



TRASLADO SECUNDARIO EN UNIDADES SVA POR ENFERMERÍA

AUTORES:

Coordinador del grupo:

Enrique Pino Moya (Hospital de Río Tinto)

Custodio Calvo Macias (Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos)

Rafael de la Chica Ruiz-Ruano (SAMIUC)

Enrique Cordero Cañas (SEMES-A)

Antonia María Contreras Rodríguez (UCI Hospital de Poniente)

Armando Navarro Mora (Distrito Sierra de Cádiz)

Carmen de la Fuente Martos (H. Infanta Margarita)

José Felix Cabello Domínguez (SAECC)

Juan Manuel Flores Cordero (PAUE)

Mónica Rodríguez Bouza (Dirección de la Estrategia de Cuidados de Andalucía)

José M^a Álvarez Rueda (EPES)

Susana de Castro García (EPES)

Francisco Bonilla Quintero (EPES)

Balbino Valverde Villarejo (EPES)

Luis Olavarria Govantes (EPES)

José Manuel de la Fuente Rodríguez (EPES)

José Delgado Díaz (EPES)



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



Empresa Pública de Emergencias Sanitarias
CONSEJERÍA DE SALUD



INTRODUCCIÓN

El **aumento de la oferta** en el diagnóstico y tratamiento del paciente crítico (cateterismos, RMN, UCI especializadas, etc.), junto a una **red de transporte secundario de calidad**, ha incrementado la demanda de los traslados en UVI móvil, llegando a ser utilizada para pacientes sin indicación o criterios claros. Pero un sistema sanitario que facilita la accesibilidad y que al mismo tiempo garantiza la equidad asistencial, tiene que optimizar los recursos adecuándolos de la forma más racional a la demanda.

Para acometerlo se requieren **formas innovadoras** en el Transporte Sanitario, que **rediseñen las funciones** y tareas del personal, con una cualificación y competencias optimas, y adapten los procedimientos y protocolos para dar respuesta a la demanda actual, manteniendo como principios garantizar la **continuidad de cuidados la seguridad y eficiencia del servicio.**

DEFINICIÓN

Es el traslado secundario realizado por Unidades de Enfermería de la Red Sanitaria de Transporte de Críticos, de pacientes con procesos de riesgo moderado o bajo que precisan una continuidad de cuidados similares a los pautados en el Centro de origen.

EQUIPOS DE TRASLADO

El Equipo de Traslado estará formado por un Enfermero y un Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) o Técnico de Transporte Sanitario (TTS), cuyo nivel de competencias se encuentran recogidos en los anexos I y II. Además estará en contacto con el Médico del Centro Coordinador en funciones de apoyo.

Vehículo: Serán ambulancias asistenciales de SVA, adecuándose al Real Decreto 619/1998 del 17 de Abril.

INDICACIONES O CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. Ámbito:

1.1. *Transporte Urbano o metropolitano.*

1.2. *Traslado interurbano con **cronas inferiores a 60 minutos**, entendiéndose por este tiempo el que engloba desde la salida del paciente desde el Centro emisor hasta la llegada al Centro receptor (*Tiempo de Traslado*).*

2. Pacientes:

Pacientes hospitalizados que requieren durante el traslado un nivel de tratamiento y/o cuidados superiores a los de una planta convencional.

2.1. **Adultos** (pacientes con 14 años o más).

2.2. **Ausencia de inestabilidad o que presenten riesgo vital grave** potencial o actual durante su traslado. Este riesgo vital puede definirse si el paciente presenta una o más de las siguientes circunstancias clínicas descritas en la tabla I¹:

