



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO

“COMPARACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE
VS PEWS)”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA

Realizada por:

DR. ENRIQUE VILLARREAL ABEDROP

Residente de Pediatría

Tutor:

DR. ANTONIO LAVALLE VILLALOBOS

Asesor de Tesis:

DRA.ERIKA RAMÍREZ CORTÉS



México, D.F. Agosto 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÒN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL STAR MÈDICA INFANTIL PRIVADO

“COMPARACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

TESIS
PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÌA

PRESENTA:
DR ENRIQUE VILLARREAL ABEDROP

TUTOR
DR. ANTONIO LAVALLE VILLALOBOS

Asesor de Tesis:
DRA.ERIKA RAMÍREZ CORTÉS

CIUDAD DE MEXICO, AGOSTO DE 2016

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

COLABORADORES:

INVESTIGADOR RESPONSABLE

PEDIATRA: DR. ANTONIO LAVALLE VILLALOBOS

FIRMA: _____

INVESTIGADORES ASESORES

DERMATÓLOGA PEDIATRA: DRA. ERIKA RAMÍREZ CORTÉS

FIRMA: _____

PEDIATRA: DR. ANTONIO LAVALLE VILLALOBOS

FIRMA: _____

INVESTIGADOR PRINCIPAL

DR. ENRIQUE VILLARREAL ABEDROP

FIRMA: _____

**“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”**

AUTORIZACIONES

**DR. FRANCISCO DE URIOSTE VIDAURRE
DIRECTOR MÉDICO DEL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO**

**DR.ANTONIO LAVALLE VILLALOBOS
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO
Y TUTOR DE TESIS.**

**“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”**

AGRADECIMIENTOS:

Gracias a mis padres que me ayudaron a llegar, gracias a la vida que me llevo por los caminos por donde tuve que pasar para estar aquí, infinitas gracias a mi Esposa, a mis 3 bebes que de no ser por ellos nada de lo que aquí está contenido seria ni remotamente posible.

Gracias a mis hermanos por estar a mi lado. Y a los amigos que en el camino me encontré, que me dieron la mano en cada ocasión.

Todos ellos llegaron frente a mí gracias a mi mejor amigo. Gracias Dios.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	7
2.	INTRODUCCIÓN.....	8
3.	MARCO TEÓRICO.....	9
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
5.	JUSTIFICACIÓN.....	16
6.	OBJETIVOS.....	17
7.	DISEÑO.....	17
8.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
	A. UNIVERSO DE LA MUESTRA	
	B. TAMAÑO DE LA MUESTRA	
	C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
	D. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	
	E. VARIABLES	
	F. PROCEDIMIENTO	
	G. VALIDACIÓN DE DATOS	
9.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
10.	RESULTADOS	21

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

11.	DISCUSIÓN.....	32
12.	CONCLUSIONES.....	33
13.	BIBLIOGRAFIA.....	35
14.	ANEXOS.....	36

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

RESUMEN

En este estudio encontramos como en este hospital, en la Ciudad de México se desarrolló una herramienta para poder evaluar el riesgo en pacientes hospitalizados, y poder realizar una adecuada entrega de guardia entre turnos haciendo énfasis en la escala de riesgo de cada uno, dando mayor importancia a la seguridad de los pacientes cuando se realice el cambio de turno, y tomando en cuenta las consideraciones especiales que debe tener cada uno de ellos de acuerdo a la situación clínica actual.

Palabras Clave: evaluación de medidas, escala de alerta pediátrica, riesgo de deterioro

ABSTRACT

In this study we can find how in our hospital in Mexico City we are developing a tool to assess the risk in hospitalized patients, and allow appropriate delivery on duty between shifts with emphasis on the risk scale of each patient, giving more importance to the safety and security of patients when performing the shift change, and taking into account the special considerations that must have each of them according to current clinical situation.

Key words: evaluación de medidas, escala de alerta pediátrica, riesgo de deterioro

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

INTRODUCCIÓN

En el campo de la pediatría al día de hoy contamos con algunas herramientas que nos permiten estadificar a los pacientes mediante diferentes metodos y en distintas situaciones de salud o enfermedad.

Aun no se cuenta con muchas herrameintas que sirvan para estadificar el estado de alerta que requeire un paciente de acuerdo al estado de salud, sin tomar en cuenta a relación con el diagnostico; más bien en general.

Existe solamente un antecedente que se encuentra validado de manera internacional, una herramienta para establecer estado de alerta usado por enfermeria en los hospitales alrededor del mundo.

Nosotros realizamos una herramienta para uso médico la cual cuenta con una modalidad de escala de riesgo para el estado de salud del paciente y el grado de alerta que se debe tener con respecto a sus condiciones al momento de la entrega de guardia.

En México aún no se cuenta con una herramienta que se acople a las necesidades de nuestros sistemas y personal de salud, que sea validado, confiable y sencillo de usar, así como seguro, por lo que en este trabajo se presenta su utilizacion y la comparacion con una herramienta similar usada por enfermería, para pacientes pediátricos y validada en otras partes del mundo.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

MARCO TEÓRICO

- Historia:
- Definiciones:
- Estadística:

Evaluar la escala de alerta en pacientes hospitalizados en piso, la herramienta utilizada para entrega de pacientes contiene una escala que nos ayudara a establecer la premura con que debe ser atendido un paciente.

Tomando en cuenta eso se dispondrá primero de algunos conceptos en específico para entender de mejor manera la evolución de nuestra investigación

Trataremos la enfermedad y su historia natural, la importancia de los signos vitales, la importancia de una adecuada entrega de guardia, y la estadificacion del estado de salud del paciente para poder asignar una escala de alerta que dependa directamente de sus situación clínica.

Cualquier enfermedad en el hombre es el resultado de un proceso dinámico, en donde diferentes elementos ambientales y características propias del hombre entran en interacción y concluyen con la ruptura del equilibrio llamado homeostasis. Al ser parte de un proceso continuo que se origina antes o durante la concepción del ser humano, la enfermedad responde al fenómeno de adaptación ecológica del organismos humano y a las condiciones sociales y económicas que facilitan o dificultan el proceso adaptativo. No existe además un límite preciso entre salud y enfermedad, ya que ciertos eventos fisiológicos o patológicos suceden silenciosamente durante períodos de latencia más o menos prolongados durante los cuales

“COMPARACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

el ser humano puede funcionar “saludablemente” dentro de su sociedad. Sólo con fines prácticos se encasilla a unos individuos como enfermos y a otros como sanos y así podemos calcular las llamadas tasas de morbilidad. Generalmente la definición de sano o enfermo es de tipo meramente clínico que muchas veces no vislumbra la parte silenciosa del proceso salud-enfermedad. ⁽¹⁾

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son los siguientes: La temperatura corporal, el pulso, la frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio), la presión arterial (si bien no se considera a la presión arterial como un signo vital, por lo general se la controla junto con los signos vitales). ⁽²⁾

Los signos vitales son útiles para detectar o monitorizar problemas de salud. Se pueden medir en un instituto médico, en casa, durante una emergencia médica o en cualquier otro lugar.

En el ámbito de la medicina es muy recurrente el empleo del concepto estado crítico, severidad, o gravedad para referir justamente la situación clínica que atraviesa un paciente.

Situándonos en contexto, hablaremos de pacientes pediátricos, y según sus características clínicas nos proponemos estudiar al paciente de tal manera que nos permita, con los signos clínicos presentes al momento de la valoración la premura con que debe ser prestada la atención, o más bien dicho la alerta con que debe ser vigilado y dar una escala de riesgo. Para que su estado clínico no se deteriore por falta de vigilancia y/o identificación temprana.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

Los signos clínicos de un paciente engloban las características que de su examinación física se desprenden de manera tangible, y por ello son llamados signos. Las constantes vitales o signos vitales son la unidad en cifras cuantificables de algunos parámetros derivados de la inspección del paciente en donde se ayuda de instrumentos específicos para medirles, y darnos una idea de la situación clínica por la que atraviesa la persona.

