

GUIA DE TRASLADO DE PACIENTES DESDE SERVICIO DE EMERGENCIAS A SERVICIOS CRITICOS

El transporte intrahospitalario desde el Servicio de Emergencias, tiene como objetivo mantener al paciente SEGURO y disminuir la posibilidad de complicaciones, morbilidad y mortalidad. Para ello se debe considerar la situación clínica del paciente.

CLASIFICACION DE LOS PACIENTES PREVIO AL TRASLADO

Grupo I: ***Hemodinámicamente estables - Glasgow 15 / 15 - sin necesidad de apoyo ventilatorio de ningún tipo.*** Este grupo de pacientes presenta bajo riesgo para el traslado. SEGUIR LA NORMATIVA DE INGRESO A UTI

Grupo II: ***Situación inestable***

Grupo III: ***Situación inestable + soporte ventilatorio***

En cualquiera de estos dos grupos, el traslado debe ser realizado en forma segura para lo cual deben cumplirse algunos pasos previos.

¡¡¡RECUERDE EL PRIMER AMBITO DE ASISTENCIA Y ESTABILIZACION DEL PACIENTE ES EL PROPIO SERVICIO DE EMERGENCIAS!!!

TENER EN CUENTA:

- 1) Estabilización previa del enfermo
- 2) Valoración de los peligros potenciales y de las necesidades individuales.
- 3) Necesidad de monitoreo continuo.
- 4) Preparación del material.
- 5) Mantenimiento del tratamiento instaurado

FASES DEL TRANSPORTE:

- a) **Fase de preparación.**
 - a. Evaluación general del paciente
 - i. Vía aérea permeable y / o protegida (IET)
 - ii. Control de ventilación y respiración
 1. Espontánea
 2. Ambú y máscara
 3. Tubo endotraqueal y Ambú



Hospital Español
de Mendoza

NO colocar cánula de Mayo ya que NO protege la vía aérea y puede desencadenar VOMITOS y BRONCOASPIRACION

iii. Control cardiocirculatorio

1. Pulso: frecuencia – ritmo
2. Tensión arterial

¡¡¡Si el paciente se encuentra en grupo II o III debe ser monitorizado durante el traslado con CARDIOSCOPIO!!!

iv. Otros

1. Control neurológico Glasgow
2. Control de hemorragias si las hubiere

b. Verificar:

- i. Acceso venoso permeable y asegurado
- ii. Solución parenteral y / o medicación administrándose
- iii. Tubo de oxígeno para traslado lleno y conectado
- iv. Funcionamiento de monitor de traslado, saturómetro o cualquier otro equipo que vaya a ser utilizado para el transporte.
- v. Si el paciente se encuentra inconsciente e intubado aspirar vía aérea antes de iniciar traslado.
- vi. Coordinar **TELEFÓNICAMENTE** recepción con Servicio de destino

b) Fase de transporte:

- a. El paciente que es trasladado a un servicio crítico debe ir acompañado por médico **SIEMPRE**.
- b. Mantener una vigilancia óptima del paciente, realizando una valoración previa y un soporte adecuado de los sistemas orgánicos en función de cada paciente.

c) Destino:

- a. *LA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE TERMINA CUANDO ESTE SE ENCUENTRA EN LA CAMA DEL SERVICIO AL QUE VA DIRIGIDO, HABIENDO EL PROFESIONAL A CARGO, ENTREGADO Y EXPLICADO AL PERSONAL RECEPTOR TODA LA INFORMACION DE QUE SE DISPONGA Y ESTE SE HAGA RESPONSABLE DE ÉL.*

d) COMPLICACIONES ESPERABLES DURANTE TRASLADO:

- a. Inestabilidad hemodinámica
- b. Paro cardiorespiratorio
- c. Arritmia
- d. Obstrucción de la vía aérea
- e. Extubación accidental
- f. Broncoespasmo
- g. Deterioro neurológico
- h. Convulsiones