

	<b>PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTES ENTRE SERVICIOS</b>	Código: E-GCC-T-041
		Versión: 003
		Fecha: Abril 2019
		Página: 1 de 18

## 1. OBJETIVO

Estandarizar las actividades tanto administrativas como asistenciales que garanticen el proceso de traslado de los pacientes entre los servicios de la institución, dando continuidad a una atención segura y de calidad según los requerimientos de cada paciente, minimizando los riesgos que se puedan presentar durante el traslado a través de la implementación de un plan de cuidado integral.

## 2. ALCANCE

Aplica para las sedes de la clínica Antioquia, para el traslado de pacientes entre los servicios de UCI- UCE, Cirugía, Hospitalización, Urgencias e Imagenología.

## 3. DEFINICIONES

**Cirugía:** Son los procedimientos utilizados en medicina, terapéuticos o diagnósticos, que para aplicarlos hace falta hacer una incisión en la piel o en las mucosas.

**Cirugía de mediana o alta complejidad:** Servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren recurso médico especializado, estancia hospitalaria, en algunas ocasiones equipamiento específico y de tecnología de punta por procedimiento siempre en salas quirúrgicas.

### **Clasificación de riesgo de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente:**

- **Alto Riesgo:** Cualquier paciente con medicamentos vasoactivos o asistencia ventilatoria mecánica.
- **Bajo Riesgo A:** Pacientes estables sin alteraciones críticas en las últimas 48 horas y que no son dependientes de oxigenoterapia.
- **Bajo Riesgo B:** Pacientes estables sin alteraciones críticas en las últimas 24 horas, pero requieren de monitoreo de EKG u oxigenoterapia.

	<b>PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTES ENTRE SERVICIOS</b>	Código: E-GCC-T-041
		Versión: 003
		Fecha: Abril 2019
		Página: 2 de 18

**Equipo de Salud:** Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa al usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

**Historia clínica:** Es un documento privado, de obligatorio cumplimiento y sometido a reserva, en el que se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

**Ingreso al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y especiales:** Es el proceso mediante el cual el usuario que proviene de los servicios de urgencias, consulta externa, unidad de cuidados especiales, cirugía, o por traslado de otra institución, ingresa para recibir un cuidado integral y especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos y especiales.

**Paciente crítico:** describe a una persona que presenta una patología grave, en la que se ve amenazada su vida, por la disfunción actual o potencial de uno o varios órganos pero que con un tratamiento adecuado y oportuno puede ser recuperable. Dadas sus condiciones, requiere una serie de cuidados y tratamientos que deben ser ofrecidos en una unidad especializada, en donde se pueda hacer un seguimiento y monitorización casi que personalizada, esto, con la gran ayuda de equipos de tecnología y la mayoría a través de procedimientos invasivos.

**Transporte interhospitalario:** Se realiza desde un centro emisor a otro receptor, usualmente con objetivos diagnósticos y terapéuticos superiores para dar continuidad a la asistencia cuando el proceso que presenta el paciente lo requiere.

**Traslado intrahospitalario:** Es el que se lleva a cabo entre los diversos servicios para la realización de procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos, técnicas médico-quirúrgicas especializadas, o cambio de servicios según la complejidad del paciente.

	<b>PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTES ENTRE SERVICIOS</b>	Código: E-GCC-T-041
		Versión: 003
		Fecha: Abril 2019
		Página: 3 de 18

## 4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO O PROTOCOLO

### 4.1 INDICACIONES

Se realiza traslado de pacientes entre servicios de manera intrahospitalaria e interhospitalaria, clasificando el riesgo de su realización según la complejidad y el estado clínico de los pacientes.

Es importante la evaluación previa del paciente para tener disponibles los materiales y equipos necesarios para un traslado seguro. Se debe tener en cuenta que las complicaciones potenciales del traslado corresponden a fallos en los equipamientos, fallo de baterías, fallo en el suministro de oxígeno, obstrucción de la vía aérea, desplazamiento y retiro de dispositivos médicos, desacople del paciente al ventilador o inestabilidad hemodinámica.