Ejemplos de signos clínicos son la coloración de la piel, la temperatura corporal, la tensión arterial, saturación de oxígeno. Las cuales pueden ser cuantificadas y medidas; asimismo distribuidas en percentiles de acuerdo a la edad o al peso, por ser un paciente pediátrico quien se trata.

Recordando que no es lo mismo valorar la tensión arterial de un neonato de 7 días, o de un paciente escolar de 9 años, se sabe que las cifras “normales” varían de acuerdo a la economía corporal de cada paciente.

Pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño se desenvuelve. ⁽³⁾

Como antecedente se puede decir que pocas son las investigaciones que se refieren a la severidad, alerta y/o riesgo de la enfermedad del paciente pediátrico de manera general, de hecho en México no se encuentran publicaciones acerca de la estatificación de la gravedad o severidad de un paciente pediátrico en nuestro país.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

Internacionalmente se encuentran una de publicación que hace estudio acerca de a estatificación en el caso de salud de un paciente, y dado que es una herramienta validada, y utilizada en diferentes poblaciones hemos utilizado esta misma para comparar nuestra herramienta y saber si es de utilidad nuestra escala en el caso de clasificación según la estabilidad de variantes fisiológicas, tomando en cuenta solamente pacientes fuera de áreas críticas.

La razón del interés de esta clasificación es para poder poner atención en las variables importantes, de manera objetiva medir en el caso de cada paciente y el riesgo del estado en el que cursa su enfermedad.

La herramienta utilizada en nuestro hospital fue diseñada de manera tal que sea un instrumento útil, rápido y objetivo con el que se pueda entregar pacientes de guardia en guardia y evitar poner en riesgo, o dar importancia a cuestiones pendientes que no son de importancia para prevenir gravedad, o desestabilización de las variantes fisiológicas.

Se desprende de una investigación dependiente de un artículo publicado como I-PASS* handoff, el cual refiere la implementación de un sistema mnemotécnico para la entrega de guardia al cambio de turno y con este disminuir la incidencia de errores al entregar pacientes. ⁽⁴⁾

Nuestra herramienta denominada PASSE* elaborada por nosotros en este hospital, e implementada significa según las letras iniciales P: paciente, en donde se engloban los datos de identificación del paciente, y su diagnóstico, A: se refiere al estado actual del mismo, iniciando con los antecedentes de importancia para el padecimiento solamente y su estado actual. S de los servicios auxiliares y manejo solicitado, S de severidad para

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

la escala de alerta que va del 1 al 5, y E para ejecutar en donde se engloban el plan de contingencia y los pendientes a ejecutar. Para pacientes hospitalizados 1 significa: el paciente no requiere intervenciones o vigilancia especial para mantener estabilidad, 2 requiere intervenciones mediatas, pero no prioritarias para mantener la estabilidad, 3 requiere intervenciones mediatas o inmediatas para lograr estabilidad, 4 requiere manejo o vigilancia especial con riesgo de deterioro que compromete la vida o la función, 5 paciente inestable, que requiere manejo inmediato con riesgo para la vida o la función. Solo se cuentan los primeros 3 grados que están en piso, y los últimos 2 para pacientes inestables.

También se utilizara el sistema PEWS (Pediatric Early Warning Score) de escala de alerta, es una escala de alerta utilizada por enfermería ya validada a lo largo del mundo.⁽⁶⁾

Así mismo tenemos que tomar en cuenta que utilizaron datos que pueden ser obtenidos por cualquier personal de salud, en este caso pediátrica que visite al paciente sin ser invasivos, así la medición será objetiva, fácil de usar, y de operar a manera de variables.

Hablando de los materiales y métodos, utilizaron signos vitales del paciente que se pueden medir de manera objetiva, los cuales en su mayoría son, enteros, continuos, y se asignara un valor numérico a cada uno de ellos entre 0 y 1, para una calificación de máximo 6.

Solamente se incluyen en piso pacientes que tengan puntuación mayormente de 3, los pacientes que contengan calificaciones superiores a esa, serán por generalidad pacientes inestables que deberán ser valorados por los servicios de terapia intensiva para su egreso a cuidados críticos y monitorización continua.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

Hablando de los signos vitales tenemos que tomar en cuenta que al hablar de poblaciones pediátricas no siempre los mismo valores se pueden considerar dentro de la normalidad porque depende por peso, y/o por edad en determinadas ocasiones, por lo que es importante mencionar que es normal para los signos vitales.

Los signos vitales son marcadores de función fisiológicos que incluyen temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca (pulso), tensión arterial. Los profesionales de la salud los cuantifican para monitorizar, evaluar y documentar el estado fisiológico o los cambios en cada individuo⁽⁴⁾

Antecedentes

Existe solamente un antecedente que se realizó en un hospital pediátrico de tercer nivel en Canadá, replicado en Inglaterra, Estados Unidos de América, y otros más, en donde se fabricó y replicó una herramienta para determinar un puntaje tomando en cuenta algunas variables estables y dinámicas en los pacientes tomados en cuenta para el estudio y se asigna una puntuación de acuerdo a las características encontradas en el expediente del mismo.

Como referencia de tablas de distribución o de selección de pacientes encontramos otros métodos o escalas que internacionalmente se han utilizado y han funcionado para que todo el personal de salud se ayudara para una selección adecuada de pacientes, y evitar complicaciones. Ejemplos como a “Escala de coma de Glasgow” y la correspondiente modificada para pediatría y lactantes. En la que se utilizan valores desprendido de la exploración general neurológica del paciente para toma de decisiones.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

Fue un estudio retrospectivo, de casos y controles, en el cual se utilizó la ayuda de “focus groups” conformados por expertos en el cuidado pediátrico y su experiencia para poder construir una herramienta que ayudase a identificar de manera temprana situaciones de alarma o que requirieran de mayor atención por parte del cuerpo médico encargado del cuidado de los pacientes y así disminuir complicaciones, empeoramiento clínico, y/o paro cardiorrespiratorio en pacientes hospitalizados. ⁽⁴⁾

Se desarrollaron tablas de asignación de valores numéricos desprendidos de las percentiles que sitúan y asignan un estado a los pacientes pediátricos, esto derivado de la exploración de signos vitales realizado por enfermería. Se vacían los resultados y estos a su vez se cuantifican asignando valores que al sumarse darán cifras que se distribuyen en una tabla de valores, los cuales nos separan por colores y/o números el grado de alerta con que debe ser atendido el paciente. ⁽⁴⁾

Otro ejemplo podemos encontrar en la tabla de “triage” o selección de pacientes en urgencias en donde se utiliza para asignación de premura con que debe ser atendido cada paciente de acuerdo a lo observado por un examinador entrenado.

En nuestro estudio realizado en el hospital pediátrico referido, se desarrolla la herramienta que como ya se hace referencia se utiliza para entregas rápidas y eficaces de guardia de pacientes pediátricos hospitalizados y a su vez cuenta con una modalidad en la que de acuerdo a la exploración del personal calificado se asigna un puntaje.

Se elaboraron y distribuyeron en cada piso de hospitalización formatos PASSE y se tomaron en cuenta los signos clínicos tomados en la revisión de los pacientes, con estos se asignan puntos de 1 a 5 para estratificar en la escala, de manera que nos ayuden a diferenciar entre pacientes estables

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

e inestables, y decidir su continuidad en piso de hospitalización o su pase a áreas de cuidados críticos

Una vez otorgado un valor numérico entre el 1 y el 5 se incorpora a la herramienta de entregas y así al momento de ser entregada la guardia entre personal médico, en este caso entre residentes de pediatría se estadifica el riesgo del paciente, y el cuidado adecuado del paciente pediátrico que se encuentra hospitalizado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es adecuada la calificación de riesgo otorgada por PASSE al ser comparada con la escala de riesgo otorgada por PEWS?

JUSTIFICACION

A pesar de todos los avances en la medicina en los últimos años, al día de hoy no se cuenta con una herramienta sencilla, validada y disponible en nuestro país para establecer escala de riesgo de empeoramiento o agravamiento clínico para pacientes hospitalizados fuera de las áreas críticas de un hospital y poder ser entregados en los cambios de guardia. De manera que al ser entregados se tenga una verdadera y confiable noción de las condiciones del paciente, disminuir eventos adversos, tiempo de entrega, y errores en cualquiera de los subtipos que existen.

- a. Si se clasifica correctamente a los pacientes hospitalizados de acuerdo a su riesgo, se podrán disminuir complicaciones.
- b. No clasificar adecuadamente a los pacientes de acuerdo a su riesgo evita que se puedan detectar e incidir en tiempo a complicaciones de deterioro de salud mayor.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

- c. La clasificación de riesgo propuesta por la herramienta PASSE es fácil, rápida y segura de usar, a su vez que incluye los mismos datos de importancia que otras herramientas ya validadas, y se puede aplicar de manera más sencilla

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Describir la utilidad de la herramienta PASSE y su escala de riesgo en pacientes pediátricos a la entrega de guardia, y compararla con una herramienta existente, su validez y seguridad al ser utilizada.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Describir escala de riesgo al presentar pacientes con la Herramienta PASSE
- Describir el grado de confianza de la herramienta al compararla con una similar validad internacionalmente y su correlación
- Describir la escala de riesgo en todas las entregas de guardia del hospital.

DISEÑO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, abierto, transversal y observacional

MATERIAL Y METODOS

Se utilizaron los PASSE de entrega de guarida de cada piso del Star Medica Hospital Infantil Privado del mes de julio de 2016, al recibir y entregar la guardia por Diferentes Residentes de primer año

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

Con base a los datos obtenidos al explorar a los pacientes a su ingreso y durante el turno se llenó el PASSE con los datos obtenidos de los pacientes directamente

UNIVERSO DE ESTUDIO

- Todos los pacientes ingresados en piso del Hospital Star Médica Infantil Privado
- Entregas de guardia de todos los pisos del Hospital Star Médica Infantil Privado.
-

TAMAÑO DE LA MUESTRA

No se realizó el cálculo del tamaño de la muestra por ser un estudio descriptivo, Se realizó con base a un muestreo no probabilístico por conveniencia de casos consecutivos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN O ELIMINACIÓN

- Se incluirá en el estudio a todas las entregas de guardia que llevan a cabo los residentes que se encuentren a cargo de los pisos de hospitalización durante los turnos matutino y de guardia. Entre las fechas
- Pacientes hospitalizados fuera de áreas críticas
- Signos vitales de cada paciente registrados al momento de la entrega
- Se excluyen pacientes que se encuentran en terapia intensiva neonatal, pediátrica, o cirugías ambulatorias.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
 PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
 PEWS)”

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente

- **PASSE (MNEMOTECNIA UTILIZADO) como descrito anteriormente**
Paciente, Antecedentes, estado Actual, Subjetivo, y Solicitado,
Ejecutado.

Variable Independiente

- **PEWS. Pediatric Early Warning Score**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE
Edad	Unidad de medición en orden cronológico en años desde el nacimiento hasta la fecha de ingreso	Años	Independiente	Numérica continua
Sexo	Características fenotípicas que distinguen al hombre y la mujer	Femenino Masculino	Independiente	Nominal dicotómica
Diagnóstico de ingreso	Causa principal por la que ingreso a hospitalización	Oncológico Cardiovascular Neurológico Quirúrgico Neumológico Infectológico	Independiente	Cualitativa nominal
Fecha de nacimiento	Fecha calendario de su día de nacimiento	Días	Dependiente	Numérica continua
Peso	Fuerza con que la Tierra atrae a un cuerpo, por acción de la gravedad	Kilogramos	Dependiente	Numérica continua

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
 PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
 PEWS)”

Superficie de masa corporal	Cálculo de la superficie del cuerpo humano	Metros cuadrados de superficie	Dependiente	Numérica continua
Diagnostico Etiológico	Juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda	CIE 10	Independiente	Cualitativa nominal
Calificación de riesgo	Cantidad numérica emitida de acuerdo a la estabilidad clínica del paciente	Números del 1-5	Dependiente	Cuantitativa numérica continua

Metodología:

- Por cada piso de hospitalización se realiza la entrega de pacientes desarrollada con la herramienta denominada PASSE.
- Se tomaran los signos vitales incluidos en la herramienta para dar una puntuación a cada paciente y así estatificarle de acuerdo a la gravedad
- Se capacitara a los residentes respecto a la Mnemotecnia PASSE y la clasificación de gravedad propuestas
- Se analizara comparando con una herramienta de estadificacion validada de manera internacional la gravedad y el riesgo de los pacientes y la coincidencia con la clasificación hecha con nuestra herramienta
- Se analizara la relación entre la implementación de una técnica ordenada y estandarizada y la prevalencia de error al clasificar
- Se normaran recomendaciones respecto a lo encontrado.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

VALIDACIÓN DE DATOS

Por medio de estadística descriptiva. Medidas de tendencia Central como son la media, moda, mediana, desviación estándar

CONSIDERACIONES ETICAS

Este estudio está apegado a la declaración de Helsinki, promoviendo y asegurando el respeto a todos los seres humanos, protegiendo su salud y derechos individuales. La Ley General de Salud establece que deben utilizarse los datos con confidencialidad y con fines no lucrativos. Para esta investigación no se utilizó consentimiento informado debido a que los datos obtenidos fueron a través de expedientes clínicos, sin realizarse pruebas experimentales.

No se realizo ninguna medida invasiva a los pacientes incluidos en el estudio, todo se tomo de las entregas de guardia y de las exploraciones fisicas realizadas por el medico residente de guardia en el piso de hospitalizacion presenta a su llegada y su entrega del servicio.

Se solicitó consentimiento verbal a los familiares de los pacientes incluidos

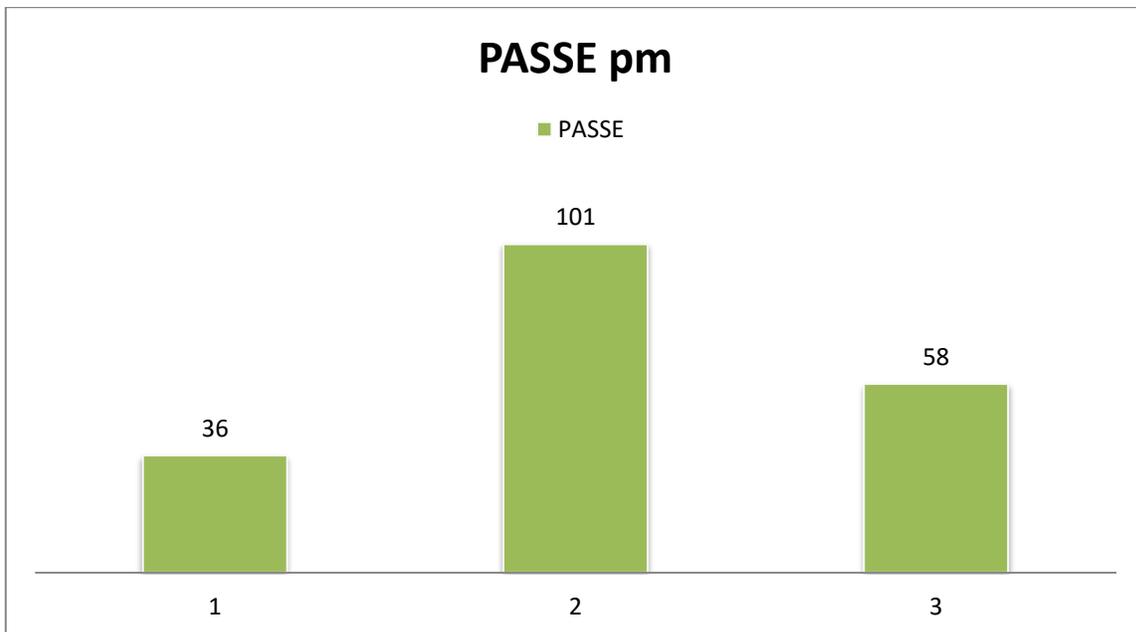
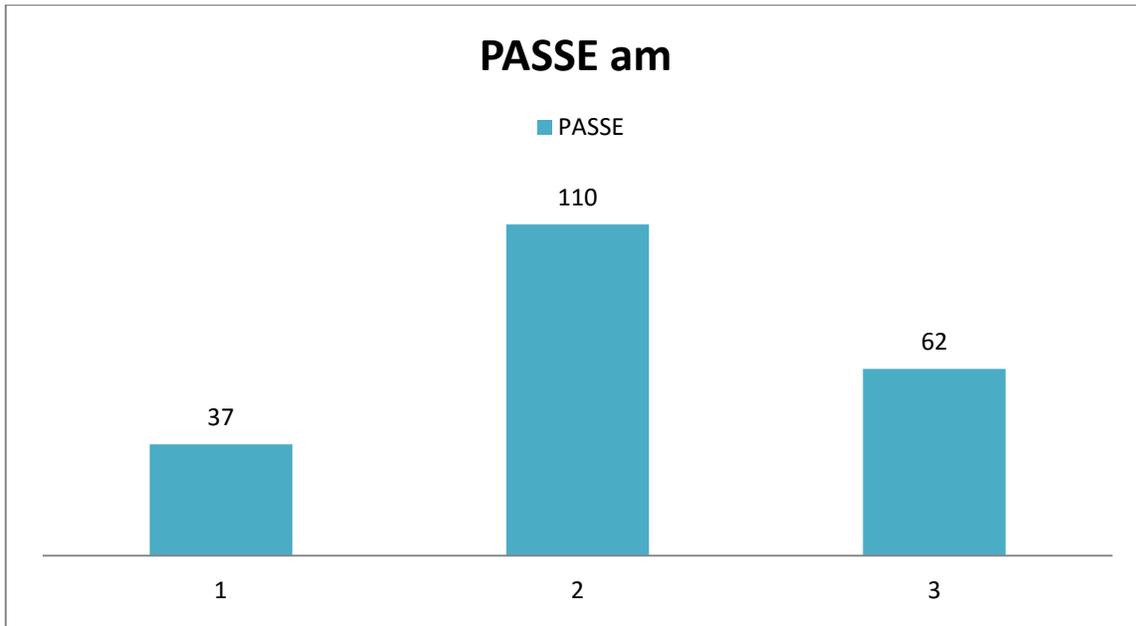
RESULTADOS

Como resultados encontramos los siguientes en nuestro estudio el cual se realizó utilizando la prueba de Pearson para comparar la correlación entre dos variables, el total de la muestra (N), fue de 416 pacientes, de los cuales 208 pertenecen al turno de la mañana y 208 del turno de la tarde en entrega de guardia de la mañana 100 masculinos y 108 femeninos, de la tarde 95 masculinos, y 106 femeninos, de los cuales se dividieron por grados de la escala de riesgo del 1 al 3, entre estos tenemos en el turno de la mañana escala PASSE: 1: 37 (17%), 2: 110 (52%), 3: 62 (29%). Para PEWS: 1: 44 (21%), 2: 104 (49%), 3: 60 (28%). 47.8% masculinos y 52.15% femeninos

Para la muestra vespertina:

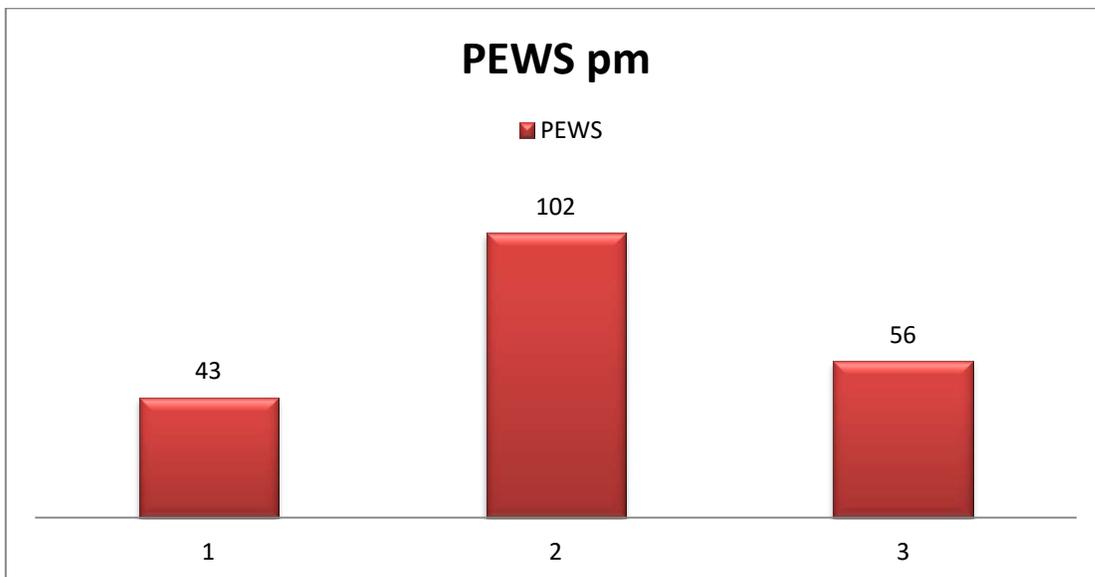
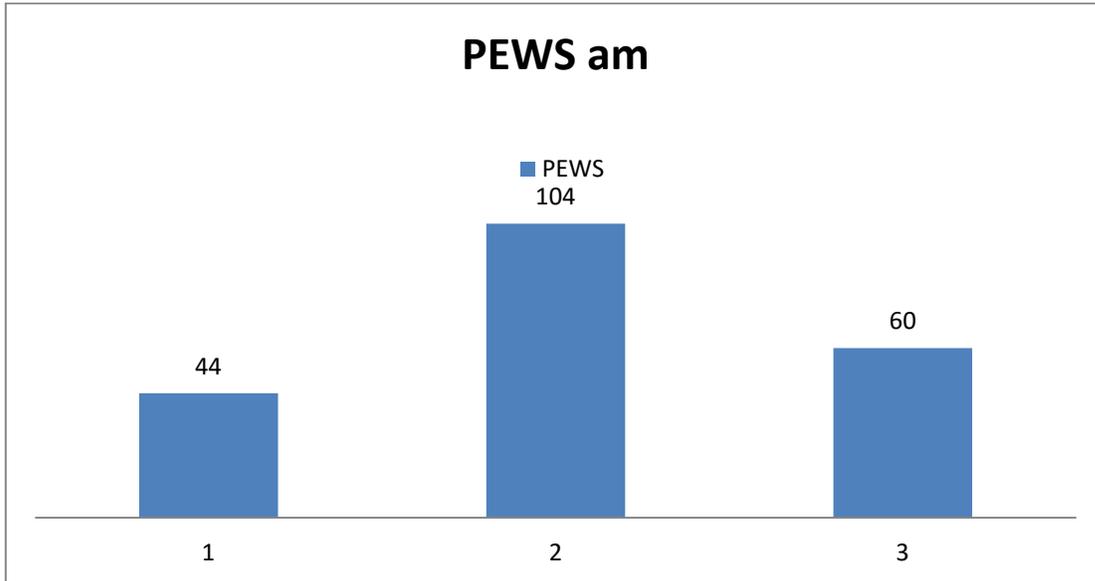
“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

PASSE: 1: 36 (17%), 2: 101 (48%), 3: 58 (27.7%). Para PEWS: 1: 43 (20%), 2:
102 (48%), 3: 56 (26.7%). 45.5% masculinos y 54.5% femeninos.



