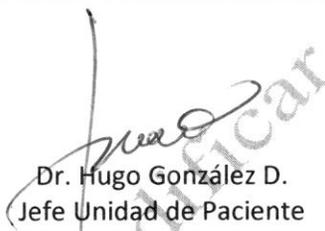


| | | |
|--|--|-----------------------------------|
|  <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Paciente Crítico Adulto</p> | <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Crítico Adulto</p> | Código: DOC – UPC Ad 1 GCL 1.5 |
| | | Edición: 4 |
| | | Elaboración: Noviembre 2009 |
| | | Página 1 de 10 |
| | | Vigencia: Julio 2028 |

| Aprobado | Revisado | Elaborado |
|---|---|---|
| Julio 2023 | Abril 2023 | Noviembre 2009 |
|  <p>Dra. Midori Sawada T. Directora Hospital San Juan de Dios – CDT.</p> | <p>Dr. Juan Eduardo Sánchez V. Jefe Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p> EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> | <p>Dr. Hugo González D. Jefe Unidad de Paciente Crítico Adulto.</p> <p> DR. HUGO GONZALEZ DETTONI Jefe Unidad Paciente Crítico Hospital San Juan de Dios</p> |
| Rs. Exenta N° 8290 del 31 de Julio 2023. | | |

1. Objetivos:

1.1 Objetivo general:

Establecer los criterios y procedimientos para identificar los pacientes que requieran cuidados especiales en una unidad de paciente crítico, definir su ingreso, asignar cupo priorizando su incorporación según grado de complejidad y sus características patológicas específicas y, de la misma manera, explicitar las condiciones para su egreso.

1.2 Objetivos específicos:

- Promover que los pacientes adultos inestables reciban una atención oportuna y expedita ya que de ello dependerá su pronóstico funcional y vital.
- Orientar la administración de los recursos en las Unidades de Pacientes Críticos (UPC) a la atención de pacientes que lo requieran, según sus distintos niveles de gravedad y origen y destinándolos a las distintas unidades según su ámbito de atención prioritaria.
- Reducir el riesgo de muerte prematura y compromiso de los sistemas orgánicos en individuos gravemente enfermos, con patologías consideradas **REVERSIBLES**, mediante la asignación de recursos humanos especializados y tecnologías acordes a las necesidades del enfermo, para entregarle soluciones con la calidad proporcional a su situación y cuidando de preservar los principios éticos básicos de no-maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
|  <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Paciente Crítico Adulto</p> | <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Crítico Adulto</p> | Código: DOC – UPC Ad 1 GCL 1.5 |
| | | Edición: 4 |
| | | Elaboración: Noviembre 2009 |
| | | Página 2 de 10 |
| | | Vigencia: Julio 2028 |

2. Alcance:

Esta guía está dirigida a todas las Unidades y/o Servicios del Hospital San Juan de Dios y CDT que otorguen atención de salud a pacientes adultos; así como a los mismos que se encuentren insertos en la red del área Occidente.

3. Responsabilidades:

| Responsables | Actividades |
|--|---|
| Equipo Médico que refiere al paciente | <ul style="list-style-type: none"> Solicitar la evaluación por parte del personal de UPC y su eventual traslado a sus dependencias o según corresponda, en el momento en que la condición del paciente se estime crítica, o que lo será presumiblemente en el corto plazo. Iniciar y preservar el soporte vital avanzado y los cuidados y terapias propias del paciente crítico durante el período que se requiere para la recepción del paciente en una de las unidades de UPC. Estas acciones favorecen un mejor pronóstico y menor impacto sobre la función de los diferentes órganos. |
| Médicos de Staff (UCI, UTI/STI, UCIQ, UGA/CFV) | <ul style="list-style-type: none"> Evaluar en horario de la mañana, de lunes a viernes, los pacientes que potencialmente requieran atención en UPC. Determinar la asignación de cupo en relación con las prioridades establecidas en la Reunión de Camas, instancia que se realiza los días hábiles y en la que participan representantes de unidades y servicios que lo requieren Participar en la decisión de egreso y alta de los pacientes como también en la coordinación de los traslados correspondientes |
| Médico de Turno en Unidades de UPC | <ul style="list-style-type: none"> Participar en la decisión de oportunidad de egreso o alta de los pacientes a su cargo. Evaluar pacientes según solicitud y definir ingresos en días y horarios inhábiles. Se entenderá por horario inhábil aquel no cubierto por el Jefe, Jefe Subrogante o Médico de Staff de la unidad correspondiente. Mantener actualizado el registro clínico de los pacientes a su cargo y elaborar los documentos y licencias médicas requeridas según corresponda. Elaborar informes de egreso de los pacientes de acuerdo con los instrumentos definidos para ello. Elaborar y entregar la epicrisis correspondiente al momento del alta de un paciente a su domicilio. Informar a familiares o tutores en caso de deceso del paciente y emitir el certificado médico de defunción cuando esto corresponda o desarrollar las gestiones necesarias y elaborar los documentos requeridos para |

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
|  <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Paciente Crítico Adulto</p> | <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Crítico Adulto</p> | Código: DOC – UPC Ad 1 GCL 1.5 |
| | | Edición: 4 |
| | | Elaboración: Noviembre 2009 |
| | | Página 3 de 10 |
| | | Vigencia: Julio 2028 |

| | |
|----------------------|---|
| | remitir occisos al Servicio Médico Legal según indique el Fiscal u otra autoridad competente a ese respecto. |
| Enfermero/a tratante | <ul style="list-style-type: none"> Entregar un resumen escrito de los aspectos propios de la atención de enfermería en el caso de los traslados y ejecutar éstos desde el punto de vista operativo, cuidando de remitir en forma apropiada la ficha clínica y los antecedentes, exámenes y documentos anexos que se generaron durante la estadía del paciente en la respectiva unidad. En el caso de las altas, además, debe entregar información adicional acerca de las indicaciones y procesos que el paciente y sus familiares deben seguir. |
| Secretaria | <ul style="list-style-type: none"> Realizar los trámites administrativos de traslados y altas de los pacientes Orientar a familiares de pacientes sobre aspectos tales como: horarios de visita, reglas de comportamiento, servicio al que será trasladado su familiar y otras consideraciones particulares que se requieran. |
| Jefe UPC Adulto | <ul style="list-style-type: none"> Actualizar en forma periódica, y según necesidad y situación sanitaria, el presente documento. Promover una permanente relación técnica con los diferentes Servicios Clínicos y las visitas de coordinación con la Unidad de Emergencia del hospital en la perspectiva de la correcta aplicación de este documento Deliberar y tomar las decisiones que correspondan frente a situaciones complejas o escenarios que presenten dudas sobre el curso de acción a seguir. Sostener la coordinación con integrantes de la Subdirección o Dirección del Hospital frente a situaciones que resulten necesarias. |

4. Definiciones:

4.1 Unidad de Paciente Crítico: Estructura que reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI/STI), Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos (UCIQ) y Unidad Geriátrica de Agudos y Cuidados de Fin de Vida (UGA/CFV) constituyendo una sola unidad clínica y administrativa.

En relación con la UGA/CFV es necesario comentar que no se rige, en lo que a criterios de ingreso y egreso se refiere, por el presente documento, ni se relaciona con la estructura de prioridades que se detallan a continuación. A mayor requerimiento remitirse a los criterios específicos.

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
|  <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Paciente Crítico Adulto</p> | <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Crítico Adulto</p> | Código: DOC – UPC Ad 1 GCL 1.5 |
| | | Edición: 4 |
| | | Elaboración: Noviembre 2009 |
| | | Página 4 de 10 |
| | | Vigencia: Julio 2028 |

4.2 Grados de Prioridad de Ingreso: La decisión de ingreso de un paciente a la UPC Adulto estará refrendada por los siguientes niveles de prioridad, aunque siempre considerando al paciente en forma individualizada.