Se requiere una exhaustiva preparación del traslado para evitar al máximo la ocurrencia de eventos que se puedan presentar; en caso de traslado intrahospitalario, se debe garantizar que los materiales y equipos estén funcionales y su batería cargada.

Adicionalmente para el traslado desde la unidad de cuidados intensivos o especiales hacia los servicios de imagenología y cirugía, es necesario verificar previamente el contenido del maletín de transporte, el cual debe permitir actuaciones terapéuticas si fuese necesario, como puede ser intubación, soporte vasoactivo, canalización de vías y material para la fijación de los dispositivos entre otros.

### 4.2 CONTRAINDICACIONES

- Inestabilidad hemodinámica en caso de traslado interhospitalario a criterio médico.
- Paciente en protocolo de mínima manipulación.
- Paciente en código azul.

	<b>PROCOLO TRASLADO DE PACIENTES ENTRE SERVICIOS</b>	Código: E-GCC-T-041
		Versión: 003
		Fecha: Abril 2019
		Página: 4 de 18

#### 4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS (INSUMOS)

INSUMOS	CANTIDAD
<b>RECURSO HUMANO</b>	
Anestesiólogo para traslado desde cirugía hacia UCI-UCE	1
Médico para traslado desde hospitalización o urgencias hacia UCI- UCE	1
Enfermera	1
Auxiliar enfermería	1
Terapeuta respiratoria (de acuerdo a estado del paciente)	1
Camillero (de acuerdo a estado del paciente)	1
<b>RECURSOS FÍSICOS</b>	
Camilla de transporte o cama de la UCI	1
Monitor de transporte completo de acuerdo a la monitoria del paciente (invasivo o no invasiva) 1 interfase de presión invasiva o tensiómetro, pulso-Oxímetro, electrocardiografía	1
Bala de oxígeno para transporte con manómetro de alto o bajo flujo	1
Ventilador de transporte (si esta intubado)	1
Válvula balón mascarilla VBM (si el paciente esta intubado) ò sistema Venturi o cánula nasal (si esta extubado)	1
Bomba de infusión, si se requiere	1 ò 2
Cobija o sábanas para cubrir el paciente	1
Maletín de transporte (UCI- UCE)	1
Ambulancia medicalizada en caso de traslado interhospitalario	1

	<b>PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTES ENTRE SERVICIOS</b>	Código: E-GCC-T-041
		Versión: 003
		Fecha: Abril 2019
		Página: 5 de 18

#### 4.4 RECOMENDACIONES

- Suspenda la nutrición enteral y conéctela en lo posible a un sistema de drenaje. La nutrición parenteral debe permanecer conectada y funcionando.
- Revise las infusiones y asegúrese de que su contenido será suficiente para el tiempo que dure el trayecto. En caso contrario, sustitúyalas por unas nuevas.
- La nutrición parenteral, vasoactivos o dextrosados en altas concentraciones no deben pasarse por vía periférica, asegurar el paso de vías centrales o accesos yugulares externos para este tipo de infusiones de acuerdo a protocolos institucionales.
- El paciente debe estar identificado con las manillas correspondientes de acuerdo al protocolo institucional.
- Las infusiones y dispositivos invasivos deben estar rotulados de acuerdo a los protocolos institucionales.
- Durante el traslado, el ventilador portátil recibe suministro de un cilindro de oxígeno, por tal motivo durante los traslados largos, deberá revisar periódicamente la carga de cilindro y sustituirla si es inferior a 100 bar.
- Según orden médica administre dosis extra de analgesia y/o sedante, poco antes de transferir al paciente a la camilla asistida, de forma que el pico de actuación coincida con la movilización del paciente.
- Valoración del paciente previo al traslado: estado respiratorio, parámetros del ventilador, estado hemodinámico, estado neurológico.
- Monitor de transporte: compruebe que dispone de los cables necesarios, interfaces, cables corrientes, baterías, previo al traslado.
- Bombas de infusión con batería completa, cables de toma corrientes.
- Válvula bolsa mascarilla (VBM) armado y completo.
- Mantenga al paciente en posición semi-fowler, si no existe contraindicación.
- Mantenga el monitor y el ventilador en un lugar donde pueda verlos con facilidad para evaluar alarmas y desconexiones.
- Al recibir el paciente en cuidados intensivos o especiales, esperar que sean conectados al monitoreo del servicio antes de retirar los cables con los que viene monitorizado. En el paso de camas también se puede presentar inestabilidad hemodinámica.

