

Lanzamiento de Campaña de Verano 2018.

MSP - Salta

**Derivación oportuna.
Referencia y contrareferencia.**

Enrique Finetti

Dirección de Nutrición y AS – Director de Epi. Nut.

SAMEC – Aeroevacuador.

enriquefinetti@yahoo.com.ar

- Repaso del concepto de Red de Servicios de Salud
- Referencia y contra-referencia
- Transporte de pacientes: Algunos puntos importantes.

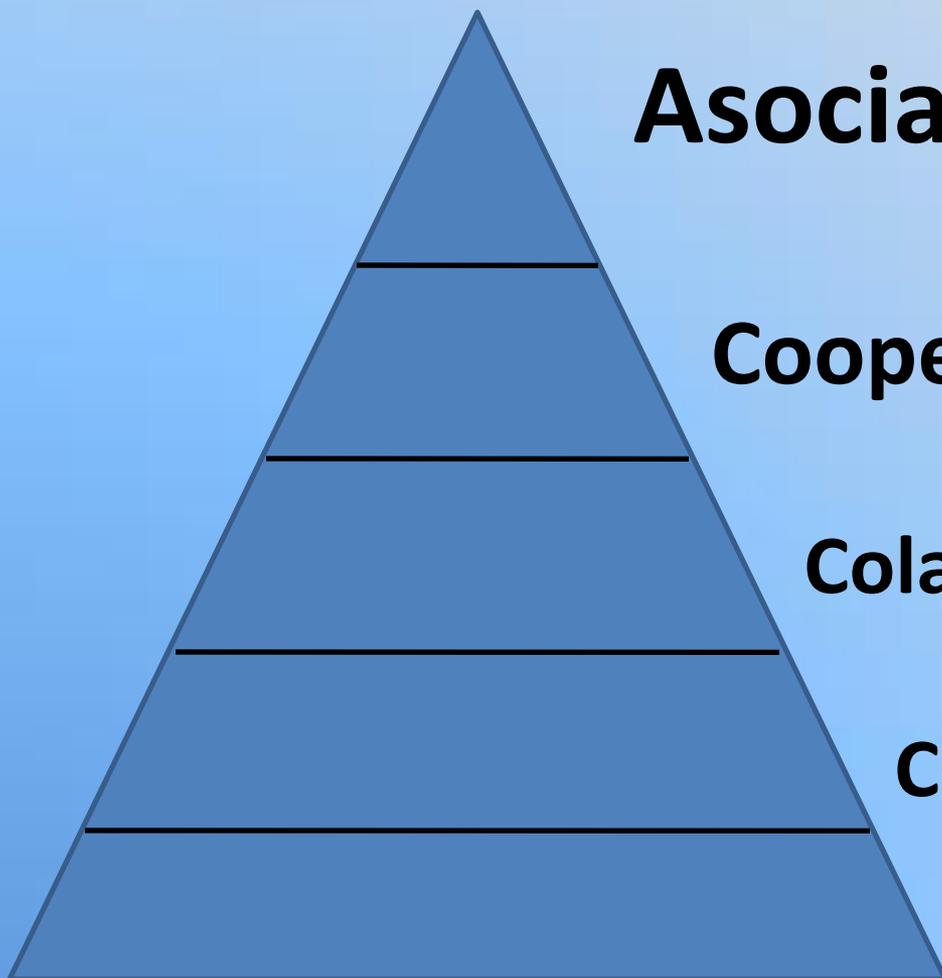
Redes de Servicios

¿Que son las redes?



Diferentes organizaciones.





Asociación-Confianza

Cooperación-Solidaridad

Colaboración – Reciprocidad

Conocimiento - Interés

Reconocimiento – Aceptación.

