

ID: 235

## REVISIÓN Y VALORACIÓN DE LOS TRASLADOS DE UN HOSPITAL SECUNDARIO

LOMBA ESTÉVEZ M (Speaker) (1), RIVAS ARRIBAS L (1), OJEA JORGE V (1), CRESPO SUÁREZ P (1), CARNICERO IGLESIAS A (1), COUCEIRO GIANZO J (1).

(1) SERVICIO DE PEDIATRÍA, COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA.

### Introducción y Objetivos

Describir las características de los traslados interhospitalarios realizados desde nuestro centro entre el 1 de enero 2012 y el 31 de agosto 2015.

### Materiales y Métodos

Estudio retrospectivo, se revisaron las historias clínicas de nuestro centro y del hospital de destino de los pacientes que fueron trasladados.

### Resultados

Durante este periodo se trasladaron un total de 237 pacientes, siendo el 54,8% menores de 2 años y el 62,9% varones.

El 56,1% de los traslados tuvieron lugar en primavera-verano.

Un 52,32% de los niños tenían patología de base.

En cuanto a las características de los traslados un 76,4% fueron urgentes y 23,59% fueron programados. De los traslados urgentes el 50,97% se realizaron desde el servicio de urgencias.

Los servicios de destino fueron: UCIP (44,3%), cirugía pediátrica (27%), oncohematología (10,5%), otros (10,1%) y UCIN: 19 (8%).

Dadas las características de nuestro centro los pacientes neonatos fueron el grupo de edad minoritario en el total de traslados, siendo el motivo más frecuente la patología quirúrgica (55,23%).

Tras el traslado los pacientes estuvieron ingresados en hospital receptor una mediana de 9 días. Los pacientes trasladados a UCIP se mantuvieron en vigilancia intensiva una media de 7,5 días.

Las patologías que presentaban los pacientes trasladados fueron el 31,2% quirúrgica, 17,3% respiratoria, 14,3% oncohematológica, 10,9% traumática, 7,6% infecciosa y 18,1% patología variada.

En el 95,7% de los casos se confirmó el diagnóstico de sospecha inicial.

Se trasladaron con soporte respiratorio el 18,9% de los pacientes: gafas nasales de alto flujo (GNAF), ventilación mecánica convencional y otros.

Sólo el 8% recibió soporte hemodinámico (expansiones SSF, SSH o aminas). El 11,8% precisó administración de fármacos por vía venosa o nebulizada durante el traslado.

El 97,8% portaban catéter venoso (periférico, central o central de inserción periférica). Menos del 10% de los pacientes precisaron otros dispositivos (SNG, drenajes, sondaje vesical...)

### Conclusiones

Dado el tiempo de estancia media y la confirmación de diagnóstico inicial en el centro receptor, los traslados de nuestro centro parecen estar bien justificados.

La patología quirúrgica y los pacientes críticos engloban la mayoría de las causas de traslado.