- Para el caso de pacientes de cirugía quienes pueden presentar inestabilidad hemodinámica durante el traslado en especial aquellos pacientes que han sido de difícil manejar dentro del quirófano, llevar dilución de vasoconstrictor o antiarrítmico según orden médica en bomba de infusión.
- Se debe verificar en la preparación del transporte que tanto el paciente como el personal a cargo del traslado usen las barreras establecidas según el tipo de aislamiento hospitalario. Se debe informar al personal a donde se va a trasladar al paciente para que tengan preparado los elementos necesarios para continuar con el aislamiento del paciente.

## 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/PROTOCOLO

### 5.1 Traslado intrahospitalario entre los servicios de imagenología, urgencias, cirugía y hospitalización:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	<p><b>Orden médica de traslado:</b> El médico especialista genera la orden de traslado en el sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informa al usuario y/o acompañante el diagnóstico, tratamiento y la decisión del traslado a otro servicio: enfatizando que allí se continuará con la vigilancia y manejo del mismo.</li> <li>• Solicitar cama al personal de enfermería y/o Referencia.</li> <li>• Solicitar la autorización administrativa del traslado.</li> </ul>	Médico/ Enfermero
2	<p><b>Coordinar la recepción del paciente:</b> Realizar presentación clínica del paciente a trasladar por vía telefónica, al enfermero del servicio receptor, entrega teniendo en cuenta información contenida en Kardex de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo y documento de identidad.</li> <li>• Diagnóstico inicial y final, tipo de aislamiento si procede.</li> </ul>	Enfermero

N°	Actividades esenciales	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento quirúrgico realizado (procedencia de cirugía).</li> <li>• Ordenes médicas actuales.</li> <li>• Cantidad y características de los sistemas de monitorización: infusiones y dosis de las mismas, intubación, catéteres invasivos, heridas.</li> <li>• Condiciones clínicas actuales y cuidados específicos relacionados</li> <li>• Procedimientos pendientes por realizar (hemocultivos, sondajes, tamizajes, urocultivo entre otros).</li> </ul>	
3	<p><b>Organizar equipo de traslado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que la bala de oxígeno este llena y funcional, si procede.</li> <li>• Organizar los equipos e insumos necesarios para el traslado: bomba de infusión, equipos de venoclisis, entre otros.</li> </ul>	Enfermero o auxiliar de enfermería
4	<p><b>Preparar medicamentos para el transporte:</b> de acuerdo a orden médica y estado clínico del paciente.</p>	Enfermero o auxiliar de enfermería
5	<p><b>Preparar al paciente para el traslado a camilla o silla de ruedas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasar las infusiones intravenosas que no se puedan suspender a la bomba de infusión de la cama de transporte: nutriciones parenterales, vasoactivos.</li> <li>• Verificar la fijación de los drenes, tubos o catéteres y prepararlos para el paso a la cama.</li> <li>• Colocar soporte ventilatorio necesario para el traslado; paciente con oxígeno de bajo flujo(cánula nasal, Venturi)</li> </ul>	Enfermero o auxiliar de enfermería

