



SITGES 2018

# BASE SEM AÉREA PEDIÁTRICA

Fátima Castillo Gómez

Residente de Pediatría

Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona



# TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO DEL RN Y NIÑO CRÍTICO EN CATALUÑA

## CREACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRANSPORTE PEDIÁTRICO

- Especialización del equipo humano.
- Recursos materiales y utillaje pediátricos.
- Circuitos independientes de los adultos.
- Control de calidad pediátrico



# OBJETIVOS

- Acelerar la llegada del soporte médico especializado al paciente.
- Desplazar un equipo especializado al lugar donde se encuentra inicialmente el paciente → UCI MÓVIL!!
- Asegurar un traslado confortable.
- Transportar al paciente hasta el centro más adecuado para su patología con la máxima estabilidad y rapidez posibles.

# BASE SEM AÉREO



- Base SEM Pediátrica Hospital de Sant Pau desde 1995
- Experiencia profesional desde hace >20 años
- Traslados neonatales-pediátricos secundarios y primarios diferidos (>2000 vuelos)
- Equipo compuesto por enfermeras y pediatras formados en UCI neonatal, UCI pediátrica y Urgencias.

# ¿ Qué es necesario para formar parte del equipo SEM aéreo?

- Formación en RCP neonatal y pediátrica.
- Formación curso HEMS (Helicopter Emergency Medical Service)
- CRM (Gestión Recursos de Cabina)
- Formación continuada del hospital de Sant Pau y proporcionada por la empresa operadora y así mismo participación en la formación de S.E.M para los trabajadores.
- Experiencia mínima entre 2,5 a 3 años en la área de críticos neonatal, pediátricos y urgencias.

# AÉREO VS TERRESTRE

- Beneficios vs costes.
- Transporte rápido desde zonas de difícil acceso –  
PATOLOGÍA TIEMPO DEPENDIENTE!!

- **Limitaciones:**

- Ocaso
- Coste
- Meteorología
- Espacio



# PRIORIZACIÓN HEMS

- Isocrona >1 hora
- Patología tiempo-dependiente
- Paciente inestable en hospital de pocos recursos

# PATOLOGÍA TIEMPO DEPENDIENTE



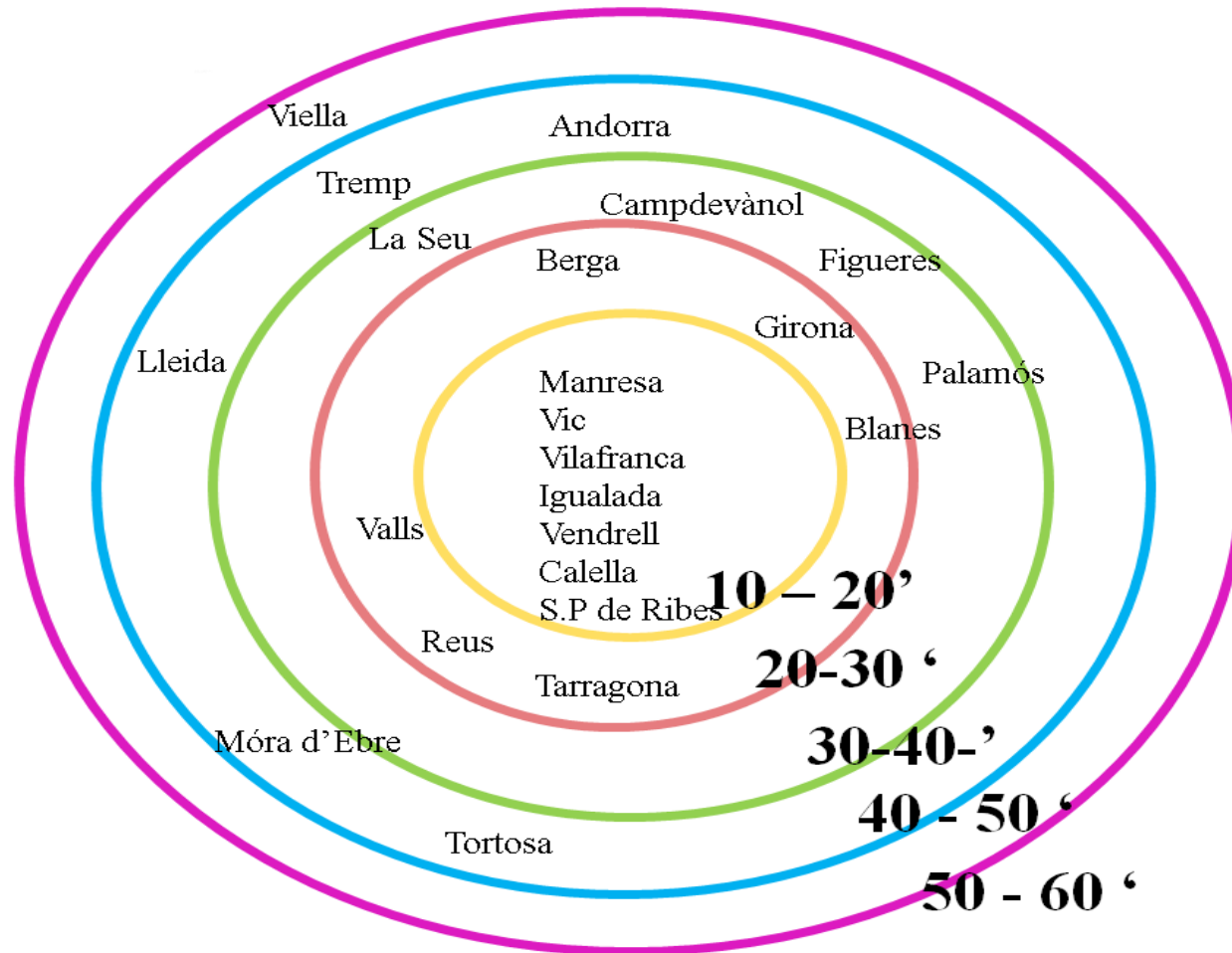
- Códigos PPT, Sepsis, Ictus
- Paciente quemado
- Paciente casi ahogado
- Paciente intoxicado con deterioro NRL, respiratorio o hemodinámico que requiera UCIP o técnicas de depuración
- Insuficiencia hepática aguda
- Insuficiencia respiratoria no controlada con UNAF
- Requerimiento de procedimientos invasivos urgentes
- Insuficiencia cardíaca no controlada
- Arritmias no controladas
- Pericarditis con riesgo de taponamiento
- Cardiopatía congénita cianósante
- Estatus convulsivo
- Patología neurológica con focalidad
- Signos de hipertensión endocraneal
- Paciente en shock séptico, traumático o cardiológico
- Paciente que requiera iq urg por cirugía pediátrica
- Neonato crítico no estabilizado en hospital emisor

**+ Neonato que requiere ingreso en UCIN**

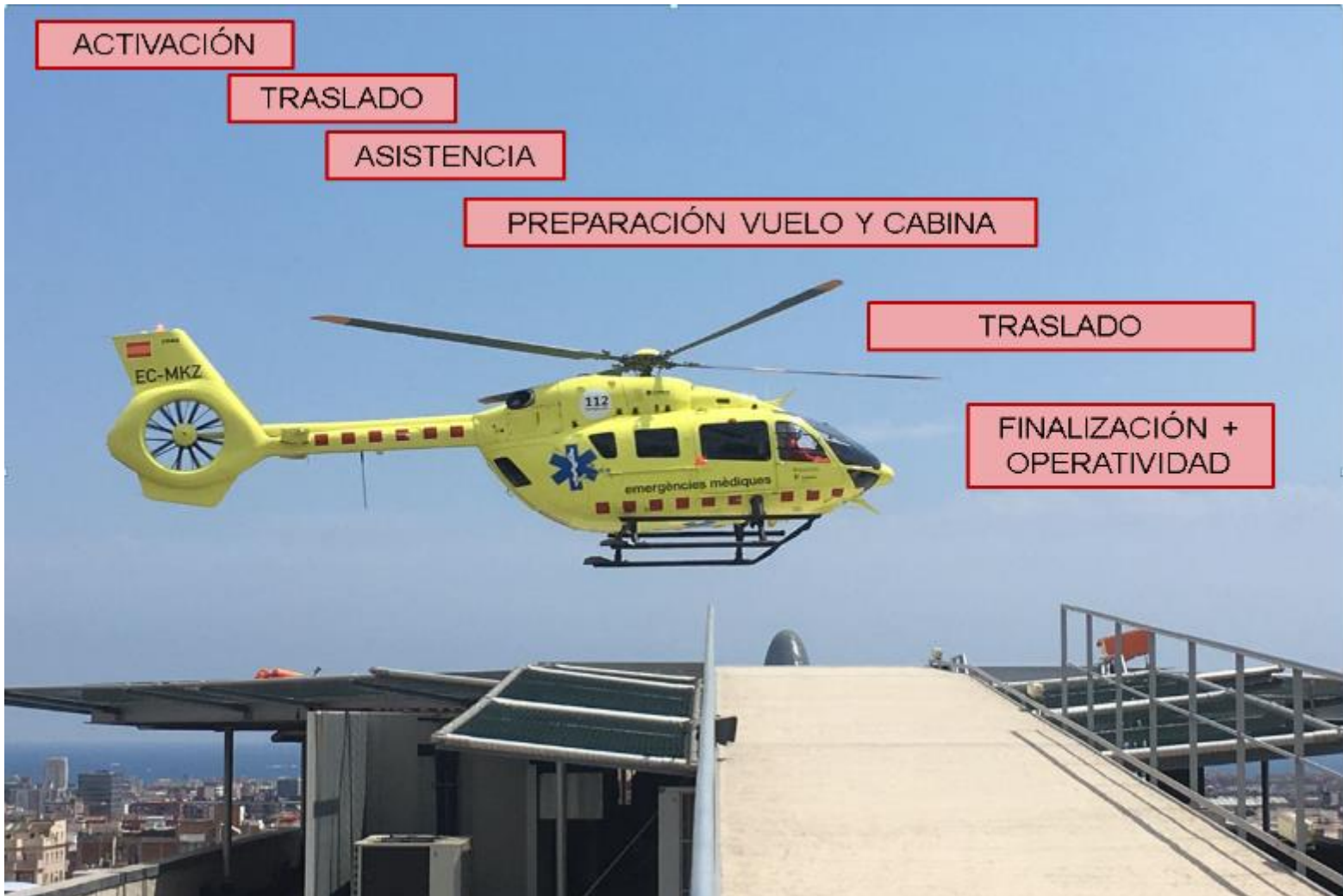
**+ Paciente pediátrico semi-crítico que no puede ser atendido en el hospital emisor**



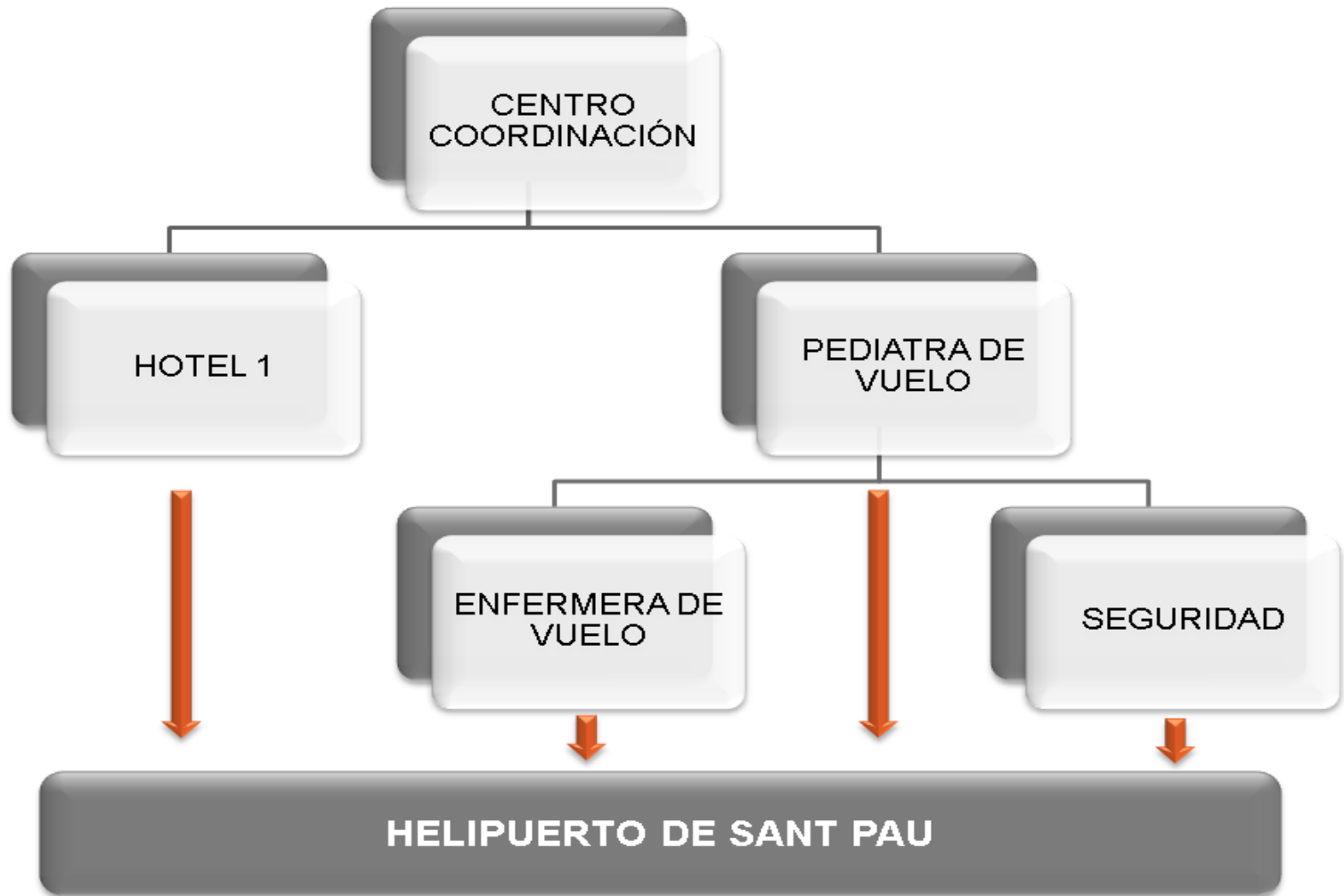
# ISOCRONAS DESDE SANT PAU A OTROS HOSPITALES DE CATALUÑA

