



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 8 de abril de 2019

VISTO:

El Expediente N° 4109-2019, que contiene el Informe N° 530-DE-2019-HCH, de fecha 18 de febrero de 2019, del Departamento de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el documento del visto, la Jefa del Departamento de Enfermería, remite la propuesta de Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en el Traslado Interno de Paciente Crítico;

Que, mediante Informe Técnico N° 028-OGC-2019-HCH, de fecha 14 de marzo 2019, la Oficina de Gestión de la Calidad, se ha pronunciado favorablemente sobre la propuesta de Guías de Procedimiento Asistencial presentada por la Jefa del Departamento de Enfermería;

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicada con fecha 20 de junio de 1997, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Artículo 3° literales b) y c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, emitida con fecha 09 de marzo de 2007, establece entre las funciones generales del Hospital Cayetano Heredia, defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud;

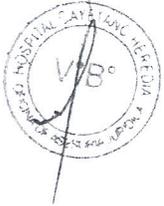
Que, el Artículo 6° Literal e) del citado reglamento, establece las atribuciones y responsabilidades del Director General, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

Que, asimismo, el artículo 58, literal f), del mismo cuerpo legal, establece entre las funciones del Departamento de Enfermería: Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Que, la Resolución Directoral N° 127-2008-SA-HCH/DG, de fecha 12 de mayo de 2008 aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-HCH/OGV-V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías Procedimentales Asistenciales", que tiene como finalidad estandarizar la elaboración de las guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recurso en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, las Guías de Procedimientos Asistencial son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un procedimiento asistencial específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones y técnicas de ejecución del procedimiento, para una apropiada y oportuna atención de la salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 28 de octubre de 2016, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

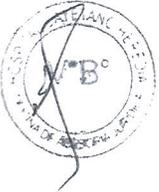


Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Hospital Cayetano Heredia, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Jefa del Departamento de Enfermería, aprobando la Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en el Traslado Interno de Paciente Crítico;

Que, con la opinión favorable emitida por la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe N° 303-2019-OAJ-HCH;

Con las visaciones del Jefa del Departamento de Enfermería, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en la Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 007-2016-SA, la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTE CRÍTICO, por las consideraciones expuestas y que en anexo aparte forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar al Departamento de Enfermería proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento de la GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL aprobada en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer la Publicación de la referida GUIA, en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.



REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.R. 23579 R.N.E. 7834

CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
09 ABR. 2019
Sr. Emiliano Elias Suarez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

ACPR/BAIC/phng

Distribución:

- () DG
- () DE
- () OGC
- () OAJ
- () OCOM
- () Archivo

I. GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTE CRITICO

II. CODIGO: GPAE – 01

III. DEFINICIÓN

El transporte intrahospitalario de pacientes críticos lo definimos como el movimiento de pacientes en situación crítica dentro del propio hospital, que puede originarse desde las distintas áreas del mismo y cuya finalidad es la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas que no se pueden realizar a pie de cama. Este proceso se desarrolla a lo largo de tres etapas diferentes:

- Fase de preparación: Prepararemos al paciente antes de iniciar su traslado.
- Fase de transporte: Consiste en el traslado propiamente dicho.
- Fase de regreso y estabilización: Llegada a la unidad del paciente, colocación y estabilización del mismo.

El Transporte Intrahospitalario se destina a aquellos pacientes que precisan salir de una unidad en la que están recibiendo cuidados críticos, para la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas que no se pueden realizar a pie de cama.

OBJETIVO

Es unificar criterios en estas unidades que prestan cuidados críticos, para que todos los Transportes Intrahospitalarios se realicen siguiendo las mismas normas de seguridad para el paciente y así garantizar los cuidados durante el traslado, registrando los posibles incidentes y encontrar un esquema de actuación que permita reducir la incidencia de eventos adversos durante la realización de esta maniobra.



ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:

Investigación realizada en España se reportaron 1163 eventos, de los cuales el 34 %, se relacionó con el cuidado, el 19 % con vía aérea y ventilación mecánica, el 16 % con el manejo de accesos vasculares y drenajes, el 13 % con infección nosocomial y el 11 % con la administración de medicamentos. El 7 % restante correspondió a relacionados con pruebas diagnósticas y equipos. El 94,8% se consideraron prevenibles. Para determinar los factores presentes en los EA, se utilizó el coeficiente Phi y se encontró que los que podrían estar relacionados fueron aquellos del sistema en los que predominó la falta de adhesión a protocolos, problemas de comunicación, formación y entrenamiento inadecuado (Phi 0-1 $p < 0,05$).

Conclusiones: Los EA con mayor prevalencia están relacionados, en su mayoría, con el cuidado directo al paciente y el de vía aérea. El posible factor relacionado fue el del sistema. Por tal motivo, el profesional de enfermería debe establecer estrategias para fortalecer y mejorar los procesos relacionados con la aplicación de protocolos, comunicación y una política de recursos humanos. (1)

Durante el transporte se debe mantener una valoración continua y estandarizada de las variables vitales, para poder hacer frente a cada situación de riesgo de forma oportuna y eficaz. La meta central del TIH es trasladar a un paciente crítico disminuyendo al máximo el riesgo de lesión, a pesar de ello pueden ocurrir complicaciones, las que son en su mayoría totalmente prevenibles por medio de una adecuada preparación antes del traslado. Por último, los autores coinciden en cuanto a que el TIH de pacientes críticamente enfermos debe ser realizado por un equipo de salud previamente capacitado, lo que disminuiría la incidencia de eventos adversos y en el caso de presentarse poder enfrentarlos de manera oportuna y eficaz. (2)

Un **protocolo** para el traslado interno hospitalario (TIH) del paciente crítico señala entre los factores de riesgo:

- **Los relacionados con el equipo:** el 22% de los efectos adversos tienen que ver con los equipos de respiración asistida portátiles. Se relacionan con la aparición de efectos adversos: agitación y mala adaptación al respirador, extubaciones accidentales,



reservas insuficientes de oxígeno, mala programación del respirador, mala posición del tubo endotraqueal, e incluso el número de bombas e infusiones.

- **Los relacionados con el equipo humano:** falta de experiencia, sobre todo del responsable del traslado.
- **Los relacionados con la organización:** la mayoría ocurren durante el traslado a radiología o quirófano para la realización de pruebas diagnósticas. La comunicación es esencial para minimizar el tiempo de traslado.
- **Los relacionados con el paciente:** el 42,5% de los efectos adversos ocurren durante los momentos iniciales del ingreso, debido a la desestabilización del paciente y cambios rápidos en su situación clínica. De hecho, se ha demostrado que hay asociación entre estos efectos adversos y las escalas de gravedad, como el APACHE II. Siendo la situación clínica del paciente el factor más importante para la aparición de complicaciones durante el transporte.

El protocolo incluye una hoja de registro e incidencias donde recoger los datos de todos los TIH que se realicen, y registrar las incidencias que puedan ocurrir. Estos datos ayudaran a conocer el grado de cumplimiento del protocolo y si las incidencias que ocurren se deben a una mala preparación del TIH, problemas con el material, utilidad del protocolo. Así se podrá hacer una reevaluación del protocolo para corregir sus deficiencias.

Para evitar muchas de las situaciones adversas nunca se iniciará un traslado sin antes:

- Verificar con la lista de verificación (LV) que ese paciente está listo para iniciar el traslado.
- Informar al paciente y/o la familia para que lo autoricen.
- Coordinarse e informar al servicio de destino su llegada

Se debe complementar la siguiente documentación

- **LV:** a modo de guía, ayudará a la preparación del paciente y evitará que se nos pasen cosas por alto que puedan llevarnos a cometer errores durante el TIH.
- **Hoja de incidencias:** donde registrar los problemas, complicaciones e incidencias que han aparecido (con el monitor, bombas de perfusión, con el servicio destino, si ha habido complicaciones médicas y a que pueden haberse debido.
- **Solicitud del procedimiento** a realizar y consentimiento informado de las pruebas.



- *Informe de cuidados de enfermería* por TIH: en caso de que sea necesario (altas a planta, traslado a otro centro) (3)

IV. RESPONSABLES:

- Médico intensivista o Médico Residente con experiencia en Cuidados Intensivos, adiestrado en Soporte Vital Avanzado y conocedor del manejo e interpretación del aparataje que el paciente lleve aplicado.
- Enfermero/a, preferentemente el que habitualmente cuida al paciente y conoce sus particularidades, con adiestramiento adecuado en Cuidados Intensivos y Técnicas de Soporte Vital Avanzado.
- Camillero
- Además, en la fase de pre traslado y pos traslado se añadirá el/la Técnico de Enfermería conocedor del manejo de pacientes críticos.