N°	Actividades esenciales	Responsable
6	<p><b>Pasar paciente a la camilla o silla de ruedas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar el rodillo de desplazamiento o movilizador debajo de la sabana de movimiento la cual está a nivel del tórax del paciente sosteniendo la parte superior de las caderas.</li> <li>Pasar al paciente con la sábana de movimiento.</li> <li>Debe tenerse en cuenta de: no halar catéteres, tubos, pinzar sonda vesical y continuar infusiones colocadas en la preparación del traslado.</li> </ul>	Enfermero o auxiliar de enfermería
7	<p><b>Monitorizar signos vitales y control de líquidos según aplique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medir, desechar y registrar la última orina del paciente y dejarlos registrados en historia clínica.</li> <li>Tomar signos vitales y registrar en historia clínica.</li> <li>Registrar la cantidad de sangrado por las sondas o drenajes en general.</li> </ul>	Enfermero o auxiliar de enfermería
8	<p><b>Organizar paciente en la camilla o silla de ruedas:</b></p> <p>Con el paciente ubicado en la camilla o silla de ruedas, verificar el estado clínico, la monitorización, y que las sondas y sistema de drenaje estén más abajo que el cuerpo.</p>	Enfermero o auxiliar de enfermería
9	<p><b>Trasladar paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar el paciente al servicio de destino.</li> <li>Revisar accesos venosos, drenajes, sondas, etc., dejando al paciente correctamente instalado en su unidad.</li> </ul>	Enfermero o auxiliar de enfermería, médico y Camillero
10	<p><b>Registro en historia clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nota de enfermería: que contenga, tipo de traslado, riesgo moderado o</li> </ul>	Enfermero o auxiliar de enfermería y



N°	Actividades esenciales	Responsable
	<p>alto, signos vitales antes, durante y después del traslado, soporte ventilatorio, medicamentoso, dispositivos, tolerancia del paciente, complicaciones durante el traslado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolución médica que contenga: estado clínico del paciente antes, durante el traslado y al entregar el paciente en el servicio y registrando los resultados críticos de laboratorio detectados.</li> </ul>	personal médico
11	<p><b>Entregar paciente:</b></p> <p>La entrega se hará de manera interdisciplinaria conservando el siguiente orden: enfermera y auxiliar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La auxiliar de Enfermería deberá llevar la historia clínica completa y los elementos de paciente (medicamentos, pertenencias, equipos) y entregar al servicio receptor cambios presentados durante el traslado.</li> <li>• Entregar autorizaciones generadas por la EPS para la atención, según aplique.</li> </ul>	Enfermero, Auxiliar de Enfermería

### 5.2 Traslado intrahospitalario hacia la unidad de cuidados intensivos y especiales:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	<p><b>Orden de traslado UCI – UCE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El médico especialista genera la orden de traslado a UCI – UCE en el sistema.</li> <li>• Informa al usuario y/o acompañante el diagnóstico, tratamiento y la decisión del traslado a otro servicio: enfatizando que allí se continuará con la vigilancia y manejo del mismo.</li> <li>• Solicitar cama al personal de enfermería de la UCI – UCE.</li> <li>• Solicitar la autorización administrativa del traslado.</li> </ul>	Médico/ Enfermero

N°	Actividades esenciales	Responsable
2	<p><b>Entregar paciente a la UCI- UCE:</b></p> <p>Coordinar la hora de recepción del paciente.</p> <p>Realizar presentación clínica del paciente a trasladar por vía telefónica, al enfermero de la UCI, entrega teniendo en cuenta información contenida en Kardex de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo y documento de identidad.</li> <li>• Diagnóstico inicial y final, tipo de aislamiento si procede.</li> <li>• Procedimiento quirúrgico realizado (procedencia de cirugía) .</li> <li>• Ordenes médicas actuales.</li> <li>• Cantidad y características de los sistemas de monitorización: infusiones y dosis de las mismas, intubación, catéteres invasivos, heridas.</li> <li>• Especificación de accesos vasculares de acuerdo al tipo de infusiones teniendo en cuenta su osmolaridad.</li> <li>• Condiciones clínicas actuales y cuidados específicos relacionados.</li> <li>• Procedimientos pendientes por realizar (hemocultivos, sondajes, tamizajes, urocultivos entre otros).</li> </ul>	Enfermera
3	<p><b>Organizar equipo de traslado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que el monitor de transporte tenga batería, y que funcione adecuadamente.</li> <li>• Verificar que la bala de oxígeno este llena y tenga la conexión al ventilador o ambú.</li> <li>• Ensayar el ambú, que no tenga fugas y este en adecuado funcionamiento.</li> <li>• Programar la bomba de infusión de acuerdo a los medicamentos</li> </ul>	Enfermero o auxiliar de enfermería

