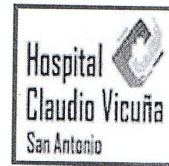




Ministerio de Salud
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
PRI/OPG/DAB/dh



1442 04.05.2018

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

SAN ANTONIO,

VISTOS: El Manual del Estándar General de Acreditación Para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979 ; D.S. Nº 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta Nº 1600 / 2008 de la Contraloría General de la República, y Resolución Exenta Nº 2220 27-04-2018 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

CONSIDERANDO:

Dar cumplimiento a la característica GCL 1.5 "Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico."

RESUELVO:

APRUEBESE; "Protocolo Criterios Ingreso y Egreso a Unidades de Pacientes Críticos UTI", en su tercera edición.

Notifíquese y difúndase

DR. PAUL ROJAS IGLESIAS
DIRECTOR (S)
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA



DISTRIBUCIÓN:

Dirección
SDM
Oficina de Partes
Pabellón

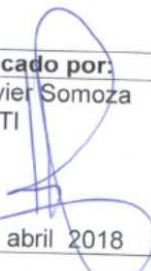
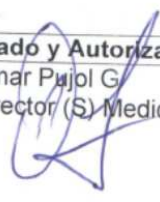
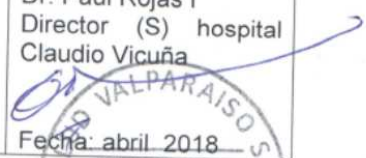
Unidad Control de Gestión
Of. De Calidad y Seg del Paciente
UTI
Medicina

Auditoría Interna
Unidad de Emergencia Adulto Infantil
Urgencia Gineco Obstetricia

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FÉ

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.5
		Edición: tercera
	PROTOCOLO CRITERIOS INGRESO Y EGRESO A UNIDADES DE PACIENTES CRITICOS UTI	Página 1 de 7
		Fecha: abril 2018

PROTOCOLO CRITERIOS INGRESO Y EGRESO A UNIDADES DE PACIENTES CRÍTICOS UTI

Modificado por: Dr. Javier Somoza Jefe UTI  Fecha: abril 2018	Revisado y Autorizado por: Dr. Omar Pujol G. Subdirector (S) Medico  Fecha: abril 2018	Aprobado por: Dr. Paul Rojas I Director (S) hospital Claudio Vicuña  Fecha: abril 2018 
---	--	---

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.5
		Edición: tercera
	PROTOCOLO CRITERIOS INGRESO Y EGRESO A UNIDADES DE PACIENTES CRITICOS UTI	Página 2 de 7
		Fecha: abril 2018

Índice

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsable de la ejecución	3
5.	Definiciones	3
6.	Desarrollo	4
7.	Flujograma	8
8.	Indicadores y Umbral de Cumplimiento	9
9.	Distribución	9

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.5
		Edición: tercera
	PROTOCOLO CRITERIOS INGRESO Y EGRESO A UNIDADES DE PACIENTES CRITICOS UTI	Página 3 de 7
		Fecha: abril 2018

1. Objetivo

Establecer criterios clínicos de ingreso y egreso a la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) Adulto.

2. Alcance

Aplicable a todo paciente cuyos criterios clínicos de ingreso a la UTI sea según protocolo y egreso cuando el paciente ha superado su condición crítica de ingreso, o presente complicaciones que requieran manejo en Unidad de Cuidados Intensivos(UCI).

Criterio de excepción: pacientes pediátricos, dado que el hospital no cuenta con UTI ni UCI Pediátrica. En caso de requerirlo pacientes pediátricos serán enviados a hospital Van Buren o el designado por Unidad de Gestion Centralizada de camas MINSAL

3. Documentos relacionados

No tiene

4. Responsables de la ejecución

Medico Jefe del Centro de Costo UTI y en su ausencia residente de turno Internista según corresponda.

Se incluye además a todo aquellos médicos que solicitan ingresos, a saber:

- CC Pabellón
- CR Unidad de Emergencia.
- CC Medicina.
- CC Cirugía.
- CC Pabellón.

Que deberán solicitar a

Actividad	Responsable
Ingreso – Egreso de paciente	Medico UTI en horario cubierto
Ingreso – Egreso de paciente	Médico Internista de urgencia en horario no cubierto

5. Definiciones

- **Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI):** Es aquella dependencia del hospital destinada al manejo de pacientes críticos que requieren para su cuidado monitorización continua no invasiva, vigilancia y manejo de enfermería y médico, permanente.
- **Recuperabilidad:** Capacidad de un paciente de volver a su estado basal fisiológico, compatible con una calidad de vida aceptable y sin soporte de sistemas de excepción, después de un estado de desbalance de sistemas por un estado fisiopatológico o patología aguda, que requerirá manejo con terapia disponible en nuestro sistema de salud hospitalario.
- **Estabilidad:** Condición de equilibrio de los sistemas, que alcanza un paciente, manteniendo un soporte farmacológico y/o técnico.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.5
		Edición: tercera
	PROTOCOLO CRITERIOS INGRESO Y EGRESO A UNIDADES DE PACIENTES CRITICOS UTI	Página 4 de 7
		Fecha: abril 2018

- **Paciente Estable:** Es aquel paciente que alcanza un equilibrio de sus sistemas, sin mediar intervención tecnológica, tras haber superado el evento agudo descompensante.
- **Paciente crítico:** Es aquel paciente que presenta una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte es una alternativa posible.
- **Paciente terminal:** Portador de una enfermedad o condición patológica grave, progresiva e irreversible, con pronóstico ominoso a la brevedad, sin tratamiento conocido eficaz, que pueda modificar el pronóstico, o que se haya hecho refractario al manejo.
- **Principio de justicia social:** Derecho de acceder a la atención igual para todos, sin distinción económica, social, étnica o de cualquier otro tipo.
- **VMNI:** Ventilación Mecánica no Invasiva

6. Desarrollo

Criterios de ingreso

Basados en 2 pilares fundamentales que son:

- **Requerimientos médicos**

Dado fundamentalmente por la inestabilidad de los signos vitales (circulatoria, respiratoria) y necesidad de tratamientos especiales y/o que requieren monitorización continua.

- **Según evaluación riesgo/dependencia de enfermería.**

Los pacientes ingresables o potencialmente ingresables a la unidad son los siguientes grupos:

A2:	Máximo riesgo - dependencia parcial
A3:	Máximo riesgo- autonomía parcial
B1:	Alto riesgo - dependencia total
B2:	Alto riesgo - dependencia parcial
B3:	Alto riesgo – autonomía parcial

Consideraciones generales de ingreso

- Previo ingreso de cualquier paciente al Centro de Costo UTI se debe solicitar la cama en horario hábil al médico encargado, en horario inhábil al médico internista de urgencia. Esta solicitud debe realizarla el médico tratante o de turno de la especialidad correspondiente.
- Se deberá considerar previo al ingreso la recuperabilidad del paciente y si se trata de un paciente que no se beneficiara de su ingreso tanto por estar en buenas condiciones o por el contrario demasiado grave o incluso terminal.
- También deberá considerarse al paciente que va a requerir terapias o procedimientos más complejos de los disponibles en el Centro de Costo y por lo tanto trasladable a otro centro hospitalario.
- Finalmente debe considerarse que el Centro de Costo está destinado a recibir y atender a pacientes adultos de todas las especialidades potencialmente recuperables y que pueda ser atendido según la capacidad técnica del servicio.

