

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa
de Pediatria no contexto do 19º
Congresso Nacional de Pediatria, para
seu uso pessoal, tal como submetido pelo
autor

© 2018 pelo autor

EuSPP

Uma proposta de organização nacional da Urgencia Pediátrica

1
9

19º Congresso Nacional
de Pediatria
24 - 26 out 2018
Centro de Congressos
do Estoril



Ana Garrido



**URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA**



















Equipa

- Motivada
- Bem formada
- Bem treinada
- Coesa
- Feliz





Como podemos melhorar o
funcionamento do SU pediátrico?

Propostas EuSPP

1. Formação dos **Internos Complementares** de Pediatria na Urgencia
2. Existencia de **Pediatras de Urgencia**
3. Acreditação e **subespecialidade** em Medicina Pediátrica de Urgencia
4. Requisitos de um **Serviço de urgencia pediátrico**

Formação dos Internos Complementares

Programa de formação dos IC em
urgencia – proposta EuSPP

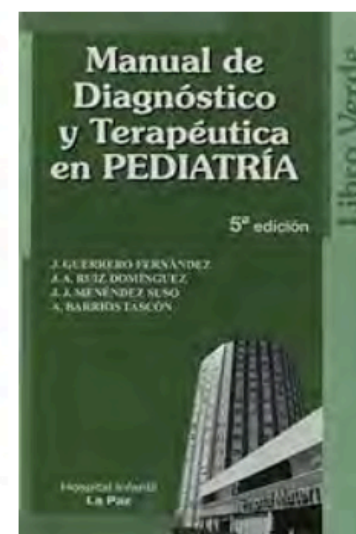
Programa de formação IC – 1º e 2º anos

- 1-3 meses durante 1º ano
- 1-3 meses durante 2º ano
- + 1 urgencia semanal ($\pm$ dependente do Serviço)
- Observar os doentes de forma autónoma mas tutelada
- Executar técnicas de forma tutelada
- Assistir à abordagem dos doentes na sala de emergencia
- Assistir aos procedimentos de analgesia e sedação
- Os períodos de estágio devem incluir o Internamento de Curta Duração

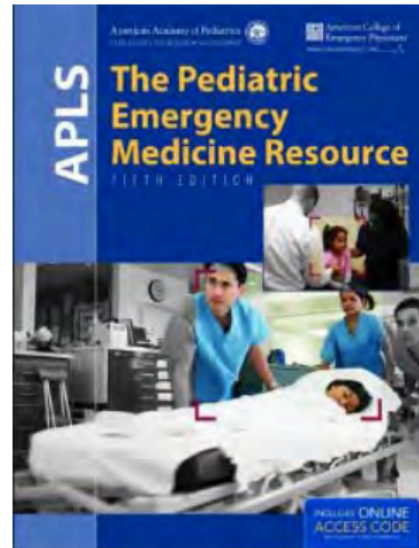
Programa de formação IC – 1º e 2º anos

- Estudar a **bibliografia recomendada**/protocolos do Serviço
- **Cursos** durante os 2 primeiros anos
 - Patologias mais frequentes
 - Radiologia/sessões de casos
 - Técnicas e procedimentos
 - SAVP
 - Trauma pediátrico
 - Triagem
 - Abuso/Maus tratos/questões legais no SU
- **Discussão de casos**
- **Treinos de simulação**

Material formativo



Material formativo



CURSO DE
CLASIFICACIÓN
Y TRIAGE
PEDIÁTRICO
EN URGENCIAS
9ª EDICIÓN





EUSEM

EUROPEAN SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE



Association of Paediatric
Emergency Medicine





Programa de formação IC – 3º ano

- Supervisionar os IC do 1º e 2º ano
- Curso de analgesia e sedação
- Receber doentes transferidos de outros hospitais
- Participar na abordagem do doente grave
- Participar nos procedimentos de analgesia e sedação

Programa de formação IC – 4º e 5º anos

- Supervisionar IC mais novos
- Repetir curso de SAVP no 4º/5º ano
- Participar de forma ativa na abordagem do doente grave
- Participação ativa nos procedimentos de analgesia e sedação
- Apresentar sessões teórico-práticas de temas de urgencia
- Apresentar casos clínicos

Formação dos IC assegurada



Podemos melhorar
mais ainda?



