



RESOLUCION EXENTA: 1451

CORONEL, 10 MAYO 2021

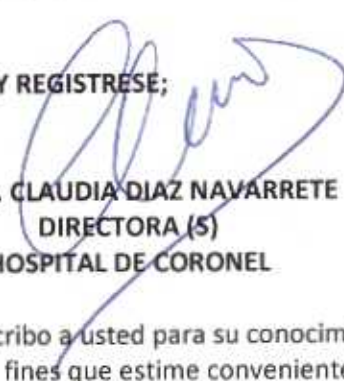
VISTOS: DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta N° 1100, 14 de abril de 2021, que nombra Directora Subrogante del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUEBASE**, Protocolo de Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso de Pacientes a la Unidad de Paciente Crítico Hospital Coronel, 1° Versión, a contar del 05 de Mayo de 2021, para dar cumplimiento a característica GCL 1.5 del Estándar de Acreditación en Salud en Atención Cerrada.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE;




Dra. CLAUDIA DIAZ NAVARRETE
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DE CORONEL

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines que estime convenientes;




EFIGENIA LUNA NEIRA
MINISTRO DE FE


DR. LD/S/EU.KJM/gac.-
Resolución Interno N°34/2021

Distribución:

- ✓ Director
- ✓ Subdirección Médica
- ✓ Subdirector Adm.
- ✓ Encargada Gestión del Cuidado
- ✓ Enc. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- ✓ Enfermera (s) Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- ✓ Enfermera UPC
- ✓ Medico Jefe UPC
- ✓ Médicos Jefes Servicios Clínicos
- ✓ Oficina de Partes



Protocolo Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso de pacientes a la Unidad de Paciente Crítico Hospital Coronel GCL 1.5

Características: GCL 1.5
 Realizado por: Unidad Paciente Crítico
 Versión: Primera
 Fecha Aplicación: 05.05.2021
 Vigencia máxima: 05.05.2026
 Número de Páginas: 10

PROTOCOLO DE CRITERIOS CLINICOS DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES A LA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO HOSPITAL CORONEL GCL 1.5

REDACTADO:	VERIFICADO:	APROBACIÓN OFICINA CALIDAD	APROBACIÓN DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
Dra. Charlotte Pfeifer Acevedo Medico Jefe Unidad de Paciente Crítico (UPC)  E.U. Erika Silva Solis. Enfermera Encargada Unidad de Paciente Crítico (UPC) Hospital de Coronel 	Dr. Douglas Needham Torres Encargado (s) Gestión Clínica Hospital Coronel  Dr. Douglas Needham T. RUT: 17.040.114-2 Gineco-Obstetra U. de Chile	Dr. Luis de los Santos Zárraga Encargado del Departamento de Calidad Hospital de Coronel. 	Dra. Claudia Díaz Navarrete Directora (s) Hospital de Coronel. 
Fecha de Redacción: 03/05/2021	Fecha de Verificación: 04/05/2021	Fecha de Aprobación: 05/05/2021	Fecha de Aprobación: 05/05/2021

INTRODUCCIÓN.

El presente documento tiene por objetivo definir los criterios de Ingreso y Egreso de Pacientes de la Unidad de Paciente Crítico del Adulto, en adelante Unidad Paciente Crítico (UPC), del Hospital San José de Coronel.

Para desarrollar criterios de admisión a Unidad Paciente Crítico (UPC), es necesario que exista un mecanismo confiable que sea capaz de distinguir aquellos pacientes que se beneficiarán de la unidad de aquellos que no lo harán. Por lo tanto, se debe preguntar qué tan diferentes pueden ser los resultados en pacientes de bajo riesgo dentro o fuera de la Unidad Paciente Crítico (UPC), lo mismo que definir cuál grupo de pacientes tiene en realidad un 0% de posibilidades de sobrevivir. También son importantes, al momento de determinar la admisión de un caso, la disponibilidad de camas, recursos humanos y técnicos, y, cada vez más, consideraciones Éticas, que deben ser compartidas con la familia y el paciente en cada caso particular al Momento de tomar decisiones.

