

**EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA EN TRASLADO NEONATAL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL INTERZONAL DR. JOSÉ
PENNA**

NURSING EXPERIENCE IN NEONATAL TRANSFER
NEONATOLOGY SERVICE INTERZONAL HOSPITAL DR. JOSEPH PENNA

EXPERIÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TRANSFERÊNCIA NEONATAL
SERVIÇO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL INTERZONAL DR. JOSÉ PENNA

Sandra Eliana Moya López (1)

Natalia Soledad Muñoz (2)

(1) Licenciada en Enfermería. Máster en Cuidados Intensivos Neonatales. Coordinadora docente de la Residencia de Enfermería en Neonatología. Servicio de Neonatología Hospital Interzonal Dr. José Penna.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7887-0312>

(2) Licenciada en Enfermería. Ex Residente Enfermería en Neonatología. Servicio de Neonatología Hospital Interzonal Dr. José Penna.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1467-6609>

Mail de contacto: sandramoyalopez46@gmail.com

Resumen

El presente artículo se centra en visibilizar la experiencia de Enfermería en el transporte neonatal a lo largo de 10 años de trabajo, y resaltar la importancia de contar con un equipo de profesionales especializados para acudir a los lugares de la zona que no cuentan con los recursos materiales y/ o humanos para su asistencia en el lugar de origen. Si bien existen programas como la regionalización de la atención donde prima el trasladar a la madre embarazada para disminuir riesgos, a veces esto no es posible siendo necesario el transporte del recién nacido.

Objetivos: Visibilizar la experiencia de enfermería en el área de traslado neonatal del H.I.G. Dr. José Penna de Bahía Blanca a lo largo de 10 años de trabajo. Evidenciar la importancia de poseer un equipo de traslado neonatal completo, tanto a nivel de recurso material como humano.

Conclusión: A modo de conclusión a lo largo de todos estos años se puede decir que el traslado de pacientes prematuros o enfermos desde un lugar de menor complejidad a uno de mayor complejidad impacta de manera positiva en su calidad de sobrevivida, siempre que se cuente con un equipo material y humano especializado.

Abstract

This article aims to highlight the nursing experience in neonatal transport over a decade of service, emphasizing the importance of having a specialized team of professionals available to assist in areas lacking the necessary material and human resources. While programs such as regionalization of care prioritize the transport of pregnant mothers to mitigate risks, there are instances where this is not feasible, making the transportation of newborns essential.

Objectives: To illuminate the nursing experience in the field of neonatal transfer at H.I.G. Dr. José Penna in Bahía Blanca over the past ten years, and to demonstrate the significance of having a fully equipped neonatal transfer team, both in terms of material and human resources.

Conclusion: In conclusion, the data collected over these years indicate that transferring premature or critically ill patients from lower-complexity facilities to higher-complexity centers has a positive impact on their survival outcomes, provided that there is a well-equipped and specialized team in place.

Resumo

O presente artigo tem como objetivo tornar visível a experiência da Enfermagem no transporte neonatal ao longo de 10 anos de atuação, e destacar a importância de contar com uma equipe de profissionais especializados em atender localidades da região que não dispõem dos recursos materiais e/ou humanos necessários para a assistência no local de origem. Embora existam programas como o

de regionalização do atendimento onde o transporte da gestante é priorizado para reduzir riscos, às vezes isso não é possível, sendo necessário o transporte do recém-nascido.

Objetivos: Visibilizar a experiência da enfermagem na área de transporte neonatal do H.I.G. Dr. José Penna de Bahia Blanca ao longo de 10 anos de trabalho. Evidenciar a importância de contar com uma equipe completa de transporte neonatal, tanto em termos de recursos materiais quanto humanos.

Conclusão: Ao longo de todos esses anos, é possível afirmar que o transporte de pacientes neonatais ou doentes desde um local de menor complexidade para um de maior complexidade tem demonstrado um impacto positivo na sua qualidade de sobrevivência, desde que seja realizado com o apoio de equipamentos adequados e uma equipe humana especializada.