Pediatra

acreditado/subespecialista em

urgencia pediátrica

A Subespecialidade

Existente no UK, EUA, Canada, Australia, Nova Zelandia
Em processo de construção em Espanha, América do Sul, África do Sul,
Irlanda Suécia

Despacho do Ministério da Saúde nº 10319/2014, de 11 de Agosto de 2014,
publicado na 2.ª série do DR – incentivada a obtenção da **competencia em
Urgencia Pediátrica**



THE EUROPEAN SYLLABUS
IN PAEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE

To be endorsed (date) by the UEMS.



**DOCUMENTO
ELABORADO PARA LA SOLICITUD
DEL RECONOCIMIENTO DE
URGENCIAS Y EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS
COMO ÁREA DE CAPACITACIÓN
ESPECÍFICA
DENTRO DE LA ESPECIALIDAD
DE PEDIATRÍA**

Septiembre de 2015

Antón Castaño Rivero
Presidente de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría
castarive@telecable.es

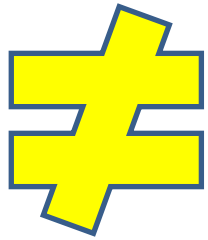


INTERNATIONAL FEDERATION
FOR EMERGENCY MEDICINE

2012 International Standards of Care for Children in Emergency Departments



Pediatra na urgencia/emergencia



Pediatra

urgencista/emergencista?



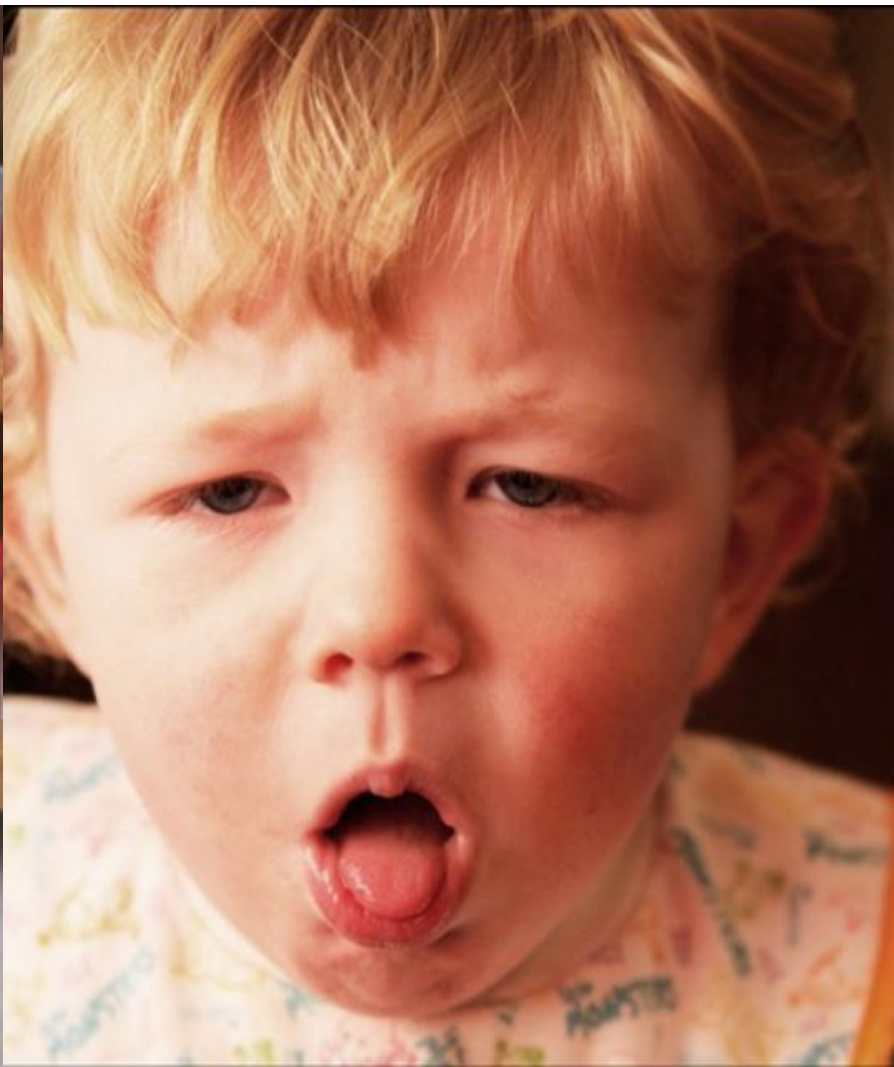
Formado
na área



Motivado



Treinado







Pediatra formado em Urgencia/Emergencia

- **Mais treinado**

- Abordagem do doente grave
- Interação com outras subespecialidades na urgencia
- Transferencia de doentes
- Procedimentos de analgesia e sedação
- Abordagem intoxicações
- Patologia psiquiátrica aguda
- Abuso sexual/maus tratos
- Morte no SU
- Questões de recusa ao tratamento/consentimentos
- Gestão de picos de afluência
- Organizar sessões teórico-práticas de casos da urgencia, treinos de simulação

