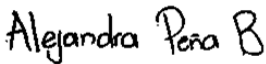
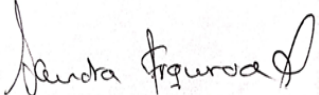

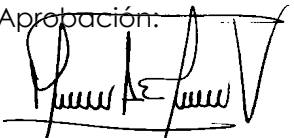

	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: PT-AIN-009
			Versión: 00
	PROTOCOLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 1 de 10

<p>Elaboración:</p> <p> ALEJANDRA PEÑA Líder UCI</p>	<p>Revisión Técnico/Científica:</p> <p> SANDRA FIGUEROA MARTÍNEZ Coordinadora de Calidad y Servicios de Apoyo</p>	<p>Revisión Calidad:</p> <p> CRISTIAN JIMÉNEZ QUINTERO Profesional de Calidad y Riesgos</p>	<p>Aprobación:</p> <p> MAURICIO ENRÍQUEZ VELÁSQUEZ Director Ejecutivo</p>
--	---	--	---



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN	Código: PT-AIN-009
		Versión: 00
	PROTOCOLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO	Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
		Página: 2 de 10

1. OBJETIVO:

Garantizar el cumplimiento de las condiciones mínimas de seguridad clínica y operativa durante el traslado intrainstitucional de pacientes críticos en RED MEDICRON IPS.

2. ALCANCE:

Aplica a todo el personal asistencial de RED MEDICRON IPS responsable del traslado seguro de pacientes críticos, dentro de las diferentes áreas y servicios de la institución.

3. MATERIALES, EQUIPOS E INSUMOS

- Fuente de oxígeno
- Ambú con reservorio y mascarilla
- Tubos endotraqueales de diferente calibre.
- Fármacos recomendados de uso potencial para el traslado
- Monitor
- Electrodo
- Cánulas de varios calibres.
- Jeringas, agujas y catéter
- Bombas de infusión
- Sondas de aspiración
- Guantes
- Equipo de bioseguridad (mascarilla, gafas protectoras)
- ventilador portátil
- Medicamentos de acuerdo a la necesidad del paciente

4. RIESGOS Y COMPLICACIONES


4.1 Riesgos:

- Mal funcionamiento del equipo biomédico durante el traslado.
- Fallo eléctrico o del suministro de oxígeno en el trayecto.
- Extubación accidental durante el desplazamiento.

4.2 Complicaciones:

- Hipotensión severa o hipertensión asociadas a la condición clínica del paciente.
- Parada cardíaca como complicación de su patología de base.
- Muerte súbita asociada a la condición crítica del paciente.



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: PT-AIN-009
			Versión: 00
	PROTOCOLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 3 de 10

5. DEFINICIONES

5.1 Traslado de paciente: Implica llevar a un paciente de un lugar a otro en un centro sanitario

5.2 Paciente crítico: es aquel que presenta un riesgo elevado de mortalidad o de complicaciones graves debido a una enfermedad aguda, un traumatismo o una cirugía mayor

5.3 Fases de traslado

5.3.1 Fase de preparación: Inicialmente se debe valorar el estado del paciente y sopesar riesgo/beneficio. Así mismo, se deben crear las condiciones para solucionar las eventuales complicaciones que puedan aparecer durante el traslado. El objetivo de esta primera fase es minimizar los riesgos y garantizar la continuidad de cuidados. Durante esta fase se determinan el personal y el material necesarios, así como su correcto funcionamiento (bala de oxígeno para bolsa auto inflable o ventilador de transporte; baterías de monitor electrocardiográfico con oximetría de pulso; bombas de fármacos vaso activos si las llevase, y un maletín o carro de paradas con el equipamiento necesario para cualquier complicación que pudiera surgir).

El paciente debe ir acompañado por el personal asignado de acuerdo a cada servicio. Antes del traslado se comprobarán las constantes vitales, asegurando vías venosas, sondas y/o drenajes, si los hubiera. Además, es necesario coordinarse con el lugar de destino para que esté preparado para recibir al paciente a su llegada.


