

# TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS DE PACIENTES CRÍTICOS AL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED.



**Autores:**

**Cinquegrani Karina, Castellani Pablo (UTIP)**

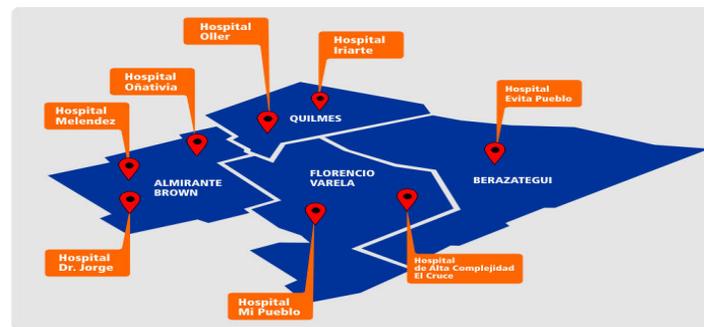
**Grau Federico ,Ragno Leandro (SAPC)**

**El Hospital El Cruce integra una RED SANITARIA**, que recibe derivaciones para la atención de paciente que requieran cuidados críticos de Alta Complejidad.

Siguiendo el Plan Estratégico Institucional, motivados y comprometidos con el trabajo en cooperación dentro de esta RED SANITARIA, buscamos lograr el mejor resultado posible en cada una de las actividades que realizamos, participando activamente en los procesos de mejora continua, indispensables para lograr la excelencia en la atención de los pacientes críticamente enfermos.

Los traslados interhospitalarios por vía terrestre de pacientes críticos son muy frecuentes en nuestro medio. Las condiciones en las que se realizan los traslados impactan directamente en el pronóstico de los pacientes.

Dentro de este marco, creemos necesario trabajar en forma conjunta con los Hospitales de la RED para optimizar el traslado y recepción de los pacientes críticos que son derivados a nuestro Hospital, de manera que las condiciones durante esa etapa crítica tengan un riesgo inherente aceptable.



## OBJETIVOS

**Conocer las condiciones generales de traslado de los pacientes con patología crítica que ingresan a nuestros Servicios, en lo referente a:**

- 1. Complejidad de los móviles**
- 2. Decisión oportuna del traslado**
- 3. Capacitación de los médicos encargados del traslado**
- 4. Conocimiento del médico de traslado del caso clínico derivado**
- 5. Complicaciones durante el traslado**
- 6. Estado clínico del paciente al ingreso.**

## Materiales y Métodos

### Estudio

observacional, prospectivo, analítico, unicéntrico.

Encuesta breve, confidencial y voluntaria  
efectuada al médico de traslado.

Inclusión: todos aquellos pacientes que ingresen al  
Hospital El Cruce derivados por vía terrestre con  
consentimiento para participar.

**Se analizaron los datos con Stata Software for Statistics  
and Data Science.**

## Resultados

SE INCORPORARON AL ESTUDIO  
UN TOTAL DE 169 PACIENTES.

- **120 PACIENTES A UTIP**

EDAD MD 4 MESES ( IIC2-22 MESES).

- **49 A SAPC**

EDAD MD 32 AÑOS (IIC 23-50 AÑOS)

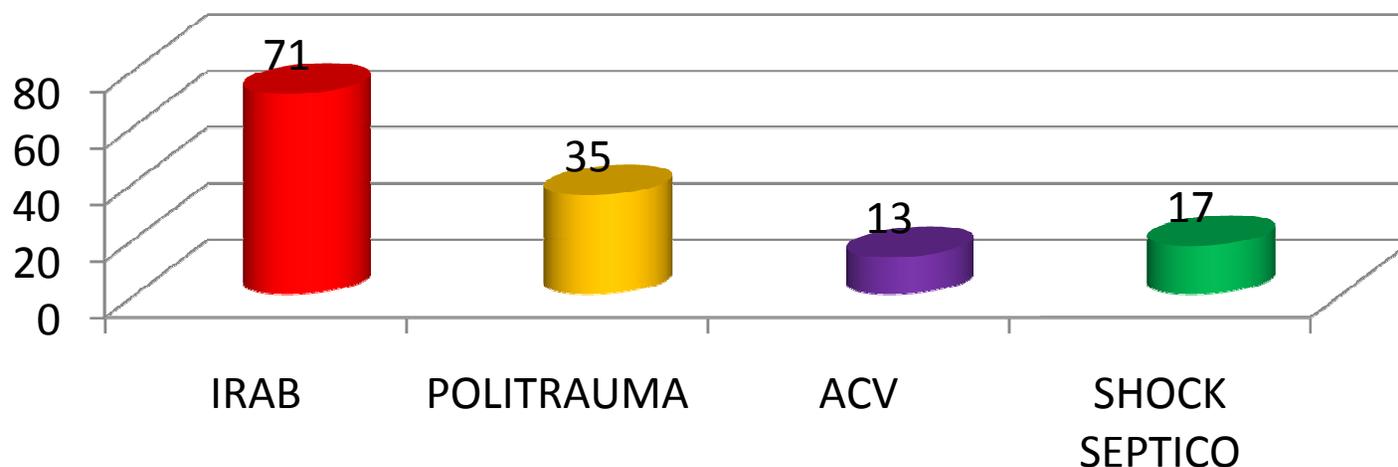
LOS DIAGNÓSTICOS MÁS  
FRECUENTES FUERON :

