

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL TRASLADO INTERHOSPITALARIO.

AUTORÍA

Luís Felipe Escalera Franco *

Maria Luisa Toledo Calvo*

José Domingo Buitrago Navarro*

*Due's Area Sanitaria Sur de Córdoba

RESUMEN

Los cuidados de enfermería durante el traslado interhospitalario deben estar cimentados en unos conocimientos y habilidades específicas en la atención al paciente crítico, por lo tanto, se hace esencial el manejo del soporte vital avanzado y conocimientos sobre el transporte sanitario. En cada una de las fases del traslado existen unos aspectos que enfermería no puede obviar y que van a repercutir directamente en el cuidado del paciente. La seguridad debe ser la principal preocupación del personal de enfermería, siendo concientes, de la propia seguridad del personal sanitario que acompaña al paciente. En nuestro artículo desarrollamos todas las fases del traslado y los cuidados de enfermería básicos en cada una de ellas.

PALABRAS CLAVES:

Transporte sanitario, cuidados de enfermería, seguridad.

ROLE OF NURSING IN THE INTERHOSPITAL TRANSFER. ABSTRACT

Nursing care during interhospital transfer must be grounded in a specific knowledge and skills in the care of critical patients, therefore management and advanced life support knowledge of the medical transport is essential. At each stage of the transfer there are some aspects that nurses can not ignore and that will directly impact patient care. Safety should be the primary concern of the nursing staff, being aware of the very security of health personnel accompanying the patient. In our paper, we develop all phases of transfer and basic nursing care in each.

KEYWORDS

Medical transportation, nursing care, security.

INTRODUCCIÓN

El traslado interhospitalario representa un acontecimiento, muchas veces estresante, en la vida de un paciente que, tras ser visto en su hospital de referencia, necesita el traslado a otro centro con superior cartera de servicios para realizar un tratamiento o certificar un diagnóstico, ante la no disponibilidad de ciertas especialidades médicas. Esta es una de las principales causas de traslado interhospitalario, otras veces la pertenencia a una compañía privada, hace que la primera asistencia se realice en el hospital más cercano al suceso y posteriormente, el paciente trasladado al centro

privado, en otras ocasiones, la pertenencia a otros centros de referencia del paciente hace que sea trasladado por proximidad familiar y finalmente la remisión del paciente desde el hospital de referencia, tras la valoración por una especialidad médica determinada, a su hospital de área, corresponden las principales causas de traslado interhospitalario. Por todo esto y sea cual sea la causa del traslado, si el paciente lo requiere, será acompañado por personal de enfermería que llevará a cabo unos cuidados enfermeros mínimos estandarizados, para continuar los cuidados que se han iniciado en el traslado y los nuevos durante el traslado. El personal de enfermería que asume un traslado interhospitalario requiere unos conocimientos y habilidades mínimas específicas, debe ser instruido en soporte vital avanzado tanto clínico como al trauma y debe ser formado en cursos de transporte sanitario, siendo consciente de los principales riesgos que supone tanto para el paciente como para el personal que lo acompaña y además, y parte importantísima, es el absoluto conocimiento de todo el material que lleva la ambulancia y de su localización. Todo este conocimiento hará una respuesta rápida y temprana ante cualquier situación de emergencia que se presente durante el traslado.

Dependiendo de las necesidades del paciente, será utilizado uno u otro recurso para el traslado y va a definir el personal que debe acompañar al paciente durante el traslado. Para ello en nuestro centro, y según el protocolo provincial de traslado enfermero, se propone la Risk Score of Transport Patient (ANEXO 1), la cual, tras una valoración de 11 ítems en el paciente, se le asigna una puntuación final que determinará la necesidad o no de acompañamiento del paciente por personal sanitario, así también indicará la necesidad de utilizar un recurso de SVB o SVA (uvi móvil).

OBJETIVO GENERAL

Describir los principales factores que debe tener en cuenta el personal de enfermería a la hora de realizar un traslado interhospitalario.

