SERGIO ORTEGA NEGRIN,\*\* MANUEL ALVAREZ ALONSO,\*  
ORESTES INFANTE ACOSTA\* y la Cn. CARIDAD CARMONA CASADO\*\*\*

Sánchez Veiga, F. y otros. *Cuidados especiales en pediatría. Experiencias en 1 año de trabajo.* Rev. Cub. Ped. 50: 1, 1978.

Se informa sobre la organización de una unidad de cuidados especiales (UCE) en el hospital pediátrico Juvenil "Pedro Borrás Astorga". Se analiza el resultado del trabajo de un año y su contribución a la disminución de la mortalidad infantil. Se considera que una UCE es de gran utilidad en un hospital pediátrico y que contribuye a la superación docente de enfermeras y residentes.

La unidad de cuidados especiales (UCE) surge en nuestro hospital como una necesidad para el mejor manejo de aquellos pacientes que por sus características requiere una atención de enfermería constante y especializada. Además, permite concentrar en un local equipos especializados para la atención de estos pacientes, que serán utilizados en común por todos los servicios, tanto pediátricos, como quirúrgicos.

La UCE se encuentra situada cerca del salón de operaciones y del laboratorio de gasometría y micrométodos. Cuenta entre su personal con: 1 espe-

cialista en pediatría, 1 especialista en cirugía, 1 especialista en anestesiología, 1 enfermera jefa y 5 enfermeras y 3 auxiliares generales. El jefe administrativo de la unidad es el pediatra.

*Características de nuestra unidad.* Nuestra unidad consta de lo siguiente: 2 camas y 1 cuna, 2 aspiradoras de pared, 2 aspiradoras eléctricas, 1 cámara de oxígeno, 1 ventilador neumático Mark VIII, equipos de tubos y laringoscopia, y de una serie de medicamentos considerados imprescindibles y que se reponen a medida que se utilizan (los recomendados en las normas de pediatría).<sup>1</sup>

El servicio cuenta con atención de enfermería constante y con personal médico pediátrico a tiempo completo, o sea, sus 8 horas de trabajo, hasta las 4:00 pm. El anestesista y el cirujano que forman parte del equipo médico son llamados por el pediatra si es necesario,

\* Especialista de I grado en pediatría. Hospital pediátrico docente "Pedro Borrás Astorga".

\*\* Especialista de I grado en nefrología. Profesor de la sala de nefrología del hospital pediátrico docente "Pedro Borrás Astorga".

\*\*\* Enfermera.

y están localizables en el salón de operaciones. A partir de las 4:00 pm los pacientes son entregados personalmente y con información detallada del tratamiento y de la enfermedad del mismo a la guardia de la especialidad correspondiente, la cual visitará al niño periódicamente con un intervalo de tiempo, programado en relación con la gravedad del niño, que oscila generalmente entre 1 y 3 horas.

*Requisitos para la admisión de pacientes.* Es fundamental como requisito para ser admitido en nuestra unidad el criterio de reversibilidad de la enfermedad que sufre el paciente y que requiera cuidados intensivos que no puedan ser dispensados en las salas del hospital. Las enfermedades que se atienden en el servicio son:

- shock
- coma
- insuficiencia aguda respiratoria
- cardiopatía con signos de hipoxemia constante
- hiperalimentación parenteral
- otros estados clínicos a juicio del jefe de la UCE o en su lugar, del de la guardia.

Los pacientes son admitidos por solicitud de los jefes de servicio o del jefe de la guardia pediátrica; también pueden ir directamente del cuerpo de guardia, si la gravedad del paciente necesita cuidados especiales de urgencia. Estos pacientes mantienen su ingreso en la sala correspondiente a su enfermedad y se informa al jefe de la misma la evolución y tratamiento impuesto.

Previamente a toda admisión al servicio, se recibe una información sobre el paciente para poder tener preparadas las condiciones cuando llegue el mismo. El paciente siempre viene acompañado de una enfermera, del médico de guardia o servicio, según la gravedad del mismo. Es recibido por el médico especialista de la unidad o en su lugar por el de guardia.



Figura 1.



Figura 2.

Como es unidad cerrada no existe la madre acompañante, la cual permanece fuera del local, en una sala de espera frente al servicio. Dos veces al día se permite la visita a los familiares, los cuales ven a su niño por los cristales que se encuentran estratégicamente colocados y cubiertos por cortinas que se corren a la hora de la visita. A los familiares se les informa del estado de su paciente cada vez que lo solicita.

Todos los exámenes complementarios indicados a estos pacientes se realizan con urgencia y priorizados con relación a otras urgencias del hospital.

