

REVISIÓN DE LA LITERATURA

EVIDENCIAS SOBRE EL PROCEDIMIENTO MÁS ADECUADO PARA EL TRASLADO DEL RECIÉN NACIDO PRETERMINO CRÍTICO

Barbara Rosa Ramos Pérez (*)

(*) Licenciada en enfermería. Diplomado en Cuidados Intensivos en pediatría y Neonatología. Hospital Universitario Jesús María Casal Ramos de Araure. Estado. Portuguesa.

Pregunta:

¿Cuál es el procedimiento más adecuado a ser considerado por enfermería para el traslado del recién nacido pretermino crítico a nivel intrahospitalario?

RESUMEN

Mediante este artículo pretendo enfocar el tema del transporte intrahospitalario como un procedimiento necesario y adecuado en la dinámica diaria del hospital, siendo este desde la unidad de sala de parto a la unidad de neonatología, los traslados dentro del hospital debe ser acompañado del personal de competencia y experiencia para la resolución de cualquier eventualidad que pueda ocurrir durante el traslado, como es el deterioro del estado de salud del Recién Nacido Pre-Término Crítico (RNPC). El objetivo de este trabajo es de encontrar las evidencias que describan el procedimiento más seguro y con menor repercusión para el recién nacido pretermino y proponer unas pautas en el que el personal de sala de parto debe seguir para hacerlo de forma oportuna y segura. Para alcanzar este objetivo analizamos el procedimiento del traslado intrahospitalario mediante un sistema objetivo y ordenado basado en evidencias, técnicas de evaluación y control de los riesgos. Análisis de los riesgos: Detectando los riesgos potenciales que existen en cada una de las partes de las que consta el procedimiento.

Palabra Clave: Procedimiento, Traslado, Recién Nacido, Intrahospitalario

ABSTRACT

This article aims to focus the issue of intra-hospital transport as a necessary and appropriate procedure in the daily dynamics of a hospital, and this from the delivery room to the neonatal unit. For that reason, the necessary transfers within the hospital must be accompanied by competent and experienced staff for the resolution of any eventuality that may occur during the transfer, such as the deterioration of the Health status of the critical preterm neonate (CPN). The objective of this paper is to find a safer procedure and with less impact to the preterm newborn and find the means of transport more suitable, due to the benefits that from this one are derived; to propose guidelines in which the delivery room staff must follow certain steps and they must do so promptly and safely avoiding further compromise of the CPN state. To achieve this goal we analyzed the intra-hospital transport procedure by using an objective and orderly evidence-based system, assessment and risk control techniques. These are based on the following method: definition and analysis of the procedure: defining each of the parts of an intra-hospital transfer. Risk Analysis: Detecting potential risks that exist in each of the parts of the procedure. Develop a standardized procedure: with the objective of establishing a logical and secure sequence of actions to make intra-hospital transport a safer procedure both the patient and the material and human equipment involved in it.

Keywords: Procedure, transport, intra-hospital neonate.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de nuevas técnicas y procedimientos más asequibles, junto a la incorporación de nuevas tecnologías, materiales, hacen que el transporte intrahospitalario se convierta progresivamente en un procedimiento cada vez más seguro y con menor repercusión para el paciente, debido a los beneficios que de este se derivan, cada vez con más frecuencia encontramos a este tipo de procedimientos integrados como una práctica habitual en la dinámica de las unidades clínicas. El aumento de la frecuencia con la que se opta por este tipo de transporte justifica sobradamente la necesidad de analizar metódicamente este procedimiento y unificar criterios al respecto.

Por otro lado, los neonatos que requieren cuidados terciarios merecen la transferencia mas apropiada, rápida y segura, que este disponible. La estabilización apropiada iniciada al reconocer el problema es necesaria al proceso de traslado. El traslado informal y desorganizado es arriesgado y compromete aun más el estado del neonato, por lo cual deben seguirse ciertos pasos para hacerlo en forma oportuna y segura. El proporcionar a los recién nacidos una atención adecuada en la sala de partos y un traslado en buenas condiciones consigue una disminución de la morbimortalidad perinatal. El objetivo de este trabajo realizar una revisión sistemática sobre las mejores evidencias en cuanto al traslado del RNP crítico de un lugar seguro hasta otro de igual o menor.

METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda activa de las diversas literaturas como ensayos clínicos, meta-análisis, publicaciones recientes entre los años (2000 al 2010). Este registro incluye la búsqueda sistemática en MEDLINE, Cuiden y Cuiden Plus de Ciberindex, además de sistemas de búsqueda latinoamericana como LILACS, SCIELO y búsqueda manual en revistas especializadas, resúmenes de congresos y listas de referencias de ensayos previos y revisiones. Se examinó la relevancia de todos los ensayos que incluyeron "Neonato" o "Traslados" y "Cuidados" en el título, el resumen o en las palabras claves. También se realizaron búsquedas en el Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) por medio de OVID de los términos "care" and "Neonatal Critical Transfers".

