



Hospital Clínico San Carlos

Comunidad de Madrid

0ª Versión

Junio de 2020

INSTRUCCIÓN TÉCNICA DE LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES DE UCI A PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA CARDIACA

Elaborada

Autores:

- Araujo Luis, M^a José. Enfermera UCI Sur
- Navarro Sigüero, Nuria. Enfermera 7^a Norte Hospitalización

Fecha: Enero 2020

Revisada

Comisión de Cuidados

Fecha: Febrero 2020

Aprobada

Dirección de Enfermería

Fecha: Junio 2020

El presente documento es propiedad del Hospital Clínico San Carlos. Su difusión total o parcial al exterior, no puede efectuarse sin el consentimiento de la Dirección de Enfermería. Es responsabilidad de cada destinatario definir y asegurar la difusión interior de este documento en el área al que pertenezca.

Por respeto al medio ambiente recomendamos no realizar copias en papel de este documento.

Este procedimiento será revisado en 3 años por la Subcomisión de Procedimientos de Enfermería o con anterioridad si se dieran las circunstancias para ello.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csy mediante el siguiente código seguro de verificación: 0908011594262214231656

REVISIÓN:

CONTROL DE CAMBIOS	
<i>Fecha</i>	<i>Modificación:</i>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores del presente documento manifiestan:

- que todas las fuentes de apoyo financiero y material utilizadas en la realización del presente trabajo están expresamente declaradas en el manuscrito.
- que todas aquellas relaciones de carácter financiero establecidas por mí con cualquier organización o entidad, cuyos productos o servicios están directamente relacionados con el contenido del manuscrito, están expresamente declaradas en el mismo.

Definición de potenciales conflictos de intereses

Las relaciones con organizaciones o entidades, cuyos productos o servicios están directamente relacionados con el contenido del manuscrito, que deben declararse son las siguientes:

1. Estar empleado por una organización o entidad.
2. Realizar tareas de asesoramiento científico, como por ejemplo haber sido miembro de Comités de Expertos, en el presente o en el pasado, de una organización o entidad.
3. Prestación de servicios, tales como cursos o conferencias, por invitación de una organización o entidad, por las que se recibió algún tipo de compensación económica.
4. Ser beneficiario de ayudas o becas a la investigación otorgados por una organización o entidad.
5. Ser propietario de acciones de una organización o entidad, incluyendo a otros miembros próximos de la familia.

El presente documento es propiedad del Hospital Clínico San Carlos. Su difusión total o parcial al exterior, no puede efectuarse sin el consentimiento de la Dirección de Enfermería. Es responsabilidad de cada destinatario definir y asegurar la difusión interior de este documento en el área al que pertenezca.

Por respeto al medio ambiente recomendamos no realizar copias en papel de este documento.

Este procedimiento será revisado en 3 años por la Subcomisión de Procedimientos de Enfermería o con anterioridad si se dieran las circunstancias para ello.



<i>Índice</i>	<i>Pág.</i>
OBJETIVO	4
DEFINICIÓN	4
ALCANCE	4
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	4
PERSONAL QUE INTERVIENE/EQUIPO HUMANO	5
EQUIPO MATERIAL	5
MODO DE ACTUACIÓN	5
RIESGOS	7
REGISTRO	8
ANEXOS	8
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10



El presente documento es propiedad del Hospital Clínico San Carlos. Su difusión total o parcial al exterior, no puede efectuarse sin el consentimiento de la Dirección de Enfermería. Es responsabilidad de cada destinatario definir y asegurar la difusión interior de este documento en el área al que pertenezca.

Por respeto al medio ambiente recomendamos no realizar copias en papel de este documento.

Este procedimiento será revisado en 3 años por la Subcomisión de Procedimientos de Enfermería o con anterioridad si se dieran las circunstancias para ello.

OBJETIVO

Garantizar la **continuidad** (asistencial) y **calidad** del proceso de cuidados evitando posibles errores y eventos adversos evitables (**Seguridad**) que puedan afectar al paciente que es trasladado desde la UCI a la Unidad de Hospitalización de Cirugía Cardíaca.

DEFINICION

La transferencia de pacientes en nuestro medio se define como el proceso mediante el cual se traspasa la información clínica relevante y la responsabilidad sobre la atención de un paciente, de un profesional a otro.