Así, existen instrumentos para evaluar la severidad y pronóstico de los pacientes críticos, los que, sumados al juicio clínico, son la mejor manera disponible a la fecha para determinar dichos parámetros. Sin embargo, su utilidad sigue siendo discutible al momento de decidir frente al caso individual.

OBJETIVO GENERAL

Estandarizar criterios de ingreso y egreso de pacientes a Unidad Paciente Crítico (UPC) del Hospital San José de Coronel, para optimizar la disponibilidad de camas crítica en pacientes críticos.


PROCEDIMIENTO

Médico tratante y/o residente examina al paciente que ingresa o se encuentra hospitalizado y de acuerdo a su patología y condición clínica, indica el ingreso o el traslado a Unidad Paciente Crítico (UPC), deja constancia del traslado del paciente en la hoja de evolución médica y las indicaciones de tratamiento en hoja de enfermería.

Enfermera del servicio de origen debe entregar en forma verbal vía telefónica al paciente que ingresara a Unidad Paciente Crítico (UPC) y evaluar características de traslado intrahospitalario.

CONDICIONES DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE UN PACIENTE A UNIDAD PACIENTE CRÍTICO (UPC)

El transporte de un paciente grave 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. Los pacientes de cuidado deberán ser trasladados por Tens, en compañía de profesional de enfermería que entregue a enfermera(o) de Unidad Paciente Crítico (UPC) los aspectos relevantes, tales como la administración de Vasoactivos (DVA), signos vitales inestables, elementos invasivos o cualquier característica relevante que haya presentado el paciente en el servicio de origen.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Protocolo Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso de pacientes a la Unidad de Paciente Crítico Hospital Coronel GCL 1.5</p>	<p>Características: GCL 1.5 Realizado por: Unidad Paciente Crítico Versión: Primera Fecha Aplicación: 05.05.2021 Vigencia máxima: 05.05.2026 Número de Páginas: 10</p>
---	---	---

RESPONSABLES DE SUPERVISAR.

Jefatura Médica de la Unidad Paciente Crítico (UPC) del Adulto.

RESPONSABLE DE APLICAR.

Médicos Residentes de Unidad Paciente Crítico (UPC) Adultos.
Cuerpo Médico del Hospital san José de Coronel.

EXCEPCIONES.

Este protocolo define acciones a seguir para aquellos pacientes que son ingresados desde los Servicios Clínicos o de Urgencia del Hospital San José de Coronel.

Los pacientes que ingresan producto de una derivación por la Unidad de Gestión de Camas (UGCC) no se incluyen para la medición del indicador que evalúa este documento.

CRITERIOS DE ADMISIÓN.

Podemos dividirlos en criterios generales y específicos. Los generales pueden por su parte ser denominados **criterios de priorización**:

MODELO DE PRIORIZACIÓN.

- **Prioridad 1:** Paciente muy grave, inestable que necesita tratamiento intensivo en Unidad Paciente Crítico (UPC).
- **Prioridad 2:** Paciente que requiere seguimiento intensivo y potencialmente intervención inmediata, estos pacientes no tienen límites terapéuticos y se benefician de Unidad Paciente Crítico (UPC).
- **Prioridad 3:** Paciente inestables y/o críticamente enfermos, sin embargo, tienen menor probabilidad de recuperación, debido a comorbilidades subyacentes y/o naturaleza de enfermedad aguda. Estos pacientes se pueden beneficiar de Unidad Paciente Crítico (UPC) para aliviar patología aguda, pero se pueden establecer los límites en el esfuerzo terapéutico.
- **Prioridad 4:** NO tienen indicación Unidad Paciente Crítico (Unidad Paciente Crítico (UPC) ya sea por poco o ningún beneficio previsto de la estancia en Unidad Paciente Crítico (UPC) o por enfermedad terminal e irreversible.