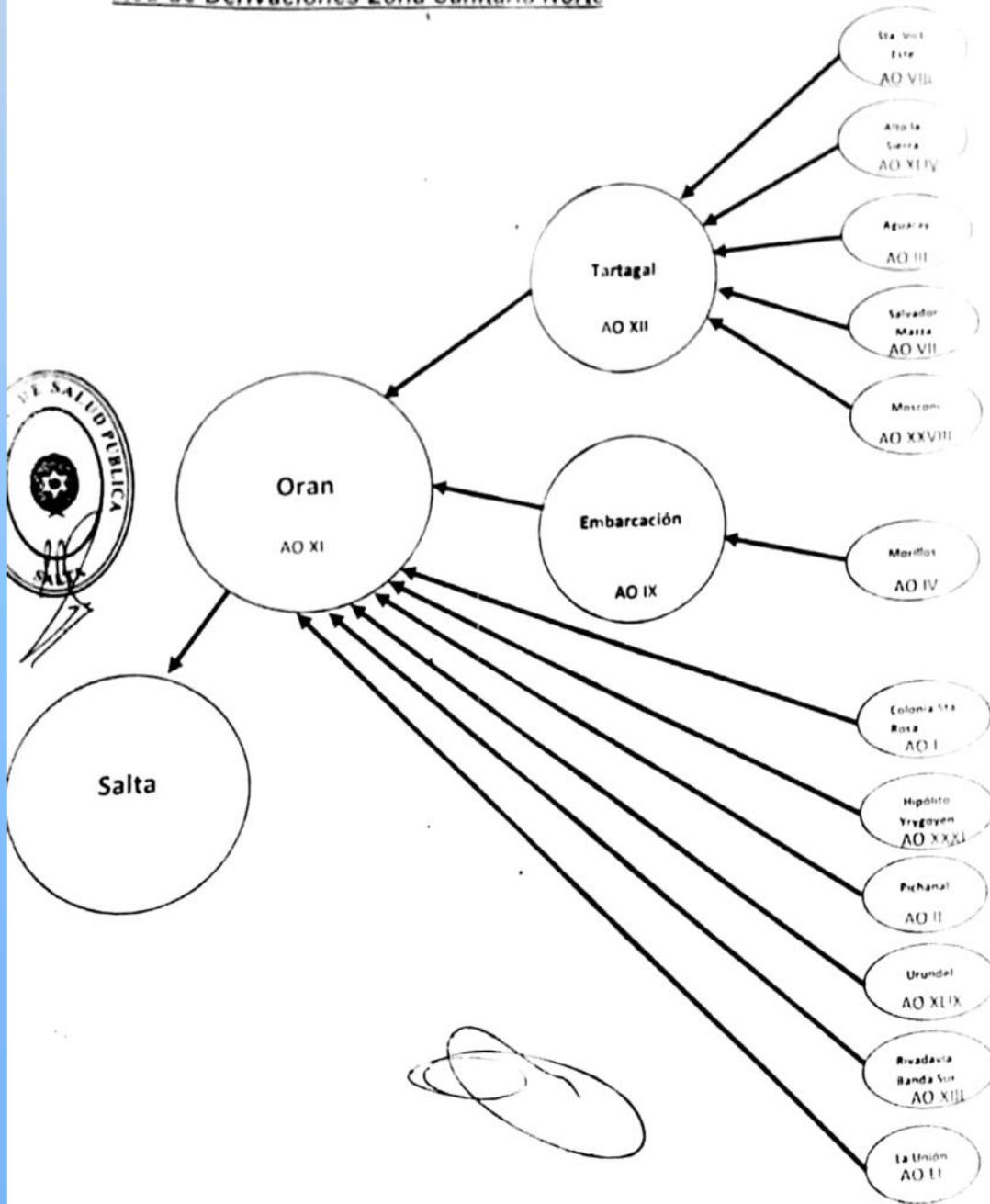
cls

1387

RESOLUCION N°
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Expte. n° 212436/17-código 321



Red de Derivaciones Zona Sanitaria Norte



A.O.	NIVEL	HOSPITAL	CLINICO - QUIRURGICAS	GINECO - OBSTETRICAS	PEDIATRICAS	NEONATOLOGICAS
III	2	AGUARAY	ACV PATOLOGIAS NEUROLOGICAS PATOLOGIAS RESPIRATORIAS DESCOMPENSADAS PATOLOGIAS METABOLICAS DESCOMPENSADAS	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO PATOLOGICO	PATOLOGIAS GRAVES QUE REQUIERAN ATENCION ESPECIALIZADA	RECIEN NACIDOS PATOLOGICOS NEONATOS PREMATUROS NEONATOS ALTO O BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL
VII		S. MAZZA	INTOXICACIONES GRAVES CARDIOPATIAS DESCOMPENSADAS POLITRAUMATISMOS MODERADO- GRAVE			
XXVIII		MOSCONI	FRACTURAS EN GENERAL			
XLIV		ALTO LA SIERRA	QUEMADOS INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA HEMORRAGIA DIGESTIVA			
VIII		SANTA VICTORIA ESTE	NEOPLASIAS			

cls

RESOLUCION N°
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Expte. n° 212436/17-código 321

1387

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROVINCIA DE SALTA

A.

N°.....