N°	Actividades esenciales	Responsable
	<p>necesarios en el traslado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar con el servicio de UCI –UCE para que esté preparado para recibir al paciente a su llegada.</li> </ul>	
4	<p><b>Preparar medicamentos para el transporte:</b> de acuerdo a orden médico y estado clínico del paciente.</p> <p>Revisar la disponibilidad de medicamentos que recibe el paciente, particularmente mezclas de agentes vasoactivos (inotrópicos y vasodilatadores) cuya suspensión puede causar inestabilidad fisiológica marcada.</p>	<p>Enfermero o auxiliar de enfermería</p>
5	<p><b>Preparar al paciente para el traslado a camilla o cama de transporte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasar las infusiones intravenosas que no se puedan suspender a la bomba de infusión de la cama de transporte: nutriciones parenterales, vasoactivos.</li> <li>• Retirar los excesos de jabón y sangre, descubrir al paciente para pasarlo más fácil y con la ayuda del anestesiólogo, desconectar del ventilador en el momento del traslado para evitar extubaciones no programadas. (pacientes provenientes de cirugía).</li> <li>• Verificar la fijación de los drenes, tubos o catéteres y prepararlos para el paso a la cama.</li> <li>• Garantizar que la línea arterial y venosa central tengan curaciones y fijaciones en buen estado.</li> <li>• No interrumpir el monitoreo del paciente, pasar del monitor de cabecera al monitor de transporte, evaluar los valores de presión y ritmo.</li> <li>• Colocar soporte ventilatorio necesario para el traslado; ya sea en paciente con oxígeno de bajo flujo(cánula nasal, Venturi) o alto flujo(ventilación mecánica).</li> </ul>	<p>Enfermero o auxiliar de enfermería</p>

N°	Actividades esenciales	Responsable
6	<p><b>Pasar paciente a la camilla:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar el rodillo de desplazamiento o movilizador debajo de la sabana de movimiento la cual está a nivel del tórax del paciente sosteniendo la parte superior de las caderas.</li> <li>Pasar al paciente con la sábana de movimiento, el anestesiólogo o el médico debe encargarse de la cabeza y el tubo orotraqueal, ubicar a 1 persona en ambos lados del paciente, de acuerdo a peso y 1 persona se encarga de los pies, en caso de exceder la capacidad de estas personas se pueden colocar 2 personas de cada lado para evitar lesiones posturales.</li> <li>Debe tenerse en cuenta de: no halar catéteres, tubos, pinzar sonda vesical y continuar infusiones colocadas en la preparación del traslado.</li> </ul>	Enfermero o auxiliar de enfermería y Anestesiólogo
7	<p><b>Ventilar paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al momento del traslado, abrir el balón de oxígeno a 10Lts, conectar el paciente al ambú y ventilarlo, verificar la expansión torácica, y adecuada ventilación. Con paciente no intubado conectar el Venturi y dar posición semisentada si no está contraindicado.</li> <li>Se debe comprobar funcionalidad del ventilador mecánico de transporte y adecuado acople ventilatorio del paciente.</li> </ul>	Enfermero o auxiliar de enfermería
8	<p><b>Monitorizar signos vitales y control de líquidos según aplique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conectar las presiones invasivas al monitor de transporte, calibrar nuevamente a cero, conectar el Oxímetro (paciente de UCI). Durante el traslado deben mantenerse los niveles de monitorización de parámetros vitales 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.</li> </ul>	Enfermero o auxiliar de enfermería

