
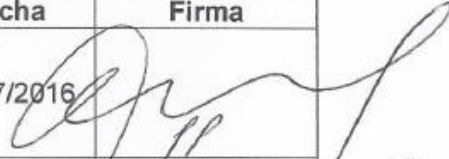
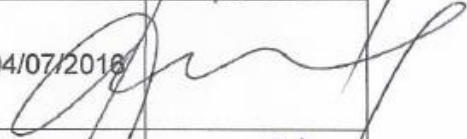





	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	1 de 19	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	Dr. Marco Báez R.	Médico CR UPC Adulto	01/07/2016	
Revisado por:	Dr. Christos Varnava T.	Médico Jefe CR UPC Adulto	04/07/2016	
Aprobado por:	EU Maira Martinich S.	Jefe Departamento Calidad Asistencial	15/07/2016	
Autorizado por:	D. Claudio Arriagada M.	Director	18/07/2016	

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	2 de 19	



### Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Subdirección Administración y Desarrollo Corporativo.	Subdirector Administrativo
Auditoría	Auditor Medico
CR Unidad Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
CR de la Mujer	Médico Jefe
CR Pensionado	Médico Jefe
CR Anestesia y Pabellones Quirúrgicos	Médico Jefe
CR Unidad Paciente Critico Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Jefe
	Encargado Círculo Calidad
Unidad Cardiovascular/ Hemodinamia	Médico Jefe
	Enfermera
CR Quirúrgico	Médico Jefe
CR Médico	Médico Jefe
CR Infantil	Médico Jefe
Traumatología	Médico Jefe
Unidad Quimioterapia	Médico Jefe
Poli del Dolor y Cuidados Paliativos	Médico Jefe
CAE Adulto	Médico Jefe
	Médico Jefe Urología
	Médico Jefe Otorrinolaringología
	Médico Jefe Oftalmología
	Médico Neurología
	Médico Jefe Neurocirugía
CAE Infantil	Médico Jefe
	Médico Jefe Cardiología
Unidad Corta Estadía Psiquiatría	Médico Jefe
Servicio de Salud Magallanes	Encargada de Redes Asistenciales SSM

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	3 de 19	

## I N D I C E

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCION</b> _____	<b>04</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b> _____	<b>04</b>
<b>III.</b>	<b>ALCANCE</b> _____	<b>04</b>
<b>IV.</b>	<b>APLICABILIDAD</b> _____	<b>04</b>
<b>V.</b>	<b>AMBITO DE RESPONSABILIDAD</b> _____	<b>04</b>
<b>VI.</b>	<b>DEFINICIONES</b> _____	<b>05</b>
<b>VII.</b>	<b>UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b> _____	<b>06</b>
	<b>A. CRITERIOS DE INGRESO</b> _____	<b>06</b>
	<b>B. CRITERIOS DE ALTA O TRASLADO</b> _____	<b>12</b>
	<b>C. SITUACION DE RECHAZO Y REINGRESO</b> _____	<b>12</b>
<b>VIII.</b>	<b>UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS</b> _____	<b>13</b>
	<b>A. CRITERIOS DE INGRESO</b> _____	<b>13</b>
	<b>B. CRITERIOS DE EGRESO</b> _____	<b>17</b>
<b>IX.</b>	<b>ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA</b> _____	<b>17</b>
<b>X.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> _____	<b>18</b>
<b>XI.</b>	<b>REGISTRO HISTORICO DE CONTROL DE CAMBIOS</b> _____	<b>19</b>

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	4 de 19	

## I. INTRODUCCIÓN

Uno de los dilemas más trascendentales que enfrenta el médico intensivista es decidir el ingreso de un paciente en la UCI, y una vez ingresado y tratado si la evolución no resulta satisfactoria, por cuánto tiempo mantenerlas. Tales decisiones tienen importantes implicaciones éticas.

Los avances tecnológicos en medicina son mucho más evidentes en Cuidado Intensivo. Sin embargo, toda esta tecnología puede convertirse únicamente en un instrumento para prolongar innecesariamente la vida y transformar la muerte en un proceso prolongado, miserable y carente de dignidad, en lugar de salvar vidas y mejorar la calidad de ella.