HOJA DE REFERENCIA HOSPITALARIA

Establecimiento:	Fecha / /	Hora :
Apellido y nombre:	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> FN / /	
LE/LC/DNI:	Domicilio:	TE
Acompañante:		
Diagnóstico de egreso:		
Pruebas de laboratorio:		
Imágenes:		
Otras:		
Tratamiento actual:		
Destino:	Servicio:	
Motivo:		
Emergencia <input type="checkbox"/>	Urgencia <input type="checkbox"/>	Programada <input type="checkbox"/>
Terrestre <input type="checkbox"/>	Aérea <input type="checkbox"/>	Ambulatoria <input type="checkbox"/>
Gestión en destino:		Interconsulta <input type="checkbox"/>
Firma y sello		

TROQUEL DE RECEPCIÓN

Establecimiento:	Fecha / /	Hora
Apellido y nombre:	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> FN / /	
LE/LC/DNI:	Domicilio:	TE
Referente familiar:		
Condición al ingreso:	RM=	ARM <input type="checkbox"/>
F.C. <input type="checkbox"/>	F.R. <input type="checkbox"/>	Sat O ₂ <input type="checkbox"/>
T.A. /	T* <input type="checkbox"/>	Glasgow AO=
		RV=
Firma y sello		VVP <input type="checkbox"/> VVC <input type="checkbox"/>

HOJA DE CONTRARREFERENCIA HOSPITALARIA

Establecimiento:	Fecha / /	Hora
Paciente:	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> FN / /	
LE/LC/DNI:	Domicilio:	HC
Diagnóstico de egreso:		
Tratamiento actual:		
Recomendaciones:		
Turno programado: / /	Hora :	Servicio:
Retorno a origen: Terrestre <input type="checkbox"/>	Aéreo <input type="checkbox"/>	Ambulatorio <input type="checkbox"/>
Turno asignado para control: / /	Hora :	Especialidad:
Firma y sello		
TROQUEL DE RETORNO		
Apellido y nombre:	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> FN / /	
LE/LC/DNI:	Domicilio:	HC
Diagnóstico de egreso según epicrisis:		
Recomendaciones (complementarias del tratamiento):		
Turno asignado para control: / /	Hora :	Especialidad:
Firma y sello		

Paso 1: Evaluación

¿El traslado está indicado?

¿Los beneficios balancean los riesgos?

¿El centro receptor es el indicado?

¿Se estableció comunicación entre solicitante y receptor (referencia)?

¿Que medio de transporte se utilizará y que equipo esta diaponible?

Paso 2: Estabilización

- ABC
 - Asegurar vía aérea.
 - Asistencia respiratoria.
 - Vías.
- Infusiones endovenosas.
- Temperatura.
- Confort.
- Sedoanalgesia.
- Monitoreo
- Consentimiento informado.
- Documentación.

Viejo y nuevo paradigma

Tomar y correr

- Evaluación rápida
- Estabilización provisoria.
- Rápido traslado a centro de mayor complejidad

Inicio precoz del cuidado

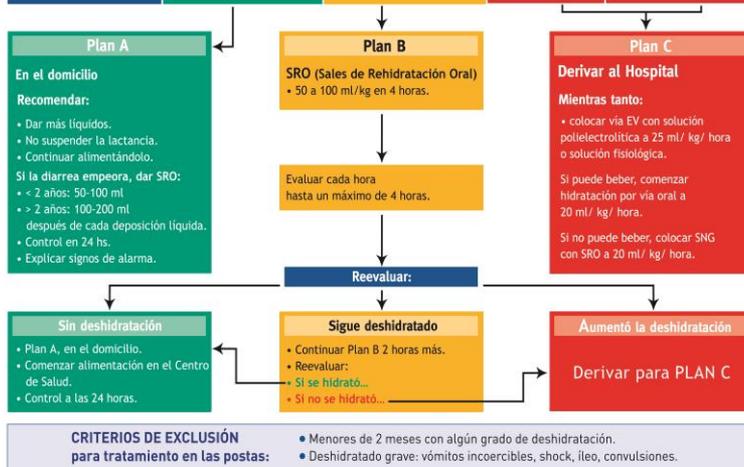
- Evaluación antes de llegar.
- Estabilización definitiva.
- Continuidad en los cuidados.
- Responsabilidad compartida desde primer llamado.

Deshidratación / diarrea en los niños: ¿Qué hacer?