Se trata de un proceso informativo y dinámico, que debe realizarse de forma verbal y escrita.

La transferencia es un proceso crítico ligado a un incremento de posibilidad de errores sobre la seguridad del paciente, por lo que se recomienda implementar sistemas estandarizados de transferencia

ALCANCE

Pacientes sometidos a una cirugía cardíaca, ingresados en UCI cardiovascular del HCSC, que son transferidos, tras el postoperatorio inmediato, a la planta de hospitalización de Cirugía Cardíaca.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Informe de alta médico de UCI o Unidad de Cuidados Agudos cardiovasculares (UCACV)
- Informe de alta de enfermería de UCI o UCACV
- Hoja impresa de verificación de transferencia



PERSONAL QUE INTERVIENE/EQUIPO HUMANO

- Equipo de enfermería de UCI: enfermero y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)
- Equipo de enfermería de unidad de hospitalización: enfermero y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)
- Celador

EQUIPO MATERIAL

- Informe de alta médico de UCI o Unidad de Cuidados Agudos cardiovasculares (UCACV)
- Informe de alta de enfermería de UCI o UCACV
- Hoja **de verificación de Transferencia postoperatoria de cirugía cardíaca** impresa.(Anexo I)
- Pruebas complementarias
- Programa ICCA
- Medio de transporte adecuado (Silla de ruedas/ cama)

MODO DE ACTUACIÓN

Los pacientes ingresados en la UCI cardiovascular o Unidad de Cuidados Intensivos agudos cardiovasculares del HCSC se trasladan a la unidad de hospitalización con **la Hoja de verificación de Transferencia postoperatoria de cirugía cardíaca** y es la enfermera/o responsable del paciente la encargada de la correcta cumplimentación de los datos que en ella se presentan y de su impresión.

1. Confirmar con el intensivista responsable del paciente, el alta de UCI a la Unidad de Hospitalización.
2. Cumplimentar la Hoja de Transferencia con los siguientes datos:



- parámetros de Tensión arterial (TA), Frecuencia cardiaca (FC), Saturación de oxígeno periférica (Sat O₂), temperatura (Tª),
- valor escala dolor, nivel de conciencia,
- presencia de pulsera identificativa,
- presencia de informe de alta médica e informe de alta de enfermería,
- presencia de Hoja Anexo I del PISQ,
- presencia de perfusiones continuas,
- presencia de drenajes endotorácicos, así como *cantidad y aspecto del débito del drenaje desde su implantación en el bloque quirúrgico hasta el momento de traslado a la planta. Si no los tuviera se registrará el volumen total hasta el momento de su retirada.*

Los datos serán los más próximos posible a la hora de la salida del paciente de la UCI.

3. Confirmar que el paciente y sus familiares han sido informados del alta a la Unidad de Hospitalización.
4. Verificar la disponibilidad de la cama asignada al paciente en la Unidad de Hospitalización.
5. Informar telefónicamente a la enfermera del traslado del paciente y su estado actual, incluyendo los siguientes aspectos:
 - alta del paciente
 - diagnóstico médico
 - capacidad cognitiva y funcional
 - alergias
 - estado clínico del paciente (signos y síntomas)



- accesos venosos
 - perfusiones
 - pruebas diagnósticas pendientes
 - condición especial del paciente sordera, ceguera, deterioro del movimiento, marcapasos...
 - nombre, apellido y nº de personal de la enfermera responsable
6. Comunicar al celador el traslado del paciente, dando las indicaciones necesarias para garantizar su seguridad.
 7. Realizar el traslado del paciente en cama o en silla de ruedas, según el estado clínico del paciente y la hora del día.

El celador a la llegada a planta comunicara verbalmente al personal de hospitalización la llegada del paciente.

La recepción física del paciente en la Unidad de Hospitalización se llevará a cabo por el profesional de enfermería responsable del paciente en dicha unidad:

1. Confirmar la presencia de hoja de transferencia y su correcta cumplimentación.
2. Realizar Check list con su propia toma de constantes y verificación de los datos reflejados en la hoja

RIESGOS

- Posibles **incidencias** en el traslado de UCI sur a Unidad de Hospitalización (perdida de accesos venosos, desconexiones-movilización-vuelco de drenajes, deterioro fisiológico o cambio de estado hemodinámico del paciente durante la transferencia, pérdida de información necesaria durante la transferencia, entre otras)

REGISTRO


- Hoja de Transferencia Postoperatoria de Cirugía Cardíaca en registro informático ICCA (UCI SUR)



- Registro informático GACELA (Unidad de hospitalización)

ANEXO

La Hoja de Verificación de Transferencia postoperatoria de cirugía cardiaca se encuentra en el programa ICCA, en cada paciente.

