

Condiciones esenciales para el traslado neonatal

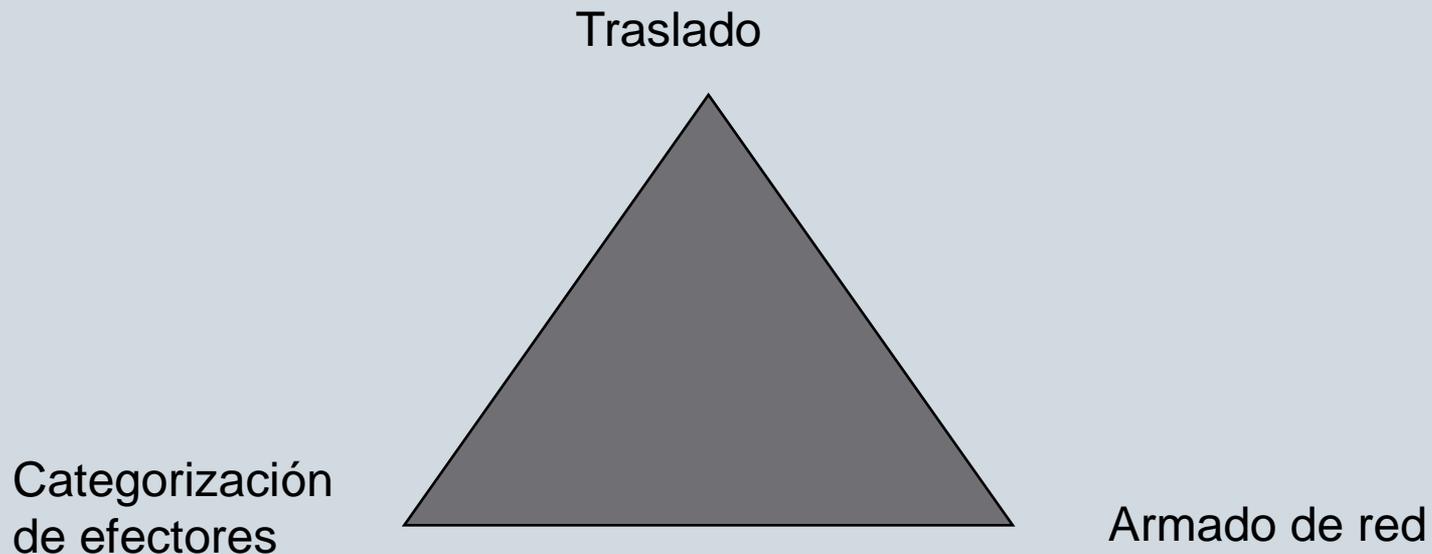
DRA. CAROLINA
ASCIUTTO

COORDINADORA DE TRASLADO
NEONATAL DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES.

EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE
NEONATOLOGÍA DE LA DNMIA

Regionalización de la atención perinatal

Amplio consenso acerca de su utilidad como estrategia de reducción de la mortalidad infantil sobre todo en prematuros o RN con malformaciones quirúrgicas



Relevancia del traslado neonatal

Fundamental en un sistema de atención perinatal regionalizado “El pegamento que une la red”

Desde luego el mejor transporte es aquel que se lleva a cabo intra-útero pero aun en las mejores condiciones existirá un número de RN que necesiten traslado de alta complejidad

Relevamiento general país

Subsector público

38% de las provincias NO tienen centro coordinador

25% NO tienen móvil neonatal

50% NO tienen móvil neonatal o este no es exclusivo

46% NO tienen equipamiento adecuado

El equipo de profesionales que traslada es de lo mas diverso

Organización de la atención en CABA

12 maternidades organizadas en niveles de atención (II-IIIa-IIIb) 11 en hospitales generales y 1 especializado

3 hospitales pediátricos

4 zonas sanitarias

Sin especialidades pediátricas en los hospitales generales

Red de derivación organizada

Ciudad de Buenos Aires

Centro coordinador (SAME)-gestión de camas,
despacho de traslados

Equipo ad-hoc disponible 24x7

2 móviles exclusivos

Equipamiento-mucho para mejorar-

Personal que traslada: Médico neonatólogo y
enfermero—déficit-

Que se traslada en la ciudad?