La Unidad de Cuidado Intensivo pretende ofrecer soporte temporal para pacientes con enfermedades que comprometen la vida y que son potencialmente reversibles. Muchos pacientes con enfermedades que no comprometen la vida o que no son recuperables ingresan a UCI. Esto, representa un abuso de un recurso costoso, limitado y puede impedir el ingreso de pacientes que realmente pueden beneficiarse del manejo en UCI.

## II. OBJETIVO GENERAL

Establecer criterios clínicos comunes para hacer uso eficiente y equitativo de los recursos tecnológicos y humanos.

## III. ALCANCE

Médicos residentes de la Unidad Paciente Crítico. Médicos tratantes y de turno de los distintos Servicios Clínicos.



## IV. APLICABILIDAD

A todos los pacientes que ingresan y egresan a la Unidad de Paciente Crítico Adulto.

## V. AMBITO DE RESPONSABILIDAD

**Médicos Residentes:** Compete aplicar los criterios definidos en éste documento.

**Jefe de Unidad:** Corresponde controlar y supervisar la aplicación de los criterios definidos.

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	5 de 19	

## VI. DEFINICIONES



**Paciente Crítico:** Enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

**Unidad de Paciente Crítico (UPC):** Estructura que reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidado Intermedio de un establecimiento bajo una organización y dependencia común.

**Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):** Dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuno a pacientes críticos inestables.

Se caracteriza por contar con residencia médica permanente, así como tecnología de alta complejidad, solamente disponibles en estas unidades.

**Unidad de Tratamiento Intermedio (Intermedio):** 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.

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	6 de 19	

## VII. UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

### A. CRITERIOS DE INGRESO

Los criterios definidos para ser aplicados en la Institución son una adaptación de los criterios establecidos por la American College of Critical Care, Society of Critical Care Medicine, y que considera las siguientes categorías o modelos:

1. Modelo de Prioridades
2. Modelo por Diagnósticos
3. Modelo por Parámetros Objetivos

#### 1) Modelo de Prioridades

Define los pacientes que pueden beneficiarse más del ingreso a una UPC (prioridad 1) frente a los que no se van a beneficiar (prioridad 4):

##### Prioridad 1



Pacientes críticos e inestables; necesitan monitorización y tratamiento intensivo que no puede ser proporcionado fuera de la UCI. Para los pacientes de este grupo generalmente no hay límites establecidos en el tratamiento que reciben. Ej.: disfunción respiratoria aguda que precisa soporte ventilatorio. Pacientes en shock o con hemodinámica inestable que precisan monitorización invasora o fármacos vasoactivos.

##### Prioridad 2

Requieren monitoreo intensivo y potencialmente pueden necesitar intervenciones inmediatas. Generalmente no hay límites terapéuticos para estos pacientes. Ejemplo: pacientes con patologías crónicas que desarrollan una enfermedad médica o quirúrgica grave.

##### Prioridad 3

Se trata de pacientes inestables y críticos pero que tienen pocas posibilidades de recuperarse a causa de su enfermedad de base o de la aguda. Pueden recibir tratamiento intensivo para aliviar su enfermedad aguda, pero también establecerse límites terapéuticos, como por ejemplo no intubar y/o no intentar Reanimación Cardiopulmonar. Ej.: pacientes con metástasis que se complican con infección, taponamiento cardiaco u obstrucción de la vía aérea.

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	7 de 19	

#### Prioridad 4

Pacientes cuyo ingreso no está generalmente indicado:

Beneficio mínimo o improbable por enfermedad de bajo riesgo.

Pacientes cuya enfermedad terminal e irreversible hace inminente la muerte.

## **2) Modelo por Diagnósticos**



Según condiciones o enfermedades específicas que indican su ingreso

### Sistema Cardiovascular

1. Infarto agudo del miocardio complicado.
2. Shock cardiogénico.
3. Arritmias complejas que requieren monitoreo continuo e intervención.
4. Insuficiencia cardíaca congestiva con falla respiratoria y/o que requieran soporte hemodinámica.
5. Emergencias hipertensivas.
6. Angina inestable con inestabilidad hemodinámica, disrritmias o dolor torácico persistente.
7. Paro cardíaco reanimado.
8. Taponamiento cardíaco o constricción con inestabilidad hemodinámica.
9. Aneurisma disecante de la aorta.
10. Bloqueo AV completo u otro que requiera marcapaso.