5.3.2 Fase de transporte. Durante esta fase deben mantenerse unos niveles de monitorización de parámetros vitales semejantes a los recibidos dentro de la unidad que traslada con el objetivo de mantener una estabilidad fisiológica para evitar posibles complicaciones. Deben monitorizarse de manera continua el electrocardiograma, la frecuencia cardíaca y respiratoria, la oximetría y, al menos cada 15 min, la presión arterial. Esta es la fase de mayor riesgo, pues la ausencia de condiciones óptimas hace difícil controlar situaciones de emergencia.

5.3.3 Fase de regreso y estabilización tras el transporte. Como su nombre indica, se refiere al retorno al servicio de críticos o al servicio de recepción. En esta etapa se restituyen las medidas terapéuticas y los equipos de los que se prescindió durante el traslado. Si estuviese recibiendo ventilación mecánica, es conveniente monitorizar los parámetros ventilatorios y realizar gasometría arterial para valorar la situación actual del paciente. Se revisarán tubo endotraqueal, accesos venosos, drenajes, sondas, etc., dejando al paciente correctamente instalado en su unidad. Se registrarán en la historia clínica las incidencias que hubiesen ocurrido durante el transporte.

6. MARCO LEGAL

- Resolución 3100 de 2019: donde se establece condiciones de habilitación de servicios de salud



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: PT-AIN-009
			Versión: 00
	PROTOCOLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 4 de 10

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES


El transporte de un paciente crítico dentro del propio hospital donde recibe asistencia debe ajustarse a ciertas normas de actuación que resguarden la seguridad del enfermo y evidencien una serie de medidas que permitan anticipar los posibles riesgos. Por ello es oportuno recomendar algunos principios básicos:

- Si el riesgo de realizar el traslado excede los beneficios, se debería posponer el procedimiento.
- Pacientes maternas deben ser trasladadas por parte de anestesiólogo, ginecólogo y jefe de enfermería a UCI
- El paciente debe ser entregado a médico especialista de la unidad de cuidados intensivos o a anestesiólogo si se traslada de UCI a quirófano, se debe entregar en el servicio donde se recepciona
- En caso de toma de ayudas diagnósticas debe estar acompañado el paciente por el médico general del servicio, el especialista y jefe de enfermería
- El paciente ingresado en una UCI, debe ser tratado como tal aun fuera de ella.
- No se debe abandonar la UCI sin la evaluación del estado del paciente, la preparación adecuada de todos los medios, equipos y personal acompañante y sin la confirmación del servicio receptor.
- El transporte del paciente grave debe involucrar a un número suficiente de profesionales.
- Se deben evitar las interrupciones del tratamiento indicado.
- Se debe coordinar entre servicios tanto del receptor como del que traslada al paciente, brindando apoyo de talento humano y equipos biomédicos.
- Se deben siempre llamar para el traslado al fisioterapeuta de turno.
- Se debe contar con lo necesario antes del traslado
- Se debe evitar realizar ayudas diagnósticas no urgentes a pacientes inestables

La observación estricta de estos principios, aunque no excluye la posibilidad de aparición de eventos adversos, al menos disminuye su presentación y condiciona la rápida solución del conflicto, medicina intensiva debe establecer las pautas que seguir en concordancia con sus condiciones particulares


PASO	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTOS RELACIONADOS
1	Revisar orden médica	Verificar en el sistema Salud IPS la existencia y validez de la orden médica, para confirmar la indicación de traslado.	Personal de Enfermería y fisioterapia	Historia clínica



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: PT-AIN-009
			Versión: 00
	PROTOCOLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 5 de 10


2	Diligenciar consentimiento informado si aplica	Completar y firmar el formato de consentimiento informado, una vez se haya explicado el procedimiento de traslado al paciente o su familiar.	Médico	Historia clínica
3	Evaluar riesgo/beneficio	Analizar la relación riesgo-beneficio del traslado para prevenir eventos adversos o incidentes durante el proceso.	Especialista	Historia Clínica
4	Aplicar escala de riesgo para transporte intrahospitalario	Utilizar la escala de clasificación correspondiente para valorar el nivel de riesgo del paciente crítico durante el traslado.	Especialista y médico	Historia clínica
5	Determinar el personal que participará en el traslado y sus funciones	Definir el equipo asistencial que acompañará el traslado, asignando funciones según el grado de complejidad del paciente.	Enfermer@	NA
6	Verificar que el paciente lleva colocada la pulsera de identificación.	Confirmar la correcta colocación de la manilla de identificación en el paciente para evitar errores de identidad.	Personal de Enfermería	Nota de traslado
7	Colocar sábanas o rodillo para movilización	Asegurar la presencia de elementos de movilización bajo el paciente (sábanas o rodillo) que faciliten su traslado en el destino.	Personal de enfermería	NA
8	Verificar infusiones esenciales y coordinar su manejo durante el traslado	Confirmar con el especialista cuáles perfusiones y medicamentos deben mantenerse durante el traslado, y suspender o salinizar aquellas no esenciales. En caso de uso de medicamentos vasoactivos con bajo volumen remanente, realizar el cambio de solución previamente para evitar interrupciones terapéuticas o eventos adversos durante el desplazamiento	Especialista, médico, personal de Enfermería	Historia Clínica