1. IRAB 71

2. POLITRAUMATISMO 35

3. SHOCK SÉPTICO 17

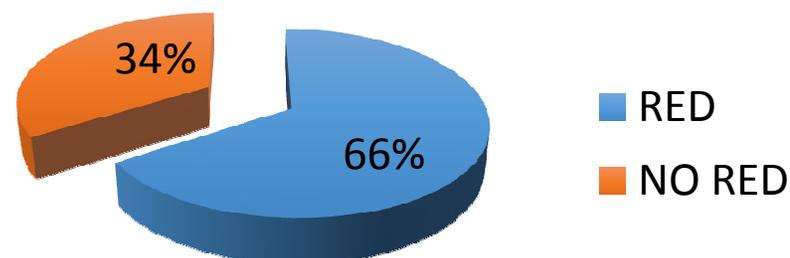
4. ACV 13.



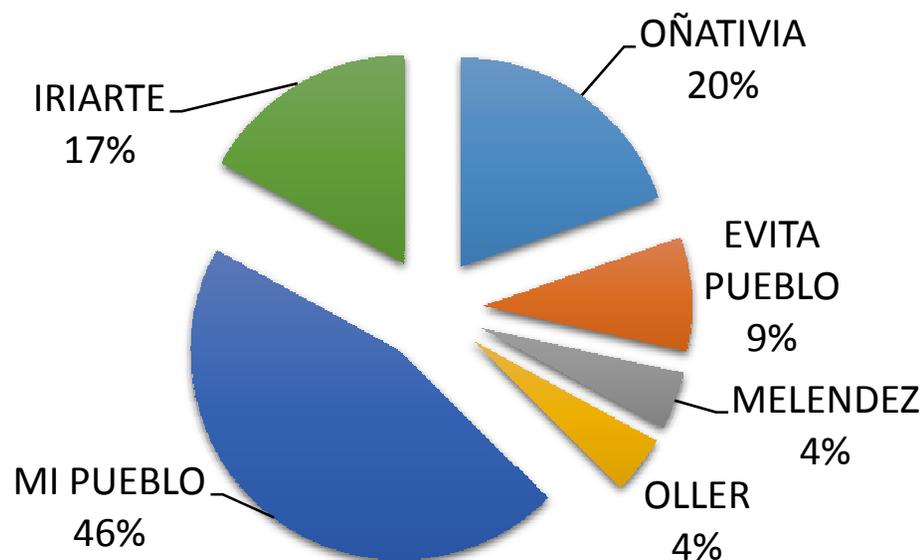
## Resultados

EL 66% DE LOS PACIENTES PERTENECÍAN A LA RED SUDESTE, SIENDO EL HOSPITAL MI PUEBLO EL MAYOR DERIVADOR.

ESTUDIO OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO, ANALÍTICO, UNICÉNTRICO.  
ENCUESTA BREVE, CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIA EFECTUADA AL MÉDICO DE TRASLADO.