OFICINA DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

Protocolo Criterios Clínicos de
Ingreso y Egreso de pacientes a
la Unidad de Paciente Crítico
Hospital Coronel
GCL 1.5

Características: GCL 1.5
Realizado por: Unidad Paciente Crítico
Versión: Primera
Fecha Aplicación: 05.05.2021
Vigencia máxima: 05.05.2026
Número de Páginas: 10

MODELO POR DIAGNÓSTICOS.

Sistema Cardíaco.

- a) Infarto agudo al miocardio estable y resuelto.
- b) Shock cardiogénico en espera de traslado.
- c) Arritmias complejas que requieren monitoreo continuo en espera de traslado.
- d) Insuficiencia cardíaca congestiva con falla respiratoria y/o que requieran soporte
- e) Hemodinámico.
- f) Emergencias hipertensivas.
- g) Angina inestable, Insuficiencia cardíaca congestiva leve a moderada sin shock (Killip I, II) más patología concomitante.
- h) Angor inestable con hemodinamia estable y sin falla de bomba.

Sistema Respiratorio:

- a) Fracaso respiratorio agudo que requiere de apoyo de ventilación mecánica.
- b) Embolia pulmonar con estabilidad hemodinámica.
- c) Pacientes que están en una unidad intermedia con posibilidad de deterioro respiratorio.
- d) Necesidad de monitoreo continuo y manejo por unidades de apoyo (Kinesiología – enfermería) que no es posible prestarla en sala básica.
- e) Hemoptisis moderada previo traslado.
- f) Fracaso respiratorio con eminente intubación.
- g) Obstrucción de la vía aérea postoperatoria.
- h) EPOC – ASMA descompensados.
- i) Cualquier paciente que se beneficie de VMNI agudo.

Sistema Neurológico.

- a) Los pacientes con ACV establecido, que requiere valoración neurológica por 6 o más veces, frecuente aspiración de secreciones y cambio de posiciones.
- b) ACV inestable con compromiso de otro sistema.
- c) Los pacientes con desórdenes neurológicos crónico estable, tal como desórdenes neuromusculares que requieren intervenciones de enfermería frecuente, con hemodinamia inestable, ej. Alteración respiratoria.
- d) Compromiso de conciencia reversible (toxico metabólico)

Intoxicaciones

- a) Paciente con sobredosis de drogas y/o productos tóxicos.
- b) Cualquier paciente que requiere de observación frecuente neurológica, pulmonar, o cardíaca que ha ingerido una sobredosis y que está hemodinámicamente estable.

Sistema endocrino:

- a) Pacientes con cetoacidosis diabética que requieran infusión intravenosa constante de insulina, o inyecciones frecuentes de insulina durante la fase de la regulación temprana después de la recuperación de la descompensación aguda.
- b) Estado hiperosmolar.
- c) Tirotoxicosis, estado de coma hipotiroideo que requiere observación frecuente.
- d) Insuficiencia suprarrenal aguda en crisis.
- e) Hipercalcemia o Hipocalcemia severa con alteración de conciencia y necesidad de monitoreo hemodinámico.
- f) Hipo o Hiponatremia con convulsión o compromiso de conciencia.

Misceláneos:


- a) Shock séptico con inestabilidad hemodinámica (requerimiento de Drogas Vasoactivas)
- b) Shock hipovolémico ej.: hemorrágico.
- c) Insuficiencia renal aguda con indicación Terapia de Reemplazo renal (SIN urgencia dialítica) en espera de coordinar traslado o con descompensación de causa infecciosa o cardíaca.
- d) Condiciones clínicas sin criterio de Unidad Paciente Crítico (UPC), pero requieren necesidades especiales: monitorización constante, administración de fármacos complejos etc.

Quirúrgico.

