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

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.

1. 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.

1. **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
* Electrodos
* 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

1. **RIESGOS Y COMPLICACIONES** 
   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.
  1. **Complicaciones:**
* Hipotensión severa o hipertensión asociadas a la condición clínica del paciente.
* Parada cardiaca como complicación de su patología de base.
* Muerte súbita asociada a la condición crítica del paciente.

1. **DEFINICIONES**
   1. **Traslado de paciente:** Implica llevar a un paciente de un lugar a otro en un centro sanitario
   2. **Paciente critico:** es aquel que presenta un[**riesgo elevado de mortalidad o de complicaciones graves debido a una enfermedad aguda, un traumatismo o una cirugía mayor**](https://www.inesalud.com/actualidad-sanitaria/investigacion/guia-manejo-paciente-critico)
   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 cardiaca 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.

# **MARCO LEGAL**

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

# **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

El transporte de un paciente critico 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 diagnosticas 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 diagnosticas 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

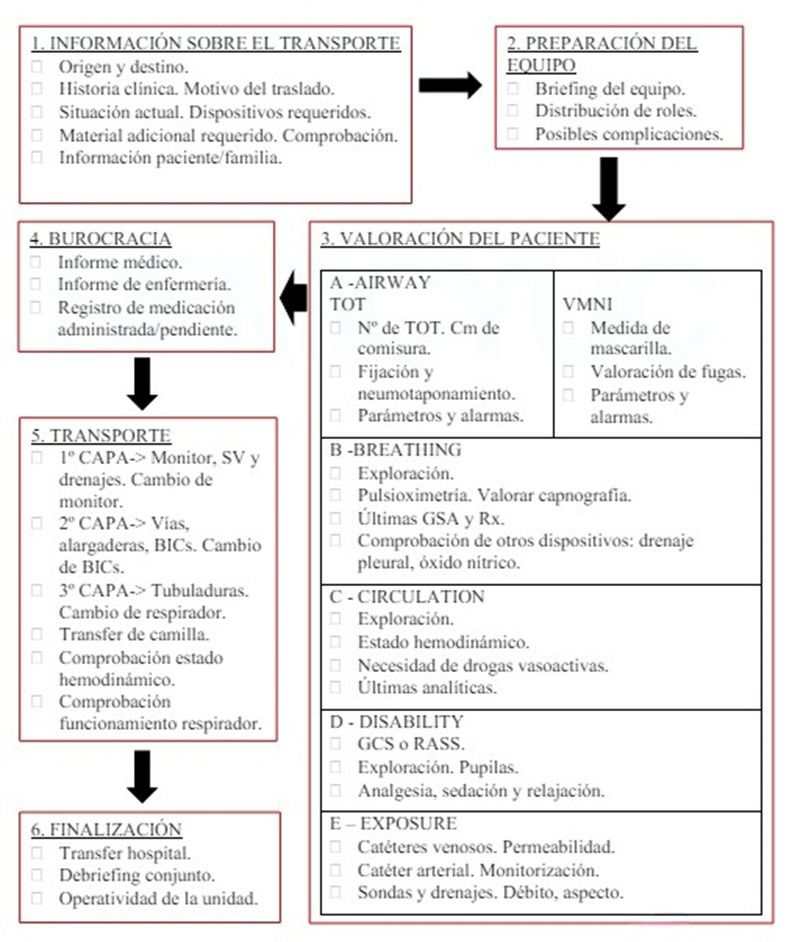
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PASO** | **ACTIVIDAD** | **DESCRIPCION** | **RESPONSABLE** | **DOCUMENTOS RELACIONADOS** |
| 1 | Revisar orden médica | Verificar en el sistema Salud IPS la existencia y validez de la orden médica, para confirmar la indicación de traslado. | Personal de Enfermería y fisioterapia | Historia clínica |
| 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 Enfermeria | 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 enfermeria | 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 |
| 9 | Organizar bombas de infusión en un mismo soporte. | Se debe organizar todas las bombas de infusion, de manera que se garantice una adecuada perfusion de soluciones, y evitar errores | Personal deEnfermeria | 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 deEnfermeria | 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 Enfermeria | 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 erroneos, y posibles complicaciones durante el traslado | Personal de enfermería | Nota de traslado |
| 15 | Cerrar y sellar drenajes prescindibles durante el traslado | Se debe cerrar los drenajes que no sean necesarios | Personal de enfermería | Nota de 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 hemodinamico 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 |
| 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, enfermeria 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 enfermeria 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 enfermeria | 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 |
| 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 |

# **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\_INTRAHOSPITAL ARIO\_DEL\_PACIENTE\_CRITICO.pdf](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.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-transporte-intrahospitalariodel-paciente-grave--S1130239910001033)
  + [https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Traslado-depacientes-cr%C3%ADticos.pdf](https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Traslado-de-pacientes-cr%C3%ADticos.pdf)
  + [https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/48573291f c4abb1f33aec2d4ad54511f.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\_Ram irezLeandro\_Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](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}](https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2023/07/GTTC-CHECKLIST-PARA-EL-TRANSPORTE-DEL-PACIENTE-CRITICO.pdf)

1. **ANEXOS**

**Ilustración 1** CHECK-LIST PARA EL TRANSPORTE DEL PACIENTE CRITICO

****