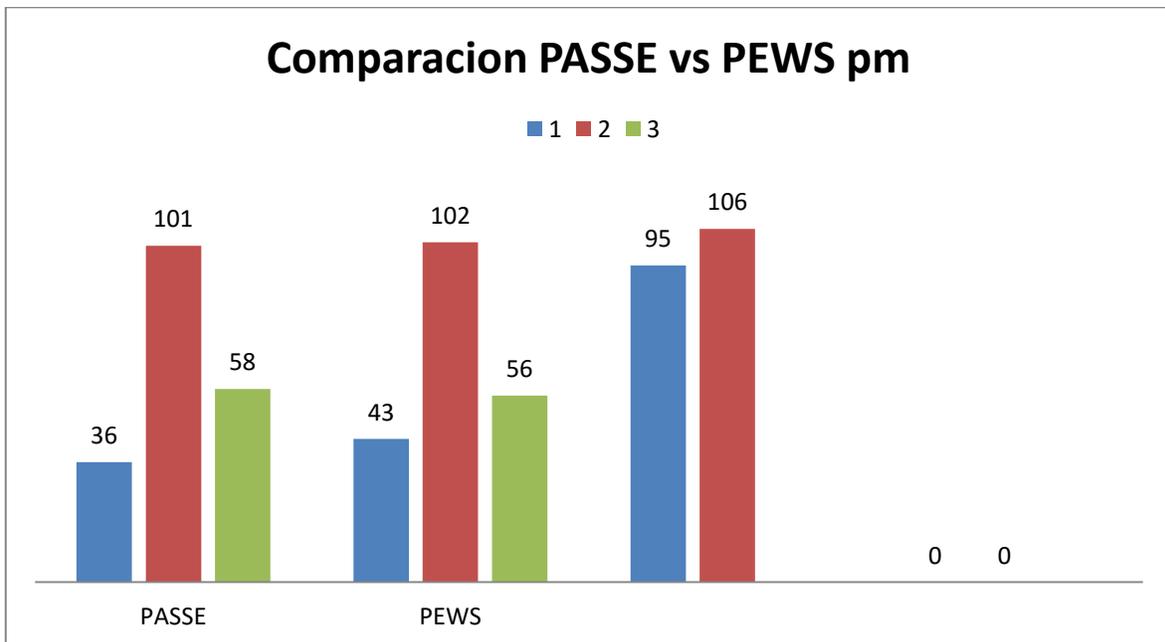
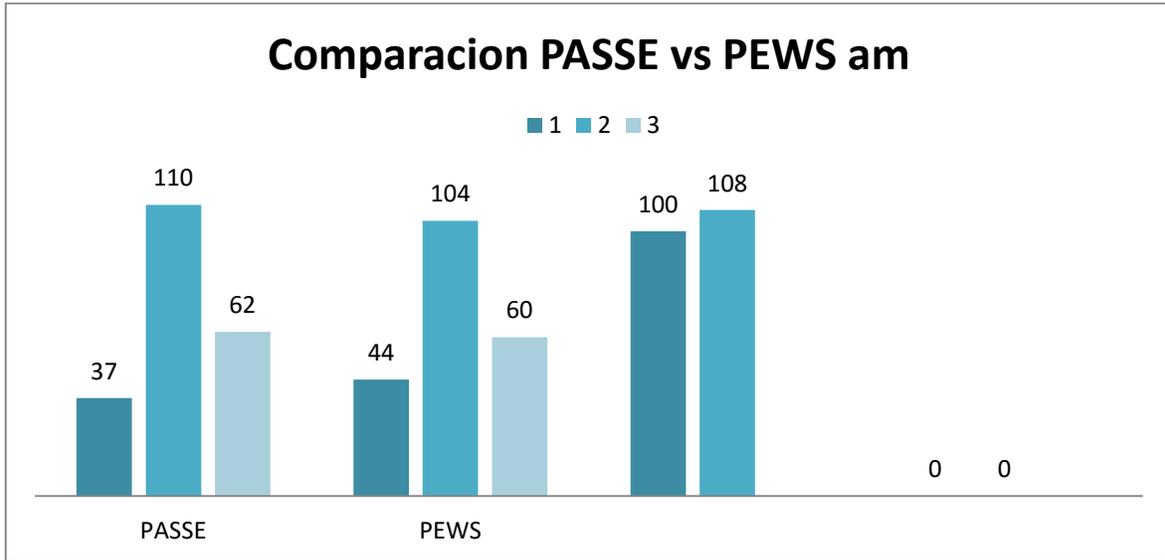
“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

Pacientes del turno matutino divididos por calificación



“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

Pacientes del turno vespertinos divididos por calificación



“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

A continuación resultados obtenidos por el método estadístico de Pearson correlacionando las dos variables, encontramos:

Se reporta una alta significancia entre las escalas reportadas entre Enfermería/PEWS y las reportadas por médicos/PASSE con una correlación de 0.979.

En la segunda tabla se reporta con baja significancia con 0.447, esto se explica de manera que al pasar el tiempo el manejo medico refleja mejoría en el estado clínico de los pacientes, de a misma manera podemos interpretar que la escala descrita por las enfermeras en el turno vespertino se queda sin cambios, y la descrita por PASSE si se modifica, lo que se puede explicar que PASSE obliga a revisar nuevamente al paciente y PEWS se presta al sesgo de dejar la misma calificación al cambio de turno y se deja la misma al realizar PEWS de la tarde.

Al comparar entre turnos de Enfermería ambas escalas PEWS encontramos 0.98 lo que muestra gran correlación entre turnos, por lo que confirma la sospecha de que la calificación no varía de la mañana a la tarde a pesar de que la escala PASSE si se modifica.

La comparación entre turnos matutino y vespertino de PASSE si se encuentra diferencia, esto confirma el estado dinámico de la situación clínica del paciente, que se ve reflejado al tener dos escalas distintas en ambos turnos, otorgando una correlación de 0.102 ya que realmente se valora nuevamente al paciente al cambio de turno.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

ANALISIS DE DATOS VALORACION DE RIESGO PASSE & PEWS.

1) Correlación PASSE & PEWS, turno matutino.

Correlaciones

		Valoración Enfermería Matutino	Valoración Medica Matutino
Valoración Enfermeria Matutino	Correlación de Pearson	1	,979**
	Sig. (unilateral)		,000
	N	209	209
Valoración Medica Matutino	Correlación de Pearson	,979**	1
	Sig. (unilateral)	,000	
	N	209	209

** . La Correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
 PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
 PEWS)”

2. Correlación PASSE & PEWS turno Vespertino.

Correlaciones

		Valoración Enfermería Vespertino	Valoración Medica Vespertino
Valoración Enfermería Vespertino	Correlación de Pearson	1	,447**
	Sig. (unilateral)		,000
	N	208	208
Valoración Medica Vespertino	Correlación de Pearson	,447**	1
	Sig. (unilateral)	,000	
	N	208	208

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

3) Correlación PEWS turno Matutino & Vespertino.

