



**Mi Universidad**

**MAPA  
CONCEPTUAL**

**NOMBRE DEL ALUMNO: ERIKA YATZIRI CASTILLO FIGUEROA**

**TEMA:** TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO

**PARCIAL: I**

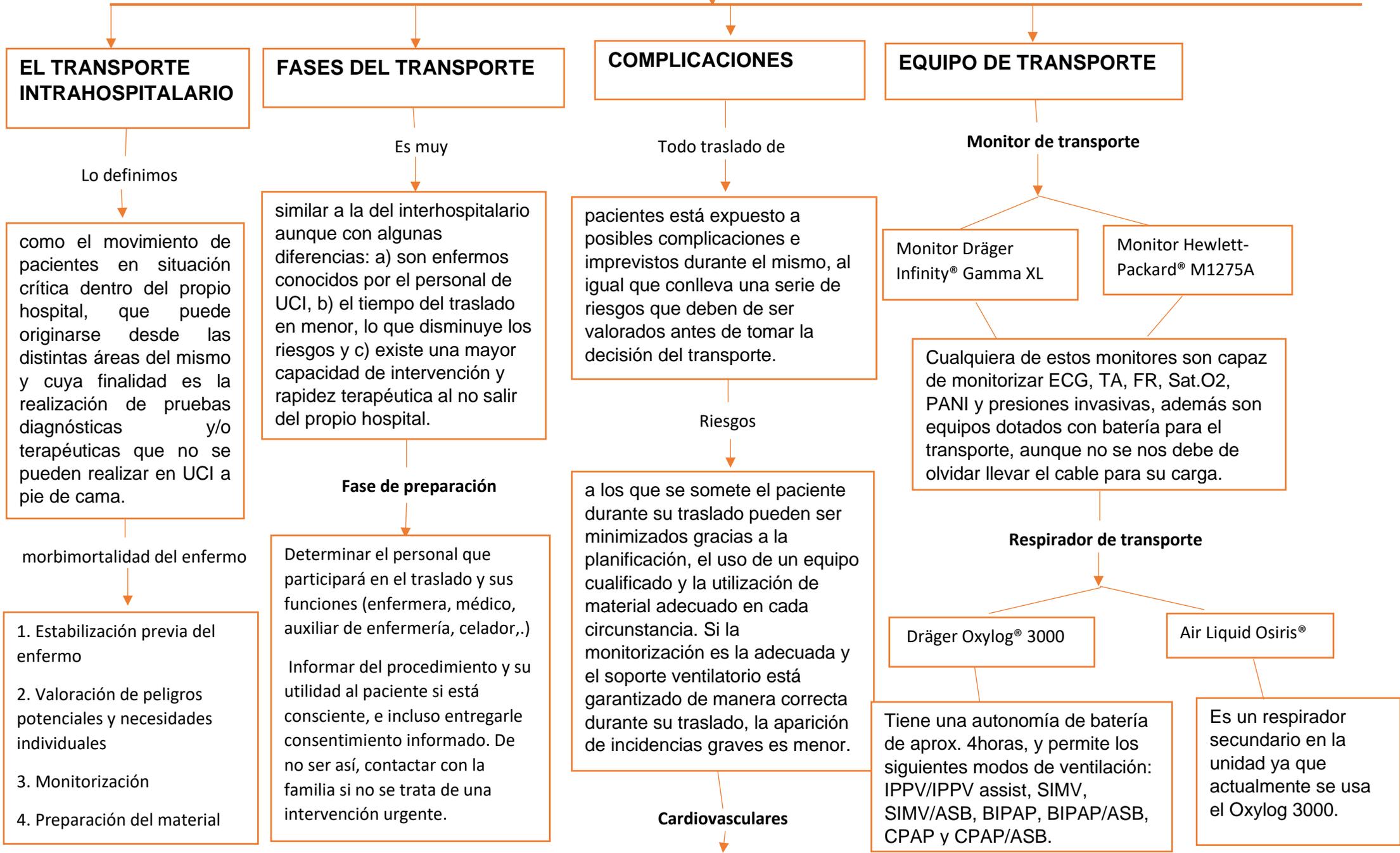
**MATERIA: PRACTICA CLINICA II**

**NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 7°**

# TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO



Se podrían diferenciar tres grupos de pacientes

Grupo I: Pacientes hemodinámica mente estables, que sólo necesitan monitorización básica (TA, FC, Sat. O2 y FR).

Grupo II: Pacientes inestables con monitorización invasiva y perfusión de aminas de soporte.

Grupo III: Pacientes que además de lo anterior dependen de ventilación mecánica.

## Fase de transporte

- Vigilancia de constantes por la enfermera e intentar documentar claramente en la historia el estado del paciente durante el traslado y medicación administrada.

- Supervisar el paso por las puertas (ascensor, salida y entrada del servicio, etc.) para evitar desconexiones accidentales.

- Preparar al paciente para el paso a la camilla de diagnóstico y coordinar el momento de dicho paso por la enfermera o el médico de UCI que controlará cabeza.

## Fase de regreso y estabilización en la unidad

- Recepción del paciente por parte del personal encargado en UCI (auxiliar de enfermería, celador,...)

- Monitorización del paciente con monitoreo central y conexión al respirador o al caudalímetro con los parámetros anteriores o los que indique el médico responsable.

- Volver a conectar al paciente a las medidas de presiones que tuviera (PVC, PIC, PIA,...) y drenajes con aspiración tipo pleur-evac®.

- Reinstaurar las perfusiones de las que prescindimos a la hora de realizar el traslado.

Arritmias, alteraciones de la presión arterial por discontinuidad en la infusión de forma accidental o por cambios en la frecuencia cardiaca y respiratoria como resultado de la ansiedad, dolor o mala sedación.

## Respiratorias

El traslado del paciente sometido a ventilación mecánica tiene más riesgos que cualquier otro debido a que una inadecuada ventilación puede causar hipoxemia y cambios en el equilibrio ácido-base con repercusión hemodinámica por lo que debemos prestar el máximo cuidado en ellos.

## Neurológicos

El transporte intrahospitalario de pacientes con traumatismo craneal se hace más importante durante su fase inicial, especialmente en el trayecto desde urgencias a la sala de radiología y el traslado desde urgencias a UCI o quirófano.

## Botella oxígeno

Tenemos que tener la precaución de antes de iniciar el traslado comprobar la capacidad y autonomía de la botella de oxígeno, para ello, el manómetro nos indica la presión en bares de la botella y muchas de ellas tienen impresa una tabla que según el fabricante nos relaciona la autonomía en horas/minutos de la botella, con los bares que marca y el flujo a suministrar al paciente. Hay diferentes formatos de botella según capacidad.

## Monitor desfibrilador

Hewlett Packard®  
Codemaster XL

Philips® HeartStart XL  
(Bifásico)

Importantes a la hora de trasladar pacientes coronarios (no olvidar gel o parches)

## Bomba de perfusión

Sendal®  
Microsend 323

Son de pequeño tamaño y en el traslado intentaremos transportar el menor número posible de ellas, podemos prescindir de la sueroterapia con iones y trasladar sólo las aminas de soporte (a mayor número de sueros mayor riesgo de enganches y