

Anàlisi dels motius de derivació a un servei d'urgències pediàtriques

Victoria Trenchs, S. Hernández-Bou, Yolanda Fernández-Santervás, José María Quintillá, Carles Luaces, Juan José García-García, Jordi Pou

Secció d'Urgències. Servei de Pediatria. Unitat Integrada de Pediatria Hospital Sant Joan de Déu-Clínic. Universitat de Barcelona. Barcelona

RESUM

Objectiu. Revisar els motius i les característiques de les derivacions de pacients a un Servei d'Urgències Pediàtriques d'un hospital de tercer nivell.

Mètode. Estudi retrospectiu dels informes de derivacions i dels informes d'urgències de 250 pacients remesos al nostre centre durant un període de 15 dies del mes d'abril de 2001. Es considera idònia la derivació dels casos en què es tracta d'una urgència hospitalària (emergència vital o necessitat d'utilització de mitjans diagnòstics o terapèutics no disponibles a Atenció Primària).

Resultats. El 40 % dels nens derivats són menors de 2 anys i el 31% entre 2 i 6 anys. Predomina el sexe masculí (57.2%). El 74 % són derivats pel seu metge habitual. Els motius més freqüents de derivacions són la sol·licitud d'exploracions complementàries (24.4%) i la presència de febre (14.4%). En el 58.8% consta l'orientació diagnòstica del metge que fa la derivació. Al 90% dels pacients derivats se'ls va fer el que se sol·licitava. Es van considerar adequades el 74.8% de les derivacions, malgrat que un 50% d'elles podien haver-se resolt als centres emissors. El percentatge d'adequació augmenta al 83.5% si la derivació és realitzada pel pediatre habitual ($p<0.05$).

Conclusions. Un motiu molt freqüent de derivació és per a la realització d'exploracions complementàries. Existeix un criteri adient a l'hora de derivar. La remissió per facultatius no pediatres i pels pediatres no habituals dels pacients disminueix l'adequació de la derivació.

Paraules clau: Derivació. Urgències pediàtriques.

Aquest treball ha estat presentat com a comunicació a la 7a Reunió Anual de la Societat Espanyola d'Urgències de Pediatria.

Correspondència:

Carles Luaces Cubells
Hospital Sant Joan de Déu (Secció Urgències)
08950 Barcelona
E-mail: cluaces@hsjdbcn.org

Treball rebut: 27-11-2002. Treball acceptat: 29-01-2003.

Trenchs V, Hernández-Bou S, Fernández-Santervás Y, Quintillá JM, Luaces C, García-García JJ, Pou J.
Anàlisi dels motius de derivació a un servei d'urgències pediàtriques.
Pediatr Catalana 2003; 63: 69-72.

ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS DE DERIVACIÓN A UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Objetivo. Revisar los motivos y las características de las derivaciones de pacientes a un Servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital de tercer nivel

Método. Estudio retrospectivo de los informes de derivaciones y de los informes de urgencias de 250 pacientes remitidos a nuestro centro en un período de 15 días del mes de abril de 2001. Se considera idónea la derivación de los casos que se tratan de una urgencia hospitalaria (emergencia vital o necesidad de utilización de medios diagnósticos o terapéuticos no disponibles en Atención Primaria).

Resultados. El 40% de los niños derivados son menores de 2 años, y el 31% tienen entre 2 y 6 años. Predomina el sexo masculino (57.2%). El 74 % son derivados por su médico habitual. Los motivos más frecuentes de derivación son la solicitud de exploraciones complementarias (24.4%) y la presencia de fiebre (14.4%). En el 58.8% de los casos consta orientación diagnóstica del médico que efectúa la derivación. Al 90% de los pacientes derivados se les realiza lo que se solicitaba. La derivación se consideró adecuada en el 74.8% de los casos, aunque un 50% de éstas podían haberse solucionado en los centros emisores. El porcentaje de adecuación aumenta al 83.5% si la derivación es realizada por el pediatra habitual ($p<0.05$).

Conclusiones. Un motivo importante de derivación es la realización de exploraciones complementarias. Existe un buen criterio a la hora de derivar. La remisión por parte de los facultativos no pediatras y por los pediatras no habituales del paciente disminuye la adecuación de la derivación.

Palabras clave: Derivación. Urgencias pediátricas.