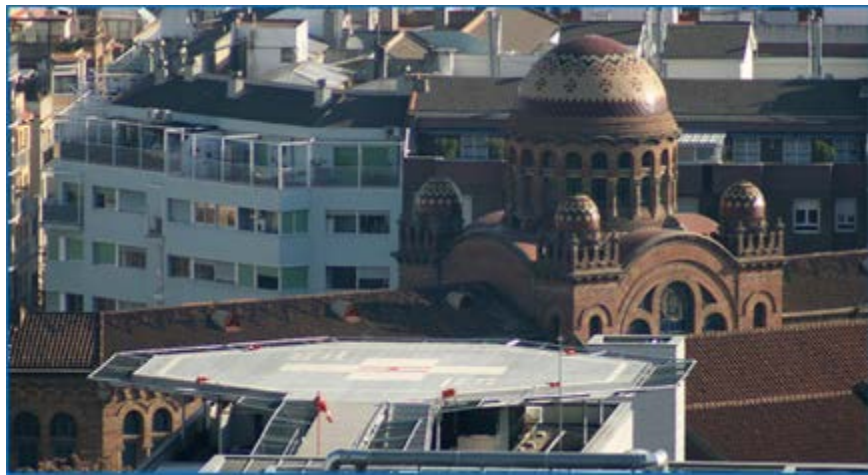


# FASES DEL TRANSPORTE AÉREO



# ACTIVACIÓN










Original

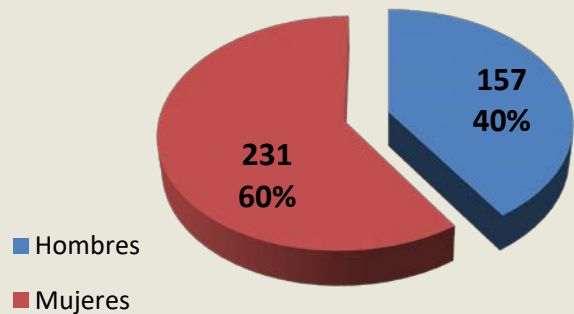
**Prevención de complicaciones en el transporte interhospitalario aéreo del paciente crítico pediátrico**

**Prevention of complications in the air transport of the critically ill pediatric patient between hospitals**

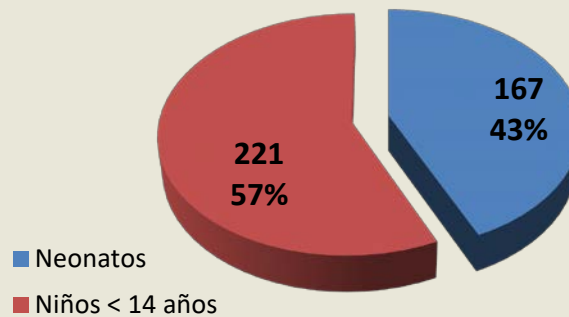
E. Carreras-Gonzalez , S. Brió-Sanagustin  , Equipo de transporte 