Evaluar

Principales signos para evaluar la hidratación del niño con diarrea:

	A	B	C
1. Pregunte por: Sed Orina	Normal Normal	Más de lo normal Poca cantidad, oscura	Excesiva No orinó durante 6 horas
2. Observe: Aspecto Ojos Boca y lengua Respiración	Alerta Normales Húmedas Normal	Irritado o decaído Hundidos Secas Más rápida de lo normal	Deprimido o comatoso ☹ Muy hundidos, llora sin lágrimas Muy secas, sin saliva Muy rápida y profunda
3. Explore: Elasticidad de la piel Fontanela Pulso Llenado capilar	El pliegue se deshace con rapidez Normal Normal Menor de 2 segundos	El pliegue se deshace con lentitud Hundida -se palpa- Más rápido de lo normal De 3 a 5 segundos	El pliegue se deshace muy lentamente (más de 2 segundos) Muy hundida -se palpa y se observa- Muy rápido, fino o no se palpa ☹ Mayor de 5 segundos ☹
4. Decida:	No tiene deshidratación	Si tiene dos o más síntomas o signos tiene deshidratación	Si tiene dos o más de estos síntomas o signos: tiene deshidratación grave Si tiene uno o más de los signos marcados con ☹ tiene deshidratación grave con shock hipovolémico
5. Tratamiento:	Aplique PLAN A para prevenir la deshidratación	Aplique PLAN B para tratar la deshidratación	PLAN C Si el niño puede beber y no hay shock, comenzar por Vía Oral o por SNG. PLAN C Comenzar EV: • Si hay shock • Si hay vómitos incoercibles (abundantes o más de 4 en una hora) • Si hay íleo • Si hay convulsiones.



Paso 2: Despacho del equipo

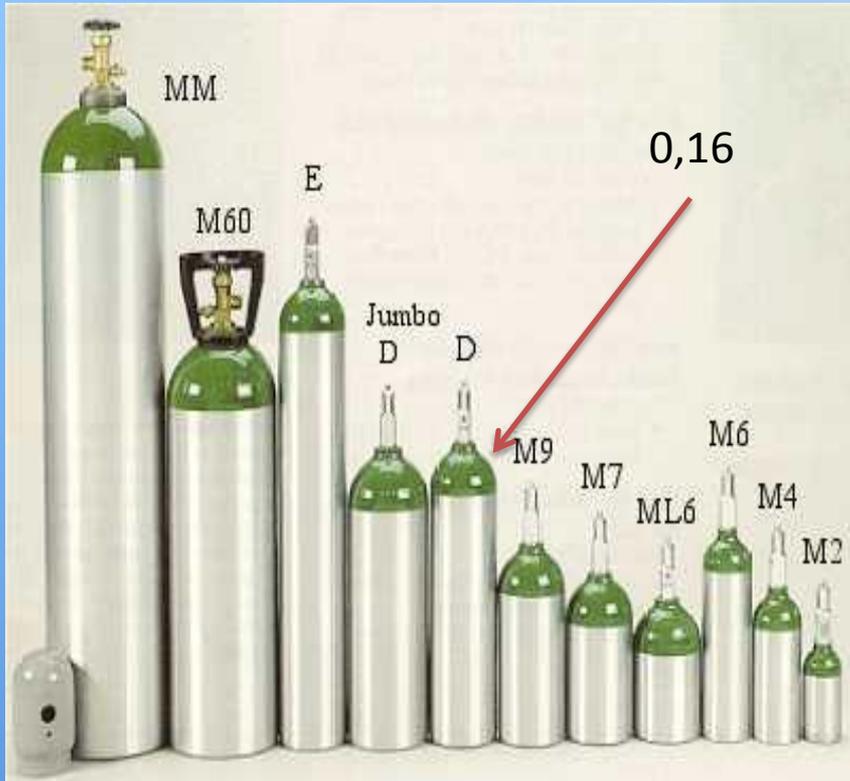
- Determinar configuración.
 - Médico y enfermero.
 - Otros
- Definir medio de transporte.
 - Aéreo
 - Terrestre
- Preparación de los equipos.
 - Adecuar a paciente
 - Lista de control.

Preparación de equipos.



Cálculo del O2 necesario

$$\frac{(\text{Presion de carga PSI} - 200) \times \text{factor de conversion}}{\text{Flujo (l/min)}} = \text{minutos}$$



Ejemplo:

$$\frac{(4000 \text{ psi} - 200) \times 0.16}{6 \text{ l/min}} = 128 \text{ min}$$

<http://www.medfixation.com/oxygen-cylinder-tank-calculation/>

Paso 4: Traslado

- ABC.
- Continuidad de la asistencia.
 - ARM
 - Sedoanalgesia
 - Infusiones
- Prevención de injurias.
 - Movimiento.
 - Presión atmosférica.
 - Temperatura.
 - Ruidos

Centrado en el paciente

- Toma de decisiones basándose en la necesidad de atención del paciente.
- Consentimiento informado basado en la comprensión del paciente y/o familiares o responsables.
- Inclusión de los deseos, las costumbres y la cultura de los pacientes como factor en las decisiones.

Comfort





¿Aportes?

¿Comentarios?

¿Preguntas?

Fin
¡Muchas gracias!

