

# ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL TRASLADO CON INCUBADORA.



Romero Ortega, J. Perales Peinado, F. Ramiro Moya, A.

Durante el traslado crítico neonatal con incubadora, surgen una serie de características especiales, principalmente debido, entre otros factores, a la dificultad del medio en el que se realiza el traslado, a la baja incidencia de este tipo de traslados dentro de la totalidad de asistencias secundarias (adultos y pediátricos), que realiza la Empresa Asistencia Los Ángeles como Traslado de Pacientes Críticos de Andalucía (Córdoba, Jaén y Granada) y a la creciente necesidad de cuidados específicos de enfermería del paciente crítico neonatal, que garantice la seguridad del neonato durante el traslado interhospitalario desde el hospital emisor hacia el hospital de referencia, donde recibirá los cuidados intensivos específicos para su patología.

Desde el estado de activación hasta la nueva disponibilidad del equipo de traslados, enfermería juega un papel fundamental en el buen desarrollo de este tipo de asistencias, siendo responsable en los diferentes momentos del traslado, tanto del funcionamiento adecuado del material como de la propia asistencia sanitaria con la realización de cuidados específicos a este tipo de neonatos.

El procedimiento, antes de realizar un traslado en incubadora, se inicia con la realización de un control estandarizado de los equipos y materiales que integran la incubadora de traslados, además de una revisión sistemática de la estructura propia de dicha incubadora, que realizará el enfermero/a de traslado de pacientes críticos con conocimientos previos tanto del material electromédico como de neonatología crítica (Diplomado Universitario de Enfermería con Título de Experto o Máster de Enfermería en Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos Avanzados), siendo uno de los profesionales con mayor responsabilidad en dicha revisión.

Se adjunta foto de documento para la revisión sistemática de ANTES de iniciar el traslado.

Durante el traslado, el enfermero/a de pacientes críticos realizará una valoración continua del neonato para la realización de diferentes intervenciones de enfermería, según la patología y la situación que se haya estimado en referencia a la valoración previa por necesidades de Virginia Henderson.

Algunas intervenciones comunes en este tipo de traslados son:

Al neonato:

- 6520 Análisis de la Situación Sanitaria.
- 3140 Manejo de las Vías Aéreas.
- 3300 Ventilación Mecánica.
- 1875 Cuidados del Catéter Umbilical.
- 2300 Administración de Medicación.
- 3900 Regulación de la Temperatura.
- 6680 Monitorización de los Signos Vitales.
- 7920 Documentación.
- 7640 Desarrollo de la Situación Crítica.

A la familia:

- 7040 Apoyo al Cuidador Principal.
- 7140 Apoyo a la Familia.



Tras la realización del traslado, el enfermero/a, antes de volver al estado de alerta, comenzará a efectuar una segunda revisión sistematizada y estandarizada que se centrará en limpieza y desinfección para conservar y mantener el estado óptimo de la incubadora y el material electromédico complementario a ésta, con el fin de mantener operativos los recursos materiales, donde el enfermero/a es el máximo/a responsable.

Se adjunta foto de documento para la revisión sistemática de CONSERVACIÓN y MANTENIMIENTO de después del traslado.

## CONCLUSIÓN

En base a la amplia bibliografía consultada, nos queda claro que para garantizar la seguridad del neonato crítico durante el traslado en incubadora, se recomienda la actualización constante de conocimientos del personal involucrado y la realización de procedimientos que marquen la actuación de enfermería durante la asistencia y así evitar en lo posible la aparición de complicaciones difíciles de resolver por las características del medio donde se

- 1.- E. Carreras, G. Ginovart, J. Caritg, M.T. Esqué Y P. Domínguez; Transporte interhospitalario del niño crítico en Cataluña. Med Intensiva. 2006; 30(7):309-13
- 2.- Rafael Durán Hoyos, Carmen Embid Zubiria, Isabel Castelo Tarrío y Luzdivina Hurtado Tobalina. Cuidados de enfermería al neonato durante su traslado en una unidad móvil de vigilancia intensiva. Enfermería clínica, vol. 11, núm. 1
- 3.- J. López-Herce Cid, A. Carrillo Álvarez y C. Calvo Macías. Estabilización posresucitación y transporte. An Pediatr (Barc). 2006;65(6):578-85
- 4.- J.M.<sup>a</sup> Martín Sánchez, F. Martín Torres, A. Rodríguez Núñez, M.<sup>a</sup>I. Martínez Soto, C. Rial Lobatón y D.G. Jaimovich. Visión pediátrica del transporte medicalizado. Anales españoles de pediatría. Vol. 54, nº 3, 2001.
- 5.- D.G. Jaimovich. Transporte de pacientes pediátricos críticos: entrando en una nueva era. Anales españoles de pediatría. Vol. 54, N.o 3, 2001
- 6.- Kim L. Greenawalt, BSN, RN, CCRN. Traslado de pacientes en estado grave. Nursing. 2012, Volumen 30, Número 7.
- 7.- Bulechek, Gloria M.; Butcher, Howard K.; McCloskey Dochterman, Joanne. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 2009, ISBN: 9788480863889.
- 8.- Fotografías originales: Francisco Perales Peinado. Jesús Romero Ortega.