En la figura 1 vemos el cuarto donde se cambia la ropa el médico para poder entrar en la unidad. En la figura 2 vemos un aspecto del interior del servicio.

#### *Traslado a sus servicios*

Los pacientes son trasladados a sus servicios correspondientes cuando han mejorado lo suficientemente y ya no es necesario una vigilancia constante. Estos pacientes son trasladados con la discusión diagnóstica escrita y con un resumen del tratamiento y evolución, si la estadía ha sido prolongada en nuestro servicio.

El departamento es desinfectado con formol periódicamente, siempre en dependencia del caso ingresado y de si la presión de trabajo lo permite; además se hacen regularmente estudios bacteriológicos del local y de los empleados del mismo.

*Resultados de 12 meses de trabajo.* Nuestra unidad de cuidados especiales comenzó a prestar sus servicios en el hospital pediátrico docente "Pedro Borrás Astorga" en el mes de octubre de 1975, y se le brinda servicios a 134 pacientes en el periodo de 1 año, con un promedio mensual de 11 pacientes egresados, con una estadía de 72 horas, con mínimas de 30 minutos y máxima de 31 días. El índice de rotación de camas fue de 3,6.

Fueron múltiples las causas que motivaron el ingreso de pacientes en nuestra unidad (cuadro 1), pero vemos que el paro respiratorio fue la de mayor incidencia. Las enfermedades básicas fueron: meningoencefalitis aguda en 13 pacientes. *Shock séptico* en 7; estado de mal asmático en 7; politraumatizados en 3; miocarditis aguda en 1; broncoaspiración en 2; y laringitis aguda en 4.

CUADRO I

Enfermedades atendidas en la UCE	Cantidad de pacientes
Paro respiratorio	37
Estado de mal asmático	20
<i>Shock séptico</i>	16
Cuidados de traque- ostomía	12
Estado de mal epiléptico	11
Coma	8
Posoperatorio complicado	7
Alimentación parenteral	6
Cardiopatía	4
Insuficiencia renal aguda	3
Estado de excitación motora por sedación profunda	3
Politraumatizados	2
Insuficiencia cardíaca aguda	2
Sangramiento digestivo alto	2
<i>Shock anafiláctico</i>	1
<b>Total</b>	<b>134</b>

## CUADRO II

RELACION ENTRE LAS TABLAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA Y LAS DE LA UCE

Año	Egresos	Fallecidos	+ 48 horas	- 48 horas	MB	MN
1971	4943	74	48	26	1,5	0,9
1972	5838	75	57	18	1,3	0,9
1973	6198	58	39	19	0,9	0,6
1974	4544	27	16	11	0,3	0,6
1975	7614	48	34	14	0,6	0,4
1976	7892	38	27	11	0,5	0,3
1976 UCE	7892	12	2	10	0,1	0,02

En los casos de coma las enfermedades de base fueron: meningoencefalitis aguda en 4 pacientes; cetoacidosis diabética en 2; intoxicación barbitúrica en 1 y necrosis aguda del hígado en 1.

Es de señalar que en nuestra unidad se han tratado muchos pacientes con sepsis, cuyo motivo de ingreso ha sido variado (paro respiratorio, *shock*, coma) sin que en ningún momento se presentasen infecciones cruzadas, y en los exámenes periódicos del ambiente no se han aislado gérmenes patógenos. Otros autores como Thomson<sup>2</sup> y Dubois,<sup>3</sup> en los resultados de sus experiencias de estas unidades, también refieren haber atendido pacientes sépticos, por lo que Dubois recomienda que sean aislados en cubículos dentro de la unidad.

De estos 134 pacientes fallecieron 15,3 con estadía mayor de 48 horas y 12 con menos de 48 horas, para una mortalidad bruta de 11,1 y una neta de 2,2. Con respecto a la edad de los pacientes tenemos que 41 eran menores de 1 año, 8 de ellos fallecieron y las enfermedades de base fueron las siguientes: cardiopatía congénita, 4 pacientes; enterosepsis, 3; miocarditis aguda, 1.

La estadía fue de menos de 48 horas en 7, y mayor de 48 horas en 1 que era un síndrome de Down con cardiopatía congénita.

Los pacientes mayores de 1 año fueron 93; fallecieron 7 pacientes y sus enfermedades de base fueron las siguientes: cardiopatía congénita, 3 pacientes; sepsis generalizada sin puerta de entrada determinada, 2 pacientes; meningoencefalitis, 1; coma hepático, 1.

La estadía fue menor de 48 horas en 5 pacientes y mayor de 48 horas en 2; las enfermedades de base fueron una sepsis por estafilococo y un coma hepático por atrofia aguda amarilla del hígado.

