



	CODIGO: HSC-GCL-69	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	Protocolo Criterios de Ingreso y Egresos a Unidad de Intermedio Pediátrica	Fecha Aprobación: Julio 2017 Fecha Termino Vigencia: Julio 2022

PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESOS Y EGRESOS A UNIDAD DE INTERMEDIO PEDIÁTRICO

NO CONTROLADA

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado Por:	Javier Villablanca Mundaca Jefe de Servicio Pediatría – UTI Pediátrica	Julio 2017	
Revisado Por:	Fernando Arenas Pino Sub Director Médico	Julio 2017	
	Sandra Fuenzalida Gaete Encargada Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Julio 2017	
Aprobado Por:	Sonia Rodríguez Hermosilla Directora Hospital de Santa Cruz	Julio 2017	 

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	CODIGO: HSC-GCL-69	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	Protocolo Criterios de Ingreso y Egresos a Unidad de Intermedio Pediátrica	Fecha Aprobación: Julio 2017 Fecha Termino Vigencia: Julio 2022

1.- OBJETIVOS

Establecer los criterios de ingreso y egreso a la UTI Pediátrica del Hospital de Santa Cruz permitiendo otorgar equidad, oportunidad y seguridad de la atención de nuestros pacientes.

2.- ALCANCE

- Todos los pacientes a los que se solicite Ingreso a UTI Pediátrica desde:
 - Servicio de Urgencia.
 - Servicio de Pabellón.
 - Otros establecimientos de la Red.
- Todos los egresos desde UTI Pediátrica a otros servicios u otro hospital.

3.- RESPONSABLES

Medico Jefe de Unidad de Intermedio: Sera responsable de velar por el cumplimiento del protocolo (pediatra-intensivista).

Médicos Tratantes pediatras: Cumplir el protocolo en el servicio de pediatría.

Medico de Turno S.U y Medico Jefe Pabellón: Es responsable de conocer los criterios de Ingreso a UTI Pediátrica para solicitar admisión de un paciente a la Unidad.

Enfermero Supervisor: Sera responsable de supervisar el cumplimiento del protocolo realizando la evaluación periódica.

Enfermera Unidad de Intermedio: Responsable de recibir al paciente de acuerdo a criterios establecidos.


4.- DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

UTI: Unidad de Tratamiento Intermedio.

PACIENTE CRITICO: Paciente con riesgo vital inminente.

Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)

Es aquella dependencia del hospital destinada al manejo de pacientes críticos estables que requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos.

	CODIGO: HSC-GCL-69	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	Protocolo Criterios de Ingreso y Egresos a Unidad de Intermedio Pediátrica	Fecha Aprobación: Julio 2017 Fecha Termino Vigencia: Julio 2022

Criterios de ingreso: Conjunto de características previamente definidas, que al cumplir, otorgan la condición de inclusión, si no cumple queda excluido.

5.- DESARROLLO


Para ingresar a la UTI Pediátrica, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Pacientes con enfermedades agudas o crónicas reagudizadas, que requieren de monitorización y cuidados de mediana complejidad en forma continua.
- Pacientes postoperados de mediana complejidad y/o complicaciones médicas y/o quirúrgicas.
- Pacientes con requerimiento de apoyo ventilatorio prolongado estable invasiva o no invasiva.
- Todo aquel paciente crítico estable con riesgo potencial que requiere de observación, monitorización y atención variable con potenciales modificaciones de su plan terapéutico integral las 24 horas del día.
- La autorización de ingreso la otorga el Médico Residente de la Unidad, previa evaluación del paciente. Si el paciente se encuentra en una Unidad clínica del mismo centro hospitalario, el Residente deberá acudir a la unidad respectiva para evaluar presencialmente al paciente y decidir si amerita ingreso a UTI. En caso de que el paciente sea referido de otro centro hospitalario, el Residente deberá revisar la Epicrisis médica de la Unidad de origen, la que será proporcionada por el Enfermero de Gestión Camas y con esa información otorgar el cupo en la Unidad.
- El médico que ingresa al paciente es responsable de realizar su ingreso clínico.

Criterios de Ingreso a Intermedio Pediátrico

1. Enfermedades respiratoria que tengan o requieran potencialmente:

- Intubación endotraqueal.
- Soporte ventilatorio Invasivo transitorio o en espera de cupo en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de otro establecimiento.
- Soporte ventilatorio No Invasivo (CPAP- BIPAP)
- Pacientes del Programa AVNI, que ingresen por otra patología, los cuales ingresan con su ventilador propio.