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: PT-AIN-009
			Versión: 00
	PROTOCOLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 6 de 10


9	Organizar bombas de infusión en un mismo soporte.	Se debe organizar todas las bombas de infusión, de manera que se garantice una adecuada perfusión de soluciones, y evitar errores	Personal de Enfermería	NA
10	Suspender nutrición y asegurar conexiones	Desconectar la nutrición enteral y parenteral antes del traslado, ocluir los accesos con material estéril y mantener técnicas asépticas. En caso de nutrición enteral, suspender y derivar la sonda nasogástrica a bolsa colectora. Para nutrición parenteral, reemplazar la infusión por solución glucosada al 5 % o según indicación médica, cubriendo la conexión con tapa protectora y gasa impregnada en clorhexidina para evitar contaminación.	Personal de Enfermería	Nota de traslado
11	Proteger al paciente de cambios térmicos durante el traslado	Cubrir al paciente con manta térmica o cobijas, asegurando una temperatura corporal adecuada durante el transporte.	Personal de Enfermería	Nota de traslado
12	Revisar fijaciones de dispositivos y accesos	Se debe verificar antes del traslado, que todos los accesos se encuentren permeables, igualmente las fijaciones de dispositivos	Personal de Enfermería	Nota de traslado
13	Revisar equipos médicos antes del traslado.	Comprobar el funcionamiento, autonomía y disponibilidad de equipos como balas de oxígeno, drenajes, monitores, entre otros.	Personal de Enfermería y Fisioterapia	Nota de traslado
14	Verificar funcionamiento del monitor y configurar parámetros de seguridad	Se debe garantizar el adecuado funcionamiento del monitor, para evitar datos erróneos, y posibles complicaciones durante el traslado	Personal de enfermería	Nota de traslado
15	Cerrar y sellar drenajes	Se debe cerrar los drenajes que no sean necesarios	Personal de enfermería	Nota de traslado



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: PT-AIN-009
			Versión: 00
	PROTOCOLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 7 de 10


	prescindibles durante el traslado			
16	Pinzar sonda vesical durante traslado	Como norma y siguiendo las indicaciones del protocolo de prevención de infecciones urinarias, se pinzará la sonda el mínimo tiempo necesario (por ejemplo, al pasar al paciente de una cama a otra) y siempre que se pueda llevaremos los colectores de orina fijados a la cama, nunca encima.	Personal de enfermería	Nota de traslado
17	Aspirar secreciones en pacientes intubados	Se debe aspirar secreciones antes de iniciar el traslado para evitar complicaciones por acumulo de secreciones.	Personal de fisioterapia	Nota de traslado
18	Registrar constantes vitales previas al traslado	Se debe registrar constantes vitales para verificar estado hemodinámico de paciente, antes de traslado	Personal de enfermería	Nota de traslado
FASE DE TRANSPORTE				
19	Acompañar al paciente con la historia clínica y pruebas diagnósticas	Trasladar junto al paciente la documentación médica y estudios diagnósticos necesarios para la atención.	Personal de enfermería, médico y fisioterapia	Nota de traslado
20	Confirmar disponibilidad del servicio receptor antes del traslado	Coordinar previamente con el servicio receptor para garantizar la disponibilidad del área y evitar retrasos.	Personal de enfermería	Nota de traslado
21	Vigilar signos vitales y documentar estado clínico durante el traslado	Monitorear constantemente al paciente y registrar en la historia clínica su condición y medicación administrada.	Personal de enfermería	Nota de traslado
22	Supervisar el paso por puertas y accesos durante el traslado	Verificar que los espacios sean adecuados para evitar desconexiones accidentales de equipos médicos.	Personal de enfermería	Nota de traslado
23	Preparar y coordinar el traslado del paciente a camilla	Organizar junto al equipo asistencial el momento exacto del paso del paciente a camilla para evitar incidentes.	Personal de enfermería	Nota de traslado



