

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO	CÓDIGO: CI-CCRI-GM-22
 	UNIDAD: CLINICO QUIRÚRGICO		FECHA DE EMISIÓN: 03-08-2015
	PROCESO: CIRUGIA		VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 5

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Definir los criterios de ingreso y egreso en las Unidades de Cuidado Intensivo del Hospital Militar Central.

2. METODOLOGIA

Adopción y traducción de ICU Management Protocol No1. Admission and Discharge Policy in the Intensive Care Unit .Cawangan Kualiti Penjagaan Kesihatan, Mlaysia Society of Intensive Care, August 2012.

3. ALCANCE

Los pacientes que cumplen criterios para ingresar o ser dados de alta de las Unidades de Cuidado Intensivo del Hospital Militar Central.

4. POBLACION OBJETO

La Organización Mundial de la Salud recomienda 4. 4,75 camas hospitalarias por mil habitantes para hospitales agudos y de estas entré el 5 al 10 por ciento deben ser para Cuidado Intensivo, registrándose en Latinoamérica y por supuesto en Colombia un déficit importante de ellas. Es por lo anterior, y entendiendo el nivel de complejidad manejado en el Hospital Militar Central, actualmente se está incrementando el número de camas de Cuidado Intensivo e Intermedio por lo que se hace necesario estandarizar la política de ingreso y egreso de pacientes a las mismas.

5. RECOMENDACIONES

Las unidades de Cuidado Intensivo ofrecen cuidado a pacientes con patologías críticas que comprometen su vida, en ambientes separados estratificados y equipados con todos los recursos para tal fin. Es por lo anterior, se deben definir unos principios básicos que enmarcan la política de admisión y alta de los pacientes críticamente enfermos que requieren dichos cuidados. Estos principios son:

1. Ingresar aquellos pacientes con posibilidad de recuperación, con entidades reversibles.
2. Utilizar criterios de triage previo al ingreso, por parte del intensivista a cargo del área.
3. Priorizar ingreso basados en la urgencia que muestra el paciente.
4. Egresar el paciente que cumpla los parámetros establecidos en éste documento, al igual que ofrecer al mismo garantías para que los cuidados que requiera se puedan lograr fuera de la Unidad de Cuidado Intensivo.(cadena de atención continua y segura).

GUIA DE MANEJO	CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO	CODIGO	CI-CCRI-GM-22	VERSION	02
		Página:	2 de 5		

5. RECOMENDACIONES

5. Tener en cuenta los siguientes factores para el triage de ingreso: diagnóstico, severidad de la enfermedad, pronóstico, edad y estado funcional, comorbilidades, reserva fisiológica, respuesta al tratamiento, ocurrencia de reanimación cardipulmonar reciente y calidad de vida anticipada.

CRITERIOS DE INGRESO

Cardiovasculares

- Arritmias cardiacas que comprometan la vida del paciente.
- Aneurismas disecantes de aorta.
- Emergencia hipertensiva.
- Choque.
- Requerimiento de monitoria cardiovascular invasiva o soportes circulatorios especiales.

Respiratorios

- Falla respiratoria aguda con requerimiento de soporte ventilatorio.
- Hemoptisis masiva.
- Obstrucción alta de la vía aérea.
- Tromboembolismo pulmonar agudo con inestabilidad hemodinámica.

Renales

- Paciente inestable que requiera terapia dialítica.
- Paciente con rabdomiolísis aguda e insuficiencia renal .

Neurológicas

- Estatus epiléptico.
- Trauma craneoencefálico severo.
- Injuria espinal aguda.
- Meningitis con compromiso de estado de conciencia y respiratorio.
- Disfunción progresiva de la función neuromuscular que requiera soporte especial miastenia gravis guillain Barre.
- Muerte cerebral con posibilidad de donación de órganos.

Hematológicas

- Coagulopatía severa .
- Paciente con crisis de anemia de células falciformes.
- Patologías hematooncológicas con falla multiorgánica.
- Anemia importante con inestabilidad hemodinámica o ventilatoria.