<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del nivel de conciencia: * Alteración del nivel de conciencia (GCS < 13 puntos) * Agitación psicomotriz / Necesidad de sedación intensa * Crisis epilépticas repetidas (≥ 2)
<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro neurológico inminente o progresivo: * Progresión de déficit previamente instaurado. * Efecto masa, hidrocefalia aguda, hipertensión endocraneal, compresión medular.
<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia respiratoria grave: * Necesidad de $FiO_2 > 0,5$ para mantener Saturación $O_2 > 90\%$ * Necesidad de vía aérea artificial * Ventilación mecánica invasiva o no invasiva
<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardíaca: * Fallo ventricular izquierdo Grado III - IV
<ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad hemodinámica: * Perfusión continua de catecolaminas o fluidos para mantener perfusión periférica. * Perfusión continua de hipotensores. * Lesiones susceptibles de generar inestabilidad, como son lesiones sangrantes, Hemorragia Digestiva alta, lesión de víscera maciza (hígado, bazo) o lesiones de vasos no compresibles.
<ul style="list-style-type: none"> • Arritmias potencialmente letales: * Bloqueo AV avanzado. * TV sostenida * TSV con afectación hemodinámica * MP transitorio sin actividad propia.
<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de muerte súbita: * Cardiopatía isquémica aguda * TEP * Valvulopatías críticas * Disección aórtica aguda

Tabla I. Circunstancias clínicas de inestabilidad o riesgo vital grave.

2.3. **Evaluación de riesgo para el transporte.** Utilizando la Risk Score for Transport Patients (RTPS)^{2,3,4}, basada en valorar las necesidades de cuidados previos al traslado. Se considera indicado el uso de estos dispositivos de transporte cuando su puntuación se encuentre entre **3 y 6 puntos**.

Hemodinámica:	Estable	0
	Inestable (necesita < 15ml/min)	1
	Inestable (necesita > 15ml/min)	2
Monitor ECG:	No	0
	Si, deseable	1
	Si, imprescindible	2
Arritmias:	No	0
	Si, no graves	1
	Si, graves	2
Vía venosa:	No	0
	Si, periférica	1
	Si, central	2
Marcapasos transitorio:	No	0
	Si, no invasivo	1
	Si, endocavitario	2
Respiración:	FR entre 10-24	0
	FR entre 25-35	1
	FR <10 o >35 irregular o apnea	2
Vía aérea:	No aislada	0
	Tubo de guedel	1
	Tubo endotraqueal	2
Apoyo ventilatorio:	No	0
	Si, oxigenoterapia	1
	Si, ventilación mecánica	2
Glasgow:	15	0
	Entre 8-14	1
	<8 o focalidad neurológica postraumática	2
Fármacos:	Ninguno	0
	Grupo I	1
	Grupo II	2

Tabla II. Risk Score for Transport Patients .

Grupo I: Sedantes, Analgésicos, Anticomiciales y Esteroides.

Grupo II: Inotrópicos, Antiarrítmicos, Bicarbonato, Vasodilatadores, Manitol, Anestésicos y Curarizantes.

2.4. Motivos de Traslado

De forma genérica los motivos más frecuentes, siempre y cuando cumplan los criterios previamente referidos, serían⁴:

- Pacientes con patología que precisa de técnicas diagnósticas o terapéuticas de las que se carece habitual o circunstancialmente en el Centro emisor.
- Pacientes con patología que precisa evaluación y tratamiento por una Especialidad de la que no se dispone habitual o circunstancialmente en el Centro emisor.
- Pacientes trasladados al Centro receptor desde otro Centro Sanitario para evaluación o tratamiento, y que se devuelven a su Centro de origen una vez completado el procedimiento diagnóstico-terapéutico para el que fueron remitidos,.
- Pacientes que precisan ser trasladados a otro Centro por razones sociofamiliares o geográficas.

2.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños (<14 años).
- Traslados de > 60 minutos de tiempo de traslado.
- Pacientes inestables o con riesgo vital grave (Tabla I).
- Risk Score for Transport Patients < 3 ó > 6 puntos.]
- Con agudización de cuadros psiquiátricos o riesgo del mismo
- Servicios Emergentes

PROCEDIMIENTO

1. Indicación del traslado¹:

Las indicaciones de traslado para cada tipo de patología deben estar claramente especificadas en cada Centro hospitalario, de forma consensuada con los Centros habitualmente receptores y EPES.