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: PT-AIN-009
			Versión: 00
	PROTOCOLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO		Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
			Página: 8 de 10

24	Conectar el oxígeno a toma de pared durante el traslado	Realizar el cambio de conexión de oxígeno a una fuente fija para asegurar el suministro continuo.	Personal de fisioterapia	Nota de traslado
FASE DE REGRESO A UCI O INGRESO A LA UNIDAD				
25	Recibir al paciente en la unidad asistencial	Realizar la recepción del paciente por parte del equipo interdisciplinario, verificando su estado general.	Personal médico, enfermería y fisioterapia	Nota de traslado
26	Monitorizar signos vitales y conectar al respirado	Iniciar la monitorización y ajustar el respirador con los parámetros previos o según indicación médica.	Personal de fisioterapia	Nota de traslado
27	Conectar medidas de presión y drenajes tipo Pleur-evac®.	Restablecer las conexiones de dispositivos como drenajes o sistemas de presión suspendidos durante el traslado.	Personal de fisioterapia	Nota de traslado
28	Reinstaurar perfusiones suspendidas	Reiniciar las infusiones necesarias que fueron suspendidas temporalmente.	Personal de enfermería	Nota de traslado
29	Tomar y registrar signos vitales al ingreso	Realizar control inmediato de signos vitales y documentar los resultados.	Personal de enfermería	Nota de traslado
30	Reiniciar nutrición enteral.	Auscultar la sonda nasogástrica y reanudar la nutrición enteral suspendida por el traslado.	Personal de enfermería	Nota de traslado
31	Reiniciar nutrición parenteral	Reestablecer la nutrición parenteral previa desinfección del lumen correspondiente.	Personal de enfermería	Nota de traslado
32	Verificar dispositivos invasivos y drenajes	Revisar la permeabilidad y estado de todas las vías, sondas y drenajes para garantizar su funcionamiento.	Personal de enfermería y fisioterapia	Nota de traslado
33	Registrar salida, regreso y eventos durante el traslado	Elaborar nota de enfermería detallando el procedimiento, medicación y eventualidades presentadas.	Personal de enfermería	Nota de traslado
34	Organizar al paciente y cambiar ropa de cama	Retirar sábanas innecesarias y ubicar al paciente en condiciones óptimas de comodidad e higiene.	Personal de enfermería	Nota de traslado




		PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN		Código: PT-AIN-009
		PROTOCOLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO		Versión: 00
				Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025
				Página: 9 de 10

35	Reponer insumos utilizados durante el traslado	Registrar y reponer adecuadamente los materiales empleados, justificando su uso en la historia clínica.	Personal de enfermería	Nota de traslado
36	Limpiar y organizar el equipo utilizado	Desinfectar, ordenar y conectar los equipos usados para su recarga y disposición segura.	Personal de enfermería	Nota de traslado

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- https://docs.google.com/document/d/1KKAG7kvvi7z5K5KsePp0M4xsV_TXAN9V/edit
- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400019
- https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/PROTOCOLO_TRANSPORTE_INTRAHOSPITALARIO_DEL_PACIENTE_CRITICO.pdf
- <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-transporteintrahospitalariodel-paciente-grave--S1130239910001033>
- <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Traslado-depacientes-cr%C3%ADticos.pdf>
- <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/48573291fc4abb1f33aec2d4ad54511f.pdf>
- https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1447/c.pdf
- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11442/Seguridad_RamirezLeandro_Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400019
- <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2023/07/GTTC-CHECKLIST-PARA-ELTRANSPORTE-DEL-PACIENTE-CRITICO.pdf>



	PROCESO ATENCIÓN SERVICIO DE INTERNACIÓN	Código: PT-AIN-009
		Versión: 00
	PROTOCOLO PARA TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICO	Fecha de aprobación: 8 de julio de 2025 Página: 10 de 10

9. ANEXOS

Ilustración 1 CHECK-LIST PARA EL TRANSPORTE DEL PACIENTE CRÍTICO