Pediatra formado em Urgencia/Emergencia

Vantagens organizacionais/gestão de recursos

- Combater a falta de médicos na urgencia
- Diminuir os gastos com exames complementares de diagnóstico
- Médicos mais treinados fazem menos exames, internam menos, os tempos de observação são mais curtos
- Contribuir para a formação dos IC e atualização da restante equipa médica de urgencia

Acreditação/Subespecialidade-
proposta EuSPP



Urgencias Pediátricas
13 meses / 4 Externos



Traumatología
1 mes



Toxicología
2 semanas



Cirugía Plástica
2 semanas



Anestesia
1 mes



Intensivos Pediátricos
1 mes



Investigación
2 meses



Urgencias de Adultos
1 mes



Opcionales
4 mes

Competencias – proposta EuSPP

Lista de competencias

que devem adquirir-se para se certificar em urgencias pediátricas

Atividade assistencial
em Unidades de Urgencias acreditadas

Cursos
SAVP
Trauma
Analgesia e Sedação
Ecografia
Problemas legais na urgencia
VNI

Estágios
Anestesia
Ortopedia
UCIP
Urgencia Geral
Urgencia extra-hospitalar

IC formados 

Pediatras acreditados 

Como organizar o trabalho na Urgencia?

Organização do trabalho no SU
proposta EuSPP

Equipa de urgencia

Formada por **pediatras de urgencia**

Coordenador da urgencia pediatra e enfermeiro

1 pediatra em cada area de atendimento: pouco urgentes, urgentes, emergentes e SO

Cada Pediatra de Urgencia fica responsavel pela área de atendimento a que está adstrito

Equipa de urgencia

Quando não for possível formar a equipa só com pediatras de urgencia:

- 50% dos pediatras devem ter experiencia em Med.Ped. de urgencia/acreditados
- Equipas mistas de pediatras, MGF com experiencia em urgencia, IC 3º,4º e 5º anos
- Estes médicos devem ter formação em medicina de urgencia e atualizações frequentes

Quando não for possível um pediatra por cada área de atendimento tem que haver um mínimo de 2 pediatras cada 24horas nos SUMC e SUP

Equipa de urgencia

1 **pediatra de urgencias** por cada 30-40 visitas diárias

No caso de hospitais com idoneidade formativa deve haver 1 **pediatra + 1 IC** para cada 30-40 visitas diárias

Um **enfermeiro** para cada 30-40 visitas diárias

Um **auxiliar de ação médica** para cada 40-50 visitas diárias

O numero de profissionais deve ser adaptado à afluencia/época do ano

Turnos de trabalho

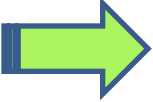
Turnos máximos de 8-12 horas

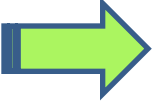
Não devem ser ultrapassados 5-6 turnos noturnos/mes

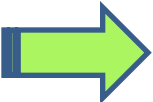
Pagos suplementos de turno, noites, feriados, fins de semana

Não devem ser ultrapassados 2 turnos noturnos consecutivos sendo que tem que haver pelo menos 24 horas de descanso depois de 1 turno noturno

Deve estar incluído tempo de trabalho não clínico para funções de formação, treino, administrativas

 Deve ser uma opção

 Fatores determinantes de burnout nos médicos: fatores pessoais, fatores da instituição onde trabalha

 Cada um tem que fazer a sua parte: cuidar da sua saúde, fazer exercício físico, alimentação saudável, dormir bem, trabalhar as suas reações sociais

Health Resource Document for Emergency Physicians

an Information Paper

*Developed by Members of the
Well-being Committee*

September 2010

Being Well in Emergency Medicine: ACEP's Guide to Investing in Yourself

Edited by Rita A. Manfredi, MD, FACEP and Julia M. Huber, MD, FACEP



IC formados 

Pediatras acreditados 

Trabalho organizado no SU 

Requisitos para um Serviço de Urgência Pediátrico

Uniformização dos SU em Portugal – proposta EuSPP

Diário da República, 2.ª série — N.º 153 — 11 de agosto de 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

c

Despacho n.º 10319/2014



Facing the Future: Standards for children in emergency care settings

June 2018



INTERNATIONAL FEDERATION
FOR EMERGENCY MEDICINE

2012 International Standards of Care for Children in Emergency Departments



Proposta EuSPP

Este documento pretende standardizar o atendimento de crianças num serviço de urgencia

Requisitos SUPed.