Comparando los egresos con la mortalidad del hospital en los primeros 9 meses desde el año 1971 al 1976 con nuestro servicio (cuadro II) observamos que en el año 1976 hubo más egresos que en los otros años, con la mortalidad neta más baja y una bruta también baja, aunque la del año 1974 fue menor; pero es de señalar que en ese año nuestros salones de operaciones se encontraban cerrados. La mortalidad, tanto neta como bruta de nuestro servicio, comparada con la del hos-

pital es inferior en relación a todos los años anteriores.

Con relación a la mortalidad infantil en los 3 primeros trimestres, desde el año 1971 al 1976 con la del servicio (cuadro III) observamos que la mortali-

### CUADRO III

RELACION DE LA MORTALIDAD INFANTIL  
EN LOS TRES PRIMEROS TRIMESTRES  
DE LOS AÑOS 1971-1976  
CON LA DE LA UNIDAD

Año	Total de fallecidos	+ 48 horas	- 48 horas
1971	33	23	10
1972	37	26	11
1973	30	21	9
1974	17	10	7
1975	21	16	5
1976	14	7	7
1976 UCE	6	1	5

dad infantil en los 3 primeros trimestres del año 1973 es la más baja desde el año 1971, aún más baja que la del año 1974, que como sabemos no tenía unidad quirúrgica. De estos fallecidos, 6 egresaron de nuestra unidad.

### SUMMARY

Sánchez Veiga, F. et al. *Special care in pediatrics. One year experience.* Rev Cub Ped 50: 1, 1978.

The organization of a special care unit in the "Pedro Borrás Astorga" Pediatric Teaching Hospital is reported. Results of the work during one year as well as its contribution to infantile mortality decrease are analyzed. The special care unit is highly useful in a pediatric hospital and it contributes to the teaching training of nurses and residents.

### RESUME

Sánchez Veiga, F. et al. *Soins spéciaux en pédiatrie. Expériences pendant 1 an de travail.* Rev Cub Ped 50: 1, 1978.

On fait un rapport sur l'organisation d'une unité de soins spéciaux (UCE) à l'hôpital pédiatrique d'enseignement "Pedro Borrás Astorga". On analyse le résultat du travail d'un

### CONCLUSIONES

Consideramos que el servicio de cuidados especiales de nuestro hospital ha sido de gran utilidad, y como se comprueba por las cifras dadas, es frecuentemente utilizado con estadias cortas y en casos que por su enfermedad necesitarían una enfermera especial en la sala, además de una vigilancia médica frecuente, dos condicionales que se cumplen en el servicio; también si se necesitaran auxilios de equipos especializados éstos se encuentran junto al paciente.

Es imprescindible para el buen funcionamiento de esta unidad el cumplimiento de las normas de Salud Pública establecidas al respecto,<sup>1</sup> además de que el personal de enfermería de estos servicios debe tener entrenamiento adecuado. Hemos comprobado en este año de trabajo el gran aporte que este servicio brinda a la superación del residente de pediatría y a enfermería. Consideramos que en estos momentos en que los factores de educación y sanidad ambiental junto con el programa del Ministerio de Salud Pública para disminuir la mortalidad infantil están dando sus frutos, pues cada año nuestra mortalidad infantil disminuye progresivamente, es que una unidad de cuidados especiales cobra gran importancia en los hospitales pediátricos para la mejor atención de nuestros pacientes gravemente enfermos.

an, ainsi que sa contribution à la diminution de la mortalité infantile. On considère qu'une unité de soins spéciaux est d'une grande utilité dans un hôpital pédiatrique et qu'elle contribue à la préparation des infirmières et des résidents.

## РЕЗЮМЕ

Санчес Вејга, Ф. и др. Специальный уход в педиатрии. Опыт полученный в течение целого года работы. *Rev Cub Ped* 50:1, 1978.

Представляется информация об организации секции специального ухода (ССУ) в клинико-педиатрическом госпитале "Пелло Боррас-Асторга". Анализируются результаты работы целого года и её содействие в понижении детской смертности. Считается, что ССУ является очень полезной и необходимой в любом педиатрическом госпитале и, что она способствует повышению клинического образования фельдшерниц и резидентов.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Normación de un Servicio de Terapia Intensiva. Normas de Pediatría, p. 38. Instituto Cubano del Libro, La Habana, Cuba, 1975.
2. Thomson, P.D. et al. Report by the department of paediatricians on the special care area of the Transonal Memorial Hospital for Children: *South African Medical Journal*. 47: 1951-1973.
3. Dubois, J. L'unité de Soins intensifs Pédiatrique. *Acta Paediatr Belg* 26: Fasc 5 - 285-1972.

Recibido: junio 6, 1977.

Aprobado: setiembre 6, 1977.