V. INDICACIONES

ABSOLUTAS:

- Pacientes hospitalizados en UCI que precisan salir de la unidad, para pruebas diagnósticas y/o terapéuticas.

RELATIVAS

Ninguna

VI. CONTRAINDICACIONES

ABSOLUTAS:

Pacientes con inestabilidad hemodinámica que no permiten su traslado fuera de la unidad.

RELATIVAS:

La negativa del propio paciente o su familiar (en el caso de que se precise autorización) a la realización de este traslado y/o a las pruebas diagnósticas o terapéuticas que lo requieran.



VII. CONSENTIMIENTO INFORMADO

No aplica

VIII. RECURSOS MATERIALES. -

EQUIPO BIOMEDICO:

- 01 Monitor de transporte
- 01 Ventilador portátil
- 01 Bomba de infusión
- 01 Pulsoxímetro portátil
- 01 Balón de oxígeno portátil.
- 01 camilla

MATERIAL MEDICO NO FUNGIBLE

- Maletín de transporte
- Cánula de traqueotomía
- Válvula Heimlich
- Guantes estériles
- Paño estéril
- Resucitador manual + Reservorio+ Mascarillas Alargadera
- Cánula de Guedel
- Humidificador
- Sonda naso gástrico
- Lubricante gel
- Bolsa Colectora



MATERIAL MEDICO FUNGIBLE

- Sonda de aspiración a circuito abierto n° 14 y 16
- Humidificador
- Sonda naso gástrico
- Lubricante gel
- Bolsa Colectora
- Jeringa cono ancho
- Estetoscopio
- Tubos oro traqueales varios tamaños
- Fijador de tubo oro traqueal
- Mango laringoscopio y palas Swivel
- Abbocath (N° 20, 18, 16, 14)
- Válvula anti reflujo
- Agujas
- Tapones
- Llaves tres pasos
- Jeringas
- Suero fisiológico 100cc
- Apósitos Compresores
- Hoja bisturí

MEDICAMENTOS

- Fentanilo 150ug/3ml
- Propofol 1%/20ml
- Midazolam 50mg/10ml y Midazolam 15mg/3ml
- Atropina 1mg/1ml
- Adrenalina 1mg/1ml
- Vecuronio 10mg
- Hidrocortisona 100mg



IX. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

Existen tres fases en la realización de un Traslado Interno:

- A. Fase de preparación previa del paciente,
- B. Transporte
- C. Regreso estabilización en la unidad.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
A. Fase de preparación: 1. Determinar el personal que participará en el traslado y sus funciones (enfermera, médico, técnico de enfermería, camillero) 2. Informar del procedimiento y su utilidad al paciente si está consciente, e incluso entregarle consentimiento informado de la prueba que se va a realizar. De no ser así, contactar con la familia si no se trata de una intervención urgente. 3. Verificar que el paciente lleva colocada la pulsera identificativa con su nombre. 4. colocar bajo el enfermo sábanas o "rodillo" Si el paciente requiere moverse en el lugar de destino, para pasar a una mesa de procedimiento. 5. Coordinar con el médico las perfusiones, medicación que se van a mantener o necesitar durante el traslado y suspender o salinizar aquellas que no sean imprescindibles hasta que se regrese a la unidad.	 1. Favorece y brinda seguridad al paciente durante el traslado interno. 2. Minimiza la ansiedad del paciente y familiares. 3. Favorece a la seguridad del paciente. 4. Facilita la movilización del paciente utilizando la mecánica corporal previniendo daño en la columna. 5. Contribuye a la estabilidad del paciente



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
6. Retirar medidas de presión: como presión venosa central, presión intraabdominal, presión intracraneal.	6. Facilita el inicio del traslado del paciente.
7. Colocar todas las bombas de infusión y sueros en un mismo soporte, o ser acoplado a la cama verificando la operatividad.	7. Facilita el inicio del traslado del paciente.
8. Suspender nutrición enteral si el paciente recibe y dejar sonda naso gástrica a gravedad.	8. Facilita el traslado del paciente.
9. Retirar nutrición parenteral del paciente, para el traslado y dejar infusiones según indicación médica. Mantener la conexión de la nutrición parenteral aséptica.	9. Facilita el traslado del paciente.
10. Proteger al paciente de cambios de la temperatura cubriéndole con una sábana y cobertores	10. Mantiene temperatura corporal adecuada.
11. Revisar las fijaciones de vías, tubo endotraqueal, drenajes.	11. Evita retirados accidentales, provocando eventos adversos durante su transporte.
12. Revisar maletín de transporte	12. Cumplimiento de la guía.
13. Aspirar secreciones a pacientes intubados antes de iniciar su traslado es responsabilidad de la enfermera.	13. evita complicaciones por acumulo de secreciones.
14. Registrar constantes vitales previas al traslado /temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno. (T°, FC, FR, PA, SaO ₂ .)	14. Favorece la valoración posteriormente, para la repercusión del paciente.



