

Jornada de Enfermería de Urgencias Pediátricas

Un trabajo en equipo

Experiencia de enfermería en el traslado de pacientes de la Nueva Fe de Valencia

Silvia Llorens Cebrián

Enfermera SAMU. SES Valencia

Servicio de Emergencias Sanitarias

- Depende de la AVS. Consellería de Sanitat
- Función: gestión de emergencias sanitarias y transporte secundario urgente. 900 161 161
- Formado :
 - Recursos móviles
 - Personal. Médicos, DUE, Conductores, Coordinadores, Locutores, Administrativos...
 - CICUV (centro coordinador, operativo 24h y 365 días al año). Personal mínimo guardia:
 - 2 médicos coordinadores
 - 3 locutores
 - 6 tele operadores



CONSELLERIA
DE SANITAT

Diagrama funcional de los CICUs



Servicio de Emergencias Sanitarias Valencia

Recursos Móviles

- 19 Unidades SAMU dotadas con: médico, DUE y conductor-camillero.
- 42 Unidades SVB dotadas con un conductor y un camillero. Son medicalizables.

Recursos móviles

VICTOR 4

- **1 Helicóptero Medicalizado. Dotación: Piloto, Copiloto, Médico y DUE. 1 por provincia.**
- **1 Helicóptero medicalizable para realizar transporte secundario.**

Servicio de Emergencias Sanitarias

- **2 Vehículos de apoyo logístico para AMV**
- **Tienda de emergencias.**
- **1 VIR**
- **2 incubadoras de Transporte Neonatal**
- **TNA dependientes de hospitales**
- **3 SAMU reserva para unidades Consellería**
- **SEU. Servicio Especial de Urgencia. Valencia**
- **Alicante y Castellón recursos AMV propios.**

Recursos móviles

AMV - VIR



Servicio de Emergencias Sanitarias

Sistema de Trabajo

➔ **Primarios:** Emergencias: en vía pública, domicilios, centros de salud...Incluye accidentes de tráfico, laborales....etc.

➔ **Secundarios:** Interhospitalarios urgentes.
Traslado de pacientes críticos a centro útil,
Optimización de camas de UCI....

Servicio de Emergencias Sanitarias

Sistema de Trabajo

➡ **AMV:** Emergencias con un mínimo de 9 heridos potenciales.

Ej.: accidente metro 2006

➡ **Grandes Eventos con Riesgo Previsible:** Actos con elevada concentración de gente (Copa América, Circuito Fórmula 1, etc..)

Antecedentes

PALMA DE MALLORCA

●Traslado pacientes pediátricos de Son Dureta a Son Espases. Diciembre-2010.

PARTICIPAN

- UTPB
- HSD
- UCIs MATERNAL
- C. MEDIOS
- SAMU 061
- POLICIA LOCAL
- GUARDIA CIVIL

Antecedentes

CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

» Complejo: precisa ser trasladado por un equipo formado por pediatra y DUE.

Inestabilidad clínica → Ventilación Mecánica → Mayor vigilancia

» No complejo: resto de pacientes del operativo.

Antecedentes

Paciente complejo UCIs	3 equipos: pediatra y DUE
Pacientes menos complejos	2 equipos DUE
Equipo de guardia habitual	1
DUE de apoyo	1
Coordinador del dispositivo	1

Recursos Materiales

- 7 Ambulancias Medicables incluyendo la de la guardia
- 5 Incubadoras con respirador neonatal (procedentes de Son Dureta, Manacor, Ibiza, Menorca e Inca).
- 2 OXILOG 3000 para los transportes pediátricos

Antecedentes

Trasladaron un total de 48 pacientes

Cuidados Medios Neonatales	24
Cuidados Intensivos Neonatales	12
Cuidados Intensivos Pediátricos	8
Unidad de Crónicos	4

Preparativo Hospital La Fe

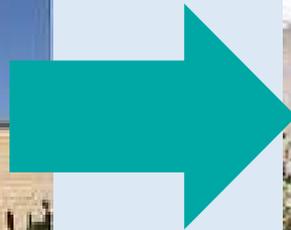
Inaugurado en 1968

— Nuevo hospital inicia actividad Noviembre 2.010.
Inicio gestiones para el traslado.