1. Añadir nuevo documento: Verificación de Transferencia Postoperatoria.
2. Realizar Check list.
3. Cumplimentar y registrar últimas constantes antes de salir de la UCI.
4. Anotar débito de drenaje endotorácico total de estancia en UCI.
5. Imprimir y añadir a Informe de Alta de Enfermería.
6. 

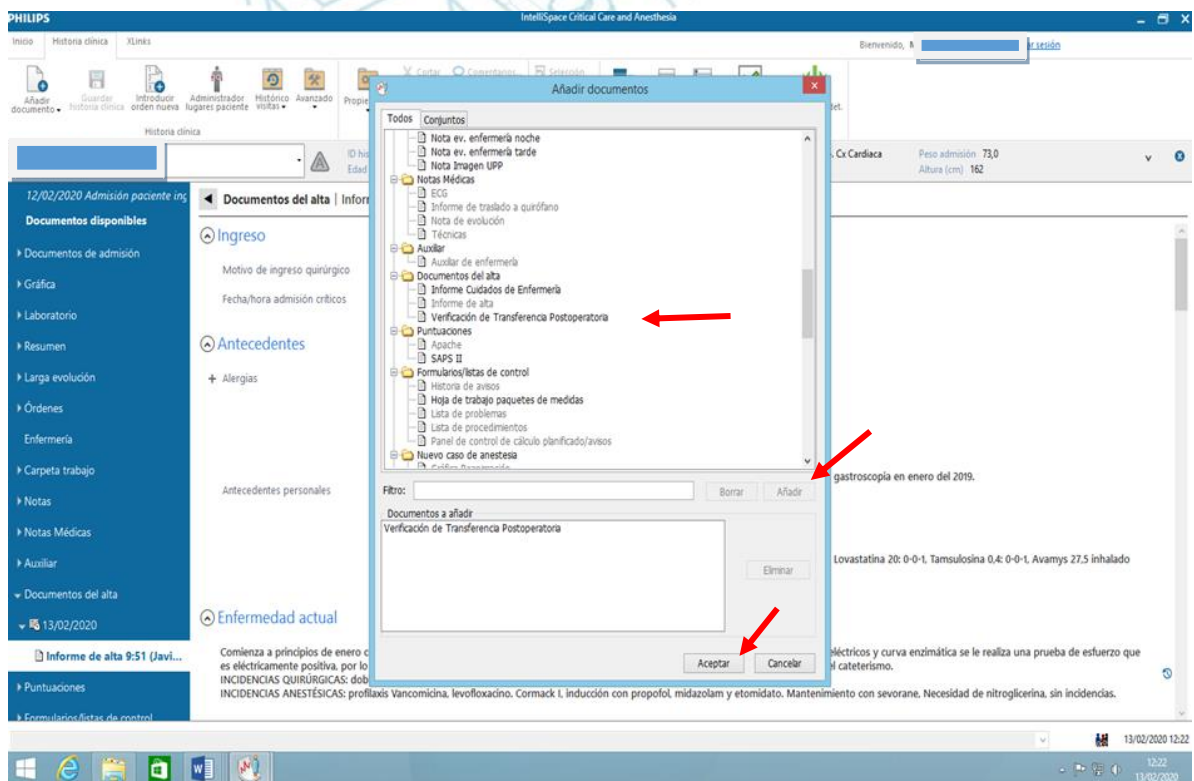


Fig.1. Localización de la Hoja de Transferencia en el programa informático. Fuente: Elaboración propia.



