

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO

AUTORES: Bancalero Molina, Juan Manuel. E-mail: banky779@hotmail.com. Manzano Matillas, Encarnación. de Juan Bernal, Inmaculada.

CENTRO: Servicio de Urgencias. Hospitales Universitarios "Virgen del Rocío". Sevilla

RESUMEN

Garantizar la continuidad de nuestros cuidados, y prepararnos ante posibles complicaciones que puedan afectar al paciente que es trasladado, del servicio de Urgencias al de cuidados intensivos, en estado crítico, es el objetivo fundamental de este trabajo. Hemos valorado nuestra experiencia diaria profesional, así como la información existente en bases de datos de Enfermería, para realizar una guía de procedimientos que nos sea útil cuando acompañamos al paciente en su ingreso.

Estructurar el traslado en fases de igual importancia que van desde la supervisión diaria del material, hasta el regreso a nuestra unidad sin el paciente, nos ayuda a no cometer imprudencias que puedan perjudicar al mismo. Igualmente, conocer con precisión el material con el que debemos pertrecharnos antes del traslado nos dará la seguridad necesaria para que no se convierta en un procedimiento traumático para el usuario y estresante para nosotros.

PALABRAS CLAVE

Traslado intrahospitalario, comprobaciones, seguridad, equipo.

TITLE:

Procedures in the transfer of Nursing patient critical inside the hospital

ABSTRACT

Ensure the continuity of our care and prepare for potential complications that may affect the patient was transferred from the emergency department to intensive care in critical condition, is the primary objective of this work. We have valued our professional daily experience, as well as information on existing databases of Nursing, for a guide of procedures that will be useful when we accompany the patient on admission.

Structure the transfer in stages of equal importance from the daily supervision of the material to return to our unit with the patient, helps us not to commit reckless which can harm it. Also, know exactly the material that must equipped before the transfer will provide the security necessary to avoid becoming a traumatic and stressful for the user to us.

KEY WORDS

Transfer intrahospital checks, safety equipment.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de Urgencias de nuestros hospitales poseen en su zona de observación unidades de cuidados críticos. La estabilización del paciente en estado grave es prioritaria en las mismas, para después establecer una planificación clínica de este. Dentro de las actividades que se realizan al paciente, puede ser necesario el traslado a una unidad de cuidados intensivos. Debemos garantizar la continuidad de nuestros cuidados y prepararnos ante posibles complicaciones que puedan afectar al paciente en estos traslados, planificándolo con el personal médico responsable del paciente en nuestra unidad y con los celadores que colaborarán en el mismo.

DEFINICIÓN

Se define el transporte intrahospitalario como aquel procedimiento mediante el cual un paciente hospitalizado es trasladado desde un lugar hasta otro situado en el mismo hospital, siempre que este traslado se efectúe por el interior o a través de sus instalaciones.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es el de elaborar un procedimiento mediante el cual, se consiga que el traslado de un paciente crítico desde Urgencias a unidades de cuidados intensivos dentro del mismo edificio, mediante un trayecto y durante un tiempo determinado, se efectúe de la manera más apropiada, de tal forma que este traslado entrañe el menor número de riesgos posibles y no repercuta negativamente sobre el estado del paciente.

MÉTODO

Revisar la bibliografía relacionada existente en las bases de datos de Enfermería más importantes, analizar la dinámica actual de traslados de pacientes críticos a unidades de cuidados intensivos que se encuentren físicamente en el mismo edificio que el punto de origen (Servicio de Urgencias del Hospital general Virgen del Rocío). Para cumplir el objetivo marcado, establecemos una secuencia de actuaciones; preparación continuada, preparación previa al traslado, traslado, destino y regreso a nuestra unidad.

PROCEDIMIENTO

1.- PREPARACIÓN CONTINUADA

El personal de Enfermería que desarrolla sus funciones en la unidad de cuidados críticos del servicio de Urgencias realiza una revisión sistemática del material fungible y del equipo necesario para los traslados que lo requieren. Dejando constancia con su firma de la comprobación de todos los elementos a revisar en una planilla que fue elaborada y es comprobada por los responsables de la supervisión de Enfermería.

MATERIAL NECESARIO EN TRASLADOS DE PACIENTES CRÍTICOS

- a) Monitor de transporte con carga de batería, cables ECG, manguito TA , pulsioximetría.
- b) Respirador portátil con bala de oxígeno, circuito limpio, con un correcto montaje y ciclado.
- c) Bolsa o maletín de transporte. Incluirá el siguiente material ordenado de forma que su acceso sea lo más cómodo posible:
 - Material desechable: Guantes, gasas, esparadrapo, algodón, sistemas de suero, agujas, jeringas, equipo de canalización de vías periféricas, tiras para glucemia digital.
 - Material para intubación orotraqueal: Laringo, guía, tubos TOT, venda de algodón, lubricante, equipo para traqueostomía.
 - Medicación: Sueros fisiológicos, expansores del plasma, suero glucosado a alta concentración, manitol 20%, adrenalina 1mg/ml, atropina 1mg/ml, midazolam 15mg/3ml, diazepam 20 mg/2ml, Propofol 100mg/20ml.



foto1



foto2

2.- PREPARACIÓN PREVIA AL TRASLADO.