Primera fecha enero 2011 Fecha final: 13/02/11

Preparativo Hospital La Fe

- Acondicionamiento UCI nuevo hospital
- Traslado de material de un hospital a otro
- Formación del personal



— Mudanza simultánea

Preparativo Hospital La Fe

- 2 semanas antes → limitación/desvío de ingresos a otros hospitales. H. Clínico y H. General



- Preparación del niño para el traslado. Clasificación según patología.
- Información a familiares.
- Consentimiento informado colectivo

Preparativo Hospital La Fe

- Equipo de guardia La fe Campanar en previsión de no poder trasladar algún paciente
- Plantilla de personal y medios de UCI duplicada
- Previsión tto farmacológico para 48h
- Material necesario paciente se traslada con él

Preparativo Hospital La Fe

- Personal enfermería inventa sujeción para cunas
- Funcionan dos servicios urgencias pediátricas



Preparativos SAMU

Valoración estimada inicial

- Disponibilidad real de ambulancias
- Incubadoras
- Respiradores
- Limpieza del material (VRS, multiresistentes...)
- Pacientes ingresados
- Personal operativo
- Tiempo previsto
- Imprevistos. Si surge traslado neonatal urgente

Preparativos SAMU

- 1- Adquisición nueva incubadora modelo TI500 Globe Trotter. Formación del personal por parte de la casa Dräger. Se acondiciona con monitor multiparamétrico, pulsioxímetro (massimo) y bomba de perfusión de jeringa.



Preparativos SAMU

2- Visita instalaciones ambos hospitales

- » control de accesos
- » posibles inconvenientes (techos bajos)
- » puntos de carga y descarga
- » puntos espera ambulancias carga y descarga
- » entrada críticos/no críticos

3- Simulacro de recorrido:

- » reconocimiento de la zona
- » accesos nuevo hospital
- » ascensores
- » mejor itinerario

Dispositivo SAMU

- PLANO



Preparativos SAMU

4- Sesiones clínicas con personal UCI

- » clasificación de pacientes según gravedad
- » criterios de traslado

1 ° Viaje	Pacientes NO COMPLEJOS
2° Viaje	Pacientes SEMICOMPLEJOS
3° Viaje	Pacientes COMPLEJOS: 1 UCIN 1 UCIP 1-2 C.INTERMEDIOS

- » asignación de pacientes por unidad

Preparativos SAMU

5- Consenso criterios traslado en máxima seguridad.

No extubación previa

Todos los pacientes con V. periférica

Vaciado gástrico.....

6- Puntos de carga eléctrica para el material de transporte mientras está en UCI (ahorro de baterías).

Preparativos SAMU

7- Establecer necesidades de material

» abastecimiento conexiones y tubuladuras (distintos modelos)



Preparativos SAMU

- 8- Previsión kit RCP en cada unidad. Disoluciones pediatría
- 9- Paciente crítico→traslado con Neonatólogo SVB con enfermera pediatría
- 10- Previsión necesidades de O2 y aire incubadoras
- 11- Colaboración Policía Local
 - Itinerario
 - Puntos conflictivos
 - Acompañamiento unidades

Preparativos SAMU

12- Comunicación directa entre:

- Coordinador de emergencias
- Responsable de celadores
- Coordinador UCI
- Seguridad privada hospital

13- Parque móvil operativo 100%

- Almacén de material con responsable in situ
- Limpieza y desinfección de unidades
- Depósito de necesidades de oxígeno
- Averías