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<p>15. Utilizar medios alternativos, Si no hay disponible monitor de transporte</p>	<p>15. Para el control hemodinámico del paciente.</p>
<p>16. Trasladar con el paciente la historia clínica y pruebas diagnósticas que puedan ser de utilidad.</p>	<p>16. Documentan los antecedentes del paciente.</p>
<p>17. Confirmar con el servicio receptor su disponibilidad, antes de iniciar traslado</p>	<p>17. Para evitar esperas e inestabilidad del paciente</p>
<p>18. Verificar su preparación, rellenando de CHECK LIST a todo paciente que se vaya a someter a un Traslado Interno ANEXO: 01</p>	<p>18. Para evitar olvidos y unificar criterios</p>



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<p>B. Fase de transporte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorear las constantes vitales por la enfermera, documentar claramente en la historia el estado del paciente durante el traslado y medicación administrada. 2. Supervisar el paso por las puertas (ascensor, salida y entrada del servicio) 3. Preparar al paciente para el paso a la camilla de diagnóstico y coordinar el momento de dicho paso por la enfermera o el médico responsable que controla la zona de la cabeza del paciente conservando su intimidad. 4. Conectar el respirador portátil o la mascarilla de oxígeno a una toma de pared. 5. Colocar el monitor y el respirador en un lugar visible y si es posible conectarlo a la corriente 6. Revisar la colocación del tubo endotraqueal, vías, drenajes, tubuladura del respirador 7. Valorar la necesidad de sedo relajación y aspiración de secreciones durante el procedimiento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorece la identificación y actuar oportunamente. 2. Para evitar desconexiones accidentales y obstáculos del traslado. 3. Asegura el bienestar del paciente. 4. Evita el agotamiento de oxígeno durante la prueba. 5. Evita consumo de baterías. 6. Evita durante el examen no haya desconexiones. 7. Evita la agitación del paciente y permite mantener vía aérea permeable.



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
8. Explicar al paciente si está consciente sobre el procedimiento a realizarse.	8. Disminuye la ansiedad del paciente.
9. Valorar suspender la prueba o tomar medidas oportunas por sospecha de complicaciones, se coordinará con el médico.	9. Asegura la estabilidad del paciente.
10. Pasar y trasladar al paciente de nuevo a su camilla y/o cama con las mismas precauciones anteriores luego de terminado el procedimiento.	10. Favorece la estabilidad hemodinámica.



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<p>C. Fase estabilización en la unidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar al paciente por parte del personal de la unidad 2. Monitorear al paciente y conexión al respirador o al caudalímetro con los parámetros anteriores o los que indique el médico. 3. Reconectar al paciente a las medidas de presiones que tuviera y drenajes con aspiración anteriores. 4. Reinstaurar las perfusiones de las que prescindimos a la hora de realizar el traslado. 5. Controlar las constantes vitales a la llegada al servicio. 6. Reiniciar nutrición parenteral y/ o enteral suspendida para el traslado. 7. Revisar vías, tubo endotraqueal, sonda vesical que no esté pinzada y drenajes. 8. Registrar hora de salida y regreso a la unidad, procedimiento realizado, medicación administrada, incidencias que hayan surgido. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorece trabajo en equipo y atención oportuna. 2. Favorece la ventilación y oxigenación. 3. Contribuye a la monitorización hemodinámica. 4. Asegura la estabilidad del paciente. 5. Contribuye a la monitorización hemodinámica. 6. Favorece al requerimiento nutricional adecuado enteral y/o parenteral. 7. Evita eventos adversos. 8. Favorece a mantener registrada las evidencias.



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
9. Retirar sábanas sobrantes dejando al paciente en una cama limpia y lo más cómodo posible. Reponer material utilizado de la mochila de transporte para el siguiente traslado.	9. Favorece al bienestar y comodidad del paciente.
10. Limpiar y colocar el equipo utilizado sin olvidarnos de conectarlo a la red	10. Mantiene seguridad de la batería cargada.
11. Comprobar balón de oxígeno y si está agotado, coordinar con mantenimiento del hospital para el próximo traslado.	12. Permite asegurar la atención y evita complicaciones.