Servicio de Pediatría, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

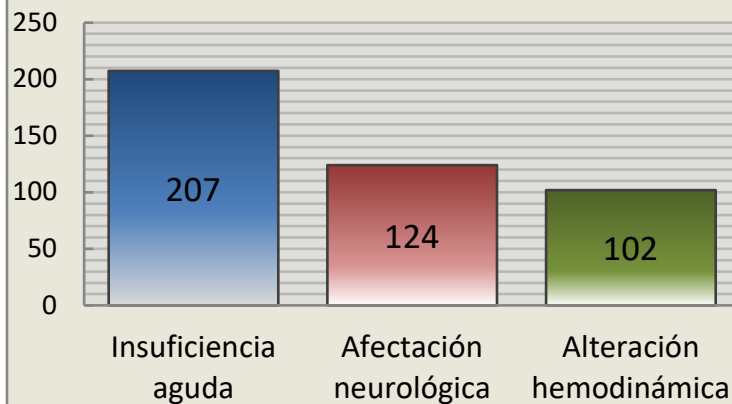
**Pacientes por Sexo**



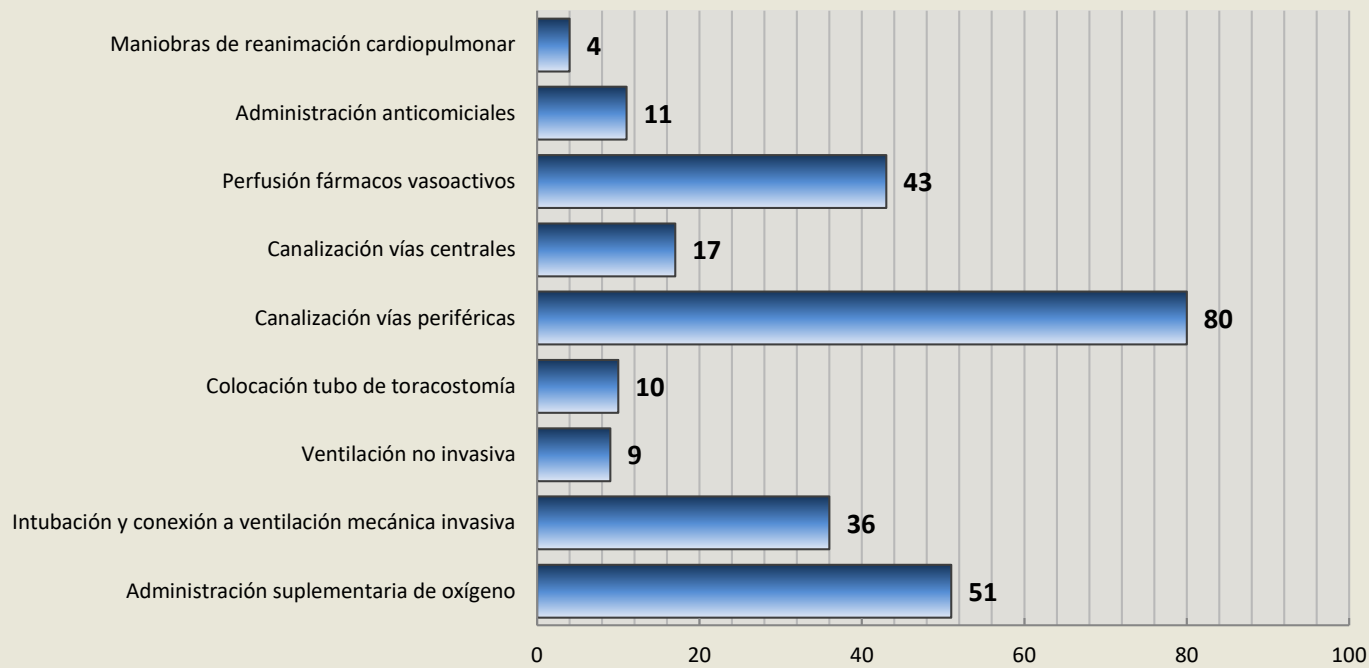
**Pacientes por Edad**



**Categorías diagnosticadas**



### Maniobras de estabilización Realizadas por el equipo de transporte



MUCHAS  
GRACIAS