Correlaciones

		Valoración Enfermería Vespertino	Valoración Enfermería Matutino
Valoración Enfermería Vespertino	Correlación de Pearson	1	,098
	Sig. (unilateral)		,079
	N	208	208
Valoración Enfermería Matutino	Correlación de Pearson	,098	1
	Sig. (unilateral)	,079	
	N	208	209

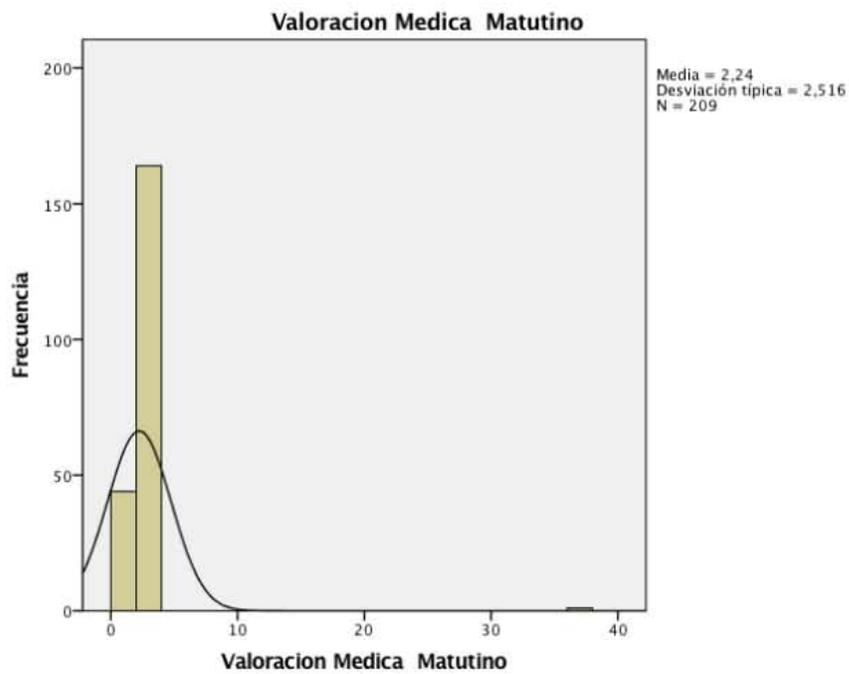
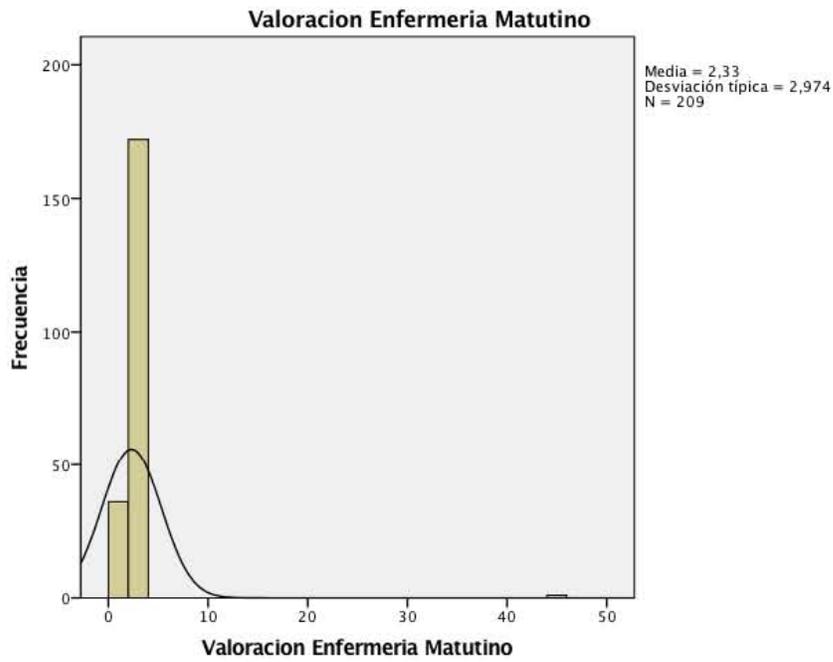
“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
 PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
 PEWS)”

4) Correlación PASSE turno Matutino & Vespertino.

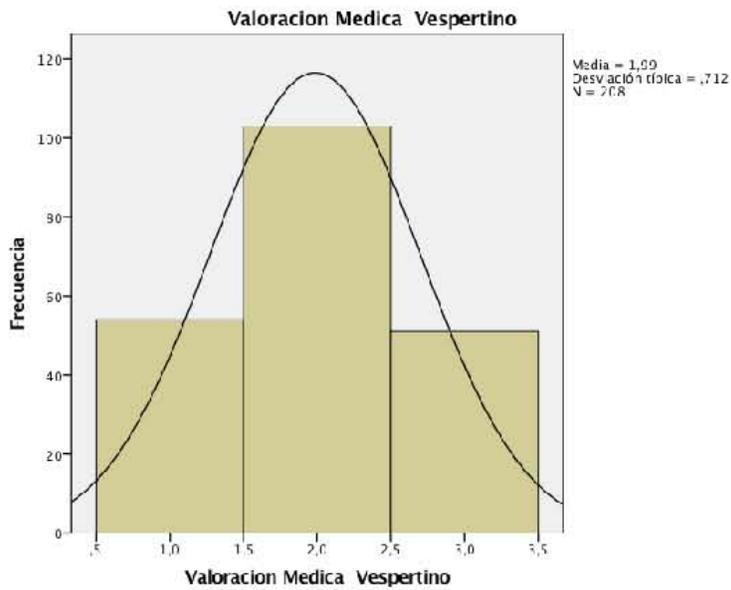
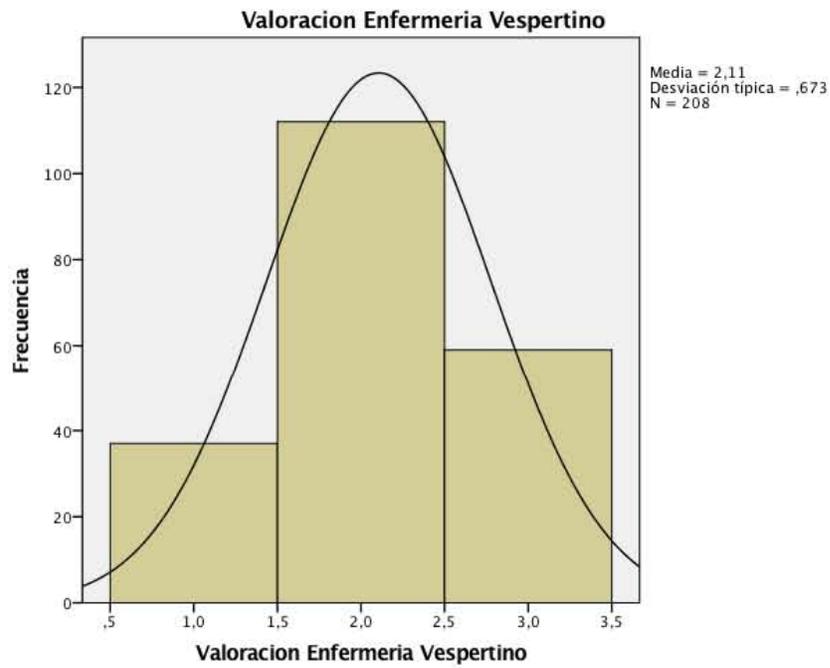
Correlación

		Valoración Medica Matutino	Valoración Medica Vespertino
Valoración Medica Matutino	Correlación de Pearson	1	,102
	Sig. (unilateral)		,072
	N	209	208
Valoración Medica Vespertino	Correlación de Pearson	,102	1
	Sig. (unilateral)	,072	
	N	208	208