ANALYSIS OF THE REASONS FOR REFERRAL TO A PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT

Objective. To review the reasons and characteristics of the referrals made to the pediatric emergency department of a third-level hospital.

Method. Retrospective study of the referral information and the clinical records of 250 patients that were sent to our centre during a 15-day period in the month of April of 2001. The referral was considered appropriate if it was a hospital emergency (defined as vital emergency or need for therapeutic or diagnostic procedures not available in primary care).

Results. Forty percent of the referred children were younger than 2 years of age, and 31% were between 2 and 6 years of age. There was a slight male predominance (57.2%). Seventy-four percent of the patients were referred by their primary physician. The most frequent reasons for referral were the request for diagnostic procedures (24.4%) and the presence of fever (14.4%). A preliminary diagnosis was specified by the referring physician in 58.8%

of the cases. In 90% of the referred patients, the tests requested were performed by the emergency department. The referral was considered appropriate in 74.8% of the cases, although 50% of the patients could have been managed by the referring centres. The percentage of referral adequacy increases to 83.5% if the referral is made by the primary physician ($p < 0.05$).

Conclusions. An important reason for referral is the request for a diagnostic procedure. The reasons for referral are appropriate in most cases. The referrals made by health-care workers other than pediatricians, and those made by non-primary pediatricians are less adequate.

Key words: Referral. Pediatric emergencies.

Introducció

En els últims anys s'ha estat produint un augment progressiu de la demanda d'assistència als serveis d'Urgències Hospitalàries (SUH). Aquest increment de visites és degut fonamentalment a pacients que podien ésser atesos en altres àmbits assistencials però que per diferents motius acudeixen de manera espontània a aquests serveis¹⁻³. Tanmateix, hi ha un grup de malalts que són remesos al SUH per altres professionals sanitaris, fonamentalment des de l'assistència primària (AP), i que representen entre un 15 i 30% de les visites^{1-2, 4-5}. En relació a aquest últim grup, és clar que l'aportació de dades per un altre facultatiu, que fa de mitjancer entre el pacient i el SUH, confereix una condició diferent al malalt⁶.

És evident que una actuació coordinada entre l'atenció ambulatoria i l'hospitalària comporta una millor assistència. Una bona comunicació entre ambdós nivells és essencial per aconseguir aquest objectiu, i l'ús de l'Informe de Derivació (ID), també anomenat col·loquialment "volant", "p10", "1006" o similars, és el document més utilitzat.

L'objectiu d'aquest treball és revisar els motius i les característiques de les derivacions de pacients a un Servei d'Urgències Pediàtriques d'un hospital de tercer nivell per part de professionals aliens al Centre a través d'ID. Es pretén, doncs, conèixer i analitzar les causes de derivació als SUH a través de la valoració de les característiques dels ID que es reben.

Material i mètode

L'Hospital Sant Joan de Déu és un centre maternoinfantil de tercer nivell amb 370 llits. Està situat al municipi d'Esplugues de Llobregat (molt pròxim a la ciutat de Barcelona) i atén majoritàriament la població de l'àrea sanitària de Costa de Ponent (1.200.000 habitants). El nombre d'urgències mèdiques ateses al nostre servei l'any 2001 va ésser de 75411, de les quals van requerir ingrés un 6.5%.

Es realitza un estudi retrospectiu dels ID dels nens remesos al nostre centre durant 15 dies consecutius

del mes d'abril de 2001. Es revisen diàriament tots els ID juntament amb una còpia de l'informe d'assistència al nostre servei d'urgències, tant si el nen és remès a domicili com si ingressa. Mitjançant un full de recollida de dades específic es valora la informació següent: edat i sexe del pacient, dia de la setmana i hora de la visita, centre i professional emissor (pediatre d'ambulatori, pediatre privat, metge de família i altres serveis d'urgències (hospitalaris o no), causa de la derivació i sol·licitud, concordança entre les orientacions diagnòstiques si aquestes hi figuren, si l'actitud adoptada al Servei d'Urgències compleix les demandes del facultatiu emissor, i la idoneïtat de la derivació. Respecte el motiu de derivació, en aquells casos en què no es detalla de forma específica, es pren el signe o símptoma predominant que presenta el pacient.

