

ELABORACIÓN DE UN CHECKLIST PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD EN EL TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRITICO

Rosario Palomo Macías, Ana Marquez Rendón y Mercedes Bejarano Moreno.
Enfermeras de cuidados críticos y urgencias. HG Virgen del Rocío. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

Las características del enfermo crítico, su inestabilidad, el alto soporte vital y la abundante monitorización, le convierte en un enfermo con elevado riesgo para su transporte. Hay estudios que estiman que la aparición de eventos adversos es hasta del 68%. (1)

El transporte intrahospitalario es aquel que realizamos entre diferentes áreas del mismo hospital ya sea a áreas diagnósticas (TAC, RMN) o a áreas quirúrgicas.

El conocimiento de guías de actuación que oriente sobre cómo llevarlo a cabo y el uso de checklists que permitan realizar comprobaciones básicas para garantizar la seguridad del mismo, minimizan este riesgo asociado.

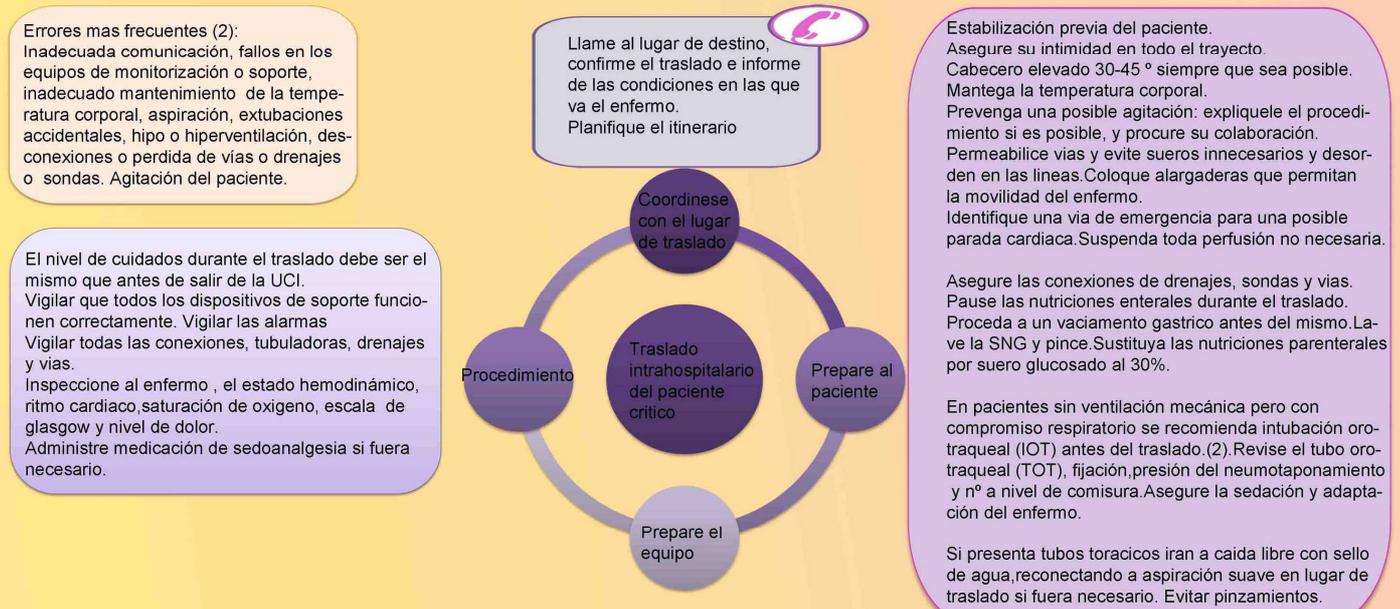
Nuestro objetivo, tras esta revisión bibliográfica, es conocer los riesgos asociados y elaborar un checklist para aumentar la seguridad en el traslado intrahospitalario del paciente crítico.

MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, MEDLINE, CINAHL, SciELO e IME utilizando como términos de búsqueda "transport intra hospital, transporte intrahospitalario y transporte del enfermo crítico" Encontrando 196 artículos de los cuales hemos revisado los 10 de mayor relevancia e interés para nuestro estudio desde el 2004 al 2012. Además hemos consultado las guías al respecto de nuestro hospital y tenido en cuenta nuestra propia experiencia profesional de más de 15 años en UCI.

RESULTADOS

Como resultado de la información analizada en esta investigación hemos identificado los errores más frecuentes y elaborado un checklist que permitirá revisarlos y prevenirlos. Algunos de estos aspectos quedan representados gráficamente a continuación:



El equipo será el mínimo necesario para garantizar la seguridad. *Más no significa mejor* porque se aumentan los errores y la distracción.
Maletín con material desechable: guantes, jeringas, gases, esparadrapos, sistemas suero, agujas. Material para IOT: laringoscopio, guía, TOT, vendas. Medicación de urgencia: sueros fisiológicos, expansores, adrenalina, atropina, amiodarona, efedrina, etomidato, midazolam, metoclopramida, propofol, metilprednisolona, diazepam y bicarbonato 1M.
Monitor cardiaco con desfibrilador, manguito para el control de la tensión arterial, presiones invasivas, oximetría. Revise las baterías y las alarmas.
Equipo de soporte respiratorio: bolsa autoinflable con reservorio de O₂, bala de oxígeno con capacidad suficiente. Mascarillas, guedel y canulas nasales.
Uso de respiradores portátiles con PEEP y con distintos modos ventilatorios. Revise todas las alarmas y el ciclado. Estudios recomiendan usar el respirador portátil en el paciente 30 minutos antes del traslado para valorar la tolerancia antes de salir de UCI. (2)
Bombas de jeringa para aquella medicación presente antes del traslado y de la que no se pueda prescindir.
Personal necesario: Celador, enfermera y médico. Los estudios insisten en la necesidad de que esté entrenado en el protocolo de transporte intrahospitalario.

CHEKLIST EN EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRITICO

REVISIÓN DEL MATERIAL Y PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ¿Ha comprobado el maletín de traslado?
- ¿Ha comprobado el estado de todas las baterías?
- ¿Lleva cables para recargarlas?
- ¿Ha comprobado el nivel de oxígeno de la bala?
- ¿Ha comprobado las alarmas del monitor y del respirador?
- ¿Ha programado el facultativo el respirador si procede?

PACIENTE

- ¿Tiene la etiqueta identificativa?
- ¿Ha informado a la familia del traslado?
- ¿Ha comprobado las fijaciones de las vías, fijación y sellado de drenajes etc.?
- ¿Ha asegurado la intimidad en todo el trayecto del traslado?
- ¿Le ha explicado el procedimiento y asegurado su colaboración si procede?

RESPIRACIÓN

- Si se encuentra en ventilación mecánica: ¿Está adaptado el enfermo?
- ¿Dispone de ambu y material de intubación de urgencia?
- ¿Ha asegurado el tubo ototraqueal (TOT) si procede?
- Nº a nivel de comisura:

CIRCULACIÓN

- ¿Ha comprobado la dosis a la que van las perfusiones y el volumen por infundir que le queda?
- ¿Tiene una vía disponible para la rápida administración de fluidos o drogas?
- ¿Lleva medicación de emergencia (sedantes, adrenalina etc.)?

ORGANIZACIÓN

- ¿Se ha comunicado con el área de traslado para coordinarse?
- ¿Lleva el historial clínico, pruebas complementarias y consentimiento informado en caso de necesitarlo?

CONCLUSIONES

El riesgo asociado al transporte se minimizaría con el uso de protocolos, guías, checklist y con una mejor planificación y comunicación del transporte.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Jonathan P. N. Papsom MBBS, Kassandra L. Russell, RN, David McD. Taylor, MD, MPH, DRCOG Unexpected Events during the Intrahospital transport of critically ill patients ACADEMIC EMERGENCY MEDICINE, 2007. - Vol. 14.
(2) Day Darcy Keeping patients safe during intrahospital transport. Critical care nurse, Agosto de 2010. - 4 : Vol. 30. - págs. 18-32.