

Supuesto práctico 3

Para ofrecer una atención de calidad, la unidad de traslado neonatal debe estar dotada del equipo necesario. ¿Cuáles son las desventajas del transporte terrestre? ¿qué material pediátrico debemos tener preparado?

Las desventajas del transporte terrestre están relacionadas principalmente con el tiempo y con la comodidad. A la hora de recorrer distancias muy largas el transporte aéreo puede ser más veloz que el terrestre (aunque en ocasiones, debido a la burocracia, a los cambios de ambulancia – helicóptero, llegada al helipuerto, etc. es posible que la vía aérea sea más lenta). También hay que tener en cuenta la incomodidad en recorridos largos. Algunos puntos geográficos pueden ser inaccesibles para el transporte terrestre.

El personal debe tener conocimientos específicos sobre el recién nacido crítico y estar entrenado en reanimación y estabilización neonatal, además de conocer el funcionamiento del material de transporte. El equipo debe estar constituido por un pediatra, un diplomado en enfermería y un técnico sanitario (conductor). El vehículo debe de ser una ambulancia amplia, para poder efectuar maniobras de pie en la zona de trabajo, con suficientes tomas de oxígeno, aire, vacío, electricidad, respirador neonatal, armarios para el material, asientos seguros para el personal asistencial y espacio para la incubadora. Las medicaciones y el material son similares a las utilizadas en la UCI-neonatal. Debe estar inventariado y controlado, asegurando siempre su funcionamiento correcto. Será ligero y portátil, fácil de limpiar y de mantener. Todo el material eléctrico debe poder estar alimentado por baterías que permitan suficiente autonomía (el doble o el triple del tiempo calculado de transporte) y estar protegido contra interferencias electromagnéticas.

Equipamiento:

- Incubadora de transporte con respirador incorporado, aislamiento térmico y acústico, fuente de oxígeno, control de temperatura, aspirador de secreciones, batería 13.
- Desfibrilador con batería y palas neonatales.
- Monitor multiparámetro portátil (FC, FR, T^a, TA, Saturación Hb, entrada para monitorización de presión cruenta).
- Bombas de perfusión con control de administración de bolus.
- Medidor de glucemia.
- Aconsejable un analizador de gases y bioquímica básica, y analizador de glucemia.
- Aconsejable monitor de CO₂ espirado.
- Cabezal para administración de oxígeno y medidor.
- Sistema de aspiración portátil con manómetro.
- Nevera o sistema de refrigeración de medicación.
- Laringoscopio con palas rectas 0,1 y pilas de repuesto. Pinzas de Magill.
- Mascarilla y bolsa de reanimación (250 y 500 mL).
- Estetoscopio.

- Linterna, calculadora.
- Instrumental para cateterización umbilical.
- Maleta portátil para material de reanimación. Material fungible:
- Tubos endotraqueales (2,5, 3, 3,5, 4).
- Sondas de aspiración (6, 8, 10, 12 Fr).
- Tubos de toracostomía, válvulas de Heimlich.
- Tubos para administración de oxígeno.
- Cables para monitorización y sensores de pulsioximetría.
- Catéteres umbilicales (3,5 y 5 Fr), agujas de venoclisis, equipos de perfusión, llaves de tres pasos.
- Jeringas de diversos tamaños (1, 2, 5, 10, 20, 50cc), frascos para cultivo.
- Gasas, esparadrapo, guantes estériles.
- Alcohol, povidona yodada, clorhexidina.
- Pañales, sábanas. Líquidos y drogas:
- Medicación para reanimación cardiopulmonar: adrenalina, bicarbonato 1M, naloxona, agua bidestilada, expansores (suero fisiológico, Ringer lactato, sangre O Rh(-), suero glucosado 5 y 10%.
- Inotrópicos (dopamina, dobutamina, adrenalina, noradrenalina, isoproterenol), inodilatadores (milrinona), vasodilatadores (PGE1, óxido nítrico), antiarrítmicos (adenosina, lidocaína).
- Analgésicos-sedantes-relajantes musculares (fentanilo, midazolam, norcurón), anticonvulsivantes.
- Surfactante.
- Otros: corticoides (hidrocortisona, metil-prednisolona), antibióticos (ampicilina, gentamicina, cefotaxima), vitamina K, insulina rápida, glucagón, heparina