Per a la valoració de la idoneïtat de la derivació, s'han pres com a referència les definicions d'emergència vital i urgència mèdica promulgades per la OMS⁷ i que posteriorment diversos autors^{2, 8} han establert els següents criteris: a) urgència hospitalària: emergència vital o bé necessitat d'utilitzar mitjans diagnòstics o terapèutics no disponibles a l'AP; b) urgència no hospitalària: necessitat d'atenció mèdica immediata sense que la vida del pacient corri perill, en la que es pot esperar a ser atès pel seu metge en l'horari habitual; c) visita no urgent: no es necessita atenció mèdica immediata ni a nivell hospitalari ni a nivell ambulatori.

A partir d'aquests criteris, en aquest treball es considera idònia la derivació únicament en aquells casos en què es tracta d'una urgència hospitalària. Així, doncs, es creu adequada si s'efectua per patologia greu o amb alta probabilitat d'ingrés, o bé per requerir urgentment exàmens complementaris o valoració per algun especialista. Posteriorment es subdivideix el grup de pacients considerats amb derivació idònia en dos subgrups: 1) D'atenció indispensablement hospitalària: aquells que presenten una clínica potencialment greu o bé que necessiten mitjans diagnòstics i/o terapèutics no disponibles en altres centres i 2) Solucionable ambulatoriament: aquells remesos per a la pràctica d'exàmens complementaris o administració de tractaments que es podrien realitzar teòricament al centre emissor, però que per la transcendència clínica que del seu retard es podria derivar són derivats per a la seva atenció immediata.

Per tal de minimitzar al màxim el possible biaix per la subjectivitat, l'adequació de la derivació és analitzada de manera independent per tres facultatius amb diferent grau d'experiència en l'atenció d'urgències pediàtriques. La idoneïtat o no de l'ID resulta del criteri majoritari. Un cop determinada aquesta, s'analitza si varia en funció dels següents paràmetres: edat del pacient, horari i motiu de la derivació i tipus de metge o centre emissor.

El processament i l'anàlisi de les dades es fan mitjançant el programa estadístic SPSS 7.1

Resultats

Durant els 15 dies de l'estudi es recullen 250 ID, que representen el 10% de les visites ateses durant aquest període al nostre servei d'urgències. El 40% dels nens derivats tenen una edat inferior als dos anys i corresponen l'11% a menors de tres mesos i l'altre 29% a la franja d'edat compresa entre els tres mesos i els dos anys; el 31% són preescolars (2-6 anys), el 23% escolars (6-12 anys) i el 6% restant, adolescents. Predomina el sexe masculí amb el 57.2% dels casos.

Els dies de la setmana en què es reben més ID són els dimarts (28%) i els dilluns (20%) i, els que menys, els dissabtes (6.4%) i els diumenges (8.4%). El 76.8% són remesos durant el dia, de les 8 a les 20 hores.

El 74% són derivats pel seu metge, ja sigui el pediatre de l'ambulatori (63.2%), el pediatre privat (5.2%) o el metge de família (5.6%); el 21.6% des de serveis d'urgències no hospitalaris i el 4.4% d'altres hospitals.

Els motius més freqüents de derivació es detallen a la Taula I. Destaca com a causa principal la sol·licitud de proves complementàries, principalment radiografies de tòrax, analítiques sanguínies i sediments d'orina. Hi ha un 6% de nens amb motius de derivació no descrits en els apartats anteriorment mencionats i que inclouen entre d'altres ennuegament, reaccions al·lèrgiques, afeccions oculars, lesions a mucosa oral, hematúria i hematèmesi. En el 58% dels casos consta orientació diagnòstica del pacient; d'ells, en el 60% aquesta coincideix amb la del facultatiu que atén el nen al nostre centre. Al 90% dels pacients es realitza tot allò sol·licitat a l'ID.

TAULA I

Motius de derivació al Servei d'Urgències (%)

Exploracions complementàries	24.8%	Sospita apendicitis	5.2%
Febre	14.8%	Signes meningis	4.4%
Dificultat respiratòria	8%	Ingrés	4%
Dolor abdominal	6.8%	Gastroenteritis	4%
Derivar a especialista	6.4%	Lesions cutànies	2.8%
Convulsions	6%	Icterícia neonatal	1.6%
Febre i lesions cutànies	5.2%	Altres	6%

La derivació és idònia en el 74.8% dels casos, encara que es considera que el 50% d'elles podia haver-se resolt ambulatoriament (Fig. 1). La idoneïtat augmenta fins al 83.5% si el nen és derivat pel seu pediatre ($p<0.05$); les altres variables estudiades (edat del pacient, horari de la derivació o el seu motiu) no la modifiquen, o bé ho fan de forma no estadísticament significativa. Destaquen entre els motius de derivació no idònia, nens que són diagnosticats a urgències de: picades d'insecte, muguert, varicel·la evident, infecció de vies respiratòries altes, conjuntivitis, febre d'origen otorinolaringològic i restrenyiment.