### Sistema Respiratorio

1. Insuficiencia respiratoria aguda que requiera soporte ventilatorio.
2. Embolia pulmonar con inestabilidad hemodinámica.
3. Pacientes en unidades de intermedio que inicien deterioro respiratorio.
4. Necesidad de cuidados respiratorios de enfermería que no pueda brindarse en unidades de menor complejidad.
5. Hemoptisis masiva.
6. Falla respiratoria con intubación inminente.
7. Obstrucción de la vía aérea postoperatoria.

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	8 de 19	

### Desórdenes Neurológicos

1. Accidente vascular cerebral con deterioro del estado de conciencia.
2. Coma: metabólico, tóxico o anóxico.
3. Hemorragia intracraneal con riesgo potencial de herniación.
4. Hemorragia subaracnoídea aguda.
5. Meningitis con alteración del estado de conciencia o compromiso respiratorio.
6. Afecciones del SNC o neuromusculares con deterioro del estado neurológico o de la función pulmonar.
7. Estatus epiléptico.
8. Muerte cerebral o muerte cerebral potencial quienes estén siendo agresivamente manejados mientras se determina su condición de donante.
9. Vasoespasmo.
10. Injuria cerebral aguda severa (TEC).



### Sobredosis de drogas

1. Ingestión de drogas con inestabilidad hemodinámica.
2. Ingestión de drogas con alteración significativa del estado de conciencia.
3. Ingestión de drogas con riesgo de aspiración pulmonar.
4. Convulsiones post-ingesta de drogas.

### Desórdenes gastrointestinales

1. Hemorragia digestiva masiva incluyendo hipotensión, angina, sangrado incoercible o la presencia de condiciones co-mórbidas.
2. Falla hepática fulminante o subfulminante.
3. Pancreatitis aguda severa.
4. Perforación esofágica con o sin mediastinitis.



	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	9 de 19	

### Sistema Endocrino



1. Cetoacidosis diabética con inestabilidad hemodinámica, alteración de conciencia, insuficiencia respiratoria, acidosis severa y alteraciones hidroelectrolíticas graves.
2. Tormenta tiroídea o coma mixidematoso con inestabilidad hemodinámica.
3. Estado hiperosmolar con coma o inestabilidad hemodinámica.
4. Otras condiciones endocrinas como crisis adrenales con inestabilidad circulatoria.
5. Hipercalcemia severa con alteración de conciencia y necesidad de monitoreo hemodinámica.
6. Hipo o hipernatremia con convulsiones y alteración de la conciencia.
7. Hipo o hipermagnesemia con compromiso hemodinámico, de conciencia, convulsiones y/o arritmias.
8. Hipo- o hiperkaliemia con disrritmias o debilidad muscular severa.
9. Hipofosfatemia con debilidad muscular.

### Quirúrgicos

1. Pacientes postoperatorios con necesidad de monitoreo hemodinámico, soporte ventilatorio y cuidado de enfermería intensivo (drenajes, ostomías, etc.)

### Misceláneas

1. Shock séptico.
2. Monitoreo hemodinámica.
3. Condiciones clínicas con altos requerimientos de cuidados de enfermería. (por ejemplo: uso de ventilación mecánica no invasiva, etc.)
4. Injurias ambientales (radiación, ahogamiento, hipo- o hipertermia).
5. Terapias nuevas o experimentales con potenciales complicaciones (trombolisis de infartos cerebrales, tromboembolismo pulmonar, etc).
6. Postoperatorio de transplantes (renal, hepático y pulmonar).
7. Cirugía en enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	10 de 19	

### 3) Modelo por Parámetros Objetivos

Se han desarrollado, con el objetivo de estandarizar la atención de salud, protocolos de acreditación para ser aplicados en cada hospital en forma individual que incluyen: signos clínicos, parámetros laboratoriales e imagenológicos como criterios de ingreso a unidades de cuidados críticos (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations).