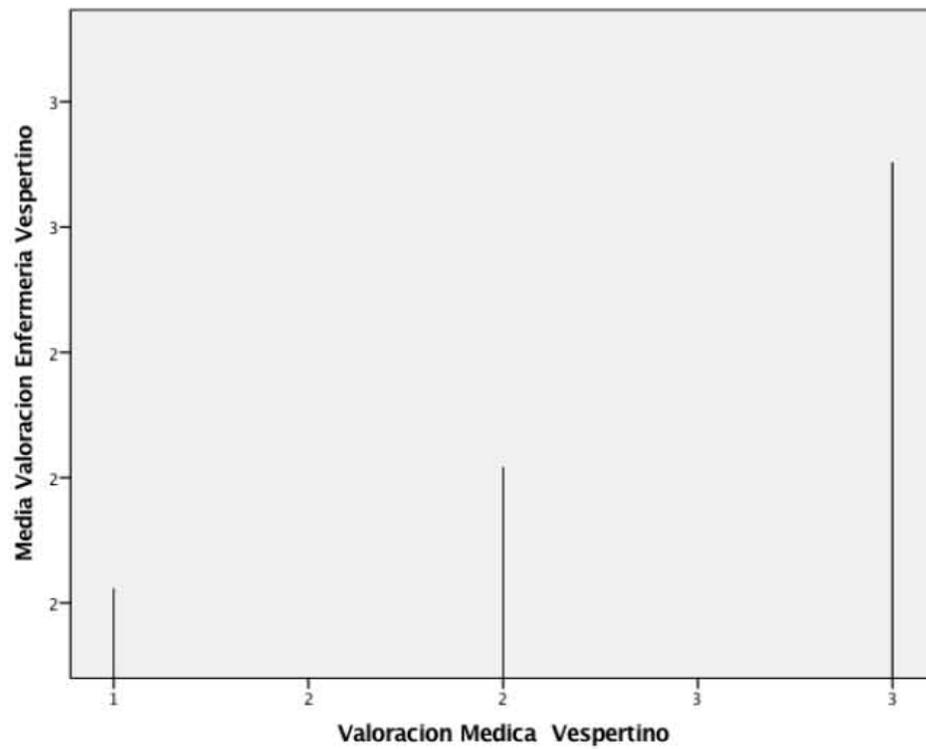
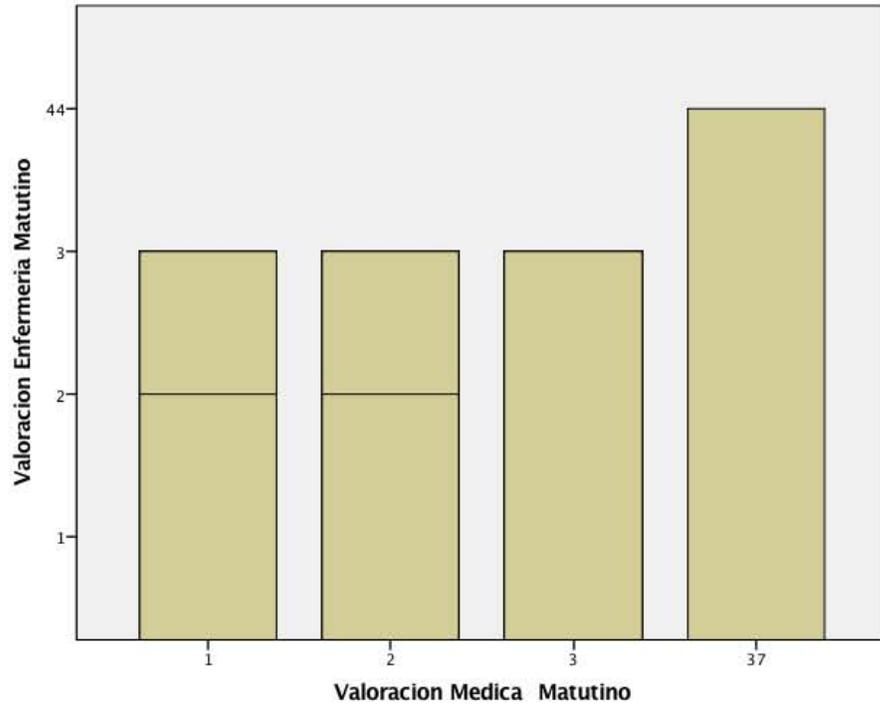
“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”



“COMPARACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”



“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”



“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

DISCUSIÓN

El grado de correlación entre los resultados obtenidos al aplicar las escalas en los pacientes fue ambiguo cuando se habla de la aplicada por Enfermería y médicos residentes, y cuando se observa la diferencia entre turnos observamos que varía la correlación y esta descrito en lo resultados. Independientemente del riesgo escalado, se obtienen calificaciones de riesgo muy similares, lo cual nos habla de una adecuada estadificación por una y otra herramienta.

Esto a la vez nos brinda la seguridad para utilizar la herramienta ya que los pacientes que fueron estadificados por cualquiera de las dos herramientas cuentan con calificaciones similares en cuanto al riesgo.

Importante es que se dé seguimiento a esta investigación para que se pueda realizar una segunda etapa que bien podría ser prospectiva o ambispectiva y de esa manera se puede verificar si los pacientes al paso de un tiempo mientras estuvieron hospitalizados su pronóstico fue realmente el prospectado por las escalas aquí analizadas o si la calificación dada por ellas termino siendo equivocada y los pacientes disminuyeron o aumentaron el riesgo de deterioro clínico.

Es importante tomar en cuenta algunos aspectos que se observaron de manera indirecta en el análisis del estudio. El tiempo de elaboración y entrega de guardia del PASSE disminuyo al previo de su implementación en más del 50%, teniendo tiempos previos de entre 10-12 minutos por paciente hospitalizado y hasta 15 para nuevos ingresos, y posterior a la aplicación de la maniobra la duración aproximada era de entre 3-5 minutos para seguimiento y 5-7 de primera vez.

Los eventos adversos se disminuyeron, todos los pacientes durante su estancia contaron con un plan de contingencia específico para su padecimiento y peso en caso de emergencias, se registraron los eventos adversos en unas libretas en piso de hospitalización en las cuales se lleva control de los incidentes de piso.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

Entre otras cosas observadas también pudimos encontrar resistencia a la implementación de la herramienta sobretodo de personal de mayor jerarquía ya que conlleva cambio de sistematización a lo que estaban acostumbrados previo a la implementación de la herramienta.

El cambio fue gradual, y se desarrolló entre capacitación, desarrollo, implementación de la misma así como mejoramientos y análisis de los datos cerca de dos años desde el inicio del proyecto.

Recordar que todos los sistemas son perfectibles, y que siempre quedan aspectos por mejorar en el desarrollo, pero al día de hoy se cuenta con un plan piloto que ya está establecido, tres generaciones de residentes de pediatría lo utilizan diariamente en todas las entregas de guardia que se llevan 2 veces por día en todos los pacientes hospitalizados.

CONCLUSIONES

Nuestra herramienta PASSE fue diseñada para disminuir entre otras cosas, tiempo de entrega, errores de entrega por varios tipos, eventos adversos derivados de una entrega inadecuada de turno o guardia entre médicos residentes, y de esa manera disminuir el riesgo de complicaciones en el estado de salud de los pacientes.

Aumentar la seguridad en las entregas se refleja en una mejor atención hacia los niños, adolescentes y jóvenes tomados en cuenta en este estudio.

La seguridad y el incremento en la calidad de la entrega, así como la disminución en el tiempo de elaboración, y de entrega entre una guardia y otra, disminuye la posibilidad de eventos adversos de cualquier tipo en el manejo de los pacientes. Y de esta manera lograr estandarizar un procedimiento para sistematizar de manera adecuada las entregas de guardia.

Incidir en la eficacia de los procesos requiere de constancia, definición de los puntos débiles, reforzamiento de la técnica, capacitación entre otras cosas. Todas ellas tomadas en cuenta e implementadas en nuestra herramienta.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

Por esta razón y la adecuada atención de los pacientes en nuestro país es importante determinar mejores prácticas en nuestra vida diaria, y ser pioneros en una mejor práctica clínica nos hace formar parte del futuro y el presente de nuestro país.

Debilidades:

Nos dimos cuenta al estar elaborando el análisis de los datos que los resultados obtenidos por el estudio nos dejan incompleto los requerimientos del análisis de los datos puesto que sería ideal que pudiéramos haber seguido el desarrollo del paciente al futuro mediano y observar si alguno de ellos disminuyo su estado de salud y por consecuencia pasara a un área de cuidados críticos, o monitorización continua y observar si había sido efectivamente calificado el riesgo del mismo. Por ambas escalas, de esta manera aun que el PASSE no está diseñado para utilizarse en áreas de medicina critica. De esta manera medir en la realidad el alcance que tiene al observar los resultados, o de la misma manera si ningún paciente fue ingresado a terapia y así observar el resultado de la escala.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

1. Bibliografía

- 1.- Pdf. (s.f). Niveles de prevención según leavell y Clark, recuperado el 12 de octubre de 2013de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/8171/capitulo2.pdf>
- 2.- Pierce-Smith, D. and Akin, L. (2014). *Que son los signos vitales?* [online] The University of Chicago Medicine. Available at:<http://healthlibrary.uchospitals.edu/Spanish/DiseasesConditions/Adult/NonTraumatic/85,P> [Accessed 12 Jul. 2016].
- 3.- Consejo Nacional de Especialidades Médicas “Ministerio de Sanidad y Cultura”. Guía de Formación de Especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas. (1996), pp 517.
4. Starmer, A., O’Toole, J., Rosenbluth, G., Calaman, S., Balmer, D., West, D., Bale, J., Yu, C., Noble, E., Tse, L., Srivastava, R., Landrigan, C., Sectish, T. and Spector, N. (2014). Development, Implementation, and Dissemination of the I-PASS Handoff Curriculum. *Academic Medicine*, 89(6), pp.876-884.
- 5.- Van Kuiken, D. and Martz Huth, M. (2013). What Is „Normal?“ Evaluating Vital Signs. *pediatric nursing*, 39(5), pp.216-223.
6. Duncan, H., Hutchison, J. and Parshuram, C. (2006). The pediatric early warning system score: A severity of illness score to predict urgent medical need in hospitalized children. *Journal of Critical Care*, 21(3), pp.271-278.