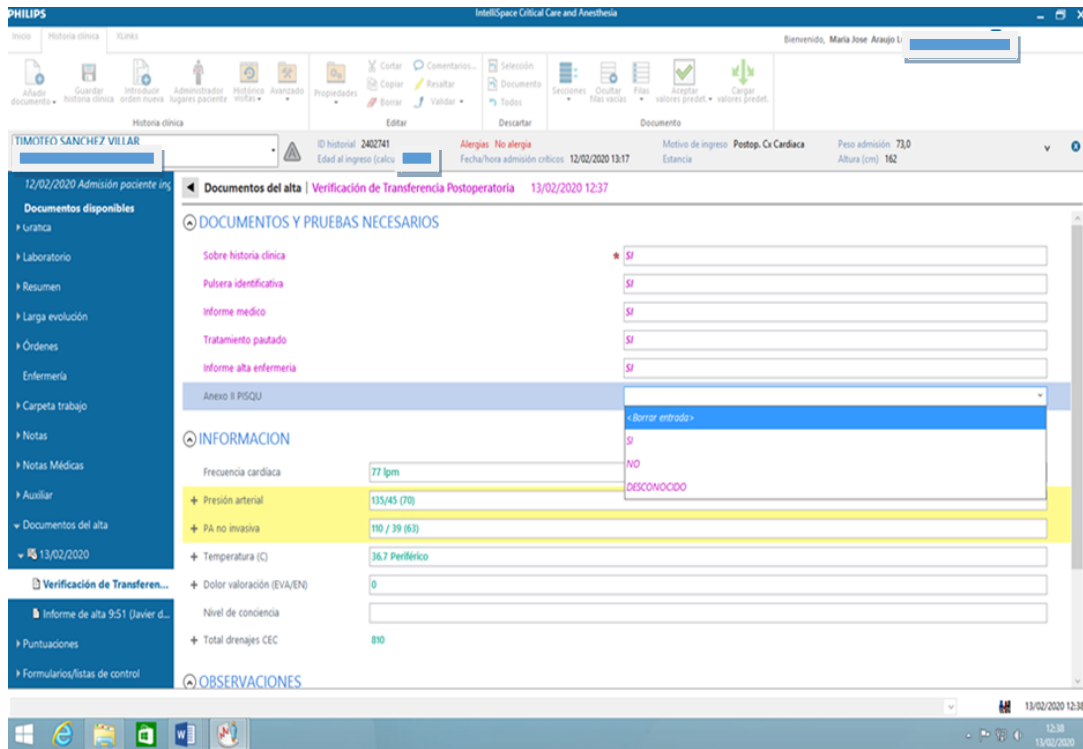


Fig.2. Localización de la Hoja de Transferencia en el programa informático. Fuente: Elaboración propia



Fig.6.Hoja de Verificación de Transferencia impresa en papel. Se añade al informe de alta médica y alta de enfermería para el traslado del paciente. Fuente: Elaboración propia.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csy mediante el siguiente código seguro de verificación: 0908011594262214231656

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nieto Cabrera M, Reguillo Lacruz F, De Miguel S, Ayaón A, Valverde C, Araujo MJ, Fabo C, Fresno MJ. Implantación y desarrollo de un programa de Prevención de la Infección en el Sitio Quirúrgico (PISQU) en Cirugía Cardíaca. Madrid: Hospital Clínico San Carlos; 2011.
2. Unidad de celadores. Protocolo de Traslado de Pacientes. Versión 3 [Internet]. Madrid: Hospital Clínico San Carlos; 2016 [citado 9 de enero de 2020]. Disponible en:
<https://salud.madrid.org/hospitales/hcsc/direcciongestion/UnidadCeladores/PROTOCOLO%20DE%20TRASLADO%20DE%20PACIENTES%20v3.pdf>
3. Unidad Funcional de Riesgos. Instrucciones de Seguridad: Identificación de pacientes con pulsera. Revisión 1 [Internet]. Madrid: Hospital Clínico San Carlos; 2010 [citado 9 de enero de 2020]. Disponible en:
<https://salud.madrid.org/hospitales/hcsc/SeguridadPaciente/2-Instrucciones%20de%20Seguridad/02-Identificaci%C3%B3n%20de%20pacientes%20con%20pulsera.pdf>
4. Transferencia de pacientes entre profesionales sanitarios [Internet]. Manual de Procedimientos. Madrid: Subdirección General de SAMUR - Protección Civil; 2015. [citado 9 de enero de 2020]. Disponible en:
<https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/205b.htm>
5. Aguilera Peña F, Corrales Mayoral MT, Florez Almonacid CI, Romero Bravo A. Traslado y recepción de pacientes [Internet]. MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES DE ENFERMERIA. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía; 2011 [citado 9 de enero de 2020]. Disponible en:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a4_traslado_recepcion_pacientes.pdf