	CODIGO: HSC-GCL-69	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	Protocolo Criterios de Ingreso y Egresos a Unidad de Intermedio Pediátrica	Fecha Aprobación: Julio 2017 Fecha Termino Vigencia: Julio 2022

- Enfermedad pulmonar progresiva con riesgo de falla respiratoria u obstrucción de la vía aérea.
- Necesidad de Fio2 > 40%.
- Traqueotomías estables.
- Nebulizaciones continuas o intermitentes (cada 3 horas).
- Necesidad del monitor de apnea.

2. Enfermedades Cardiacas:

- Arritmias que requieran monitoreo, que requieran tratamiento farmacológico o cardioversión.
- Necesidad de drogas vaso activas.

3. Enfermedades Neurológicas:


- Paciente con convulsiones, que requieren monitorización cardiorrespiratoria.
- Paciente con alteración del sensorio, con deterioro neurológico, Glasgow mayor a 9 pts. no progresivo.
- Infección aguda del SNC, sin déficit neurológico u otra complicación.
- TEC sin compromiso neurológico progresivo.
- Disfunción neuromuscular no progresiva sin alteración sensorial, con necesidad de monitorización.

4. Enfermedades hemato/oncológicas:

- Pacientes con anemia severa, sin compromiso hemodinámica o respiratorio.
- Pacientes con trombocitopenia, anemia, neutropenia o tumor sólido, con alto riesgo de compromiso cardiopulmonar, pero estables.

5. Enfermedades endocrino/metabólicas:

- Cetoacidosis diabética.
- Paciente con alteraciones electrolíticas y/o metabólicas de otro origen, hipokalemia e hiperkalemia, hiponatremias e hipernatremia con alteración clínica; hipo o hipercalcemias;

	CODIGO: HSC-GCL-69	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	Protocolo Criterios de Ingreso y Egresos a Unidad de Intermedio Pediátrica	Fecha Aprobación: Julio 2017 Fecha Termino Vigencia: Julio 2022

hipo o hiperglicemias; acidosis metabólica moderada que requiere bicarbonato en bolo o infusión continua.

- Pacientes con Error innato del Metabolismo, que requieren monitorización cardiorrespiratoria.

6. Enfermedades renales:


- Hipertensión arterial, sin convulsiones, encefalopatía u otro síntoma, pero que requieren frecuentemente terapia ev u oral.
- Síndrome nefrótico no complicado, con hipertensión crónica y que requiere monitorizar su presión arterial.
- Pacientes con falla renal que no requieran terapia de transplante renal transitoria (peritoneo o hemodiálisis).

Criterios de Egreso de UTI Pediátrica

La condición de los pacientes que se encuentran hospitalizados en las unidades de cuidados intermedios debe ser revisada continuamente, de manera de poder identificar cuál de ellos no se está beneficiando de los cuidados en la unidad y que éstos puedan ser administrados en otras unidades de menor complejidad sin poner en riesgo al paciente, o dar egreso domiciliario. Además se agregan:

- Pacientes compensados de su patología aguda inicial.
- Pacientes que no requieran monitorización continua, deberá ser trasladado a cama de menor complejidad y mantener el tratamiento médico de acuerdo a su patología de base.
- Pacientes que por su patología de base son irrecuperables, éticamente establecido (con sugerencia aceptadas por comité de ética asistencial).

Todo Egreso de un paciente de la Unidad ya sea dentro del hospital, si se decide su alta, traslado al Hospital de mayor complejidad o traslado a Clínica u Hospital Privado debe ir acompañado de Epicrisis Médica y de Enfermería.

	CODIGO: HSC-GCL-69	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.5	Vigencia: 5 años
	Protocolo Criterios de Ingreso y Egresos a Unidad de Intermedio Pediátrica	Fecha Aprobación: Julio 2017 Fecha Termino Vigencia: Julio 2022

6.- DISTRIBUCION

- Dirección.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Unidad de Intermedio Pediátrico.
- Servicio de Pediatría.
- Servicio de Urgencia.

7.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Página	Fecha	Cambios
	-	Junio 2014	Cambio de Formato. Cambio de Objetivo del Protocolo. Definición de Responsabilidades. Ajuste de Criterios de Ingreso y Egresos.
Versión N°1.	Pág. N°3	Julio 2017	Se agrega a requisitos de ingreso Pacientes postoperados de mediana complejidad y/o complicaciones médicas y/o quirúrgicas. Pacientes con requerimiento de apoyo ventilatorio prolongado estable invasiva o no invasiva. Autorización de ingreso por médico residente. Se origina versión N°2.