METODOLOGIA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de los diferentes protocolos de traslados interhospitalarios, registros enfermeros y protocolos de transporte sanitario terrestre. Además, para exponer los cuidados enfermeros durante las diferentes fases del traslado, se ha hecho una revisión de la Taxonomía NANDA (edición 2009-2011), NOC y NIC.

RESULTADO

Tras esta revisión y búsqueda de la bibliografía existente, hemos dividido en tres, las fases que componen el traslado interhospitalario. En cada uno de ellas, el profesional de enfermería realiza unos cuidados y actividades fundamentados y basados en la evidencia científica, dirigidos tanto al paciente como a su familia, considerando ésta como una parte fundamental a la hora de la planificación de un traslado interhospitalario, ya que muchas veces, la ansiedad creada por la situación clínica del paciente y por todo lo que lo rodea, es mucho mayor en ellos, por ello enfermería, debe, además de los

cuidados del ambiente donde se realiza el traslado principalmente para la seguridad del personal. Así que vamos a ir por cada una de las tres etapas describiendo en cada una de ellas las diferentes actividades que tiene que tener en cuenta el profesional de enfermería:

1. FASE PRETRASLADO

Es la fase en la cual se gestiona y se preparan todos los aspectos del traslado. El personal de enfermería en esta fase deberá tener en cuenta:

- Recabar toda la información del paciente, mediante la transferencia del paciente por el personal de enfermería referente del paciente y del facultativo responsable del mismo. El método eficaz que actualmente se realiza es la transferencia de información mediante el método ISOBAR. Los principales datos que debe recabar enfermería ante el traslado es el diagnóstico del paciente, motivo de traslado, necesidad de material electromecánico (bombas de perfusión, monitor, desfibrilador), acompañamiento familiar.
- Presentación al paciente y familia. Identificación del profesional de enfermería que va a realizar el traslado. Explicar el proceso del traslado aclarando aspectos como hospital y unidad de destino, posibilidad de acompañamiento familiar y esclarecimiento de dudas que puedan plantear el paciente y familia.
- Valoración del paciente, estado neurológico, respiratorio, circulatorio, estado de vías periféricas, sueroterapia, drenajes o sondajes, orientación temporoespacial, presencia de familiares con el paciente.
- Revisión del material electromecánico de la uvi móvil antes del traslado, para ello comprobaremos el correcto funcionamiento del monitor desfibrilador, respirador portátil, comprobando las alarmas del respirador,

capacidad de las bombonas de oxígeno, aquí debemos asegurarnos de tener oxígeno suficiente y nunca salir con poca capacidad de las botellas de oxígeno, ya que ante cualquier contratiempo podamos tener aporte de oxígeno suficiente.

- Revisar la medicación que puede ser necesaria, o está prescrita en la hoja de indicaciones médicas para el traslado realizada por el facultativo que lo indicó.
- Debemos realizar una adecuada transferencia del paciente desde la cama o camilla hospitalaria a la camilla de transporte de la ambulancia, conservando la intimidad del paciente y manteniendo protegido al paciente con suficiente ropa de cama según las condiciones atmosféricas.
- Una vez el paciente en la camilla de la ambulancia, se le colocará al paciente todos los dispositivos de seguridad de la camilla, para velar por la seguridad del paciente en el traslado, del mismo modo, se monitorizará, si precisa, y se colocará todo el material electromecánico que lleve correctamente asegurado para evitar que se caiga encima del paciente. Así mismo el correcto posicionamiento de sondas, drenajes y suero terapia para evitar desconexiones accidentales e innecesarias.
- Cuando todo se encuentre colocado en su sitio y el paciente esté debidamente monitorizado y arropado, indicaremos al celador iniciar el traslado del paciente a la ambulancia, a una velocidad adecuada a la situación fisiopatológica del paciente. En este momento y con un suave movimiento la camilla es colocada en el soporte de la ambulancia teniendo en cuenta todos los aparatos que acompañan el paciente, esta acción debe ser realizada con suavidad para evitar algún daño al paciente.

