

Traslados interhospitalarios en pediatría, ¿qué ocurre en los centros emisores?

OBJETIVO

Conocer los principales **motivos** de derivación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Observacional, descriptivo, retrospectivo.
Revisión de historias clínicas de pacientes trasladados desde urgencias de pediatría (hospital segundo nivel)

enero - diciembre de 2021.

CONCLUSIONES

El apoyo de hospitales de tercer nivel es **fundamental**.
Desde **hospital emisor es posible realizar** las principales pruebas diagnósticas que indiquen el mejor **destino** para el paciente.

RESULTADOS



119 (0-15 años). Mediana 8,29 (+/-4,88) años.

Septiembre (13,4%) > diciembre 12,9%



- 
1. Apendicitis (35,2%).
 2. Quemaduras (9,2%).
 3. Hematomas intracraneales (2,5%)

Otros: sepsis neonatal, taquicardia supraventricular, HDA

1. Necesidad de cirugía infantil (40,3%).
 2. Necesidad de unidad de cuidados intensivos (19,3%)
 3. Falta de profesional disponible (21%)
Necesidad de valoración por otro especialista
- 



Analítica previa al traslado 80%
Portador de vía periférica 99%

Analgésicos no opioides 51,2%
Fármacos vacsoactivos, corticoides o anticomiciales



PRUEBAS DE IMAGEN



Ecografía 52,9%
TAC 11,7%
Radiografía de tórax 16,8%

CONSULTA OTROS
ESPECIALISTAS 12,6%

XXVII REUNIÓN

SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

18-20
MAYO
2023