| | |
|--------------------|--|
| Prioridad 1 | <ul style="list-style-type: none"> Pacientes críticos, inestables y recuperables. Individuos que requieren terapia intensiva inmediata, que no se entrega regularmente en un espacio distinto a la UPC; como, por ejemplo: asistencia ventilatoria mecánica (invasiva o no invasiva), soporte hemodinámico farmacológico, monitorización hemodinámica invasiva, Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO), entre otras. |
| Prioridad 2 | <ul style="list-style-type: none"> Pacientes con complicaciones clínicas reversibles, que necesitan monitorización intensiva y/o requerimientos inminentes de intervención inmediata. |
| Prioridad 3 | <ul style="list-style-type: none"> Pacientes inestables y críticamente enfermos, pero con limitaciones en su potencial de recuperación debido a la enfermedad subyacente o a la naturaleza de su enfermedad aguda. Estos pacientes podrían recibir atención crítica con el objeto de superar el evento agudo, pero su plan terapéutico debe considerar las limitaciones en forma anticipada. |
| Prioridad 4 | <ul style="list-style-type: none"> Pacientes generalmente considerados no apropiados para ingreso. Pacientes con poco o ningún beneficio dado, por una intervención de bajo riesgo. "Demasiado bien para beneficiarse". Pacientes con enfermedad terminal o inminencia de muerte. "Demasiado mal para beneficiarse". |

No se consideran en estas categorías los pacientes posibles y potenciales donantes, éstos últimos en muerte cerebral con potencial respeto de su voluntad de donación de órganos y tejidos. La prioridad de este grupo de pacientes es reconocida como alta y posee cupo definido para ello en la Unidad de Tratamiento Intermedio. En la eventualidad que no se disponga del mismo, el destino del paciente puede ser cualquier unidad de UPC.

Cabe destacar que frente a situaciones que impliquen bloqueo de pabellones y otras áreas específicas a evaluar del establecimiento, particularmente de pacientes que requieren soporte ventilatorio invasivo u otros cuidados propios de UPC y para quienes no se dispongan en forma inmediata, recibirán una priorización que permita resolver el impasse en el más breve plazo y en cuanto se tenga disponibilidad para ello.

En relación con las personas tributarias de ECMO que provengan de otros centros o de nuestra propia área de influencia, su recepción estará supeditada a que se disponga de las condiciones logísticas y de la presentación del caso por la vía correspondiente y previa autorización de la comisión ad hoc.

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
|  <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Paciente Crítico Adulto</p> | <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Crítico Adulto</p> | Código: DOC – UPC Ad 1 GCL 1.5 |
| | | Edición: 4 |
| | | Elaboración: Noviembre 2009 |
| | | Página 5 de 10 |
| | | Vigencia: Julio 2028 |

Los pacientes considerados en las prioridades 1 y 2 son habitualmente tributarios de soporte vital sin restricciones o limitantes, que no sean las propias de su condición evolutiva.

5. Desarrollo:

5.1 Criterios de ingreso específicos por sub-unidad:

La UPC Adulto funciona con sus distintas subunidades direccionadas a grupos relativamente específicos de pacientes, sin embargo, se considera un potencial de 'conversión de camas', lo que significa que eventualmente un paciente puede ser atendido en cualquier subunidad independientemente de su diagnóstico de ingreso, aunque este hecho es siempre analizado y limitado por los niveles de complejidad del paciente y las condiciones que aseguren su debido cuidado y tratamiento.

5.1.1 Unidad de Cuidados Intensivos (UCI Médica, UCI Quirúrgica, Es aquella dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidados médicos, de enfermería y demás profesionales necesarios, durante las 24 horas del día, en forma eficaz y oportuna, a pacientes críticos inestables pero con posibilidades de recuperación (principalmente prioridades 1 y 2). Se privilegia la admisión del paciente crítico que requiere, o se presume que requerirá soporte ventilatorio invasivo, soporte hemodinámico farmacológico, soporte hemodinámico mecánico, monitorización hemodinámica invasiva, reanimación intensiva, ventilación post operatoria invasiva.

