|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12_de_octubre jpg.jpg  **CUIDADOS** **CRÍTICOS 4ªD y UCITE** | **PROTOCOLO/**  **PROCEDIMIENTO**    **TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES** | **VERSIÓN** |
| **Fecha publicación:**  **Fecha prevista actualización:**  **Autores:**  Javier Martín de Castro  Laura Campos Bermejo  María Victoria Luna Montero  Gustavo Pérez García |
| **Hoja 1 de 2** |
| **OBJETIVOS** | | |
| Estandarización del proceso de traslado intrahospitalario. | | |
| **CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN (quien)** | | |
| Pacientes que precisen traslado intrahospitalario desde la Unidad de Cuidados Intensivos de Trauma y Emergencias, en concreto desde el Box de Atención Inicial (BAI) al trauma grave. | | |
| **JUSTIFICACIÓN (por qué́)** | | |
| Ante la situación de traslado al nuevo edificio del Hospital 12 de octubre y la reorganización de las unidades de Cuidados Críticos, es preciso unificar criterios y procedimientos. Por ello se estandariza el proceso de traslado intrahospitalario de pacientes. En concreto, este miniprotocolo se centrará en el BAI por la complejidad que este tipo de pacientes presentan. | | |
| **DESARROLLO (qué y cómo)** | | |
| **Recursos humanos:**   * Médico adjunto: como líder situacional. Coordina el traslado y se comunica con el servicio de destino. * Médico residente: responsable de historia clínica en papel del paciente. * Enfermera A: continúa en la cabeza del paciente y guiará todas las transferencias durante el traslado. Responsable de medicación de traslado. * Técnico en cuidados de enfermería de ingreso: Responsable de ambú y mochila de traslado. * 2 celadores. * Se valorará la necesidad de otra enfermera (B/C) si el paciente está inestable hemodinámicamente o precisa protocolo de hemorragia masiva (PHM) y siempre teniendo en cuenta la situación de la unidad.   **Recursos materiales:**   * **Monitor** de signos vitales. * **Bala de oxígeno** con conexión al ventilador portátil y comprobando su capacidad restante. * Balón de reanimación manual con bolsa auto-hinchable (**Ambú**®) con: mascarilla de tamaño adecuado según el paciente, filtro antimicrobiano y alargadera de oxígeno. * Ventilador portátil con su circuito y filtro antimicrobiano (s/p). * Batea con **medicación** según la situación del paciente. Mínimo recomendable: Fentanilo, Midazolam, Atropina, Adrenalina. Cisatracurio si paciente intubado. Medicación en bomba: drogas vasoactivas y ácido tranexámico. * Historia clínica física del paciente (s/p) * **Mochila de traslado intrahospitalario**: Para ver su contenido ver “*Protocolo mochila de traslado intrahospitalari*o”. * Desfibrilador manual con palas desechables (s/p) * Todo material útil para cada caso individualizable y que no esté dentro de la mochila de traslado; a consensuar dentro del equipo de atención inicial. * **Material de inmovilización**: camilla de cuchara, colchón de vacío, collarín cervical, férulas, etc. Según precise el paciente.   **Consideraciones:**   * El paciente debe de ir correctamente identificado con su **pulsera de identificación** y con su pulsera de hemocod en las extremidades. Evitar llevar las pulseras en el sobre, batea, encima de la camilla, etc. * Adecuada y cuidadosa colocación de las maletas de drenajes endotorácicos por riesgo de volcado, desconexión o extracción accidental durante el traslado. Llevaremos los sistemas de aspiración para mantener la presión negativa durante las pruebas de imagen. * **Escáner**: Salimos de la unidad cuando el escáner está libre. Los cables pueden interferir en la calidad de la imagen, por lo que habrá que colocarlos adecuadamente y, especialmente, alejar la petaca de la zona craneal en el caso de TAC craneal o cervical. Siempre se coloca al paciente con la cabeza de forma distante al escáner * **Resonancia magnética**: monitorización del paciente con electrodos y sistema de presión arterial invasiva compatibles con esta prueba (se encuentran en el almacén). Alargaderas intravenosas si drogas vasoactivas para colocar las bombas dentro de la jaula de Faraday y colocar esta a una distancia prudencial. * Solo nos llevamos para el traslado las bombas con drogas vasoactivas o inotrópicos. La sedación la manejaremos a bolos, titulando el efecto en el paciente. * La mochila de traslado intrahospitalario debe de ir encima de la cama del paciente y nunca a los pies de la cama, ya que, si la necesitamos de forma emergente dentro del ascensor, será muy difícil acceder a ella. * Protección personal de acuerdo con la situación del paciente. Mínimo recomendable: bata, guantes, mascarilla y gorro. * Todo el material vuelve a la unidad inmediatamente, incluso si el paciente va a quirófano: bombas, camilla de cuchara, férulas, faja pélvica, camilla de traslado, etc. * Preservar la **intimidad del paciente** y asegurar la protección térmica del mismo: sábanas y mantas. | | |