GUIA DE MANEJO	CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO	CODIGO	CI-CCRI-GM-22	VERSION	02
		Página:	3 de 5		

5. RECOMENDACIONES

Endocrinológicas

- Tormenta tiroidea o mixedema con inestabilidad hemodinámica.
- Cetoacidosis diabética con alteración hemodinámica o del estado mental.
- Crisis adrenal con inestabilidad hemodinámica.
- Alteraciones electrolíticas que comprometan la condición hemodinámica o neurológica.

Obstétricas

- Embarazo complicado con condiciones médicas.
- Eclampsia o hipertensión severa inducida por el embarazo.
- Hemorragia obstétrica.
- Embolia de líquido amniótico.

Gastrointestinales

- Falla hepática aguda con estado de coma o inestabilidad hemodinámica.
- Sangrado gastrointestinal con compromiso hemodinámico.
- Pancreatitis aguda.

Multisistémicas

- Shock séptico o sepsis severa.
- Politraumatismo.
- Dengue hemorrágico.
- Sobredosis de fármacos o envenenamiento que pueda inducir inestabilidad hemodinámica o compromiso ventilatorio.
- Quemaduras importantes.

Quirúrgicas

- Pacientes de alto riesgo perioperatorio.
- Pacientes que en el postoperatorio requieran monitoria o soporte ventilatorio o hemodinámico ej:vascular, cráneo, vía aérea, cirugía torácica, cirugía con alto recambio de volumen, neurocirugía y ortopédica mayor y espinal.

Pacientes que no deben ser admitidos a UCI:

- **Cancer metastásico que no responde a tratamiento.**
- **Daño cerebral irreversible.**
- **Enfermedad terminal debida a patología cardiaca, respiratoria o hepática que no cumple criterios para ser trasplante.**
- **Incapacidad severa con mala calidad de vida y pobre pronóstico.**
- **Estado vegetativo no traumático.**

GUIA DE MANEJO	CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO	CODIGO	CI-CCRI-GM-22	VERSION	02
		Página:	4 de 5		

5. RECOMENDACIONES

CRITERIOS DE EGRESO

- Parámetros respiratorios estables con vía aérea permeable.
- Requerimiento de suplementación con oxígeno menor del 60%
- Parámetros hemodinámicos estables.
- Arritmias cardíacas controladas.
- Estabilidad neurológica y control de convulsiones.
- No requiere soporte inotrópico o vasopresor vasodilatador endovenoso. UCI intermedia puede manejar soportes endovenosos a bajas dosis.

6. ALGORITMO

N/A

7. CONTROL DE CAMBIOS

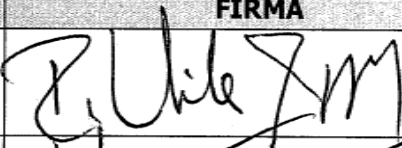
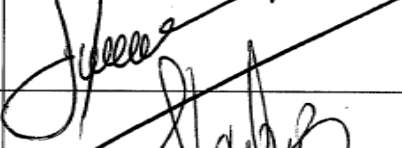
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
-	-			

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

1.Sivasakthi Datin.Management Protocols in ICU.Malaysian Society of Intensive Care.August 2012.www.mric.org,my.

GUIA DE MANEJO	CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO	CODIGO	CI-CCRI-GM-22	VERSION	02
		Página:	5 de 5		

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	Dr. Ricardo Uribe	Coordinador Grupo Cuidado Critico	Agosto de 2015	
REVISÓ				
APROBÓ	CR.MD. Juan Carlos Luque	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa- Unidad Clínico Quirúrgica	Agosto de 2015	
	BG. MD. Clara Esperanza Galvis	Subdirector Sector Defensa- Subdirección Médico	Agosto de 2015	
PLANEACIÓN –CALIDAD Asesoría Metodológica	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Grupo Gestión de Calidad	Agosto de 2015	