5.1.2 Unidad de Cuidados Intermedios: Es aquella dependencia del Hospital destinada al manejo de pacientes críticos estables o inestables sin requerimientos de soporte avanzado (ventilación mecánica invasiva).

Se identifican las siguientes distinciones de camas de intermedio adultos:

- *Unidad de Tratamiento Intermedios Médicos (UTI/STI):* Pacientes tributarios de atención intensiva o necesidad de monitorización debido a patología prominentemente médica, en que se estime será suficiente el soporte no invasivo o mínimamente invasivo, sin soporte ventilatorio invasivo.
- *Unidad de Cuidados Intermedios Quirúrgicos (UCIQ):* Contempla la atención de pacientes predominantemente de origen quirúrgico y que requieran terapia intensiva) o monitorización sistémica.
- *Unidad Geriátrica Aguda y Cuidados de Fin de Vida:* Es aquella Unidad destinada a atender pacientes adultos mayores que requieren hospitalización en una cama de complejidad de cuidados medios, evaluación por especialista en Geriátrica y recuperación funcional.

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
|  <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Paciente Crítico Adulto</p> | <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Crítico Adulto</p> | Código: DOC – UPC Ad 1 GCL 1.5 |
| | | Edición: 4 |
| | | Elaboración: Noviembre 2009 |
| | | Página 6 de 10 |
| | | Vigencia: Julio 2028 |

Adicionalmente ingresan pacientes requiriendo atención y manejo proporcional en etapa de cuidados de Fin de Vida

Se debe considerar el ingreso a la UPC Adulto para casos de pacientes críticos, cursando con falla orgánica o situaciones que eventualmente o que la desarrollarán en su evolución y con condiciones potencialmente reversibles; es decir, pacientes que requieran terapia intensiva o cuidados intermedios, considerando reanimación y soporte hemodinámico, soporte ventilatorio, monitorización continua, procedimientos de alta complejidad y atención postoperatoria en cirugía de mediana o alta complejidad.

Sin embargo y sin perjuicio de la necesaria adopción de ciertas directrices, la indicación final de ingreso a UPC debe ser determinada en forma individualizada, teniendo en consideración los planes de asistencia y deseos del propio paciente o sus representantes, las condiciones funcionales previas del individuo y los posibles beneficios de su ingreso ante la siempre limitada disponibilidad de cupos.

Las camas se asignarán según disponibilidad cuidando de privilegiar la generación de cupos para pacientes en UCI e Intermedio del Área Occidente en primer lugar.

En forma lógica, es posible la asignación directa de cupo en casos en que se estime que el paciente requiere traslado inmediato para manejo intensivo, una vez evaluado por algún Médico del staff o residente de UPC en turno. Esta decisión se tomará respetando los acuerdos de la Reunión de camas, salvo excepciones autorizadas por el Jefe de UPC o la Dirección.

5.2 Restricciones:

Dadas las características y limitaciones operacionales, de infraestructura, recursos humanos y técnicos de la UPC Adulto del Hospital San Juan de Dios, los siguientes grupos de pacientes debieran ser atendidos en otras Unidades de Pacientes Críticos especializadas o Centros de Referencia correspondientes a la red definida por el MINSAL, sin perjuicio que deban recibir cuidados iniciales y ser estabilizados en dependencias del Servicio de Urgencias o de UPC según corresponda

- Paciente gran quemado (con compromiso mayor del 15% de la superficie corporal o quemadura en áreas especiales: cara, genitales y circunferenciales de cuello y extremidades)
- Paciente politraumatizado.
- Paciente con potencial resolución neuroquirúrgica.
- Pacientes con falla hepática fulminante.

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
|  <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Paciente Critico Adulto</p> | <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Critico Adulto</p> | Código: DOC – UPC Ad 1 GCL 1.5 |
| | | Edición: 4 |
| | | Elaboración: Noviembre 2009 |
| | | Página 7 de 10 |
| | | Vigencia: Julio 2028 |

Por lo tanto, este tipo de pacientes solo será admitido en condiciones de extrema necesidad, cuidando de procurar su traslado lo antes posible a un centro con una cartera de servicios adecuada y que le pueda entregar una atención acorde a sus requerimientos.