Discussió

Els nens amb ID visitats al nostre servei d'Urgències representen un tant per cent inferior al referit per altres autors^{1-2, 4-5}. Aquest fet podria explicar-se per l'alt nombre de pacients que consulten espontàniament, augmentant el total de visites; si s'analitzés aquest paràmetre en nombres absoluts possiblement no existiria aquesta discordança. L'edat mitjana dels pacients no difereix de l'habitual¹, i es constata el predomini de consultes en nens petits, menors de 6 anys, que és en realitat el grup majoritari de la població pediàtrica atesa ordinàriament als centres d'AP. Com en altres sèries, destaca un discret predomini del sexe masculí¹.

Majoritàriament⁹, i tal com també es reflecteix a les dades obtingudes, és el metge habitual del nen el principal responsable dels ID, fet raonable en ser aquest el qui el tracta normalment i reconeix de forma precoç qualsevol signe d'alerta.

La majoria d'ID es reben durant el dia, perquè a la nit, l'absència del pediatre habitual al centre d'AP i el menor nombre disponible d'aquests, accentua la consulta directa a l'hospital. Cal recordar que la major accessibilitat horària és un dels principals factors que augmenta la freqüentació dels serveis d'urgències hospitalàries³.

Els dilluns i els dimarts són els dies que es reben més ID, atès que són els dies en què s'acumulen major nombre de visites ambulatories després de l'impàs del cap de setmana.

El signe més freqüent com a motiu de derivació és també el primer quant a consultes espontànies a pediatria, la febre. El que varia és la proporció respecte del global; mentre que representa el 30% dels motius de consulta espontanis^{1,10}, és només el 14.4% dels derivats. Aquest fet s'explica pel filtre que representa el pediatre de capçalera, qui en principi només deriva per aquest motiu aquells nens amb febre sense focus o amb sospita de bacterièmia. El dolor abdominal (amb o sense orientació d'apendicitis) i la dificultat respiratòria segueixen la febre

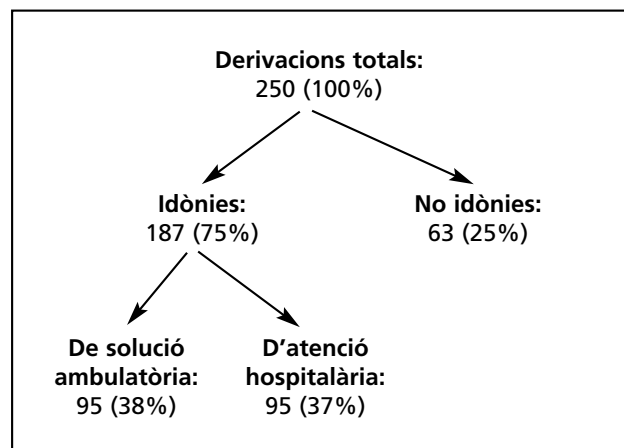


Fig. 1. Idoneïtat de la derivació.

com a símptomes de derivació més freqüents. La possibilitat d'administració de tractaments específics i de valoració per altres especialistes (cirurgians pediàtrics) constitueixen el motiu principal d'aquestes consultes.

La coincidència en l'orientació diagnòstica entre el facultatiu que remet el pacient i el diagnòstic final al servei d'Urgències es dona en el 60% dels casos. Aquesta alta coincidència es complementa, segons el nostre criteri, amb el fet que en aquells casos on malgrat la prova complementària no es confirma l'orientació inicial, aquesta s'ha fet seguint una estratègia diagnòstica coherent i la sol·licitud és justificable. Així, com a exemple, podem esmentar sediments d'orina negatius en pacients amb síndrome miccional, o radiografies de tòrax normals en pacients amb auscultació patològica i que probablement també s'haurien demanat si el pacient hagués anat directament a l'hospital.

