

TÍTULO

“La importancia de unos cuidados especializados en transporte pediátrico y neonatal”

AUTORES

Myriam del Águila García, Elena Lombo Fariñas, Encarnación Quesada Ruiz, María Inés Puig Angulo.

HOSPITAL

Hospital Universitario Son Espases

CIUDAD

Palma de Mallorca

PROVINCIA

Islas Baleares

INTRODUCCIÓN

Los cuidados especializados (CE) de una Unidad de Transporte Pediátrico (UTP) tienen por objeto favorecer el tratamiento, estabilización y posterior traslado del neonato y niño críticamente enfermo. Ello implica la necesidad de equipos altamente especializados. Este soporte es proporcionado desde el momento de la llegada del equipo de transporte, supliendo así la carencia de unidades intensivas en los centros de menor nivel en donde no existe la posibilidad de medios técnicos y personal experto para el manejo adecuado de estos pacientes. Por estas razones, en el traslado de niños críticamente enfermos, es necesaria la presencia continua de personal sanitario que sea capaz, durante toda la cadena de transporte, de ofrecer cuidados intensivos de una manera rápida y adecuada en un ambiente a veces complejo y con recursos limitados, fuera de las UCIs pediátricas-neonatales.

El núcleo de este tipo de cuidados se basa en la reducción de posibles complicaciones y la práctica de intervenciones que aporten unos CE. La utilización de este tipo de servicio es una práctica poco frecuente y en ocasiones necesaria en nuestro ámbito, siendo para ello necesario el conocimiento del funcionamiento de esta unidad, para así poder colaborar y procurar unos cuidados de calidad. Estos CE implican un cambio en la actitud de los profesionales que deben adaptar sus prácticas a un nuevo paradigma asistencial.

El objetivo y la función de la Unidad de Transporte Pediátrico Balear (UTPB) es optimizar el tratamiento del neonato/niño crítico, que se encuentra en un hospital que no puede proporcionarle los cuidados intensivos adecuados para su estado, hasta su llegada al hospital de referencia que puede proporcionarle la atención urgente que necesita y, por lo tanto, mejorar su evolución y pronóstico. Estos cuidados intensivos se proporcionan desde el momento de la llegada del equipo de transporte, ya que acercan la UCI especializada pediátrica a los centros sanitarios de menor nivel y evitan el deterioro de estos pacientes antes de su llegada al hospital de referencia. Como no es frecuente que los recién nacidos o los niños estén gravemente enfermos, con frecuencia, los hospitales emisores no están (ni estarán) capacitados para proporcionar los cuidados que necesitan, dado que esta capacitación está en relación con el desarrollo de unas habilidades prácticas y técnicas que se desarrollan con la práctica clínica habitual, muy difíciles de obtener en hospitales de menor nivel, que presentan un escaso número anual de pacientes pediátricos graves.

Por todo ello, una de las labores fundamentales del transporte pediátrico secundario, la más importante y decisiva, es la estabilización en los hospitales emisores. Dicho de otro modo, la UTPB es la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales de todos los hospitales y clínicas de las Illes Balears que carecen de este recurso.

PALABRAS CLAVE

Transporte neonatal, neonatal transport, pediátric transport, transporte pediátrico, prematuro, premature, cuidados de enfermería, cares, enfermería pediátrica, interfacility, nurse pediatric transport team.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La actividad asistencial principal de la Unidad es la cobertura del transporte pediátrico y neonatal urgente interhospitalario junto a la atención de pacientes graves pediátricos y neonatales en las unidades de intensivos de nuestro hospital. Dicha actividad implica la estabilización “in situ” y posterior traslado urgente interhospitalario tanto de pacientes pediátricos como neonatales durante las 24 horas del día durante los 356 días del año.

El transporte pediátrico neonatal permite acercar las unidades de cuidados intensivos a hospitales de menor nivel de complejidad, en lo referente tanto a recursos humanos como materiales. Por ello la importancia del conocimiento adecuado de cuidados enfermeros especializados (ANEXO I). La UTPB (Unidad de Transporte Pediátrico y

Neonatal de Baleares) asiste a pacientes con una situación clínica extrema que requiere conocimientos, habilidades y aparataje de una unidad intensiva hospitalaria.