La decisión concreta del traslado la debe tomar el Médico *responsable* de la asistencia del enfermo Centro emisor de acuerdo con las indicaciones establecidas en el protocolo establecido. La *responsabilidad* de la indicación incluye:

- Evaluación inicial del paciente: previsión de necesidades de monitorización y tratamiento durante el traslado
- Contacto previo con el Centro receptor: ubicación y responsable de la recepción,
- Activación del transporte: **Centro Coordinador**. Le corresponde la logística del traslado:
 - Recoger la información necesaria para realizar el traslado (Criterios de Exclusión, RTPS).
 - Establecer el medio adecuado de traslado: Traslado en SVA Enfermero ó Medicalizado.
 - Confirmar con el hospital receptor la disponibilidad de cama.
 - Apoyo a cualquier incidencia durante el traslado.
- Informe clínico y de propuesta de traslado.
- Consentimiento informado del paciente o familiares.
- Consensuar con el médico que solicita el traslado la demora máxima del traslado:
 - **Emergente:**
 - El tiempo que se demore la evacuación es decisivo para definir la evolución de su patología aguda.
 - El paciente debe someterse a pruebas o tratamiento en el centro de destino sin demora,
 - El centro de origen no puede prestar los cuidados inmediatos que precisa el paciente.
 - El traslado siempre será en SVA medicalizado, nunca serán subsidiarios de traslado en SVA Enfermero.
 - **Urgente:**
 - La evacuación admite demora en el caso de tener limitados los recursos o tener que asumir evacuaciones prioritarias.

TRASLADO SECUNDARIO EN UNIDADES SVA POR ENFERMERÍA

- El paciente debe recibir tratamiento por especialista, o ser valorado por éste de manera no programada, de lo cual no se derivará un tratamiento decisivo para definir la evolución de su patología aguda.
- El centro de origen puede prestar los cuidados inmediatos que precisa el paciente.
- **Programado:**
 - El centro emisor puede prestar suficientes cuidados al paciente.
 - La evacuación admite demora en el caso de tener limitados los recursos o tener que asumir evacuaciones prioritarias.
 - El paciente va a someterse en el centro receptor a pruebas o tratamientos que precisan cumplir un horario programado en destino, aunque en este caso su vida no corre peligro inmediato si por circunstancias tuviera que re-programarse su cita en las próximas 24 horas.

2. Traslado:

Es la fase del transporte propiamente dicho y en ella se ha de garantizar la estabilidad del paciente e intentar evitar complicaciones.

Se llevará un registro escrito (formulario preformado) de las medidas adoptadas, incidencias y, en su caso, las maniobras terapéuticas realizadas (ver anexo III).

El médico de referencia, ante cualquier incidencia durante el traslado, será el médico coordinador del Centro Coordinador que activó la unidad.

3. Recepción:

Tiene lugar en el Centro de destino, y habrá de cumplir los siguientes requisitos:

- Mantener las medidas de cuidados establecidas para el enfermo.
- Información al Médico / Enfermero receptor acerca del diagnóstico del paciente, motivo del traslado así como de los problemas presentados y las maniobras terapéuticas realizadas durante transferencia, en caso que los hubiese.
- Responsabilizar al Médico / Enfermero receptor del enfermo, obteniendo la correspondiente firma de la entrega del paciente.

4. Comunicar disponibilidad: Una vez finalizada la recepción se comunicará al Centro Coordinador.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ 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.
- ² Moreno E, Serrano S, Bóveda J, Echevarría MJ, Muñoz J, Diego A. Sistema de valoración de pacientes para el transporte sanitario. Resultados de su aplicación en traslados secundarios. Med Intensiva. 1988;12:432-8.
- ³ Etxebarria MJ, Serrano S, Ruiz D, Cía MT, Olaz F, López J. Prospective application of risk scores in the interhospital transport of patients. Eur J Emerg Med. 1998;5:13-7.
- ⁴ Markakis C, Dalezios M, Chatzicostas C, Chalkiadaki A, Politi K, Agouridakis PJ. Evaluation of a risk score for interhospital transport of critically ill patients. Emerg Med J. 2006;23: 313-317.