N°	Actividades esenciales	Responsable
	<p>Pues la ausencia de estos parámetros hace difícil controlar situaciones de emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir, desechar y registrar la última orina del paciente y dejarlos registrados en historia clínica.</li> <li>• Registrar la cantidad de sangrado por las sondas o drenajes en general.</li> </ul>	
9	<p><b>Organizar paciente en la camilla:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el paciente ubicado en la camilla verificar el estado clínico, la monitorización, y que las sondas y sistema de drenaje estén más abajo que el cuerpo.</li> <li>• Verificar que la ventilación del paciente sea adecuada y que ningún elemento del transporte este desconectado.</li> <li>• Para el paciente procedente de cirugía: el anestesiólogo deberá verificar que la máquina de anestesia esté apagada, cubrir al paciente con una sábana y dos cobijas, verificar que las infusiones estén pasando y que no exista sangrado por ninguna vía.</li> </ul>	<p>Enfermero o auxiliar de enfermería y Anestesiólogo</p>
10	<p><b>Trasladar paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar el paciente a la UCI- UCE, ventilando el paciente y vigilando el monitor con los signos vitales, otros dos integrantes del equipo se encargarán de llevar la cama, otra persona es necesaria para despejar el paso y realizar el transporte lo más rápido posible. Tener en cuenta pedir el ascensor previamente.</li> <li>• Revisar tubo endotraqueal, accesos venosos, drenajes, sondas, etc., dejando al paciente correctamente instalado en su unidad.</li> </ul>	<p>Enfermero o auxiliar de enfermería, anestesiólogo-médico y Camillero</p>
11	<p><b>Registro en historia clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota de enfermería: que contenga, tipo de traslado: riesgo moderado o</li> </ul>	<p>Enfermero o auxiliar de enfermería y</p>

N°	Actividades esenciales	Responsable
	<p>alto, signos vitales antes, durante y después del traslado, soporte ventilatorio, medicamentoso, dispositivos, tolerancia del paciente, complicaciones durante el traslado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolución médica que contenga: estado clínico del paciente antes, durante el traslado y al entregar el paciente en el servicio y registrando los resultados críticos de laboratorio detectados.</li> </ul>	<p>personal médico</p>
12	<p><b>Entregar paciente a la UCI- UCE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La entrega se hará de manera interdisciplinaria conservando el siguiente orden: medico, enfermera y auxiliar.</li> <li>• La enfermera deberá llevar la historia clínica completa y los elementos de paciente, al llegar a la UCI, esta le entrega al jefe: cambios presentados posteriores a la entrega telefónica, tolerancia del paciente y complicaciones durante el traslado. El médico entregará resultados críticos.</li> <li>• Entregar autorizaciones generadas por la EPS para la atención, según aplique.</li> </ul>	<p>Anestesiólogo, Médico, Enfermero, Auxiliar de Enfermería</p>

**5.3 Traslado desde UCI- UCE a imagenología, cirugía:** Para el traslado desde las unidades de UCI-UCE al servicio de imagenología o cirugía, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones adicionales:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	<p>Solicitar turno con anterioridad para preparar al paciente de manera que se traslade de una manera segura y que eviten contratiempos con equipos médicos tales como monitoreo y oxígeno.</p>	<p>Enfermero</p>
2	<p>Trasladar al paciente intubado o con soporte de oxígeno de alto flujo con terapeuta respiratoria.</p>	<p>Terapeuta respiratoria</p>
3	<p>Realizar traslado con el maletín de transporte (el cual deber ser verificado)</p>	<p>Enfermero</p>

N°	Actividades esenciales	Responsable
	diariamente).	
4	Calibrar a cero los transductores de presión invasiva después de ubicar nuevamente al paciente en su unidad.	Enfermero o auxiliar de enfermería
5	Verificar en el paciente, la vía aérea permeable, libre de secreciones con intubación orotraqueal si estuviera indicado; controlar la ventilación en lo posible con asistencia ventilatoria mecánica; monitorización permanente de los signos vitales (utilizar monitor de transporte completo); control del estado neurológico; en caso de transportar un paciente con TEC, la cabeza se coloca a 30° para asegurar la adecuada perfusión; inmovilizar las fracturas, dejando espacio libre para valorar la perfusión de la extremidad.	Enfermero, Terapeuta respiratoria, Médico
6	Si el paciente es portador de un catéter de arteria pulmonar y no va a ser posible visualizar las curvas de monitorización de éste durante el traslado, debe retirarse 10 a 15 cm para evitar que se produzca “enclavamiento” inadvertido durante el traslado.	Enfermero y médico
7	El paciente debe estar asegurado a la camilla o cama con inmovilización terapéutica.	Auxiliar de enfermería
8	Los drenes endotorácicos no deben clamparse durante el traslado.	Auxiliar de enfermería y terapeuta
9	<p><b>Si el paciente es trasladado a cirugía:</b></p> <p>Se debe informar: nombres completos, edad, procedimiento a realizar, resumen de historia clínica, condiciones actuales, parámetros ventilatorios, goteos, balance de líquidos ingeridos y eliminados, y pendientes tales como reservas de componentes sanguíneos. Se entregarán imágenes radiológicas que traiga el paciente y las que se encuentren en el software de imagenología, historia clínica manual, consentimientos informados diligenciados.</p> <p>Diligenciar lista de verificación previo a procedimiento quirúrgico.</p>	<p>Enfermero</p> <p>Auxiliar de enfermería</p>