- a) Pacientes Postoperados con complicación médica o quirúrgica (postoperatorio inmediato ya sea programado por condición previa del paciente o de emergencia **CONDICIONADO A DISPONIBILIDAD DE RECURSOS**)

Ginecobstetricias:

- a) Trastornos hipertensivos graves del embarazo
- b) HELLP

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Protocolo Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso de pacientes a la Unidad de Paciente Crítico Hospital Coronel GCL 1.5</p>	<p>Características: GCL 1.5 Realizado por: Unidad Paciente Crítico Versión: Primera Fecha Aplicación: 05.05.2021 Vigencia máxima: 05.05.2026 Número de Páginas: 10</p>
---	--	---



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a) **Enfermedad Incurable Avanzada:** enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de autonomía y de calidad de vida con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionara hacia la muerte a mediano plazo.
- b) **Enfermedad Terminal:** Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía y con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva.
- c) **Estado De Agonía:** La que precede a la muerte cuando esta se produce de forma gradual y en la que existe deterioro físico intenso con pronóstico de vida en horas o días.

CRITERIOS DE EGRESO (ALTA O DE TRASLADO)

La condición de los pacientes hospitalizados en Unidad Paciente Crítico (UPC) debe ser evaluada continuamente, de manera de identificar en qué momento se vuelve innecesaria la vigilancia intensiva, para determinar el traslado a unidad de menor complejidad. Esto puede ocurrir por cuatro condiciones:

1. Cuando la evolución ha sido satisfactoria el paciente va mejorando y ya no requiere vigilancia ni monitoreo intensivo: lo más frecuente. Esto ocurre cuando:
 - a. El paciente no requiere monitoreo continuo de signos vitales
 - b. El paciente no requiere apoyo de Drogas Vasoactivas (DVA) para mantener buena perfusión distal.
 - c. El paciente no requiere de fármacos en Bomba de infusión continua (se excluye necesidad de Analgesia en Bomba de infusión o Sedación Paliativa, ambas pueden ser usadas en sala básica)
 - d. El paciente no requiere de apoyo ventilatorio mayor (Uso de Ventilación Mecánica Invasiva o No Invasiva)
2. Cuando el curso ha ido al deterioro progresivo inevitable e inexorable, cayendo en la categoría de fuera de alcance terapéutico, en que es aconsejable, el traslado a unidad de menor complejidad con intención de privilegiar el confort del paciente y la compañía de sus familiares.

  <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Protocolo Criterios Clínicos de Ingreso y Egreso de pacientes a la Unidad de Paciente Crítico Hospital Coronel GCL 1.5</p>	<p>Características: GCL 1.5 Realizado por: Unidad Paciente Crítico Versión: Primera Fecha Aplicación: 05.05.2021 Vigencia máxima: 05.05.2026 Número de Páginas: 10</p>
---	--	---

3. Cuando la gravedad del paciente motiva el traslado a Unidad de Mayor Complejidad en otro centro, como, por ejemplo:
 - a. Necesidad de Ventilación Mecánica Invasiva
 - b. Necesidad de realizar procedimientos diagnóstico – terapéuticos (como por ejemplo coronariografía).
 - c. Necesidad de traslado a Centro de Alta Complejidad para resolución quirúrgica por Equipos especializados.

4. En el caso de presentarse la necesidad URGENTE de ingresar a otro paciente, cuya necesidad sea de mayor gravedad que la de la uno de la unidad (y que cumpla los requisitos mencionados) se procederá a evacuar al paciente que, a juicio del médico de turno) se encuentre en condiciones más estables o, en su defecto, a aquel en el cual, el retiro de determinadas técnicas de vigilancia no tenga repercusión negativa en la evolución del enfermo.

5. En caso de fallecimiento del paciente.



OFICINA DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

Protocolo Criterios Clínicos de
Ingreso y Egreso de pacientes a
la Unidad de Paciente Crítico
Hospital Coronel
GCL 1.5

Características: GCL 1.5
Realizado por: Unidad Paciente Crítico
Versión: Primera
Fecha Aplicación: 05.05.2021
Vigencia máxima: 05.05.2026
Número de Páginas: 10

FLUJOGRAMA CRITERIO INGRESO O EGRESO UNIDAD PACIENTE CRÍTICO (UPC) HOSPITAL CORONEL

