



PROTOCOLO

TRANSPORTE NEONATAL

ELABORO:

DINA CALLE BUENDIA
Enfermera

RUTBENIYS CORZO
Enfermera

REVISADO Y APROBADO:

GLORIA MESA
Subgerente Científica



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
2

VERSION No: 01

INTRODUCCIÓN

El transporte neonatal requiere de una serie de maniobras que tienen como finalidad trasladar al recién nacido en las mejores condiciones clínicas. El objetivo por lo tanto, será la estabilización del neonato y su traslado sin incidentes,

Con el manejo médico indicado, Con un equipo humano y técnico óptimo.
“Recordemos que el mejor sistema de transporte que existe, para el producto de la concepción, es el materno”

El transporte neonatal puede ser intrahospitalario, o extrahospitalario a una institución de mayor nivel.



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
3

VERSION No: 01

OBJETIVO

1. Definir las necesidades de transporte secundario de la red hospitalaria de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO
2. Estandarizar los criterios de traslado, así como todas las actuaciones médicas y administrativas relacionadas con los mismos.
3. Elaborar un procedimiento mediante el cual se consiga que el traslado de un paciente crítico desde un lugar seguro hasta otro de igual o menor seguridad, practicado a través del mismo hospital, mediante un trayecto y durante un tiempo determinado, se efectúe de la manera más apropiada, de tal forma que este traslado genere el menor número de riesgos posibles y no repercuta negativamente sobre el estado del paciente.
4. Disminuir la morbilidad neonatal, a través de una atención oportuna y especializada en aquellos recién nacidos gravemente enfermos.
5. Realizar el traslado del recién nacido en forma óptima de modo tal que no signifique un deterioro adicional a su condición patológica preexistente.



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
4

VERSION No: 01

TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO

1. Definición.

Se define transporte intrahospitalario como aquel procedimiento mediante el cual un neonato es trasladado desde un lugar hasta otro situado en el mismo hospital, siempre que este se efectúe por el interior o a través de sus instalaciones.

2. Clasificación

Grave no crítico

Enfermos con proceso patológico que no genera riesgo vital, pero que produce disfunción orgánica importante con peligro de secuelas.

No grave

Enfermos con proceso patológico que no genera riesgo vital ni produce insuficiencia orgánica relevante.

NO GRAVE

EQUIPO



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
5

VERSION No: 01

HUMANO:

Enfermera jefe

Auxiliar de enfermería

FISICO

Cuna de transporte

EJEMPLO:

SEPSIS NEONATAL

SIFILIS CONGENITA

REALIZACION DE MEDIOS DIAGNOSTICOS (RADIOGRAFIAS,
ECOGRAFIAS.)

PROCEDIMIENTO

1. PREVIO A LA SOLICITUD DE LA ASIGNACION DE CAMAS, LA ENFERMERA DEBE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNA DE LAS ORDENES MEDICAS, COMO: EXAMES DE LABORATORIO, ESTUDIOS RADIOLOGICOS, RESERVAS DE HEMOCOMPONENTES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ENTRE OTROS.
2. SOLICITAR A ENFERMERA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA CAMA PARA ASIGNACION, PUNTUALIZANDO DIAGNOSTICO, ESTADO GENERAL DEL PACIENTE, REQUERIMIENTOS GENERALES PARA SU ATENCION (CAMARA CEFALICAS, BALAS DE OXIGENO,



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
6

VERSION No: 01

BOMBA DE INFUSION)

3. LLENAR PLANTILLAS CORRESPONDIENTES EN LA HISTORIA CLINICA DE TRASLADO DEL PACIENTE
4. TOMAR SIGNOS VITALES AL NEONATO ANTES DEL TRASLADO
5. INFORMAR A SERVICIO A DONDE SE TRASLADA EL PACIENTE EN EL MOMENTO ANTES DE SER TRASLADADO
6. LLEVAR AL SERVICIO DE PEDIATRIA LOS SIGUIENTE DOCUMENTOS: HOJA DE INGRESO, FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE LA MADRE, FOTOCOPIA DEL NACIDO VIVO, FOTOCOPIA DEL CARNET DE LA MAMA, FICHA EPIDEMIOLOGICA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA EN CASOS QUE LO REQUIERA.
7. ENTREGAR EL PACIENTE A ENFEMERA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA, INFORMANDO DIAGNOSTICO, SIGNOS VITALES, EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS, MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS, ADEMAS EL NEONATO DEBERA PORTAR MANILLA CON DATOS DE IDENTIFICACION.

Los traslados dentro de los hospitales deben de ser acompañados siempre de personal de competencia para la resolución de cualquier eventualidad que pueda ocurrir durante el traslado.

Estos se deben de hacer habitualmente en incubadora si estamos hablando de un prematuro, un bajo peso al nacer, pacientes con dificultad respiratoria o cualquier patología que implique riesgo

En una cuna si estamos hablando de un niño de peso normal y/o a termino con patología que no implique riesgo



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
7

VERSION No: 01

El personal que debe acompañar siempre a un neonato es la enfermera, quien en todo momento será la responsable de lo que ocurra respecto a la seguridad del neonato, es misión de la enfermera de neonatología durante el traslado dentro del hospital:

A. Servicios de Tratamiento y Diagnóstico:

Seguridad del neonato:

Monitorización

Aparatos y utensilios para el control de su salud

Personal específico para el control de eventualidades probables.

Salvaguardar la intimidad del neonato

Prever los problemas que pudiesen ocurrir durante el traslado

Dejar seguro al neonato en el destino

Ofrecer ayuda a los profesionales de servicios de exploraciones diagnósticas, si estos son requeridos

Documentos necesarios para realizar pruebas o tratamientos, al igual que identificación de neonato

En caso de intervención:

Hoja de quirófano, bien identificada

Autorización de intervención

Paraclínicos, Rx de Tórax y demás pruebas requeridas en la intervención quirúrgica.

No realizar bajo ninguna circunstancia un traslado fuera del servicio de neonatología con el niño cargado, excepto en casos de extrema urgencia



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
8

VERSION No: 01

o si la situación por su anormalidad así lo requiera, salvaguardando siempre la seguridad del neonato, además en los casos en que la incubadora de transporte no esté disponible se realizará el traslado del neonato en cuna, y si la situación presente lo requiere en brazos, la persona encargada debe utilizar bata, mascarilla, gorro, etc.

GRAVE NO CRÍTICO

EQUIPO

HUMANO

MEDICO GENERAL TRATANTE

ENFERMERA

AUXILIAR DE ENFERMERIA

CAMILLERO

FISICO

INCUBADORA DE TRANSPORTE, CAMILLA

BOMBA DE INFUSION

MONITOR DE SIGNOS VITALES

OXIGENO

MALETA QUE CONTENGA:

AMBU NEONATAL

LARINGOSCOPIO CON VALVAS N° 0, 1

TUBOS ENDOTRAQUEALES, N° 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0



PROCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
9

VERSION No: 01

ESTETOSCOPIO PEDIATRICO

MEDICAMENTOS: ADRENALINA (2) ,FENOBARBITAL(1), DIGOXINA(1).

PROCEDIMIENTO

El transporte debe realizarse siempre después de la estabilización del recién nacido. Según la sintomatología que presente se tratará de un transporte crítico o no crítico. Siempre será necesario:

1. Asegurar la vía respiratoria con ventilación correcta
2. Un correcto control hemodinámico, con la administración de líquidos,



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
10

VERSION No: 01

drogas inotrópicas o expansores plasmáticos si está indicado.

3. Evitar pérdida de calor y mantener la temperatura axilar alrededor de 36,5-37 °C
4. Corregir las alteraciones metabólicas
5. Tratar los problemas especiales, por ejemplo: drenaje pleural si existe neumotórax a tensión; si existe infección grave, cultivos previos y tratamiento antibiótico iniciado.

TRANSPORTE DE PACIENTE EXTRAHOSPITALARIO

1. DEFINICION

Es el desplazamiento del enfermo desde el centro emisor al receptor.

Se refiere al traslado interhospitalario de pacientes, los cuales por la gravedad de su situación o por el nivel de asistencia requerido precisan, a criterio del



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
11

VERSION No: 01

médico responsable, su traslado en unidades medicalizadas.

También en nuestro caso se refiere al traslado de pacientes para la realización de pruebas diagnósticas de las que carece el hospital emisor.

EQUIPO HUMANO DE TRANSPORTE

1. RESPONSABILIDADES DEL MEDICO:

- a. Será el jefe del equipo.
- b. Coordinará las actividades a realizar durante el transporte.
- c. Revisará antes de partir que todo el equipo se encuentre funcionando y completo.
- d. Diligenciará la hoja de transporte neonatal.
- e. Indicará la velocidad de desplazamiento de la ambulancia, así como la necesidad de usar sirenas, luces adicionales o altoparlantes.
- f. Llevará a cabo las medidas necesarias para estabilizar al recién nacido.

2. RESPONSABILIDADES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA

- a. Será la encargada de vigilar que la incubadora esté siempre caliente, la batería cargada, el tanque de oxígeno lleno.
- b. Revisará que el listado del material y el equipo del maletín médico efectivamente se encuentre completo y funcional.
- c. Colaborará estrechamente en las funciones de enfermería con el médico
- d. Verificará que corresponden los datos de identificación con el recién



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
12

VERSION No: 01

nacido,

- e. Anotará las constantes vitales, eventos y manejos que realicen durante el transporte, la hoja destinada para las anotaciones de enfermería.