Una efectiva comprobación del funcionamiento y la existencia de todo el material descrito, determinará la corrección o no del paso siguiente; el hecho físico del traslado. Nuestros compañeros de observación se harán cargo del resto de nuestros pacientes, por lo que realizaremos un informe verbal del estado de los mismos y de las acciones que dejamos pendientes por realizar. Si el paciente está consciente y orientado le explicaremos el procedimiento a realizar. El equipo que trasladará al paciente estará formado por un médico, un enfermero y un celador. Coordinaremos las comprobaciones para asegurar la seguridad en el traslado según la siguiente secuencia:

- A.- Asegurar la vía aérea; comprobaremos el funcionamiento del respirador de transporte (si vamos a utilizarlo), la monitorización de la función respiratoria, la carga de la bala de oxígeno (al máximo de capacidad) y el material para posibles complicaciones. (cuadro 5).
- B.- Comprobar el electrocardiograma y la tensión arterial mediante el monitor de transporte. Registrándola en la gráfica del paciente.



Foto 3

C.- Reducir en lo posible el aparatage y los elementos que han de acompañar al paciente durante el trayecto:

C.1.- Bombas de perfusión: Sustituir aquellas que no sean imprescindibles por sistemas de control de flujo o por bombas de volumen más reducido.

C.2.- Si fuera necesario ganar más espacio, cambiar el recipiente de control de diuresis horaria por una bolsa de menor capacidad y volumen.

C.3.- Cerrar y sellar los drenajes de los que pueda prescindirse durante el traslado.

C.4.- Permeabilizar los accesos vasculares que estemos utilizando para infundir fluidos prescindibles durante el traslado.

C.5.- Si el paciente es portador de drenaje gástrico, aspirar el contenido (para evitar el vómito durante el traslado) y conectar la sonda a una bolsa de recogida.

D.- Disponer los medios particulares que requiera la situación clínica del paciente en particular (p.ej. mascarilla facial filtrante en caso de pacientes inmunodeprimidos o con patología infecciosa).

E.- Aspirar secreciones del tubo endotraqueal si procede, conectarlo al respirador de transporte.

F.- Comprobar que la dotación de la bolsa de transporte sea la adecuada.

G.- Distribuir el material que hemos seleccionado de la forma más segura y práctica para el traslado.

H.- Recopilaremos toda la documentación del paciente y pruebas complementarias de las que dispongamos.

3.- TRASLADO

EN PUNTO DE ORIGEN

Comenzaremos esta fase desconectando los dispositivos eléctricos de las tomas de tierra, si el paciente requiere ventilación mecánica, dejaremos conectado el respirador que estaba utilizando en nuestra unidad, para recurrir a él ante cualquier incidencia al inicio del traslado. Si el paciente está consciente y orientado nos dirigiremos a él tranquilizándole en todo momento. Desplazaremos la cama con todos los dispositivos y elementos suavemente, ya que en este momento es en el que la probabilidad de desconexión o enganchamiento de algún elemento es más alto. Saldremos de nuestra unidad sin prisas y pidiendo paso a las personas que lo obstaculicen.

TRAYECTO

El celador empujará la cama y médico y enfermero irán detrás controlando el estado del paciente. Al necesitar elevador para llegar a nuestro destino, tendremos en cuenta las dimensiones del mismo: Entrará el médico, situándose en vértice izquierdo al fondo, en este punto podrá manipular la vía aérea si fuera preciso. Seguidamente el enfermero, al tiempo que el enfermo y el celador que empuja la cama, pudiendo así colaborar con el médico si fuera necesario, y teniendo acceso al resto de elementos.

CUADRO NUMERO 5

PROBLEMAS DURANTE LA VENTILACION MECANICA

Problema

Obstrucción Tubo endotraqueal

Reducción bilateral ventilación

Mordedura Tubo Orotraqueal

Tubo endobronquial

Broncoespasmo

Desconexión parcial

Extubación accidental

Síntomas

Hipoxemia-Hipercapnia
Aumento Presión .Máxima
Incapacidad succión traqueal

Hipoxemia-Hipercapnia
Aumento Presión .Máxima
Incapacidad succión traqueal

Hipoxemia-Hipercapnia
Reducción Ventilación izquierda
Movimiento desigual tórax
Aumento Presión vías aéreas

Hipoxemia-Hipercapnia
Sibilancias
Aumento Presión vías aéreas

Hipoxemia-Hipercapnia
Baja presión vías aéreas
Reducción bilateral ventilación

Hipoxemia-Hipercapnia
Obstrucción aguda vía aérea
Reducción bilateral ventilación

Intervenciones

Preparar reintubación

Colocar guedel junto TO
Sedar-analgesiar

Recolocar tubo

Preparar reintubación
Sedar-relajar

Ventilar adecuadamente

Terminar extubación
Ventilar con Ambú
Reintubación

4.-DESTINO

Al llegar a la unidad de cuidados intensivos, nos dirigiremos al box que nos hallan indicado. Una persona coordinará los movimientos para instalar al paciente en su nueva cama de la forma más correcta (suavemente, evitando enganches y movimientos bruscos). Colaboraremos en reemplazar nuestro material de transporte por el de la unidad.

Informaremos verbalmente al personal de la uci del estado del paciente y de las incidencias del traslado, cuando estos se hagan cargo del paciente, escribiremos las incidencias del traslado en nuestra gráfica y la incluiremos en la historia del mismo.

5.- REGRESO A NUESTRA UNIDAD

Revisar y reponer el material que hemos utilizado para el traslado. Informarnos de las incidencias que se hayan producido en nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1)<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/ventmeca.pdf>
- Traslado de enfermos críticos: protocolos de transporte secundario y primario. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud.2001,ISBN:84-8486-017-5
- PROTOCOLOS DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA URGENTE Y EMERGENTE DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.
<http://209.85.129.132/search?q=cache:jliY3sSEgBUJ:www.semesandalucia.com/Archivo/2006/07.Julio/PROTOS>
- <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp>