



A-4 TRASLADO Y RECEPCIÓN DE PACIENTES

Fecha de revisión: 19 Abril 2011

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Aguilera Peña Filomena	Jefa de Bloque de Hospitalización. Hospital General
Corrales Mayoral M ^a Teresa	Jefa de Bloque de Hospitalización Materno Infantil
Florez Almonacid Clara Inés	Enfermera Unidad de Investigación e Innovación de Cuidados
Romero Bravo Ángela	Jefa de Bloque de Cuidados Críticos y Urgencias

1. OBJETIVO:

- Realizar el traslado del paciente a otra Unidad del Hospital (donde se le efectuarán Pruebas complementarias, exploraciones o intervenciones quirúrgicas) en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales.
- Efectuar de la manera más apropiada el traslado del paciente, de tal forma que éste implique el menor riesgo posible y no repercuta negativamente sobre el estado del paciente.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- El traslado y recepción comprende las actividades encaminadas a mantener el tratamiento y los cuidados durante la salida del paciente a otra Unidad o dependencia del complejo hospitalario.
- El proceso de traslado debe promover la seguridad y la satisfacción del paciente, así como garantizar la necesidad de información en las unidades receptoras de los pacientes. (Nivel IV)
- El paciente es trasladado por tres razones en el hospital: la capacidad tecnológica de la Unidad, la habilidad clínica del médico y las horas de enfermería por paciente día. (Nivel III)
- La mayoría de los traslados dentro del hospital se realizan para llevar a cabo pruebas diagnósticas, que se utilizan, tanto para establecer la necesidad de un cambio en el manejo del paciente y/o confirmar la terapia prescrita. (Nivel IV)
- Los retrasos debido a los requisitos administrativos, los recursos disponibles, las interrupciones y la falta de comunicación, fueron citados como causas que pueden dificultar el transporte seguro y eficaz dentro del hospital. (Nivel III)
- El total de tiempo medio de transporte, basado en cinco estudios revisados, fue desde los 62 minutos hasta los 96 minutos. (Nivel IV)
- El riesgo de inestabilidad hemodinámica y las complicaciones resultantes de la

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

transferencia intra-hospitalaria es mayor cuando el paciente se encuentra en estado crítico. (Nivel III)

- El déficit en la comunicación y la información, durante el traslado pueden afectar negativamente los cuidados a los pacientes. (Nivel I)
- Los principales factores que deben comunicarse durante el traslado son: patología actual, el motivo del traslado, diagnóstico médico, la capacidad cognitiva y funcional del paciente, tratamiento médico, alergias, problema en los signos vitales, valoración de la función respiratoria y los aspectos de su seguridad. (Nivel III)
- En el traslado del paciente se debe reducir el número de dispositivos que lleva, para disminuir los riesgos a los cuales está expuesto y favorecer que el desplazamiento sea mas sencillo y seguro. (Nivel IV)
- Los principales obstáculos para lograr la continuidad de los cuidados son: la escasa información y comunicación entre los profesionales y los registros incompletos e inadecuados en la historia clínica. (Nivel III).
- Los pacientes y familiares perciben que el traslado de cuidado intensivo a las unidades de hospitalización les causa sentimientos de abandono, vulnerabilidad, desamparo y pérdida. (Nivel III)
- La dificultad para conciliar el sueño, alteraciones digestivas y de movilidad se asocian con el traslado del paciente. (Nivel III).
- Las Enfermeras deben de promover la continuidad en la atención durante el traslado. (Nivel IV)
- Los pacientes que requieren traslados tienen más riesgo de contraer una infección que los pacientes que no han precisado un traslado. (Nivel III)
- Los acontecimientos adversos relacionados con el transporte dentro del hospital se pueden agrupar en dos categorías:
 - Accidentes que ocurrieron durante el seguimiento de cuidados intensivos (pérdida de acceso por vía intravenosa, fallos de equipos, desconexiones).
 - Deterioro fisiológico del paciente en relación con la enfermedad crítica (hipoxia, arritmias). (Nivel IV)
- No hay información disponible, para asegurar que se pueden producir cambios fisiológicos, durante el traslado en el paciente crítico, con excepción de la temperatura. (Nivel IV)
- Se recomienda el calentamiento activo para los pacientes de trauma críticamente enfermos durante los traslados intra-hospitalarios (Nivel III)
- El ventilador de transporte para el transporte intra-hospitalario es mas fiable que la ventilación manual. (Nivel III)
- Los eventos adversos, durante el traslado de un paciente crítico, disminuyen, si se cuenta con un equipo de transporte especializado, y deben de formar parte de él, al menos dos personas, una para realizar la atención crítica al paciente y la otra un médico de cuidados críticos o urgencias. (Nivel IV)
- Se recomienda que el transporte de un paciente críticamente enfermo, debe de realizarse con un enfoque multidisciplinario coordinado bajo la responsabilidad de

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

una enfermera. (Nivel IV)

- Los protocolos claros y apropiados, para el transporte intrahospitalario ayudan en el proceso de toma de decisiones sobre: el tipo de equipo que se debe utilizar, el personal necesario para acompañar al paciente ,coordinación y comunicación entre los distintos profesionales y unidades implicadas en el traslado.(Nivel IV)
- El equipo de enfermería debe estar informado siempre del traslado del paciente a las pruebas complementarias.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Autorización para la prueba solicitada.
- Historia clínica completa.
- Impreso de solicitud de la prueba si precisa
- Material de oxigenoterapia, si precisa.
- Material de sueroterapia, si precisa.
- Silla de ruedas, camilla, cuna, incubadora o cama según el paciente.
- Historia clínica y documentación necesaria para el traslado del paciente.
- Soportes adecuados para los dispositivos que lleve el paciente.
- Material de seguridad (barandillas si precisa).

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

1. Informe al paciente y/o familia sobre las condiciones del traslado :cuándo, dónde, quién y cómo, coordinándolo con otros profesionales.
2. Explíquelo para donde de traslada, utilice un lenguaje que se adapte a su edad y nivel de conocimientos.
3. Solicite su consentimiento.
4. Compruebe el nombre del paciente con la pulsera de identificación.
5. Valore el estado del paciente y determine el tipo de transporte que necesita.
6. Determine y comunique el equipo que necesita para el transporte (bombas, monitores, acompañamiento) y los medios necesarios.
 - En silla:
 - Si el paciente es ambulatorio o es capaz de tolerar el traslado sin asistencia.
 - Si el paciente es capaz de permanecer más de dos horas sentado.
 - Que pese menos de 150 Kilos.
 - En cama
 - Pacientes que estén en cama.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Pacientes que estén en silla, con varios dispositivos (catéteres urinarios, tubos para drenaje y bombas).
 - Con problemas de movilidad.
 - Que no toleren estar mucho tiempo sentados.
 - Pacientes con obesidad mórbida.
7. Revise el correcto estado de, drenajes, sueros, catéteres y otros dispositivos y la higiene del paciente.
 8. Reduzca los elementos que han de acompañar al paciente en el traslado.
 - Heparinice todas las vías de acceso vascular no imprescindibles.
 - Sustituya las bombas de perfusión que no sean imprescindibles por sistemas de control del flujo más sencillos y menos voluminosos, evitando así que puedan recibir impactos o tracciones accidentales.
 - Cierre y selle todos los sistemas de drenajes de los que pueda prescindir durante el tiempo estimado para el desplazamiento:
 - Los colectores de orina, siempre que la diuresis del paciente lo permita. Pince los tubos del colector para impedir el reflujo de la orina hacia el paciente. Una vez cerrados, colóquelos sobre la cama del paciente de manera que ni el colector ni el tubo queden colgando fuera de los límites de esta, evitando así que pueda recibir impactos o tracciones accidentales.
 - Las sondas de descarga (sonda nasogástrica, gastrostomía etc.) realice aspirado del contenido gástrico, y si procede, lavado gástrico para prevenir la aparición de vómitos. Si su estado lo permite, cierre la sonda y retire la bolsa de drenaje.
 9. Verifique que las bombas de perfusión, están sujetas firmemente a soporte.
 10. Colóquese una mascarilla tipo respirador de partículas no válvula.(FFP2)) si patología transmisibles por vía aérea, incluya los que tienen, traqueotomías, laringectomías
 11. Verifique que las balas de aire, O₂, o gases a presión, están a plena carga. Deben situarse protegidos de posibles impactos y adecuadamente aseguradas para evitar caídas.
 12. Revise que tenga sabana de movimiento (entremetidas o similares) que faciliten la movilización de del enfermo.
 13. Realice el traslado si las condiciones del paciente lo permiten.
 14. Alerta a los profesionales sanitarios sobre cualquier condición especial del paciente: sordera, ceguera, deterioró del movimiento, marcapasos etc.
 15. Protéjalo de los cambios bruscos de temperatura con mantas.
 16. El celador trasladará al paciente acompañado del personal de Enfermería:
 - Los neonatos o niños con sueroterapia, cuna térmica, oxigenoterapia, mujeres embarazadas en dinámica de parto, le acompañara el/la auxiliar de enfermería.
 - De unidad de hospitalización a cuidados intensivos o viceversa le acompañara la enfermera responsable.
 - A pruebas complementarias (radiología, pruebas funcionales etc.) si, el paciente

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

está hemodinámicamente estable el familiar.

17. Si traslado a exploraciones, intervenciones o pruebas diagnósticas:

- Verifique los datos de identificación del paciente con los de la prueba solicitada.
- Compruebe y adjunte autorización firmada para la prueba.
- Adjunte la historia clínica del paciente y exploraciones recientes si es el caso.
- El personal del Servicio o de la Unidad receptora asume los cuidados del paciente durante la realización de la prueba:
 - Comunica a la unidad de origen las incidencias que considere oportunas: alergias a contrastes, Hipotensión, caídas, etc.
 - Registra las incidencias y cuidados realizados durante la misma.
- Compruebe la situación clínica del paciente a su regreso a la Unidad.
 - Examine las condiciones de higiene, posición de catéteres, drenajes, etc., a la vuelta del paciente a la unidad.
 - Conecte los sistemas y bombas de perfusión que ha cerrado para el traslado.
 - Verifique que los accesos venosos son permeables.
 - Deje constancia del proceso en los registros de enfermería.

18. Traslado a otra unidad de hospitalización:

- Comunique al paciente y familiares el traslado y causas del mismo con suficiente antelación para que pueda organizar sus pertenencias.
- Evite realizar traslados de enfermos que están solos o con inestabilidad hemodinámica.
- Coordine con el servicio de destino la recepción del paciente, facilitando la información necesaria para la continuidad de cuidados.
- Compruebe y adjunte toda la documentación clínica, medicación prescrita e individualizada y pertenencias del paciente.
- No deje al paciente solo hasta que alguien del equipo receptor se haga cargo del paciente y de su documentación.
- Recupere los elementos utilizados durante el traslado.
- Verifique que se recoja y deseche los dispositivos utilizados en el paciente: drenajes, mascarillas de Oxigenoterapia, etc.
- Avise al servicio de limpieza para adecuar la habitación.
- Comunique la disponibilidad de la cama al servicio de admisión.
- Registre el traslado.

19. Traslado de una unidad de hospitalización a Cuidados Intensivos (UCI).

- Determine el personal que ha de participar en el traslado: médico, enfermera-celador y las funciones y cometidos que tendrá cada uno.
- Cuando el médico indique, traslade el enfermo a la UCI.
- Verifique que el ascensor esté disponible.
- Llame a UCI e infórmeles del traslado del paciente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Verifique que la historia clínica está completa.
- Traslade al enfermo con:
 - El equipo de emergencia para el traslado: bala de oxígeno, ambú y medicación de urgencia.
 - Historia clínica completa.
 - Registre la situación del enfermo.
 - Recupere los elementos utilizados para el traslado propiedad de la unidad de origen.
- Avise al servicio de limpieza para adecuar la habitación.

20. Comunique la disponibilidad de la cama al servicio de admisión.

21. Registre el traslado.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Ann L. Hendrich, MS, RN, FAAN; Nelson Lee: Intra-Unit Patient Transports: Time, Motion, and Cost Impact on Hospital Efficiency *Nurs Econ.* 2005; 23(4):157-164
- Bee Jacqui: [Intra-Hospital Transport: Clinician Information](#) JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Bee Jacqui [Patient Transfer \(Intra-hospital\)](#) JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Beckmann U, Gillies DM, Berenholtz SM, Wu AW, Pronovost P. *Incidents relating to the intra-hospital transfer of critically ill patients. An analysis of the reports submitted to the Australian Incident Monitoring Study in Intensive Care Intensive Care Med.* 2004 Aug; 30(8):1579-85. Epub 2004 Feb 26
- Benoit Fanara, Cyril Manzon, Olivier Barbot, Thibaut Desmettre and Gilles Capellier *Recommendations for the intra-hospital transport of critically ill patients. Critical Care* 2010
- David Watson: *Planning to ensure the safe transfer of hospital patients.* Nursing time 28 February, 2006 VOL: 102, ISSUE: 09, PAGE NO: 21
- Dave West: *Half of hospital trusts cannot report patient transfer data.* Nursing time 2010. Consultado febrero 2011
- Darcy Day, *Safe During Intrahospital Transport* Critical Care Nurse Vol 30, No. 4, 2010
- Darcy Day: *Keeping Patients Safe during Intrahospital Transport.* Crit Care Nurse 2010 vol. 30 no. 4 18-32
- Hanane T, Keegan MT, Seferian EG, Gajic O, Afessa B. The association between nighttime transfer from the intensive care unit and patient outcome. *Crit Care Med.* 2008; 36(8):2232-2237
- Hendrich A, Lee N. Intra-Unit Patient Transports: Time, Motion, and Cost Impact On Hospital Efficiency. *Nurs Economics.* 2005; 23(4):157-164.
- Jarden RJ, Quirk S. Improving safety and documentation in intrahospital

5. BIBLIOGRAFIA: (continuación)

- transport: Development of an intrahospital tool for critically ill patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 2010; 26(2):101-107.
- McLenon M. Use of a specialized transport team for intrahospital transport of critically ill patients. *Dimens Crit Care Nurs.* 2004; 23(5):225-29.
 - Sandlin D. *improving patient safety by implementing a standardized and consistent approach to hand-off communication.* *J Perianesth Nurs.* 2007; 22(4):289-292.
 - Stefano Bambi: *The risk of intrahospital transport to patients.* *Crit Care Nurse* 2010
 - The Joanna Briggs Institute: [*Patient: Transfer*](#) JBI Database of Recommended Practice. 2009
 - Warren, Jonathan;. Fromm Richard A; Rotello Leo C.; H. Horst Mathilda: Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. *Crit Care Med* 2004 Vol. 32, No. 1