NANDA	NIC
00114 Síndrome de estrés del traslado 00146 Ansiedad 00148 Temor 00155 Riesgo de caídas 00132 Dolor agudo	4420 acuerdo con el paciente 7140 apoyo a la familia 5270 apoyo emocional 5250 apoyo toma de decisiones 5240 asesoramiento 5230 aumentar el afrontamiento 4040 cuidados cardiacos 5820 disminución de la ansiedad 7920 documentación 5510 educación sanitaria 4920 escucha activa 610 Identificación de riesgos 6486 Manejo ambiental: seguridad

	6480 Manejo ambiental 1450 Manejo de las nauseas 1400 Manejo del dolor 6680 Monitorización signos vitales 3320 Oxigenoterapia 5340 Presencia 6490 Prevención de caídas 6580 Sujeción física
--	--

2.DURANTEELTRASLADO

En esta fase, el paciente ya se encuentra dentro de la ambulancia, es el momento para realizar las últimas acciones antes de que el vehículo se ponga en marcha:

- Revisar todas las conexiones de drenajes y sueroterapia
- Correcta sujeción del material electromecánico
- Monitorización del paciente y toma de constantes vitales
- Revisar que llevamos toda la documentación del paciente
- El personal sanitario que acompaña al paciente se debe colocar en los asientos habilitados para ello y que disponen de cinturón de seguridad, el cual debe ser usado.

Durante esta fase, el paciente estará monitorizado, si es necesario, si fuera necesario realizar alguna intervención en el paciente indicaremos al conductor que reduzca la velocidad del vehículo o en caso de necesidad detener la ambulancia.

Los principales cuidados enfermeros durante el traslado van a ir encaminados a disminuir la ANSIEDAD, tanto del paciente como de la familia, en esta fase, el paciente puede realizarnos todo tipo de preguntas sobre qué se va a encontrar en el hospital de destino, así como de todo el papeleo que haya que realizar, para todas estas dudas, que nos plantea el paciente, debemos tener respuestas adecuadas y ciertas, evitando dar una información desconocida o errónea. Otro aspecto que debemos estar atentos es el CONFORT, debemos proporcionar todos los medios posibles para que se realice un traslado confortable, uso de analgésicos prescritos, cambios posturales, colocación de almohadas o colchón de vacío... son algunas de las intervenciones que podemos realizar enfermería para aumentar el confort del paciente. La SEGURIDAD durante el traslado, tanto para el personal sanitario como para el paciente, se hace necesaria para evitar caídas y lesiones durante el traslado. Además de la seguridad física, enfermería es la encargada de crear y conservar, en el paciente y familia, la seguridad psíquica, crear un clima de confianza en el profesional que se va a encargar de realizar dicho traslado.

NANDA	NIC
00035 Riesgo de lesión 00114 Síndrome de estrés del traslado 00155 Nauseas 00132 Dolor Agudo 00148 Temor 00032 Patrón respiratorio ineficaz 00031 Limpieza ineficaz de VA 00121 Trastorno de la identidad personal 00126 Conocimientos deficientes	6490 Prevención de caídas 6486 Manejo de la seguridad 5270 Apoyo emocional 5230 Aumentar el afrontamiento 1400 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos 6680 Monitorización de signos vitales 2300 Administración de medicación 5820 Disminución de la ansiedad 2440 Cuidado catéteres IV 1876 Cuidados Catéter urinario 3120 Intubación / estabilización de VA 3390 Ayuda a la