Es considera que la derivació és idònia en la majoria dels casos, fet que es confirma en objectivar la resposta emesa per l'hospital, que en el 90% d'ocasions realitza tot allò sol·licitat a l'ID. De la mateixa manera, aquest fet contribueix a la valoració realitzada pels equips d'AP pel que fa a la resposta oferta per l'hospital a la seva demanda, que és també molt satisfactòria¹¹. És important recalcar que, tot i que el criteri de derivació és adequat, si millorés la infraestructura d'alguns centres d'atenció primària disminuiria el nombre de derivacions, sobretot aquelles que sol·liciten exploracions complementàries bàsiques (analítica, radiografia de tòrax i sediment d'orina) i es reduiria, en part, la freqüentació dels SUH.

Per últim, ens sembla un fet destacable remarcar que l'adequació millora d'una manera molt significativa si el qui fa la derivació és el pediatre habitual del pacient, ja que tal i com hem assenyalat anteriorment, un 83.5% de les derivacions idònies són fetes pel pediatre habitual i disminueix molt aquest percentatge quan la derivació la fan facultatius no habituals del pacient o facultatius no especialistes en pediatria. En relació a aquests fets, és evident que per una banda el coneixement dels propis pacients facilita al professional de la salut la tasca de diferenciar situacions d'urgència real de les que no ho són i, per altra banda, i tal i com s'ha referit darrerament a la literatura, la valoració i el tractament per part de facultatius especialistes comporten una utilització més racional dels recursos i una reducció de les despeses¹².

Bibliografia

- 1 López LF, Segarra F, Manrique O, Martínez-Porcar C, Muñoz-Álvarez P, Vecent MC. ¿Por qué se consulta en urgencias de pediatría durante el horario laboral de un centro de salud? *Acta Pediatr Esp* 1997; 55: 67-70.
- 2 Lapeña S, Reguero S, García-Rabanal M, Gutiérrez-Fernández M, Abdallah I, González-Aparicio H. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 121-125.
- 3 Sansa LI, Orús T, Juncosa S, Barredo M. Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios: relación con la utilización de la atención primaria en una población pediátrica. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 105-108.
- 4 García Fructuoso MT, Fernández López A, García García JJ, Ortega Rodríguez J, Luaces Cubells C, Pou Fernández J. Demanda sistencial y perfil actual del usuario de un servicio de urgencias pediátrico hospitalario de tercer nivel. *Arch Pediatr* 1999; 50: 149-155.
- 5 Elorza Arizmendi JFJ, Rodríguez Gracia B, Bataller Alonso E, León Sebastián P, Álvarez Ángel V. El gasto por la mala utilización de los servicios de urgencia pediátricos: un problema de todos. *Acta Pediatr Esp* 2000; 58: 290-294.
- 6 Allué Martínez X. La llegada a urgencias. El volante (con volante y sin volante). A: Urgencias. Abierto de 0 a 24 horas. Factores socioculturales en la oferta y la demanda de las urgencias pediátricas. Zaragoza: Mira, 1999; 80-82.
- 7 OMS. Planification et organisation des services médicaux d'urgence. Rapport sur la réunion d'un groupe technique de l'OMS. Toulouse, 24-28 février 1979. Raport et Etudes Euro 95. Boureau Régional de l'Europe. Copenhague: OMS, 1981.
- 8 Antón MD, Peña JC, Santos R, Sempere E, Martínez J, Pérula L.A. Demanda inadecuada en un servicio de urgencias pediátrico hospitalario: factores implicados. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 743-746.
- 9 Llorente S, Alonso M, Buzuego B. Papel de la atención primaria en la frecuentación del servicio de urgencias de un hospital comarcal. *Aten Primaria* 1996; 18: 243-247.
- 10 Galindo A, García-Ortiz M, Garrich T, Tudela A, Martín-Orte E. Les urgències en atenció primària: estudi sobre la demanda de l'assistència pediàtrica no programada en un centre d'atenció primària. *Pediatr Catalana* 2001; 61: 79-84.
- 11 De la Flor J, Bartomeus M, Freixas F, Hernández V, Ridao M, Sabria J. Utilització del Servei d'urgència de l'hospital de referència des de la perspectiva de l'equip d'atenció primària pediàtrica de l'àrea bàsica de salut. *Pediatr Catalana* 1997; 57: 289-293.
- 12 Johnson DW, Adair C, Brant R, Holmwood J, Mitchell I. Differences in Admission Rates of Children with Bronchiolitis by Pediatric and General Emergency Departments. www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/4/e49.