### HOSPITAL DERIVANTE



# 11° Jornadas Científicas y de Gestión

## PREHOSPITAL CARE

### Evaluation of a risk score for interhospital transport of critically ill patients

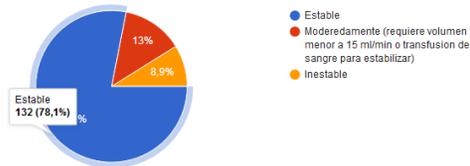
C Markakis, M Dalezios, C Chatzicostas, A Chalkiadaki, K Politi, P J Agouridakis



*Emerg Med J* 2006;23:313-317. doi: 10.1136/emj.2005.026435

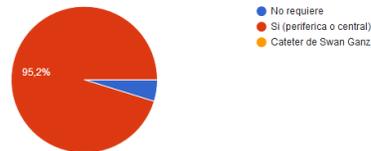
#### Hemodinamia pre-traslado

169 respuestas



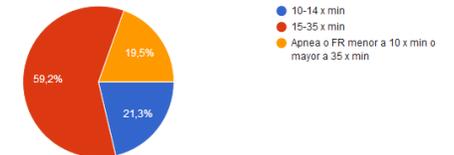
#### Via de acceso

168 respuestas



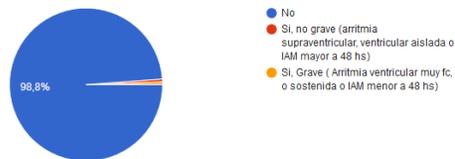
#### Frecuencia respiratoria

169 respuestas



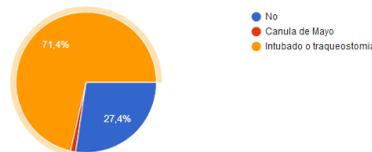
#### Arritmias

169 respuestas



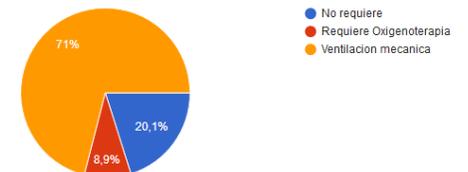
#### Instrumentacion via aerea

168 respuestas



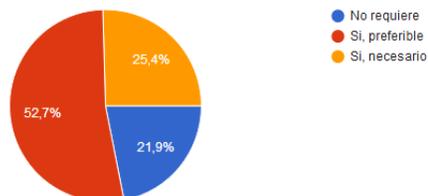
#### Soporte respiratorio

169 respuestas



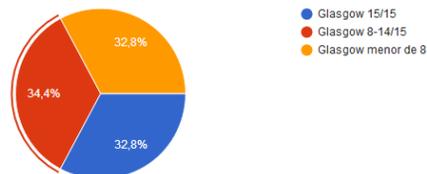
#### Monitoreo de ritmo cardiaco

169 respuestas



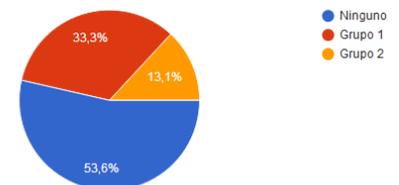
#### Conciencia

131 respuestas



#### Soporte farmacológico

168 respuestas



SEGÚN EL SCORE DE RIESGO DE TRASLADOS EL 75% DEBERÍA HABER SIDO DERIVADOS EN UTIM .

Y EL 25% RESTANTE EN AMBULANCIAS CONVENCIONAL

EL 60% DE LOS MÉDICOS REFIRIÓ QUE UTILIZÒ UTIM PARA EL TRASLADO SIN EMBARGO SOLO EL 42% DE LAS AMBULANCIAS CONTABAN CON EL EQUIPAMIENTO COMPLETO QUE LAS DEFINE COMO TAL.

EL 34 % DE LOS TRASLADOS FUE REALIZADO POR RESIDENTES.

LA TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA FUE DEL 5.9%.

## PREHOSPITAL CARE

Evaluation of a risk score for interhospital transport of critically ill patients

C Markakis, M Dalezios, C Chatzicostas, A Chalkiadaki, K Politi, P J Agouridakis



## TIEMPO DE ACEPTACION DEL PACIENTE

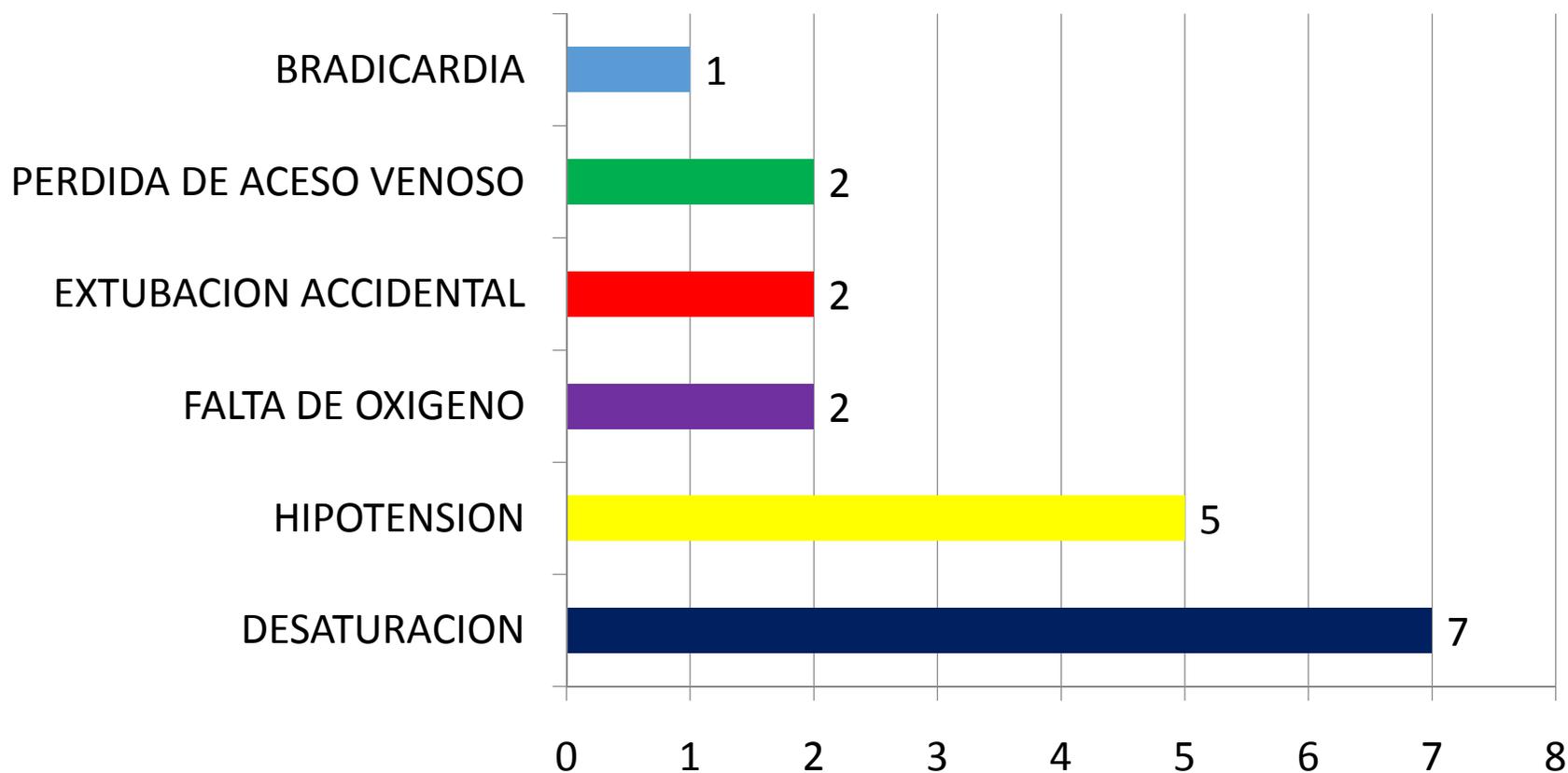
TOTAL	MD = 30 ( IQR 5-180 MINUTOS )
ADULTOS	MD = 35(IQR 10-300 MINUTOS)
PEDIATRICOS	MD = 30 ( IQR 0-135 MINUTOS)

## TIEMPO DE TOTAL DE TRASLADO

TOTAL	MD = 156 ( IQR 90-268 MINUTOS )
ADULTOS	MD= 214 (IQR 119-446 MINUTOS)
PEDIATRICOS	MD 150 ( IQR 85-240 MINUTOS)

## Complicaciones

**COMPLICACIONES TOTAL : 21**



## **Conclusiones**

**UN ALTO PORCENTAJE DE LOS TRASLADOS FUERON REALIZADOS SIN UNA ASIGNACIÓN DE COMPLEJIDAD DE MÓVILES DE TRASLADO ACORDE AL RIESGO DE LOS PACIENTES.**

**LO QUE MOTIVO QUE EL 13% DE LOS MISMOS MOSTRARAN COMPLICACIONES DURANTE EL TRASLADO SIENDO LA MÁS FRECUENTE LA DESATURACIÓN E HIPOTENSIÓN Y LA MÁS GRAVE EL PCR**

**SERIA NECESARIO OPTIMIZAR LA CATEGOTRIZACION DE LOS PACIENTES PREVIO AL TRASLADO CON EL OBJETO DE ADECUAR EL MISMO A LAS NECESIDADES DEL CASO.**

MUCHAS GRACIAS