Hay diversas publicaciones que muestran que el número de incidencias durante el traslado es menor si el transporte lo realiza un equipo pediátrico (especializado) comparando con un equipo de adultos (5% respecto a un 61%). La incorporación de una UTP en Baleares demuestra, tras un estudio retrospectivo desde 2010 a 2016, con análisis y registro de datos (ANEXO II), basándose en unos ítems de calidad, cómo disminuye notablemente la incidencia de eventos adversos; mejorando así el estado del paciente durante su estabilización y posterior traslado, y poniendo de manifiesto el gran cambio que está experimentando un traslado con una UTP en relación a un traslado convencional tratándolo como un “pequeño adulto”.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo principal: Ofrecer unos cuidados enfermeros especializados en los distintos eslabones de la cadena asistencial de transporte pediátrico.

Objetivos específicos:

- Fomentar la implantación de una UTP y de unos CE de enfermería.
- Demostrar la baja tasa de eventos adversos durante el transporte con un equipo pediátrico especializado (extubaciones accidentales, pérdida de vía relevantes, problemas de material, errores de medicación,...).
- Describir la sistemática de trabajo de enfermería especializada en una UTP para proporcionar cuidados de calidad.

MATERIAL

-Bases bibliográficas: Cuiden, Pubmed, Cinahl, Encuentr@.

-Base de datos Excel de UTPB

-Checklist de los diferentes dispositivos (previo)/TRASLADOS/TRANSFERS:

- o Preparación del paciente para el traslado según estado, información a los familiares.
- o Preparación equipo adaptado /monitor con alarmas ajustadas.
- o Ventilación mecánica adaptada.
- o TET fijado y tubuladuras sujetas aseguradas.
- o Bolsa autoinflable/mascarilla/aspirador/sondas.
- o Vía venosa fijada y asegurada.
- o Medicación preparada. Bombas de perfusión en funcionamiento. Alargaderas.
- o Bolos de medicación anticipada preparados (sedación, etc). Administración si es necesario.
- o Sondajes y drenajes abiertos, permeables y asegurados.
- o Incubadora y mantener T^a.
- o Baterías y cables de corriente de todo el material electromédico.
- o Control durante los traslados y transfers de todo lo mencionado en la lista anterior.
- o A la vuelta a la unidad acomodación del paciente, colocación de los equipos, reposición del material utilizado.
- o Trasmisión de información al equipo de la unidad y registro de la actividad.

MÉTODO

- Revisión bibliográfica sobre las diferentes unidades de transporte existentes y pautas de actuación, así como guías existentes, según la mejor evidencia científica.

- Revisión bibliográfica en las bases de datos citadas anteriormente con las palabras clave.

- Revisión retrospectiva de base de datos informatizada de 7 años de traslados de nuestra unidad (2010-16) con base de datos de registro de incidencias clínicas y de material.

- Recogida de las incidencias en Transporte Pediátrico de las Islas Baleares (UTPB) en el periodo 2010-2016 en una base de datos Excel en la que se reflejan los análisis y registros.

- Se cotejó la información obtenida con la experiencia del equipo profesional sanitario en la Unidad de Transporte Pediátrico y Neonatal de Baleares. (Médicos y Enfermeras).

RESULTADOS

Se analizan los datos recogidos en la base de datos anteriormente citada, observándose que durante el período 2010-2016, en un total de 1942 pacientes atendidos por UTP Balear sólo fue registrado una tasa del 0,16 de incidencias (ANEXO III), de las cuáles 90 estaban relacionadas con el material y 197 con logística.

Todas las variables analizadas son cuantitativas; se ha realizado una descripción de los resultados en números absolutos y en proporciones. Dichos resultados son considerados notablemente significativos.

Lo que se traduce que en un total de 2982 dispositivos en estos traslados registrados en la base de datos (vías, TOT, etc.) sólo hubo incidencias con 26 de ellos, con repercusión clínica para el paciente sólo 4 de ellos (0,45 % de todas incidencias de material).

Con todo ello se consigue nuestro objetivo principal que es dar una calidad asistencial de cuidados a nuestros pacientes y una disminución de incidencias gracias a una enfermería especializada en transporte pediátrico.

De lo analizado anteriormente se deduce que los resultados obtenidos en este estudio son muy positivos dado el bajo porcentaje de incidencias recogidas, gracias a una enfermería especializada, que implica a un equipo multidisciplinar de personas con un fin común.