3. RESPONSABILIDADES DEL CONDUCTOR:

- a. Conocerá la localización de los hospitales locales y de las otras ciudades.
- b. Conocerá por lo menos dos rutas de acceso a dichos hospitales
- c. Tendrá un mapa actualizado de la ciudad y del país.
- d. Conocerá el reglamento de tránsito y las especificaciones para la ambulancia.
- e. Seguirá las indicaciones que el médico le dé, en cuanto a velocidad, uso de sirenas y altoparlantes, hacer el uso de intercomunicadores.

DOTACIÓN PARA EL TRANSPORTE

LA AMBULANCIA

La ambulancia debe aproximarse en lo posible a las siguientes características: excelente estado, con un cronograma de revisión técnica, sistema de anclaje para la incubadora, dispositivo para insumos y drogas; que sea lo suficientemente amplia para albergar cómodamente al equipo de



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
13

VERSION No: 01

transporte y sus suministros, cinturones de seguridad para cada persona del equipo de transporte, equipo de transporte, equipo de carretera y extintor de incendios, planta eléctrica independientemente de la fuente usada por el vehículo, con fuente de luz independiente de la incubadora para adecuada observación del paciente en la noche y dotada con fuentes de oxígeno, para usarse por el tiempo del transporte; tanto el vehículo como el equipo humano, debe estar amparado por una compañía aseguradora, con toda la infraestructura legal necesaria.

INCUBADORA DE TRANSPORTE

Que permita una adecuada observación del paciente, con posibilidad de cambiar la temperatura en su interior, conectada a una fuente eléctrica a 220 voltios, con fácil acceso al paciente, e instalación de oxígeno que permita ser usado a varias concentraciones, idealmente debe ser una incubadora de doble pared, con bandeja de desplazamiento horizontal para manipular en forma ágil en caso necesario, además contará con un tanque de oxígeno portátil.

La incubadora de transporte permanecerá en el servicio de cirugía, el cual será el encargado de mantener en óptimas condiciones higiénicas y técnicas la incubadora, la cual deberá ser revisada por mantenimiento biomédico cada quince días.

El equipo de transporte neonatal responsable del traslado se encargará de la preparación de la incubadora de transporte, así como de contactar con el encargado de mantenimiento para el suministro de las botellas de aire comprimido y oxígeno con sus manoreductores correspondientes, necesarias



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
14

VERSION No: 01

para su correcto funcionamiento, o cualquier otro material necesario para el traslado.

Luego de la utilización de la incubadora de transporte ya sea dentro o fuera de la institución, se deberá realizar el respectivo lavado y fumigación, y estará adecuada para su uso en 30 minutos luego de su fumigación.

TANQUES DE OXIGENO:

Factor importante a tener en cuenta es la capacidad del tanque de oxígeno en función a la cantidad de flujo a utilizar y la distancia y tiempo de uso.

Existe una fórmula para calcular los litros necesarios para un transporte así:

Requerimiento de oxígeno = flujo (lts / min.) x tiempo (min)

EQUIPO PARA EL TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL

Respiratorio
Tanque de oxígeno
Máscara facial de oxígeno N° 0
Tubo endotraqueal N° -2.5-3.0-3.5. 4.0) SIN BALON
Laringoscopio hoja N° "0"
Pinza de Magill
Equipo de succión de la vía aérea
Monitores (con batería)
Sensor de temperatura o termómetro
Monitor de presión arterial por método osciloscópico
Estetoscopio neonatal
Equipos para procedimientos
Toracostomía pediátrico
Equipo para infusión intraósea
Equipo para cateterismo venoso
Bomba de infusión (con batería)

MEDICAMENTOS ESENCIALES DURANTE EL TRANSPORTE NEONATAL

Reanimación
Epinefrina
Bicarbonato de sodio



PROTOCOLO TRANSPORTE NEONATAL

CIE-PT-002

PAGINA:
15

VERSION No: 01

Atropina
Glucosa al 50%, al 10%, y al 5%, Solucion Salina y Lactato de Ringer
Naloxona
Lidocaína/bretylium
Cardiovascular
Digoxina
Dopamina y Dobutamina
Sistema Nervioso Central
Fenobarbital
Fenitoína
Diazepan
Tiopental sódico
Sedación/Analgesia
Midazolan
Fentanyl, Vercuronio
Misceláneos
Cloruro de potasio
Cloruro de sodio
Gluconato de calcio



BIBLIOGRAFÍA

www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo4/default.htm

www.saludcapital.gov.co/secsalud/lineas/linea125/documents/R9279_93.doc

www.scsalud.es/061/protocolos/descargar1.php?ld4=1

www.medynet.com/usuarios/jraguilar/trasladodepacientescriticos.pdf

RESOLUCION 9279 DE 1993. (17 de noviembre). Por la cual se adopta el manual de Normatización del Competente Traslado para la Red Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones.