

UTILIZACIÓN DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA DURANTE EL TRANSPORTE PEDIÁTRICO MEDIANTE INTERFASE TIPO HELMET Y RESPIRADOR DE TRANSPORTE. *Del Villar Guerra P^{1,2}, Manso Ruiz de la Cuesta R¹, Bartolomé Cano M¹, Hernández Frutos E¹, Valencia Ramos J¹, Santamaría Marcos E¹, Bartolomé Albístegui MJ¹, Barbadillo Izquierdo F¹.* ¹Servicio de Pediatría. Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero, Burgos. ²Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial de Segovia.

Introducción y objetivos. El déficit de materiales y equipos adaptados a la población pediátrica incrementa las dificultades del transporte de estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio es analizar la eficacia y seguridad del transporte en CPAP generada con los respiradores de transporte de los que disponemos actualmente aplicada con la interfase tipo Helmet.

Métodos. Estudio prospectivo observacional de los pacientes trasladados en CPAP desde el Hospital Santos Reyes a las Unidades de Cuidados Intensivos de referencia durante el periodo 2013-2014. Se evaluaron los parámetros clínicos, cardiorrespiratorios, saturación transcutánea de oxígeno y FiO₂ necesaria así como las características de la estancia hospitalaria y necesidad de traslado a UCIP del paciente.

Resultados. Se trasladaron 18 pacientes en CPAP durante dicho periodo. De los cuales 11 eran varones (61%) y 7 mujeres (39%). La edad media fue de 11,74 meses (rango 0,1-108) y de peso fue 6,96 kg (rango 3,8-21). Fueron bronquiolitis el 66,7% (12 pacientes) y 27,8% (5 pacientes) afecto de broncoespasmo, uno se diagnosticó de gripe (5,5%). El 33% presentó positividad para el VRS. Los traslados se realizaron con Oxilog[®] 3000, salvo un paciente que se trasladó con ELISE[®] 150. La PEEP media utilizada fue 5,63 cmH₂O (rango 5-7). Durante el traslado no se observó ningún efecto adverso y ningún paciente fue intubado. Se observó una reducción de la escala clínica de gravedad, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, S/F, pCO₂ y un aumento de la saturación de oxígeno (p<0,001). Durante su estancia la UCI los pacientes continuaron con VMNI una media de 5,63 días (rango 1-38) con un estancia en dicha unidad de 8,25 días (media 3-38). El soporte respiratorio de los pacientes trasladados en la UCIP fue: 12,5% OAF; 37,5% CPAP; 50% BIPAP. Ningún paciente precisó ventilación convencional.

Conclusiones. Nuestros resultados muestran que los traslados en modo CPAP con respirador de transporte e interfase tipo Helmet es un método eficaz y seguro en el transporte interhospitalario.

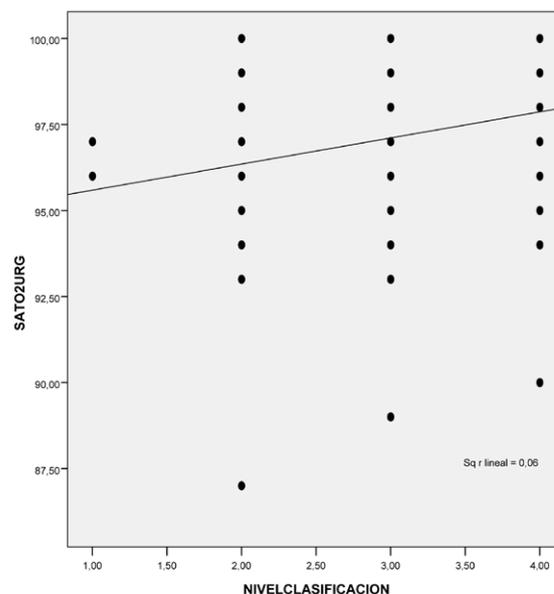
CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CLASIFICACIÓN Y EL INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES MENORES DE 12 MESES CON DIFICULTAD RESPIRATORIA. *Peña Sainz-Pardo E, Fernández Calderón L, López Fernández C, Pérez Gómez L, Sánchez Hernández I, Guerra Díez JL, Cabero Pérez MJ, Álvarez Granda L.* Unidad de Urgencias de Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Objetivo. Describir las características clínicas en la fase de recepción del sistema de clasificación de pacientes que acuden por dificultad respiratoria a la unidad de urgencias pediátricas. Valorar la correlación del nivel de clasificación, el valor de las constantes, la necesidad de observación/ingreso hospitalario y su duración.

Material y métodos. Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes menores de 12 meses de edad clasificados en la unidad según su dificultad respiratoria y nivel de urgencia en el hospital de referencia de la comunidad entre diciembre de 2014 y febrero de 2015. Se recogieron datos de triaje, constantes vitales, pruebas complementarias, evolución posterior e ingreso. Análisis estadístico por spss v.15.

Resultados. Se seleccionaron 348 episodios urgentes de dificultad respiratoria. Media de edad: 4,76 (DE: 2,58) meses, mediana 5 meses.

Distribuidos en un 60,1% niños y 39,9% niñas. Se clasificaron el 96,8% de los episodios, de los cuales el 0,6% corresponde a un nivel 1, el 10,6% a un nivel 2, el 53,7% a un nivel 3, el 31,9% a un nivel 4 y un 0,0% a un nivel 5; un 3,2% de no fueron clasificados. Registradas las constantes a su llegada existe una correlación estadísticamente significativa (p < 0,05) entre el nivel de clasificación, la temperatura, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno. Precisarón observación hospitalaria 91 episodios (26,1%), tiempo medio 88,23 (DE: 67,46) minutos, mediana 72 minutos. Existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de clasificación y el tiempo de ingreso.



Conclusiones. El nivel de triaje aplicado a un paciente que implica el grado de urgencia, se correlaciona con el valor de las constantes registradas, y por tanto se considera adecuado en su realización. También se asocia con el tiempo necesario de estancia en las unidades de observación/ingreso hospitalario. Una adecuada gestión del paciente en el proceso de clasificación ayuda de forma clara a prever cuáles serán sus necesidades de valoración, tratamiento y observación.

INDICADORES DE CALIDAD INTERNA EN LACTANTES CON DIFICULTAD RESPIRATORIA EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA. *Fernández Calderón L, López Fernández C, Sánchez Hernández I, Peña Sainz-Pardo E, Pérez Gómez L, Guerra Díez JL, Cabero Pérez MJ, Álvarez Granda L.* Unidad de Urgencias de Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Objetivos. 1) Describir la fase de acogida en el proceso de clasificación en lactantes que acuden por dificultad respiratoria. 2) Analizar el grado de cumplimiento de registro de actividad en dicha fase y durante el proceso de valoración urgente.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de episodios urgentes de dificultad respiratoria en menores de 12 meses valorados entre diciembre 2014 y febrero 2015 en la unidad de Urgencias Pediátricas. Excluidos pacientes con patología pulmonar crónica grave, malformación y/o enfermedad cardiovascular. Clasificados según sexo, edad. Analizados datos de: motivo de consulta y nivel de clasificación, temperatura, FR, FC, saturación de oxígeno, Score de gravedad y necesidad ingreso/observación. Análisis estadístico por spss v.15.