La metodología de trabajo de la UTPB implica un análisis conjunto entre todo el equipo: de la situación clínica del paciente, pauta de diagnóstico y tratamiento necesarios para la estabilización, así como de cualquier complicación de índole clínica y/o técnica que pueda surgir y de cómo se puede solventar rápidamente. (Pautas de RCP, intubación rápida, sedoanalgesia, pautas de perfusiones, sueroterapia, medicación endovenosa, nebulizada, etc...), lo que habitualmente se suele realizar durante el traslado del equipo al centro emisor.

CONCLUSIONES

La responsabilidad de la enfermera junto al resto del equipo, es la de brindar unos cuidados de calidad, identificando y actuando según la mejor evidencia disponible.

La metodología de trabajo con unos cuidados especializados se asocia a una baja incidencia de eventos adversos durante el transporte con un 0.045 de incidentes de material.

Solo el 0.45 % de eventos relacionados con el material tuvieron repercusión clínica.

Sabemos que es imposible tener una UCI pediátrica o neonatal en cada centro sanitario de nuestra comunidad y menos aún, tener personal con conocimientos y pericia suficiente que esté habituado al tratamiento y diagnóstico de pacientes críticos, al que sólo en escasas ocasiones se va a tener que enfrentar. La UTPB como recurso equivalente a una UCI neonatal-pediátrica suple el agravio de la población infantil frente al adulto que tiene mayores medios y recursos disponibles a su alcance.

El concepto de UVI móvil, no debe limitarse sólo a considerarlo como un vehículo que en un momento dado traslada pacientes, sino como la “cama hospitalaria extra” de las unidades intensivas infantiles del hospital de referencia. Así, en el momento que sea necesario, puede acercar los medios humanos y técnicos para el tratamiento urgente del paciente crítico y luego trasladarlo definitivamente una vez estabilizado.

Está ampliamente recomendado en guías clínicas que el traslado se realice por estas unidades dotadas con equipos específicos y personal humano especializado para desarrollar esta función.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Pediatría. Moreno Hernando J, Thió Lluch M, Salguero Garcia E, Rite Gracia S, Fernández Lorenzo JR, Echaniz Urcelay I, et al. Recomendaciones sobre transporte neonatal. An Pediatr (Barc)(Internet). 2013; 79(2): 117.e1-117.e7
[Http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.12.005](http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.12.005)
2. López Maestro M, Melgar Bonis A, De la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de Neonatología de España. An Pediatr (Barc)(Internet). 2014; 81(4) : 232-240. <http://www.analesdepediatria.org>
[Http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.043](http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.043)
3. Brandstrup Azuero KB, Domínguez P, Calvo C. Estabilización y transporte interhospitalario del neonato y niño crítico. Rev Esp Pediatr.2010;66:18-29.
4. Domínguez – Sampedro P. Hacia el pleno desarrollo del transporte pediátrico en España. An Pediatr (Barc)(Internet). 2014; 81(4) : 203-204. <http://www.analesdepediatria.org>
[Http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.08.001](http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.08.001)
5. Asociación Española de Neonatología. Protocolo AEPED TTE neonatal, Agrupación Sanitaria de Neonatología Hospital Sant Joan de Déu – Clínic, Barcelona. Morillo A, Thio M, Alarcón A, Esque Ma T. Disponible en www.aeped.es/documentos/protocolos-neonatologia
6. Kay Boris Brandstrup Azuero, M. Cristina Ferrer Esteban, Vanesa Doncel Laguna, Beatriz Garrido Conde, Maribel Iglesias López, M. Carmen Pozo Rodríguez, et al. Manual de Estabilización y Transporte de niños y neonatos críticos. 1ª Edición: Octubre 2013. Palma de Mallorca. Unidad de Transporte Pediátrico Balear (UTPB). Hospital Universitario Son Espases. SAMU 061.
Disponible en: http://formacion222.es/anexos-hems/MANUAL_transporte_pediatico-r.pdf
7. P.Barry, S. Bohin, D. Field, J. Hall, T. Hassan, C. Hunt, et al. Paediatric and Neonatal Critical Care Transport. (Internet). London; Edited by Peter Barry and Andrew Leslie; 2003; 26-35;
Available from: <https://pediatraselche.files.wordpress.com/2011/04/pediatric-and-neonatal-critical-care-transport.pdf>

TIPO DE PRESENTACIÓN
Comunicación Oral