3.FASE POST-TRASLADO

Esta fase se inicia en el momento de nuestra llegada al centro de referencia. Si el traslado es con personal de enfermería, el papel que jugamos es importantísimo, ya que debemos orientar a la familia para realizar los trámites administrativos previos al ingreso y realizar correctamente la transferencia del paciente al profesional de enfermería en el triaje de urgencias o en la unidad de hospitalización donde va destinado el paciente. La herramienta que actualmente se está utilizando, y que se ha comprobado que es eficaz para disminuir los errores de transferencia de información, es el método ISOBAR (Anexo 2). Esta transferencia de información debe iniciarse con la presentación del paciente y familia al profesional de enfermería que nos recibe, con esto estamos favoreciendo la adaptación del paciente y familia al nuevo ambiente hospitalario y facilitando el inicio de la relación con el personal sanitario que va a continuar los cuidados y el tratamiento de su patología. Si el traslado se realiza sin acompañamiento familiar, o el familiar, a veces, es incapaz de gestionar el ingreso del paciente, por edad avanzada, impedimento físico... será enfermería quien realice dichos trámites administrativos, pero SIEMPRE después de haber realizado la transferencia del paciente a otr@ enfermer@. Debemos asegurarnos de que el paciente nunca queda sin una supervisión mientras realizamos su inscripción en un servicio de admisión. Una vez que el paciente es transferido con la máxima seguridad a una camilla/cama hospitalaria se recogerá todo nuestro material electromecánico (bombas de infusión, monitor, desfibrilador, marcapasos externo...) se llevará a la ambulancia y se colocará en su sitio, correctamente fijado, para iniciar el viaje de vuelta. A nuestra llegada a nuestro centro hospitalario se llevará a cabo:

- Reposición del material fungible que se ha utilizado durante el traslado
- Comunicación al Supervisor responsable de nuestra nueva disponibilidad
- Registro del traslado en la base de datos

DISCUSIÓN Y APLICACIONES A LA PRÁCTICA

El conocimiento de todos los cuidados y actividades, que se proponen en nuestro artículo, ayudará la labor asistencial del profesional de enfermería que realiza el traslado y tendrá como fin último aumentar la calidad de los cuidados enfermeros prestados. Cuando el traslado interhospitalario se realiza de forma rutinaria, es verdad que todo lo aquí propuesto se realiza de forma automática, proporcionando cada vez más seguridad en todas las acciones que realizas y haciendo que cada vez se le dé más importancia al trato con la familia, haciéndola participe del proceso del traslado. En nuestro centro disponemos de una hoja de registro de enfermería para el traslado interhospitalario, en la cual diseñamos un plan de cuidados enfermeros para las tres fases del traslado descritas en este artículo, esta hoja nos ha servido para crear una base de datos extensa de la cual podemos sacar datos continuamente para mejorar cada día y a su vez, entre otras utilidades, ha sido una guía de actuación para los profesionales de enfermería que han tenido que realizar un traslado interhospitalario no siendo este su quehacer diario. Volviendo al comienzo del artículo, todos estos cuidados de enfermería deben estar basados en una amplia base de conocimientos en SVA y transporte sanitario y el adecuado conocimiento de todo el aparataje que tenemos disponible en una unidad móvil.

BIBLIOGRAFIA

-Escalera Franco, LF, Medina Carmona, JM. Continuación del plan de cuidados enfermeros durante el traslado interhospitalario. Diseño de una hoja de registro de enfermería. Ciberrevista SEEUE, tercera época, N°19 Mayo - Junio de 2011

-Escalera Franco, LF, Medina Carmona, JM, Martín Escribano, I, Blanca Gutiérrez, J. Análisis del registro de cuidados de enfermería en el traslado interhospitalario del hospital comarcal Infanta Margarita de Cabra, Córdoba. Ciberrevista SEEUE, Tercera época, N°24 Marzo - Abril de 2012.

-Escalera Franco, LF. Protocolo de traslados intrahospitalario. Cuarta época, N°31 Mayo.

-Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Servicio Andaluz de Salud, Protocolos de Transporte secundario de enfermos críticos. En Traslado de Enfermos Críticos. Protocolos de transporte secundario y primario. Dirección General de Asistencia Sanitaria Servicio Andaluz de Salud. Sevilla 2000. P. 11-81 ISBN 84-89704-88-0.

-Markakis C, Dalezios M, Chatzicostas C, Chalkiadaki A, Politi K, Agouridakis PJ. Evaluation of a risk score for interhospital transport of critically ill patients. EmergMedJ.2006;23: 313-317.