REVISION DE LA LITERATURA

Se define el transporte intrahospitalario como aquel procedimiento mediante el cual un paciente hospitalizado es trasladado desde un lugar hasta otro situado en el mismo hospital, siempre que este traslado se efectúe por el interior o a través de sus instalaciones. ⁽¹⁾

Medidas Generales.

En el lugar de origen. Es el lugar desde donde se origina el traslado; por lo que en el caso que nos ocupa nos referimos a la Unidad de Sala de Parto. El lugar de origen ha de ser aquel en el

que el RN disponga del mayor grado de seguridad, ya que se entiende que ha de ser el lugar mejor dotado para el manejo del RNP crítico y donde el RN tenga las mayores garantías de poder recibir los cuidados adecuados. Por tanto es aquí donde se ha de dotar al neonato de las condiciones necesarias e imprescindibles para afrontar los riesgos a los que quedará expuesto durante el traslado. Para esto se proponen las siguientes medidas generales⁽²⁾:

Estabilización previa del enfermo según su patología y estado, con la que se persigue conseguir un nivel de compromiso fisiológico aceptable que posibilite un traslado en el que las actuaciones requeridas queden limitadas a las mínimas e imprescindibles, tanto por su frecuencia como por su complejidad.

Dotación de medios materiales adecuados: medios materiales de soporte vital, y específico para el traslado.

Dotación de un medio de transporte apropiado, seguro, en este caso de las incubadoras que además de calor pueden proporcionarle un microclima – humedad, FiO_2 y temperatura - y permite aislar al paciente del medio ambiente externo.

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

Las causas del traslado son diversas, existen afecciones y riesgos que pueden comprometer la supervivencia del RN, por lo que se hace necesario trasladar al RN desde la sala de parto, para la Unidad de Cuidados Especiales

Neonatales, donde recibirá una atención y observación especializadas. Cada tipo de transporte es el resultado de un trabajo sistemático y de un protocolo diseñado para cada caso de emergencia, por tanto, cada hospital tiene un diseño de traslado propio, según sus estructuras y condiciones; aunque el esquema básico es común para todos.⁽³⁾

Los traslados dentro de los hospitales deben de ser acompañados siempre de personal de competencia para la resolución de cualquier eventualidad que pueda ocurrir durante el traslado. Estos se deben de hacer habitualmente en incubadora si estamos hablando de un prematuro o un bajo peso al nacer y en una cuna si estamos hablando de un niño de peso normal y/o a término. El personal que debe de acompañar siempre a un neonato es la enfermera que en todo momento será la responsable de los que ocurra respecto a la seguridad del neonato.

Las cunas térmicas e incubadoras son adecuadas para el transporte intrahospitalario de los neonatos. Generalmente se utiliza incubadora si estamos en presencia de un RN pretermino, un bajo peso al nacer, un asfíctico o cualquiera dificultad respiratoria grave; en estos casos es muy importante la conservación del calor, pues la hipotermia agrava el cuadro. Mientras que la cuna se utiliza cuando el RN es de peso normal o a término y no presenta ninguna complicación severa.

El paciente en algunos casos por presentar dificultades respiratorias graves o una asfixia, se

traslada con oxigenoterapia o acoplado a un ventilador mecánico; en estas situaciones se debe garantizar un traslado óptimo donde se monitoricen constantemente los signos vitales, se observe la coloración del RN y se garantice la asistencia ventilatoria y de oxígeno adecuadamente.

Durante el traslado la enfermera debe cerciorarse que el paciente se transporte con toda su identificación, manilla, historia clínica; y con su ropa. La madre y familiares deben saber el lugar a donde se traslada y la causa.

La enfermera de Sala de Parto debe mantener comunicación con la enfermera de la Unidad de Neonatología y participar sobre la ida del RN cuando va en estado crítico, para que preparen los equipos y la incubadora o cuna termorreguladora.

La enfermera de sala de parto conjuntamente con el médico deberán prestarles los primeros cuidados al RN y si se encuentra en mal estado clínico, deberán estabilizarlo primero deberán evitar la *HIPOTERMIA*, *HIPOXEMIA* Y *ACIDOSIS*.

En el momento de ser trasladado a la unidad de neonatología deben tener una incubadora de transporte previamente encendida y con la temperatura regulada o adecuada o parecida a la que mantuvieron dentro del útero de la madre, asegurando siempre su funcionamiento correcto.