Agrupados por **especialidad de origen** entre las principales indicaciones de ingreso se

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.5
		Edición: tercera
	PROTOCOLO CRITERIOS INGRESO Y EGRESO A UNIDADES DE PACIENTES CRITICOS UTI	Página 5 de 7
		Fecha: abril 2018

encuentran:

A. Cirugía

- Cirugía electiva de urgencia de gran envergadura.
- Cirugía en pacientes con patologías medicas complejas asociadas (ASA III o IV) o no trasladable en caso de urgencia vital.
- Complicaciones quirúrgicas graves.
- Sepsis de foco quirúrgico, parcial o totalmente controlado.
- Shock hemorrágico en recuperación y control.
- Descompensación metabólica severa en el post operatorio.

B. Anestesia

- Arritmia perioperatorias.
- Hipotensión y shock no hemorrágico perioperatorio, especialmente si requiere de apoyo circulatorio (uso de drogas vasoactivas).
- Sospecha de infarto al miocardio intraoperatorio.
- Falla respiratoria clínica y/o gasométrica.
- Sospecha de embolía pulmonar perioperatoria.
- Bronco aspiración de contenido gástrico.
- Débito urinario bajo perioperatorio.
- Manejo de analgesia peridural continúa.
- Cualquier otra situación clínica que el anestesista o cirujano consideren que amerita una vigilancia más estrecha del paciente.

C. Medicina Interna

- Angina inestable.
- Infarto al miocardio sin edema pulmonar.
- IAM al miocardio con edema pulmonar o shock que no tiene cupo para ser trasladado o se encuentra muy inestable.
- Insuficiencia cardiaca aguda o crónica descompensada por un evento potencialmente reversible y que no requiera ventilación mecánica invasiva.
- Arritmias rápidas que requieran cardioversión eléctrica.
- Arritmias rápidas que requieran tratamiento farmacológico pero que presenten potencial inestabilidad circulatoria.
- Arritmia lentas con compromiso de conciencia y/o circulatorio y que vayan a requerir drogas vasoactivas o un marcapaso transitorio o definitivo.
- Falla respiratoria aguda o crónica reagudizada sin o que no evidencia necesidad de ventilación mecánica invasiva.
- Necesidad de manejo intensivo de vía área de enfermería.
- Trastornos metabólicos y/o endocrinos severos.
- Hemorragias digestivas con inestabilidad circulatoria.
- Intoxicaciones graves.
- Trastornos hidroelectrolíticos o acido-base severos.
- Insuficiencia renal crónica o aguda sobre crónica que no requiera tratamiento de diálisis inmediato.
- Manejo perioperatorio del paciente renal crónico terminal en diálisis ejecutable en la zona.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.5
		Edición: tercera
	PROTOCOLO CRITERIOS INGRESO Y EGRESO A UNIDADES DE PACIENTES CRITICOS UTI	Página 6 de 7
		Fecha: abril 2018

- Shock hipovolémico, hemorrágico, séptico que requiere apoyo circulatorio (vasoactivos) para su recuperación y que pueda ser mantenido en la unidad.
- Falta de cupo en UCI para traslado o inestabilidad grave que impida traslado.
- Otros cuadros médicos que dada la gravedad evidente o potencial del paciente requieran de una vigilancia estricta.
- Diagnósticos de otras especialidades que el médico tratante considere que requieren de vigilancia o monitorización estricta, por ejemplo Accidente Cerebro Vascular hemorrágico no quirúrgico, cirugías traumatológicas de gran envergadura (cirugía de cadera, politraumatizados).
- Todo paciente egresado de UCI de otro establecimiento con indicación de manejo en intermedios.

Contraindicaciones de Ingreso

- Paciente con condición clínica terminal.
- Paciente con indicación expresa de No Reanimar.

1. Criterios de Egreso

Agrupados por especialidad de origen entre las principales indicaciones de egreso se encuentran:

A. Paciente a sala

- Paciente estable hemodinamicamente sin requerimiento de drogas vasoactivas.
- Paciente sin necesidad de oxigenoterapia de alta concentración o requerimiento de asistencia ventilatoria (VMNI).
- Paciente que no responde a tratamiento indicado en el Centro de Costo y que tampoco cumple con criterios para traslado a UCI.