5.3 Criterios de Egreso:

Se debe considerar el egreso de un paciente de la UPC Adulto desde el momento en que la severidad de la enfermedad evoluciona hacia la estabilidad sistémica y que dado el equilibrio de sus Sistemas Orgánicos, el (la) paciente deja de requerir el soporte avanzado, los procedimientos y/o monitorización que motivaron su admisión, considerando además los cuidados propios de enfermería.

También debe considerarse el egreso en el momento en que el paciente ya no se beneficia del soporte entregado o en que requiere un soporte específico no disponible en nuestro centro.

5.3.1 Unidad de Cuidados Intensivos (UCI Médica, UCI Quirúrgica,):

Un paciente se considera egresable de la Unidad de Cuidados Intensivos cuando no requiere de tratamiento intensivo por mejoría o cuando por la evolución de la enfermedad de cuenta de un pronóstico a corto o mediano plazo de irreversibilidad y no existan posibilidades de recuperación o beneficio con la terapia provistas en esas dependencias

Los egresos habitualmente se direccionan hacia

- Unidad de Tratamiento Intermedio Médico, Quirúrgico, Unidad Coronaria o UGA/CFV
- Unidades de soporte agudo o básico (Sala de Medicina, Sala de cirugía, etc.).
- Otra Unidad Intensiva de la misma UPC o cama intensiva de Unidad Coronaria
- Otros centros.
- Servicio de Anatomía Patológica.

5.3.2. Unidad de Cuidados Intermedios:

Un paciente se considera egresable de intermedio cuando la condición que motivó su admisión esté resuelta y requiera de cuidados y manejo posibles de proveer en Sala con cuidados básicos, mínimos o en su domicilio.

Los pacientes pueden ser egresados a:

- *Unidad de Cuidados Intermedios Médicos (STI):*
 - Alta a su domicilio.
 - Unidades de soporte agudo o básico (Sala de Medicina, etc.).
 - Otro Intermedio de la misma UPC.

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
|  <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Paciente Critico Adulto</p> | <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Critico Adulto</p> | Código: DOC – UPC Ad 1 GCL 1.5 |
| | | Edición: 4 |
| | | Elaboración: Noviembre 2009 |
| | | Página 8 de 10 |
| | | Vigencia: Julio 2028 |

- Otros centros.
- Fallecimiento.

- *Unidad de Cuidados Intermedios Quirúrgicos (UCIQ):*

- Unidades de soporte agudo o básico (Sala de Cirugía, Sala de Especialidades, etc.).
- Otro Intermedio de la misma UPC.
- Otros centros.
- Fallecimiento.

Cada subunidad debe definir, durante las primeras horas de la mañana, cuáles son los pacientes en condición de egreso, propondrá un destino para ello.

En este evento se considera la participación activa de médicos residentes personal de staff y jefaturas.

En la Reunión de Camas se solicitan los traslados internos correspondientes y se asignan los cupos según disponibilidad existente y en acuerdo con y criterios de priorización, promoviendo la liberación de camas en las unidades de mayor complejidad. Los movimientos de los pacientes son informados luego al personal de cada subunidad y se procede a efectuar los desplazamientos, previa información al paciente y sus familiares.