Preparativos SAMU

14- Manutención del personal

- Fijar lugar cercano. Cafetería La Fe Campanar
- Turnos SAMU, SVB, TNA
- Puntos abastecimiento agua
- Almuerzo
- Cuartos de baño

Dispositivo

Se fija en Domingo 13-02-2011

Ø eventos en la ciudad
menos carga de trabajo
menos tráfico
disponibilidad TNA ecológicas

Inicio escalonado

07.30 / 08.00 / 08.30 / 09.00
Incubadoras y camillas diferentes accesos
Responsable zona carga y descarga
Cortado acceso materno-infantil particulares
Mudanza por puerta independiente

Dispositivo



Dispositivo

Recorrido

Policía controla todos los cruces

Acompañamiento SAMU por motoristas

Primeros traslados sin tráfico

Traslados en 1h. 15min.

Al iniciar traslado, se avisa hospital destino

Se aprovechan caravanas varias ambulancias.

Primeras impresiones

Fluidez en carga y descarga

Buena respuesta familiares

Sin imprevistos

!!! esto funciona !!

Dispositivo



Dispositivo

Desarrollo

Ascensores libres

Limpieza incubadoras rápida y eficaz

Personal UCI tiene preparado paciente

No hay demoras

Se acortan tiempos rápidamente

No hay aglomeración ambulancias en accesos

Muy útil 2º conductor. Uno aparca, otro sube UCI

Pacientes preparados

Dispositivo



Dispositivo



Resultado

- Se realiza en menos de 7 horas
- Sin incidentes destacables
- Perfecto trabajo en equipo SAMU-UCI
- Gran repercusión en medios de comunicación con valoración muy positiva

En DEFINITIVA: La Planificación se ajusta al trabajo realizado, sin demoras ni inconvenientes importantes!!!!

Resultado

- Estabilización: 12/15 min.
- Tiempo de carga: 20/25min.
- Recorrido: 12/16min.
- Transfer: 14/16min.
- Tiempo total: 1h. 11min / 1h. 18min.
- Tiempo máximo: 1h. 38min.

Inconvenientes

- Mala conexión O2 incubadora unidad SAMU. Realiza primer traslado O2 propio y pasa por parque para reparar. Tiempo demora aprox. 3 min.
- Prensa graba cara pacientes y dificulta acceso SAMU. Seguridad privada soluciona
- Ascensores puntualmente saturados

DECÁLOGO

- 1.- Necesaria Buena Coordinación de grupos. UCI – SAMU – CELADORES – PL – SEGURIDAD
- 2.- PREPARACION: Reuniones previas del personal interviniente.
- 3.- Importante la Elección de fecha. Sin eventos, menos tráfico, menos trabajo, con tiempo...
- 4.- Dotar unidades de material específico pediatría
- 5.- Corredores de seguridad por parte de Policía Local agiliza y asegura minimizando inconvenientes.

DECÁLOGO

- 6.- Mantener Familiares informados. Ven al paciente al salir.
- 7.- Gran trabajo previo del personal ambos Hospital La FE y coordinación SES en la planificación.
- 8.-Doblar personal. Dos UCI a pleno rendimiento.
- 9.-Asignar pacientes a unidades. Seguir el orden.
Personal SAMU sabía cómo estaba el paciente.
- 10.-Predisposición de todo personal.

¿Con qué nos quedamos?

- Hemos estrechado lazos con personal UCI (trabajo en equipo)
- Es nuestra labor diaria. Sabíamos que podíamos hacerlo, y lo hicimos.
- Planificación minuciosa del trabajo a realizar.

No se puede pedir más

Y al domingo siguiente.... 40 adultos críticos.

Dispositivo

Desarrollo

Fundamental papel enfermera especializada en transporte sanitario

- peculiaridades de nuestro medio de trabajo
- formación tanto en la estabilización de adulto crítico como neonato crítico...
- **PRIMORDIAL:** Trabajo en equipo. Si falla uno, fallamos todos.



¡ ¡ MUCHAS GRACIAS ! !