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
PEWS)”

ANEXOS

FECHA:	ENTREGA:			RECIBE:				
CAMA, NOMBRE, PESO / SC, MEDICOS, ASEGURAD ORA	P	A		S		S	E	
	Padecimie nto Actual	APP / APN P	ESTA DO ACTU AL	LABORATO RIO / GABINETE	TRATAMIE NTO	SEVERID AD / RIESGO	PLANES DE CONTINGEN CIA	PENDIEN TES
704 Nombre FN: 03/04/11 E: 5a 4m P: 17.7 Kg SC: 0.72m2 FI: 11/11/11 DEIH: 3 Dx: Dr. Medico tratante								

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
 PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
 PEWS)”

	PEWS Form <h1 style="margin:0;">0-11 Months</h1>	Name Date of Birth NHS Number Consultant Ward
PEWS Escalation Aid		
S	Situation: I am (nurse), a nurse on ward (X) I am calling about (child X) I am calling because I am concerned that (e.g. BP is low/high, pulse is XXXX temperature is XX, Early Warning Score is XX)	<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;"> Remember: If you feel you need more help at any time, call for help – regardless of PEW Score </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #92D050; padding: 5px; display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> 0 1 Continue monitoring </div> <div style="background-color: #92D050; padding: 5px; display: flex; align-items: center; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> 2 Nurse in charge MUST review </div> <div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; display: flex; align-items: center; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> 3 Nurse in charge & Doctor MUST review </div> <div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; display: flex; align-items: center; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> 4 Nurse in charge & Doctor MUST review & inform Consultant </div> <div style="background-color: #FF4500; padding: 5px; display: flex; align-items: center; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> 5 6 Nurse in charge & Consultant MUST review </div> </div>
B	Background: Child (X) was admitted on (XX date) with (e.g. respiratory infection) They have had (X operation/procedure/investigation) Child (X)'s condition has changed in the last (XX mins) Their last set of obs were (XXX) The child's normal condition is (e.g. alert/awake/confused, pain free)	
A	Assessment: I think the problem is (XXX) and I have... (e.g. given O2/knifypusis, stopped the infusion) OR I am not sure what the problem is but child (X) is deteriorating OR I don't know what's wrong but I am really worried	
R	Recommendation: I need you to Come to see the child in the next (XX mins) AND Is there anything I need to do in the meantime? (e.g. stop the fluid/repeat the obs)	
Download SBAR prompt cards and pads at www.institute.nhs.uk/SBAR		

Record Call When PEWS 3 Or More				Record Time of Review, Who by & Plan		
Date	Time	PEWS	Print Name: (nurse)	Time	Plan	Print Name
01/01/11	03:00	5	SM Morton	03:15	ED consultant called Anaesthetic review	Sister JACKS

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
 PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
 PEWS)”

	PEWS Form <h1>1-4 Years</h1>	Name _____ Date of Birth _____ NHS Number _____ Consultant _____ Ward _____
---	--	---

PEWS Escalation Aid

S	Stable (any/all) - present or absent? (any/all) - absent/present? (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent?
B	Borderline (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent?
A	At Risk (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent?
R	Requiring Review (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent? (any/all) - present/absent?

Download PEWS prompt cards and post in
www.le.ac.uk/nhs.uk/pews/

How we feel if you feel you need more help at any time, call for help - regardless of PEWS Score

0 1	Continue monitoring
2	Home in charge MUST review
3	Home in charge & Doctor MUST review
4	Home in charge & Doctor MUST review & Inform Consultant
5 6	Home in charge & Consultant MUST review

Record Call Times PEWS 2 Or More				Record Times of Review, When by & How		
Time	How	PEWS	What has changed	Time	How	How Reviewed

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS PEWS)”

PEWS Form		Name	
5-12 Years		Date of Birth	
		NHS Number	
		Consultant	
		Ward	
Frequency of obs	Date 30/11		
Every _____ hourly	Time 18:00		
	Initial JKH/SH		
Doobefuse/Family consent?	<input checked="" type="checkbox"/>		
A	Respiratory Rate (Over 1 minute)	50	
		40	
		30	
		20	
		10	
		0	
	Respiratory Rate (number)	55	
B	Respiratory Distress	Severe/Mod	<input checked="" type="checkbox"/>
		Nil/None	<input type="checkbox"/>
	O ₂ Saturation %	95	
	Receiving O ₂ l/min	2	
C	Heart Rate & Blood Pressure	180	
		170	
		160	
		150	
		140	
		130	
		120	
		110	
		100	
		90	
		80	
		70	
		60	
		50	
		40	
		30	
	Heart Rate (number)	110	
	Conscious Level	Normal	<input type="checkbox"/>
		Decreased	<input checked="" type="checkbox"/>
	Temperature °C	40	
		39	
		38	
		37	
		36	
		35	
	Temperature (number)	38	
Total PEWS	0-2	3-4	5-6
			6
			P.T.O for Action
			Total PEWS = Number of entries of shaded boxes
			P.T.O for Action

“COMPRACION DE LA EFECTIVIDAD PARA EVALUAR EL RIESGO EN
 PACIENTES PEDIATRICOS MEDIANTE EL USO DE DOS ESCALAS (PASSE VS
 PEWS)”

	PEWS Form <h1>5-12 Years</h1>	Name Date of Birth NHS Number Consultant Ward
---	---	---

PEWS Escalation Aid

S	Situation: I am (name), a nurse on ward (X) I am calling about (child X) I am calling because I am concerned that... (e.g. BP is low/high, pulse is XXX, temperature is XXX, Early Warning Score is XXX)	B	Background: Child (X) was admitted on (XX date) with (e.g. respiratory infection) They have had (X operation/procedure/investigation) Child (X)'s condition has changed in the last (XX mins) Their last set of obs were (XXX) The child's normal condition is... (e.g. alert/drowsy/confused, pain free)	A	Assessment: I think the problem is (XXX) and I have... (e.g. given O2/analgesia, stopped the infusion) OR I am not sure what the problem is but child (X) is deteriorating OR I don't know what's wrong but I am really worried	R	Recommendation: I need you to... Come to see the child in the next (XX mins) AND Is there anything I need to do in the meantime? (e.g. stop the fluid/repeat the obs)
	Remember: If you feel you need more help at any time, call for help – regardless of PEW Score						
	0 1		Continue monitoring				
	2		Nurse in charge MUST review				
	3		Nurse In charge & Doctor MUST review				
4	Nurse in charge & Doctor MUST review & Inform Consultant						
5 6	Nurse In charge & Consultant MUST review						

Download SBAR prompt cards and pads at www.institute.nhs.uk/SBAR

Record Call When PEWS 3 Or More				Record Time of Review, Who by & Plan		
Date	Time	PEWS	Print Name (nurse)	Time	Plan	Print Name
01/01/11	09:00	3	SN Morton	09:15	With consultant called Anaesthetic review	Sister JACKS