Instalações

- Espaço físico **separado do espaço de urgencias de adultos**
- As salas no SU devem ser grandes de forma a permitirem que a família esteja presente e carrinhos de transporte, macas
- As áreas de espera devem ser separadas das áreas de adultos
- O ambiente deve ser decorado de forma agradável para as crianças e adolescentes
- Oportunidade para deixar informação de promoção da saúde para os adolescentes, esclarecimentos sobre hábitos de vida saudáveis, sexualidade, drogas
- Deve haver área de amamentação e área de fraldário

Instalações

- Deve ser permitido à família **acompanhar a criança mesmo na sala de emergência**
- A abordagem dos doentes do **foro cirurgico/ortopédico deve ser feito nas áreas pediátricas**

Equipamentos

- Adaptados às idades
- Check-lists (DGS)
- Identificação standardizada

Avaliação inicial do doente

- Triagem
- Início do tratamento antes de avaliação médica
- Estabilizar e tratar a criança gravemente doente – sala de emergência

Equipa clínica

- Profissionais dedicados apenas à urgência pediátrica
- Treino da equipa e competências
- Todos SAVP, 50% STrauma
- Ajustar o número de profissionais aos picos de afluência
- Tempo de trabalho dedicado a atividade não assistencial
- Permitir satisfação pessoal e realização profissional
- Formação obrigatória da equipa deve ser da responsabilidade da Administração hospitalar

Unidade de Internamento de Curta Duração

- **Pediatra e enfermeiro** alocados a essa área

Colaboração de especialidades

- Coordenação com os serviços prehospitalares
- **Protocolos de transferencia** entre os serviços prehospitalares e o hospital; deste para outros (normas de transporte e critérios de transferencia)
- Disponibilidade de comunicação **24h de anestesia, ortopedia, cirurgia, cuidados intensivos, radiologia e patologia clinica**
- A **ortopedia e cirurgia** de urgencia devem colaborar com os pediatras, em **presença física**, sempre que solicitado
- Critérios de transferencia claros entre especialidades

Qualidade e segurança

- Protocolos: morte SU, maus tratos, abuso, transferencia de doentes

Alta do Serviço de Urgencia

- Documentos escritos

Morte no Serviço de Urgencia

- Equipa treinada

Conclusões: Propostas EuSPP

- Plano de formação para os Internos Complementares de Pediatria na Urgencia
- Acreditação e subespecialidade em Medicina Pediátrica de Urgencia
- Cumprimento de requisitos de um serviço de urgencia pediátrico

Referencias bibliográficas

1. Despacho nº 10319/2014, Diário da República, 2.ª série — N.º 153 — 11 de agosto de 2014
2. International Federation for Emergency Medicine. 2012 International Standards of Care for Children in Emergency Departments. www.ifem.cc/Resources/PoliciesandGuidelines
3. Royal College of Paediatrics and Child Health. Facing de Future: Standards for children in emergency care settings. Junho 2018. www.rcpch.ac.uk/facingthefuture
4. Sociedad Espanola de Urgencias de Pediatría. Documento elaborado para la solicitud de creación del “Diploma de Acreditación Avanzada en Urgencias de Pediatría”. Novembro 2017. https://seup.org/pdf_public/pub/solicitud_diploma.pdf
5. Sociedad Espanola de Urgencias de Pediatría. Plan de Formación en Urgencias Pediátricas. 2013. https://seup.org/pdf_public/pub/lineas/docencia/proyecto_formacion.pdf
6. Sociedad Espanola de Urgencias de Pediatría. Programa de Formación para los Residentes de Pediatría que rotan por urgências. 2013. https://seup.org/pdf_public/pub/lineas/docencia/plan_formacion_residentes.pdf
7. American College Of Emergency Physicians and the American Academy of Pediatrics. Care of children in the emergency department: guidelines of preparedness. Ann Emer Med. Abril 2001; 37:423-427

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Obrigada

garridoanasofia@gmail.com