

12. Traslados de lactantes pequeños con infecciones respiratorias

Inter-hospital transfer of infants with respiratory infections

Transferência inter-hospitalar de bebês com infecções respiratórias

Introducción

Los traslados pediátricos, ya sea inter o intrahospitalarios, deben tener una metódica bien definida. El cumplimiento de las etapas establecidas permite reducir las complicaciones y la morbilidad que se pueden generar.

Los componentes involucrados en esta metódica son: sector emisor, centro coordinador, equipo de traslado y sector receptor. La comunicación es imprescindible para lograr mantener la continuidad en la asistencia del paciente.

Se describen cinco fases en todo traslado:

- **Fase 1: Activación.** Es la puesta en marcha de toda la logística, por parte del sector emisor, ante la necesidad de transportar a un niño hacia otro sector o centro. Debe existir una comunicación del hospital o sector emisor con el centro coordinador.
- **Fase 2: Contacto.** El equipo de traslado y el sitio de destino es definido por el centro coordinador, que debe informarlo al hospital emisor para realizar el contacto entre los tres equipos asistenciales. El equipo de traslado y el hospital receptor deben conocer la historia del paciente, los datos patronímicos, el peso corporal, los exámenes de laboratorio realizados y el tratamiento instituido.
- **Fase 3: Preparación.** De acuerdo a los datos aportados por el hospital o sector emisor, el equipo de traslado y el hospital o sector receptor preparan la unidad para el traslado y recepción del niño. Debe realizarse el esfuerzo por mantener, durante todo el proceso asistencial, el mismo nivel terapéutico que el paciente estaba recibiendo en el sector emisor. Para ello, los móviles de traslado tienen que contar con el equipamiento necesario para monitorización, sostén de la vía aérea (ventilador portátil, equipo de OAF portátil, equipo de VNI portátil, monitor portátil, baterías para todos los equipos, camilla adecuada para un traslado seguro, con todos los dispositivos que el paciente requiera) y personal entrenado (figura 1).
- **Fase 4: Estabilización.** Este eslabón en la cadena asistencial es fundamental. El paciente con patolo-



Figura 1. Paciente estabilizado en tratamiento en OAF en el área de observación del Departamento de Emergencia Pediátrica.



Figura 2. Lactante con IRAB con oxigenoterapia de alto flujo. Traslado intrahospitalario.

gía respiratoria habitualmente permite ser estabilizado previo a su traslado. Esta etapa puede estar a cargo del equipo del sector emisor, del equipo de traslado o de ambos. El contacto y comunicación previos permiten anticipar acciones en beneficio del paciente.

- **Fase 5: Transporte.** Una vez estabilizado el paciente comienza el traslado en el móvil de un centro asistencial o sector, a otro. La comunicación con el hospital o sector receptor es fundamental. Es reco-

mendable anticiparse a las complicaciones que puedan surgir durante el traslado, identificarlas precozmente y conocer su tratamiento. Todo cambio en la situación clínica debe ser comunicado (figura 2).

- **Fase 6: Recuperación.** Comienza luego de la recepción del paciente por parte del equipo asistencial en el hospital o sector receptor. Se trata de la recuperación de todo el equipo, material y recursos humanos. Finaliza cuando se encuentren nuevamente en condiciones de realizar otro traslado.