

## Transporte interhospitalario del niño crítico en Cataluña

E. CARRERAS<sup>a</sup>, G. GINOVART<sup>b</sup>, J. CARITG<sup>c</sup>, M.T. ESQUÉ<sup>d</sup> Y P. DOMÍNGUEZ<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital de Sant Pau. Universidad Autónoma de Barcelona. SEM 20.

<sup>b</sup>Unidad de Neonatología. Hospital de Sant Pau. Universidad Autónoma de Barcelona. SEM 20.

<sup>c</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Unidad Integrada de Pediatría Clínic/Sant Joan de Deu. Universidad de Barcelona. SEM19.

<sup>d</sup>Unidad de Neonatología. Unidad Integrada de Pediatría Clínic/Sant Joan de Deu. Universidad de Barcelona. SEM 19.

<sup>e</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Materno-Infantil del Valle Hebrón. Universidad Autónoma de Barcelona. SEM 18. España.

**Objetivo.** Describir la organización del transporte interhospitalario del niño crítico en Cataluña.

**Diseño.** Descripción de las diferentes fases de organización, de la estructura organizativa, tanto de las bases como del centro coordinador, y de la evolución del modelo.

**Ámbito.** Sistema de emergencias médicas y red hospitalaria de Cataluña. Período entre 1996 y 2003.

**Pacientes.** Pacientes trasladados por los equipos pediátricos.

**Intervenciones.** Análisis de la documentación empleada en los traslados realizados por el sistema de emergencias médicas.

**Variables de interés.** Datos clínicos, horas y tiempos de traslado, así como el modo empleado para el traslado.

**Resultados.** Se realizaron 6.110 traslados pediátricos con un promedio anual de 777. El 94% de los traslados se realizaron por ambulancias terrestres y el 6% con medio aéreo. El número de transportes fue creciendo a lo largo de los años de estudio.

**Conclusiones.** El modelo seguido en los últimos años en Cataluña se basa en la especializa-

ción del transporte pediátrico interhospitalario. Los equipos pediátricos aportan un valor añadido al propio transporte.

**PALABRAS CLAVE:** transporte pediátrico, transporte interhospitalario, equipo de transporte pediátrico.

### INTERHOSPITAL TRANSPORTATION OF THE SEVERE PEDIATRIC PATIENT IN CATALONIA

**Objective.** To describe the organization of the interhospital transport of the pediatric patients in Catalonia.

**Design.** Description of the different phases of organization, of the organizational structure, both of the bases and of the coordinating center, and of the evolution of the model.

**Scope.** System of medical emergencies and hospital net of Catalonia. Period: between 1996 and 2003.

**Patients.** Patients moved by the pediatric teams.

**Interventions.** Analysis of the documentation used in the transports realized by the system of medical emergencies.

**Variables of interest.** Clinical information, hours and times of transport, as well as the way used for the transport.

**Results.** A total of 6,110 pediatric transports were realized by an annual average of 777. The 94% of the movements carried out for ambulances and 6% with helicopter. The number of transport was growing to lengths of the years of study.

**Conclusions.** The model followed in the last years in Catalonia bases on the specialization of the

Correspondencia: Dr. E. Carreras.  
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.  
Hospital de Sant Pau.  
Universidad Autónoma de Barcelona.  
Sant Antoni M. Claret, 167.  
08025. Barcelona. España.  
Correo electrónico: ecarrerasg@hsp.santpau.es

Manuscrito aceptado el 9-V-2005.

**pediatric interhospital transport. The pediatric teams contribute a value added to the own transport.**

**KEY WORDS:** *pediatric transportation, interhospital transportation, pediatric transportation team.*

## INTRODUCCIÓN

La disposición de la red hospitalaria en Cataluña, con los centros de tercer nivel concentrados en la ciudad de Barcelona y su área metropolitana, obligó a implementar un servicio de transporte medicalizado interhospitalario para poder trasladar en óptimas condiciones a los pacientes críticos de los hospitales comarcales. Para ello se creó en 1985 el Sistema de emergencias médicas (SEM).