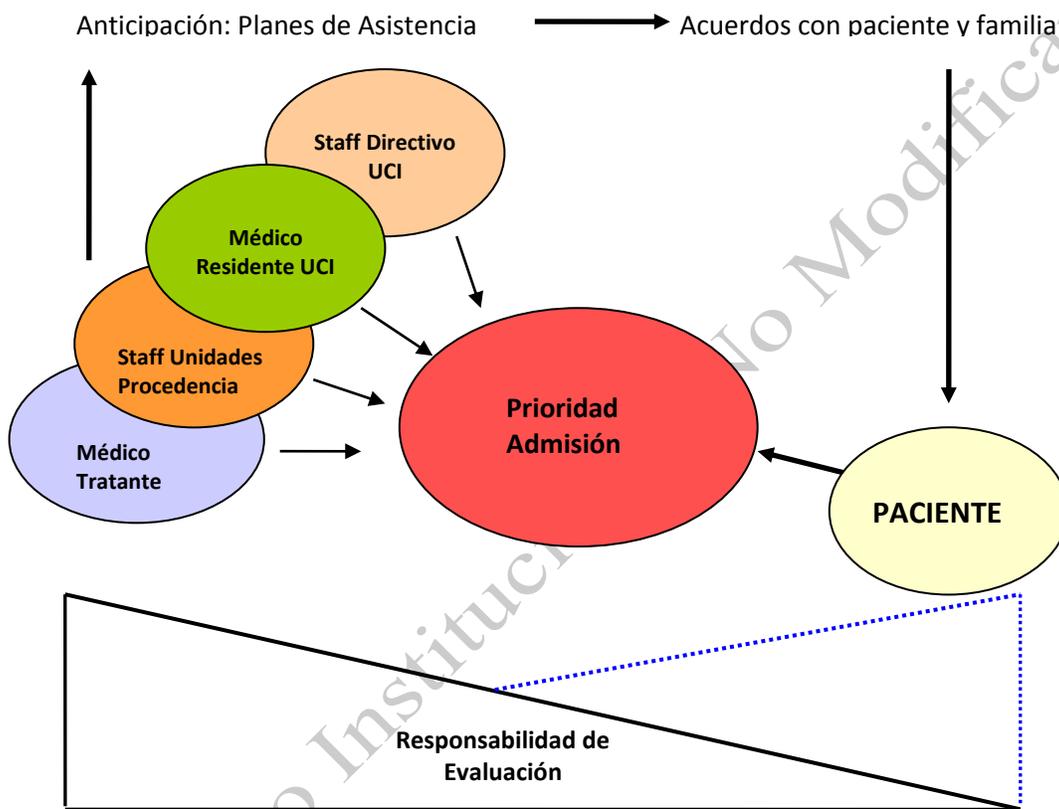
En días y horarios inhábiles, la coordinación y toma de decisiones acerca de traslados y altas hospitalarias, corresponde a los Médicos Residentes en turno, sin perjuicio de que las Jefatura puedan ser consultadas en la toma de decisiones complejas.

Los traslados a otros Centros son mediados con la participación de la Unidad de Gestión de Camas local y, eventualmente, por la Dirección Médica del recinto. Finalmente, las altas domiciliarias son resueltas por miembros del staff y/o los médicos residentes en turno correspondientes.

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
|  <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Paciente Crítico Adulto</p> | <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Crítico Adulto</p> | Código: DOC – UPC Ad 1 GCL 1.5 |
| | | Edición: 4 |
| | | Elaboración: Noviembre 2009 |
| | | Página 9 de 10 |
| | | Vigencia: Julio 2028 |

6. Flujogramas:

6.1 Responsabilidad en la decisión de ingreso y egreso de pacientes a Unidades de paciente crítico:



7. Indicador y Método de evaluación: N/A

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
|  <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Paciente Crítico Adulto</p> | <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Criterios de Ingreso y Egreso a Unidades de Paciente Crítico Adulto</p> | Código: DOC – UPC Ad 1 GCL 1.5 |
| | | Edición: 4 |
| | | Elaboración: Noviembre 2009 |
| | | Página 10 de 10 |
| | | Vigencia: Julio 2028 |

8. Distribución del documento:

- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección Médica.
- 8.3 Jefe CR. Atención Ambulatoria.
- 8.4 Subdirección de Enfermería.
- 8.5 Unidad de Paciente Crítico Adulto.
- 8.6 CR. Atención Médica.
- 8.7 CR. Atención Quirúrgica HSJD
- 8.8 CR. Ginecología y Obstetricia.
- 8.9 CR. Urgencia Adulto.
- 8.10 CR. Atención Pabellones.
- 8.11 CR. Unidad Paciente Crítico Coronario.
- 8.12 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

9. Referencias bibliográficas: N/A.

10. Anexos: N/A.

Documento Institucional No Modificar