Introducción

La neonatología es una especialidad de la pediatría que se dedica a diagnosticar y tratar al recién nacido enfermo, involucra conocimiento en cuanto a la fisiopatología y a la utilización de tecnología adecuada, lo que implica que el personal de salud mantenga una actualización permanente¹. La atención de pacientes críticos, por lo tanto, no solo depende de personal especializado y capacitado, sino que también requiere de un espacio físico con tecnología acorde; en Argentina no todas las instituciones hospitalarias cuentan con estas características, debido a ello el Ministerio de Salud establece la Categorización de los Servicios de Obstetricia y Neonatología. La categorización consiste en establecer tres niveles, los cuales se deriva en función de la atención requerida; dichos niveles son:

Nivel I: se realiza control del RN sano.

Nivel II: atención del RN mayor a 35 semanas.

Nivel III A: atención RN mayor a 32 semanas.

Nivel III B: atención RN menor a 32 semanas.

¹ 2013 Marco de referencia para la Formación de Residencias Médicas Especialidad Neonatología

La neonatología del Hospital Penna de Bahía Blanca corresponde al nivel de alta complejidad, III B; es un hospital Interzonal de carácter público que abarca Región Sanitaria I, la misma comprende los municipios de Carmen de Patagones, Adolfo Alsina, Gonzáles Chávez, Coronel Dorrego, Coronel Pringles, Coronel Rosales, Coronel Suárez, Guaminí, Monte Hermoso, Púan, Saavedra, Tornquist, Tres Arroyos y Villarino.

El traslado neonatal consiste en trasladar a un recién nacido enfermo, desde un lugar que no cuenta con los medios, ya sea recursos materiales y /o recursos humanos (centro emisor) para su asistencia hacia un lugar de mayor complejidad (centro receptor), por lo tanto, para la efectividad del traslado es imprescindible la comunicación entre ambos centros la cual implica una logística que facilite la necesidad inmediata o no del traslado neonatal, dependiendo de las condiciones del neonato.

Según un estudio realizado en 2013 sobre traslado antes y después de la implementación de un equipo de traslado neonatal en el Hospital Penna (Barrionuevo), se evidencia que la implementación de este equipo capacitado en los traslados muestra mejores resultados en aspectos como regulación de temperatura y estabilización hemodinámica, sin embargo, en los recién nacidos de alto riesgo no hubo diferencias significativas.

Como también refiere la revista de Enfermería Neonatal "Fundasamin" (Barrionuevo. 2013, Contar con un equipo entrenado en traslado de pacientes críticos mejora los resultados debido a la premisa, que mientras más traslados se realizan, mayor es la experiencia alcanzada. Por lo mismo el equipo debe ser exclusivo en cuanto a dedicación de trabajo.

Objetivos:

Objetivo general

- Visibilizar la experiencia del equipo de traslado neonatal del H.I.G. Dr. José Penna de Bahía Blanca desde el año 2013 al 2023.

Objetivos específicos:

- Evidenciar la importancia de poseer un equipo de traslado neonatal completo, especializado tanto a nivel de recurso material como humano.
- Describir el funcionamiento del traslado neonatal del H.I.G PENNA
- Especificar la cantidad y complejidad de los traslados realizados en el periodo comprendido entre 2013- 2023

Desarrollo

La Regionalización de la atención perinatal es una de las estrategias por medio de las cuales el Ministerio de Salud de la República Argentina, a través de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, procura contribuir a la reducción de la mortalidad, tanto materna como neonatal. (Ministerio de Salud. 2023)

Los programas de regionalización estimularon la derivación oportuna del alto riesgo materno y neonatal, considerando que el método de transporte más seguro para el prematuro extremo era el transporte in útero. No obstante, para aquellos casos en que el parto se produce en un efector cuyo nivel de experiencia y tecnología no se corresponden con los que la persona puérpera o el bebé necesita, se hace imprescindible garantizar el traslado seguro de una u otro, a la institución más apropiada a su nivel de riesgo.

El principal objetivo del traslado neonatal por lo tanto es garantizar la salud física, psicológica, social y familiar del recién nacido, asegurando así el tratamiento y desarrollo de su salud en el lugar donde pueda ser atendido en las mejores condiciones que su estado de salud requiera.

La atención ofrecida en el Hospital Dr. José Penna, es durante las 24 horas, los 365 días del año, a través de guardias pasivas, debiendo acudir al lugar en el menor tiempo posible.

El servicio de traslado está compuesto por dos enfermeras especializadas en terapia intensiva neonatal, dos médicos neonatólogos, dos choferes y un médico coordinador de Emergencias Sanitarias. Este equipo se formó en el año 2010, en base a la necesidad de brindar mejores condiciones

en la estabilización y transporte de los recién nacidos que se encuentran en el territorio de la Región Sanitaria I.

Los pacientes que son trasladados corresponden a todos los recién nacidos vivos hasta los 30 días de vida, se considera recién nacido pretérmino a todo neonato menor a 37 semanas cuya clasificación corresponde a:

- Prematuro extremo menor a 28 semanas
- Muy prematuro entre las semanas 28 a 32
- Prematuro moderado tardío 32 a 37 (OMS. 2023)

Tipos de traslado

Según las recomendaciones para el traslado neonatal, los traslados pueden ser programados o urgentes. Los programados se refieren a aquéllos en los cuales recién nacido se encuentra estabilizado en un centro asistencial por un período de tiempo, pueden programarse para la realización de estudios, tratamientos específicos o cirugías en un Centro de mayor complejidad, también comprende los traslados de retorno, luego de internaciones por cirugías o tratamientos de alta complejidad.

Los traslados urgentes son aquéllos cuya solicitud parte desde un centro asistencial que no cuenta con los recursos humanos capacitados ni con los elementos necesarios para estabilizar o asistir al paciente, al cual se asiste de forma inmediata según el nivel de Riesgo del paciente.

Vehículos de traslados

- Terrestre: Ambulancia
- Aéreos: avión recomendado para las distancias mayores a 500 km, helicóptero recomendado si la distancia es mayor a 2 horas de viaje y la geografía no permite otro vehículo.

En nuestra experiencia, la ambulancia del servicio neonatal es la única en la zona que se encuentra adaptada para la atención especial de los recién nacidos pretérmino; la misma cuenta con dos respiradores en la que se puede administrar oxígeno a través de cánula nasal, alto flujo, CPAP y AVM; además cuenta con instalación de aire comprimido lo que permite administrar mezcla de gases

evitando efectos adversos frecuentes en pretérminos como retinopatía del prematuro y broncodisplasia pulmonar. Por otro lado, está equipada con una incubadora que se encastra al suelo de la ambulancia junto a un colchón con cinturón a medida para el traslado seguro de los pacientes.

Responsabilidades del Equipo durante los traslados de urgencia

La coordinación de traslados de urgencia se realiza entre el centro emisor que solicita al centro receptor de mayor complejidad asistencia al neonato crítico. El centro receptor obtiene la mayor información posible del estado del neonato y en base a la información recolectada acepta o no el traslado, dependiendo de las unidades disponibles en el servicio. Si el traslado es aceptado por el servicio se informa al Médico de guardia de traslado el cual comunica al enfermero de guardia y al chofer de la ambulancia. El encuentro y la coordinación de los agentes de traslado se ejecuta lo antes posible dependiendo del estado del neonato. Cabe aclarar que las distancias recorridas dentro de la región, son habitualmente largas y exceden muchas veces los 500 kilómetros.

Una vez llegados a destino se toma contacto con el niño, se evalúa e implementa medidas terapéuticas necesarias para su estabilización. La estabilización del neonato en el lugar de origen, es primordial para realizar un traslado seguro, (temperatura, vía aérea controlada, hemodinámicamente compensado y corregidos los desequilibrios metabólicos).

El neonato nunca se traslada solo, siempre debe haber un acompañante que esté presente en las terapias realizadas.

Equipamiento

El móvil debe contar (Hospital Garrahan. 2014) con todo el equipamiento necesario para la estabilización y el traslado.

- Incubadora de transporte.
- Respirador de transporte neonatal-pediátrico. ·humidificador (deseable, no indispensable).
- Monitor multiparamétrico que registre: FC, FR, ECG, Tensión Arterial invasiva y no invasiva (con registro de tensión arterial sistólica, diastólica y media).

- Oxímetro de pulso.
- Monitor digital de temperatura.
- Mezclador de oxígeno (blender) que ofrezca FiO₂ desde 21 % al 100 % de 3 y de 10 litros por minuto. · Sistema de aspiración desde 25 cm de agua, regulable.
- Bombas de infusión de bajo flujo: 0,1 mL/h, a alto flujo: 100 mL/h.
- Tubos de aluminio portátiles de 50 psi de oxígeno y de aire comprimido.
- Analizador portátil de Glucosa en sangre.
- Estetoscopio. Soportes nasales y laríngeos. Máscaras. Manómetros. Bolsas de resucitación autoinflables.
- Tubos endotraqueales. Catéteres umbilicales arteriales y venosos. Válvula de Heimlich.
- Drogas de resucitación. Drogas para sedación y analgesia. Drogas cardiovasculares.
- Set de toracotomía.
- Dextrosa al 5 % y al 10 %, al 25%. Solución fisiológica. Agua destilada.
- Descartables (jeringas, agujas, descartadores, camisolines)
- Registro de enfermería y consentimiento informado

La documentación

Además del registro de traslado es indispensable completar la Historia Clínica de Traslado, en la cual deben figurar los antecedentes, las medidas de estabilización aplicadas y el estado del paciente durante el traslado. Los pacientes trasladados generalmente son pacientes graves, en los que se realizan múltiples acciones que deben quedar explícitamente registradas en la historia clínica y registro de Enfermería.

El consentimiento informado es indispensable; se debe contar con un modelo de consentimiento informado, que deberá ser firmado por uno o ambos progenitores o el tutor/tutora.

La documentación es llevada a cabo por el médico de guardia y el equipamiento funcionando es responsabilidad de enfermería lo cual lleva una amplia responsabilidad con controles periódicos

de stock, listas de cotejo (Check list) control de vencimiento de medicación y funcionamiento de equipos.