El modelo elegido es el europeo en que, a diferencia del americano que emplea a técnicos de transporte y paramédicos, el personal asistencial está compuesto por un médico, un diplomado en enfermería y un técnico-conductor<sup>1,2</sup>. Los vehículos utilizados son ambulancias de soporte vital avanzado y helicópteros medicalizados. El personal médico y de enfermería del centro coordinador (CC) recibe la demanda desde el hospital emisor, analiza si es procedente y, en caso afirmativo, asigna una cama en el centro más idóneo. A continuación activa el equipo de transporte más adecuado y coordina todo el proceso.

Durante esta etapa inicial el transporte de los niños críticos fue asumido por los equipos de adultos. El número de transportes fue creciendo con los años hasta que, en 1995, la progresiva demanda de traslados de niños puso de manifiesto la necesidad de crear equipos específicamente pediátricos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Creación de los equipos de transporte y diseño de las bases pediátricas

Se optó por diferenciar totalmente el transporte pediátrico del de los adultos. Se implementaron equipos específicos, con medios de transporte propios y equipados con material y utillaje pediátricos. El personal asistencial estaba compuesto por médicos especialistas en Pediatría, expertos en Cuidados intensivos, y por diplomados universitarios en Enfermería (DUE) de cuidados intensivos pediátricos y neonatales.

#### *Fase inicial*

Se crearon dos nuevas bases pediátricas equipadas con UCI móviles, ubicadas respectivamente en la Unidad Integrada de Pediatría Clínic/San Joan de Deu (SEM 19) y en el Hospital del Valle de Hebrón (SEM 18), ambas en Barcelona, y que estaban operativas las 24 horas del día. La particular orografía de Cataluña, así como la dispersión de los hospitales comarcales, llevó al cabo de pocos meses a la crea-

ción de una tercera base pediátrica en el Hospital de Sant Pau de Barcelona (SEM 20). Operaba, de orto a ocaso, en helicópteros medicalizados para disminuir así el tiempo de respuesta.

#### *Cobertura territorial y poblacional*

El ámbito de actuación de las nuevas bases contemplaba todo el territorio de Cataluña y Andorra. Los equipos pediátricos se hicieron cargo del traslado de los pacientes en una franja de edad que comprendía los neonatos y los lactantes hasta los 10 kg de peso. A partir de este límite, el transporte lo siguió asumiendo el SEM de adultos.

#### *Estructura organizativa de las bases*

Las bases se estructuraron en los tres hospitales pediátricos. Su propio personal médico y de enfermería asumió las funciones asistenciales habituales compaginándolas con el transporte. Cada hospital creó así su propia organización, definiendo un coordinador que se responsabilizó de la formación de los equipos y la elaboración de protocolos, así como del mantenimiento del material y el control de calidad. En resumen, el modelo implantado se basó en la especialización del transporte pediátrico integrándolo como parte de la asistencia hospitalaria<sup>3,4</sup>.

#### *Evolución del modelo*

Con el tiempo se produjeron dos modificaciones sustanciales: la ampliación del segmento de edad y la diferenciación en la operatividad de las bases terrestres. No se estableció límite de peso y las bases pediátricas pasaron a ocuparse de todos los pacientes cuyo destino eran unidades infantiles. Cabe resaltar que, con el fin de optimizar recursos, los enfermos comprendidos en el segmento alto de edad, siguieron siendo asumidos por los equipos de adultos cuando existía una base disponible cerca del hospital emisor. La optimización de recursos llevó a dejar una sola base en alerta inmediata, con un tiempo de respuesta máximo de 15 minutos. La segunda, con una respuesta de 60 minutos, pasó a mantenerse en reserva para cubrir la simultaneidad de servicios. En la actualidad ambas se alternan mensualmente en esta función. En cuanto a la base aérea, su disponibilidad siguió siendo de orto a ocaso, los 365 días del año, con un tiempo de respuesta de 15 minutos.

### Características propias del transporte pediátrico

La edad de los enfermos y la patología que les es propia diferencia claramente el transporte de los adultos y de los niños<sup>5,6</sup>. La necesidad de un material y utillaje distintos, así como un manejo especial de estos pacientes, ponen de manifiesto que las unidades de traslado específicamente pediátricas pueden ofrecer una asistencia más especializada<sup>7</sup>. Sin embargo, cabe resaltar que el transporte medicalizado

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113655>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113655>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)