X. COMPLICACIONES:

COMPLICACIONES	ACCIONES
1. Paro cardiorespiratorio	1. Resucitación cardiopulmonar básica.
2. Desplazamiento de dispositivos invasivos	2. Asistencia en la recolocación.
3. Caída.	3. Brindar comodidad y confort, evaluación y monitorización hemodinámica.



XI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. COPYRIGHT Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia España, N° 24 abril del 2016, Enfermería Global.
2. XXVII Congreso Chileno de Medicina Intensiva 2018.
3. Consejería de Salud de la Región de Murcia, 30 junio 2015.
http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=20608&idsec=453
4. Márquez Flores E., García Torres E., Chaves Vinagre J, Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos, capítulo 12.1, UNINET.
<http://tratado.uninet.edu/c120101.html>
5. José M. Vergara Olivares Médico del 061-Insalud de Ceuta Francisco Malagón Luque Médico del Servicio Especial de Urgencias de Málaga Joaquín Cordero Leco Médico del Servicio Especial de Urgencias de Málaga Andrés Buforn Galiana Médico Adjunto del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Málaga, Transporte del paciente Crítico, <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/transpor.pdf>
6. REGLAMENTO PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE
<http://ogdn.minsa.gob.pe/jpdf/normas/20050506-REG.pdf>.
7. Cynthia Vanessa Ayala Mendoza, Investigación: Validación de un registro de verificación para el traslado intrahospitalario del paciente crítico, según opinión de las enfermeras de UCI de la Clínica Internacional - Sede Lima – 2015, para optar título de especialista en UCI.



ANEXO : 01

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL TRASLADO INTERNO DEL PACIENTE CRITICO

NOMBRE Y APELLIDO:		LUGAR DE TRASLADO:		HORA SALIDA:		N° de	
HCL:		FECHA :		HORA RETORNO:			
ANTES DEL TRASLADO		DURANTE EL TRASLADO		DESPUÉS DEL TRASLADO			
<input type="checkbox"/> Identifica correctamente al paciente		Vigila las constantes vitales del paciente		Instalación del paciente en su unidad			
<input type="checkbox"/> Prepara correctamente, al paciente		Frecuencia cardiaca		<input type="checkbox"/> Brindar comodidad y confort			
<input type="checkbox"/> Mantiene Hemodinámia estable		Frecuencia respiratoria		<input type="checkbox"/> Retirar balones de oxígeno y avisar para el llenado.			
<input type="checkbox"/> Mantiene posición adecuada del paciente		Presión arterial		<input type="checkbox"/> Cargar ventilador portátil para mantener su operatividad			
<input type="checkbox"/> Mantiene vía aérea permeable		Vigila escala de glasgow		<input type="checkbox"/> Instalación de fluidos y/o medicamentos			
<input type="checkbox"/> Mantiene vías y catéter permeables		Vigila escala de sedación		<input type="checkbox"/> Enchufar conexiones de cama y equipo			
<input type="checkbox"/> Mantiene drenajes y sondas evacuados y clampados							
<input type="checkbox"/> Preparación correcta del equipo de transporte		EVENTOS CRITICOS PROBABLES:		OBSERVACIONES:			
<input type="checkbox"/> Ventilador portátil operativo con batería cargada		<input type="checkbox"/> Cambios en la Funciones vitales		1.-			
<input type="checkbox"/> Pulsioxímetro y/o monitor operativo y cargado		<input type="checkbox"/> Agitación y mala adaptación al ventilador		2.-			
<input type="checkbox"/> Maletín de transporte equipado y operativo		<input type="checkbox"/> Extubacion		3.-			
<input type="checkbox"/> Balón de oxígeno lleno		<input type="checkbox"/> Paro cardiorrespiratorio		4.-			
<input type="checkbox"/> Conexiones de cama y equipos se encuentran Libres		<input type="checkbox"/> Otros		5.-			
Verificación del pasillo y ascensor libre		ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN:					
		¿Cuál?.....					
INTENSIVISTA:		INTENSIVISTA:		INTENSIVISTA:			
ENFERMERA:		ENFERMERA:		ENFERMERA:			
TECNICO DE ENF:		TECNICO DE ENF:		TECNICO DE ENF:			
Marca el cumplimiento: V		No cumplimiento: X					