Al momento del traslado deberá de realizar los siguientes procedimientos ⁽⁴⁾

- a) Debe realizarlo en una Incubadora de transporte con respirador incorporado.
- b) Proporcionar, seguridad al neonato.
- c) Termorregulación.
- d) Salvaguardar la intimidad del neonato.
- e) El RN debe estar identificado
- f) Historia Clínica Médica
- g) Historia Clínica Enfermería
- h) Aparatos y utensilios necesarios para el transporte seguro, dependiendo de su estado clínico.

No realizar bajo ni ninguna circunstancia un traslado con un niño tomado, excepto en casos de extrema urgencia o si la situación por su anomalía así lo requiera, salvaguardando siempre la seguridad del neonato.

Cuidados de enfermería durante el traslado intrahospitalario del RN ⁽⁵⁾

- a) Asegurar el traslado del neonato con todas las medidas establecidas, comprobando el correcto funcionamiento de los equipos y que el material esté disponible.
- b) Comunicar al personal administrativo del servicio de neonatología el traslado que se va a efectuar, la causa y las condiciones del RN para que preparen las condiciones óptimas para su recepción.
- c) Monitorizar continuamente los signos vitales durante el traslado.
- d) Salvaguardar la intimidad del neonato.

- e) Agilizar el traslado, debe realizarse lo más rápido posible.
- f) Prever los problemas que pudiesen ocurrir durante el traslado.
- g) Llevar consigo la identificación del neonato.
- h) Vigilar signos y síntomas de complicación: coloración de la piel, respuesta a los estímulos, respiraciones espontáneas, entre otras.
- i) En caso de que el paciente esté intubado, asegurar que las insufladas del penlow sea la requerida para no provocarle complicaciones mayores.
- j) Explicar a la enfermera que recibe la causa del traslado, las características del RN, los eventos presentados, medicamentos administrados y los aspectos más importantes.
- k) Dejar seguro al neonato en el destino y entregar a la enfermera que recibe su identidad y pertenencias.
- l) Recoger el material y el equipamiento, desinfectarlo y prepararlo inmediatamente para otro caso de urgencia.
- m) Comunicarle a la madre y familiares la causa del traslado y el destino del neonato.
- n) Atención a la esfera psicológica de la madre y los familiares.

DISCUSIÓN

Es de suma importancia, estabilización previa del RN, la adecuación del traslado con sus respectivo medio de transporte, material y un personal que este capacitado y actualizado en cuanto a las complicaciones que esto general por no ser bien efectuada, son los puntos en los que se puede actuar para reducir el riesgo inherente que afecta al RNP en su estado Critico.⁽⁶⁾

Se pueden mejorar en gran medida la forma de traslado del RNP Crítico y la situación en la que se reciben por medio de la educación del personal en la Unidad de Sala de Parto. Cuando se encuentra frío al recién nacido, cianótico y en shock, la explicación por el equipo de la Unidad de Neonatología de unos pocos principios de cuidados neonatales pueden prevenir la misma situación en el futuro.

La formación continua del personal mediante cursos teóricos-prácticos y la actualización de las pautas de atención, son básicas para mantener la calidad del equipo de Enfermería, que va en beneficio a una mejor calidad de vida a los Recién Nacidos.

REFERENCIAS

1. Julio García-Maribona; González Pérez Margarita; Moro Hevia María José. Transporte intrahospitalario. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/sección10/capitulo147/capitulo147.htm> Consultado Noviembre 2010).
2. Bustos B. Raúl, Villagrán V. Gabriel, Rocha G. Marcela, Riquelme P. Carlos, Muñoz I. Rodrigo, Baeza A. Rodrigo. Transporte

- interhospitalario de pacientes pediátricos. Rev. chil. pediatr. [revista en Internet]. 2001 Sep [citado 2011 Abr 13]; 72(5): 430-436. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid
3. Carsi Bocanegra, Eduardo E; Benavides Rodríguez, María Teresa Signos vitales y saturación de oxígeno durante el transporte neonatal Fuente: Bol Med Hosp Infant Méx; 58(12): 854-861, dic. 2001
 4. Manual de Enfermería en Neonatología. Capítulo V - Cuidados de enfermería en el traslado del recién nacido.
 5. Garcia Pedraz transporte Neonatal. Bol. Pediatr. 2003; 43: 295-304. Disponible en: http://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPedi atr2006_46_supl1_166-171.pdf
 6. Recomendaciones para el transporte perinatal. Comité de Estándares de la SEN. An Esp Pediatr 2001; 92: 146-53. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León.