ANEXOS

PERFIL: Enfermera /o

REQUISITO: Titulado Universitario en Enfermería (C-0136).

EXPERIENCIA: ≥ 1 año, en los 2 últimos años, en SCCU (o asimilados), EPES-061 o RTSC*

CONOCIMIENTOS ENFERMERO

Código	Competencia
C-0085	Formación general en prevención de riesgos.
C-0181	Conocer los derechos V deberes de los usuarios.
C-0348	Manejo seguro de equipos electromédicos
C-0024	Conocimientos en informática, nivel usuario.
C-0439	Técnicas de trabajo en equipo.
C-0165	Conocimientos en metodología de Cuidados Enfermeros.
C-0403	Traslado y movilización de pacientes.
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico
C-0081	Atención al traumatizado.
C-0137	Urgencias y emergencias para enfermeros.
C-0358	Traslado de enfermos críticos
C-0539	Sabe reconocer signos de alarma; complicaciones, crisis, etc. según proceso

HABILIDADES ENFERMERO

Código	Competencia
H-0053	Orientación al ciudadano
H-0054	Informática nivel usuario
H-0059	Trabajo en equipo
H-0043	Manejo de todo el material de electromedicina
H-0048	Lectura EKG
H-0089	Individualización de los cuidados
H-0226	Principales intervenciones en urgencias (canalización, sondajes, etc.)
H-0318	Toma y evaluación de constantes vitales
H-0001	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entorno de incertidumbre
H-0023	Capacidad para la toma de decisiones
H-0038	Técnica SVA: todas
H-0044	Manejo de las urgencias mas frecuentes
H-0211	Atención inicial al paciente critico

ACTITUDES ENFERMERO

Código	Competencia
A-0004	Autonomía y colaboración
A-0025	Metódico y sistemático
A-0034	Tolerante, dialogante y autocontrol.
A-0038	Resolutivo
A-0050	Responsabilidad
A-0071	Continuidad asistencial.

TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS (TES) O TÉCNICO DE TRANSPORTE SANITARIO (TTS)

Al no estar definidas actualmente las competencias específicas de los TTS/TES, se consideran como fundamentales las siguientes:

ACTITUDES

Código	Competencia
A-0011	Equilibrado emocionalmente
A-0027	Orientación al Ciudadano: Respeto por sus derechos y deberes
A-0040	Orientación a Resultados
A-0041	Capacidad de asumir compromisos y responsabilidades
A-0074	Trabajo en Equipo: Cooperación y Disciplina

CONOCIMIENTO

Código	Competencia
C-0024	Conocimientos en informática, nivel usuario
C-0081	Atención al Traumatizado
C-0085	Formación general en Prevención de Riesgos
C-0091	Soporte vital básico
C-0348	Manejo seguros de equipos electromédicos
C-0389	Manipulación de residuos
	Conocimiento en materia de protección de datos
	Radio- comunicaciones, tele-comunicaciones y sistemas de navegación. Cartografía básica
	Procedimientos para el mantenimiento, limpieza y desinfección del material y de los vehículos asistenciales y no asistenciales
	Conocimiento y Mantenimiento de la dotación del Material sanitario de vehículos y almacenes

HABILIDADES

Código	Competencia
H-0040	Manejo de las Telecomunicaciones
	Seguridad Activa y Pasiva
H-0180	Manejo del aparataje necesario para aplicar los conocimientos señalados
H-0183	Técnicas de inmovilización
H-0209	Traslados Interhospitalarios de Pacientes Críticos
H-0669	Técnicas de Soporte Vital Básico: Aplica técnicas de SVB y/o instrumental ante emergencias mas frecuentes. Apoyo al SVA
	Técnicas de Diagnósis preventiva y mantenimiento básico de vehículos asistenciales y sistemas auxiliares