B. Pacientes derivados a otro establecimiento mayor complejidad.

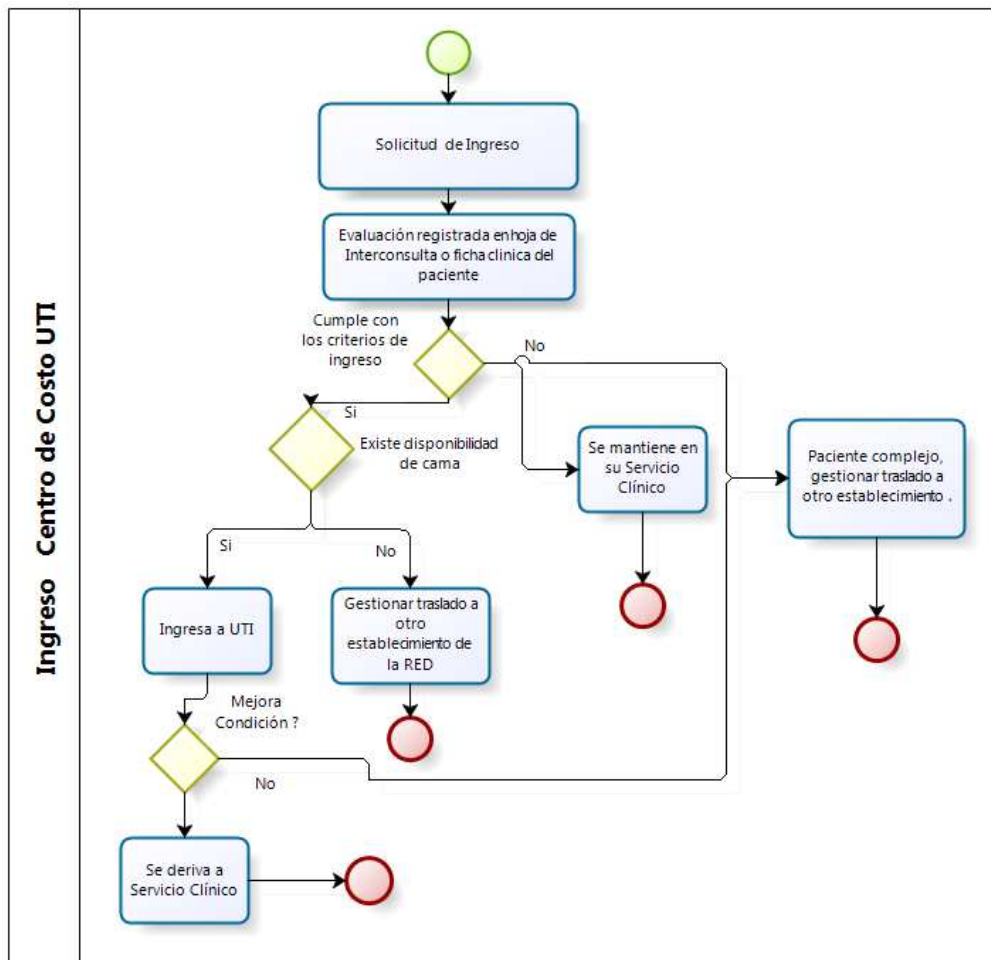
- Paciente con condiciones para el traslado a UCI

C. Anatomía Patológica

- Fallecimiento.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.5
		Edición: tercera
	PROTOCOLO CRITERIOS INGRESO Y EGRESO A UNIDADES DE PACIENTES CRITICOS UTI	Página 7 de 7
		Fecha: abril 2018

7. Flujoograma



8. Indicadores y umbral de cumplimiento

No aplica

9. Distribución

- CC Pabellón.
- CR Unidad de Emergencia.
- CC Medicina.
- CC Cirugía.
- CC UTI.
- CC Pensionado.