N°	Actividades esenciales	Responsable
	Colocar manilla de identificación verde.	
10	<p><b>Regreso al servicio de UCI-UCE posterior a la realización de imágenes o procedimientos quirúrgicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalar nuevamente al paciente en su unidad: monitorización, líquidos, sistemas de succión, reinicio de nutrición enteral, calibración de transductores.</li> <li>• Organización del equipo y materiales utilizados para el transporte, teniendo en cuenta su desinfección, daño o agotamiento del oxígeno, en este último caso se reportará a mantenimiento para su cambio respectivo.</li> <li>• Brindar comodidad y confort al usuario.</li> </ul>	<p>Enfermero Auxiliar de enfermería Terapeuta Respiratoria</p>

## 6. INDICACIONES AL USUARIO

Se debe explicar al paciente y a los familiares acerca del traslado para obtener su consentimiento, al explicar el procedimiento, se brinda seguridad y disminuye la ansiedad al paciente y sus acompañantes; en caso de ser un traslado interhospitalario, se debe informar con anterioridad para que no se presenten cancelaciones en caso de ausencia de acompañantes.

## 7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

N°	Riesgo	Barrera de seguridad
1	Inestabilidad hemodinámica. Paro cardiorrespiratorio.	Monitorización adecuada. Administración de medicamentos según orden médica, revisión de goteos previo a traslado.
2	Retiro de dispositivos.	Inmovilización terapéutica. Adecuada fijación de dispositivos médicos. Supervisión.



	<b>PROTOCOLO TRASLADO DE PACIENTES ENTRE SERVICIOS</b>	Código: E-GCC-T-041
		Versión: 003
		Fecha: Abril 2019
		Página: 17 de 18

<b>3</b>	Accidentes de pacientes: caídas y lesiones de piel.	Identificación del riesgo. Mantener las barandas elevadas. Revisar tipo de medicamentos administrados previo al traslado. Adherencia al protocolo de cuidados de piel.
----------	---	---

## 8. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN

- Publicar el documento en la plataforma documental del sistema de gestión de calidad para conocimiento y consulta de todo el personal.
- Capacitar al personal por medio del aula virtual y en forma presencial en grupos primarios.

## 9. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

- Realizar evaluación en el aula virtual para medir el conocimiento del personal.
- Realizar adherencia por medio del Formato de Evaluación de Traslado de Pacientes entre Servicios E-GCS-F-074.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Domínguez J, Gonzalez M, romero J, Perez I. Metas Enferm. Preparación del paciente crítico para el traslado intrahospitalario. 2003 Jul-Ago; 6 (57): 19.
2. Maya, J. Traslado aéreo del paciente. En: Urgencias en la atención prehospitalaria. Medellín: Editorial CIB; 2012. P.75-106.
3. González M, Restrepo G, Sanín A. Fundamentos de Medicina: Paciente en estado crítico. 3° ed. Medellín: CIB; 2003. p.138.
4. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-del-paciente-critico.pdf>.
5. Intrahospital transport of critically ill patients Crit Care., 3 (1999), pp. R83-R89 <http://dx.doi.org/10.1186/cc362> Medline

**11. CONTROL DE CAMBIOS**

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Marzo 2012	Creación de la guía de traslado de pacientes entre los servicios.	Jefe de Enfermería	Director Médico	Comité técnico científico
002	Enero 2015	Revisión y Ajuste de Documento	Jefe de Enfermería	Director Médico	Comité de Calidad
003	Abril 2019	Actualización del protocolo de acuerdo a la estructura definida en el SGC y en contenido.	Coordinación de UCI-UCE/ Coordinación de Enfermería.	Dirección de Enfermería	Comité técnico científico