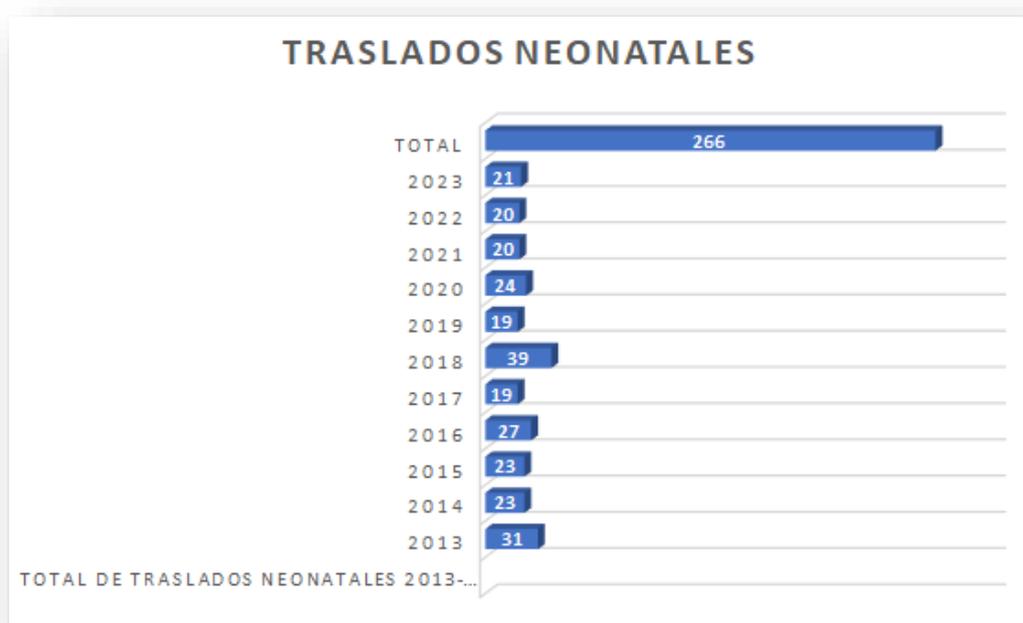
Algunos datos a nivel local

Según los registros estadísticos de los traslados neonatales realizados en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatal el promedio desde el año 2013 hasta el año 2023, corresponde a 26 traslados anuales, arrojando un total de 280 pacientes trasladados en este periodo. Las características de estos pacientes varían desde la semana 25 a 40 semanas de edad gestacional, cuya patología más frecuente se encuentra la prematuridad, enterocolitis necrotizante, dificultad respiratoria y cardiopatías, entre otras.

Por otro lado, se realizan traslados programados a hospitales de mayor complejidad para la realización de estudios y cirugías que no se efectúan en el servicio, y son derivados al Hospital Garrahan de Buenos Aires, al hospital de Niños de La Plata y al Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil de Mar del Plata, entre otros.

Figura 1:

Traslados del Servicio de Neonatología del Hospital Interzonal General “Dr. José Penna”
Período 2013-2023



Nota:

En esta figura se puede observar los traslados neonatales en el período 2013-2023 del Servicio de Neonatología del Hospital Interzonal General “Dr. José Penna”
Se observa mayor cantidad de traslados en los años 2013 y 2018.

Conclusión

El traslado de pacientes prematuros o enfermos desde un lugar de menor complejidad a uno de mayor complejidad impacta de manera positiva en su calidad de sobrevivencia, siempre que se cuente con un equipo material y humano especializado.

Durante la experiencia en estos 10 años se fueron mejorando la composición de la ambulancia, ampliando los materiales y perfeccionando los registros. Las distancias en ambulancia son mayores a 400 km solo de ida por lo que se comparte muchas horas con el equipo durante el traslado, se ha creado una relación de confianza laboral lo que permite un accionar tranquilo y seguro. Si bien la

mayoría de los traslados se realizan de manera exitosa en algunos traslados el estado del recién nacido es tan crítico que no se han podido trasladar, estas vivencias hacen que el retorno al servicio sea criterioso haciendo un feedback de lo ocurrido.

Este trabajo es complejo requiere preparación y anticipación ante cualquier emergencia que pueda requerir el neonato, enfermería es la encargada de que los materiales dentro de la ambulancia estén completos y funcionando, lo que cada experiencia ha sumado a mejorar la calidad de cada traslado. La preparación y conformación del equipo reducido es primordial ya que se establece relaciones de confianza y mejora de atención en urgencias. Cabe resaltar que la disponibilidad horaria para la realización del trabajo es fundamental ya que como se explicó durante el desarrollo del trabajo, el servicio es de 24 horas los 365 días del año.

Este trabajo fue importante para visibilizar el arduo trabajo que se realiza y el poco reconocimiento al mismo, es necesario para la continuidad de este sistema la preparación mediante capacitación de nuevo personal, tanto enfermeros como médicos, pendiente de gestionar en el servicio.

Referencias

Barrionuevo L. (2013). *Resultados neonatales en recién nacidos prematuros trasladados antes y después de la implementación de un equipo de traslado*. Hospital Penna. Bahía Blanca.

Bellani P. y Morcillo N. (2015). *Traslado neonatal*. Revista Enfermería Neonatal (19).
<https://ia802302.us.archive.org/21/items/traslado-neonatal/Traslado%20neonatal.pdf>

Hospital Garrahan (2014). *Trasporte neonatal*.
https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2014/Emergencias%20y%20Cuidados%20Criticos/PDFs/Kovacevic_que_debemos_saber.pdf

Ministerio de Salud (2013). *Marco de referencia para la Formación de Residencias Médicas*

Especialidad

Neonatología.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/neonatologia_mr.pdf

Ministerio de Salud(2023). *Recomendaciones para el traslado neonatal.*

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-el-traslado-neonatal-edicion-2023>

Organización Mundial de la Salud (11 de mayo del 2023) *Nacimientos prematuros.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>