N de partos anuales y N de traslados anuales muestran correlación positiva ($r=0.95-p<0.001$)

56% concentrado en 1 sola región sanitaria, la RS I

49% malformaciones de resolución quirúrgica

15% prematuros menores de 1500

Porque establecer “condiciones” ?

El traslado se realiza en un ambiente muy distinto a la unidad de cuidados intensivos

Implica riesgo extra

El estado clínico de los pacientes en tránsito empeora inevitablemente.

Organización regional

No hay receta debe estar adaptado a las condiciones regionales:

Flujo entre efectores

Disponibilidad y tipo de móviles

Distancias

Estado de rutas y caminos

Meteorología

Centro de coordinación

Regional- que centralice pedidos y pueda establecer prioridades.

Que pueda comprobar la disponibilidad de unidades y usarlas de manera óptima.

Que decida que tipo de transporte se necesita

Que funcione como nexo entre efectores para lograr el estado clínico mas estable posible

Que decida condiciones y momento de traslado

Vehículos

Es conveniente (aunque no costo-benéfico) contar con un vehículo exclusivo

Dependiendo de la región es posible que exista la necesidad de contar con modos aéreos. Se sugiere establecer protocolos para optar por un modo u otro

Existen normas IRAM para vehículos de transporte de pacientes (IRAM N°16030) que son necesarias PERO NO SUFICIENTES

Equipamiento e insumos

El equipamiento debe estar homologado para el uso que se le desee dar según la configuración elegida y el modo de transporte (aéreo-terrestre)

La gestión de mantenimiento no difiere de la hospitalaria

Los insumos no difieren de los utilizados en las unidades de cuidados intensivos aunque por cuestiones de espacio y operatividad estos son mas acotados (en variedad y cantidad)

En el transporte de pacientes todo debe estar fijo en cajones, anaqueles o bolsos de urgencia

Integrantes del equipo de traslado

Los pacientes graves deben ser trasladados por la persona con mas experiencia en terapia intensiva neonatal

Los pacientes sin riesgo pueden ser trasladados por personal menos entrenado en terapia intensiva

Por supuesto, hace falta una rigurosa categorización de los pacientes según riesgo hecha por neonatólogos y con ayuda de alguna herramienta (ACORN)

Es fundamental la estabilización pre-traslado

De dónde partimos?

El problema principal es el relacionado con el recurso humano (cantidad-formación-remuneración)

Hoy se traslada –aunque cada vez menos- con un concepto de “cargar y llevar”

Traslada personal del centro de menor complejidad independientemente de la complejidad del paciente

Falta de móviles y equipamiento adecuado-poca casuística

Difícil disponer de un móvil exclusivo

Dificultades en la infraestructura de los caminos

Dificultades meteorológicas

Hacia donde vamos?

Centros coordinadores-indispensables

Categorización de pacientes según su complejidad

Adecuación del equipo que realiza el traslado según complejidad

Estabilización pre-traslado- RCP ACORN

Aunque el móvil sea compartido el equipamiento debe ser exclusivo-neonatal y de traslado- y encontrarse en condiciones (limpieza y baterías)

Soluciones regionales teniendo en cuenta la realidad geográfica y meteorológica. Es conveniente establecer protocolos.

No olvidemos...

Si un paciente es trasladado es porque es necesario ofrecerle mejores condiciones en algún aspecto de su proceso de atención

Por lo tanto durante el transporte se le debe garantizar mayor o al menos la misma complejidad de atención de la ofrecida en el lugar de origen. **NUNCA MENOS**

Muchas Gracias!

CASCIUTTO@BUENOSAIRES.G

OB.AR