#### Signos vitales



1. Pulso <40 ó > 150 latidos por minuto
2. Presión arterial sistólica < 80 mmHg o 20 mmHg por debajo de la presión habitual del paciente.
3. Presión arterial media < 60 mmHg
4. Presión arterial diastólica > 120 mmHg
5. Frecuencia respiratoria >35 respiraciones por minuto

#### Valores de laboratorio

1. Sodio sérico <110 mEq/L ó > 170 mEq/L
2. Potasio sérico <2 mEq/L ó > 7 mEq/L
3. PaO<sub>2</sub> < 50 torr (6.67 kPa)
4. pH <7.1 ó >7.7
5. Glicemia > 800 mg/dL
6. Calcemia > 15 mg/dL
7. Niveles tóxicos de drogas u otra sustancia química en un paciente comprometido neurológica o hemodinámicamente.

#### Imagenología

1. Hemorragia cerebrovascular, contusión, hemorragia subaracnoídea con alteración de la conciencia o focalidad neurológica.
2. Ruptura de víscera, vejiga, hígado, várices esofágicos, útero, con inestabilidad circulatoria.
3. Aneurisma disecante de la aorta.



	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	11 de 19	

### Electrocardiografía

1. Infarto del miocardio con arritmias complejas, inestabilidad hemodinámica o insuficiencia cardiaca congestiva
2. Arritmias supraventriculares con inestabilidad hemodinámica
3. Taquicardia ventricular sostenida o fibrilación ventricular
4. Bloqueo AV completo

### Signos físicos de comienzo agudo

1. Anisocoria más alteración de conciencia
2. Quemaduras mayor al 10 % de la superficie corporal
3. Anuria
4. Obstrucción de la vía aérea
5. Coma
6. Status convulsivo
7. Cianosis
8. Taponamiento cardíaco

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	12 de 19	

## B. CRITERIOS DE ALTA O TRASLADO

La condición de los pacientes que se encuentran hospitalizados en las Unidades de Paciente Crítico debe ser revisada continuamente, a fin de poder identificar cual 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.

Esto se puede dar principalmente en dos condiciones:



- Cuando el estado fisiológico del paciente se ha estabilizado y el monitoreo y cuidados en UCI ya no son necesarios.
- Cuando reúne criterios de ingreso a UTI.
- Cuando el estado fisiológico del paciente se ha deteriorado y nuevas intervenciones específicas no se han planeado por no tener la capacidad de mejorar su condición. En este momento es aconsejable el traslado a una Unidad de menor complejidad con la intención de privilegiar el confort y la presencia de la familia.

## C. SITUACION DE RECHAZO Y REINGRESO

Se entenderá por rechazo, aquella situación en que existiendo indicación de ingreso a UPC para un determinado paciente, éste no puede acceder a ella por falta de disponibilidad de cama.

Se entenderá por reingreso, aquella situación en que un paciente egresado de la UPC vuelve nuevamente a la Unidad.

El Médico de Turno deberá informar al Jefe de la Unidad, cada situación de rechazo o de reingreso, documentando además tal información en los registros que se habiliten para tal efecto.

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	13 de 19	

## VIII. UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

### A. CRITERIOS DE INGRESO

Paciente cuya condición de enfermedad afecta uno o más sistemas, con riesgo vital y que presenta condiciones de reversibilidad que hacen aconsejable la utilización de técnicas de monitoreo invasivo y no invasivo. Excluye la ventilación mecánica invasiva y cuenta con ventilación no invasiva.

Nuestra Institución no dispone de una Unidad de Cuidados especiales ni de médico residente en los sectores de hospitalización. Por tal razón, con frecuencia se flexibiliza respecto de los criterios de ingreso que se exponen a continuación.

#### 1) Modelo de Prioridades

##### Prioridad 1:

Pacientes estables o inestables con necesidad de monitoreo continuo y/o tratamiento que no puede ser entregado en sala común o que presentan descompensación aguda que requiere de asistencia inmediata.

Ejemplos: pacientes Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o con Edema Pulmonar Agudo (EPA) que requieren Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI).  
Pacientes que requieren monitoreo de PVC, línea arterial y uso de drogas vaso activas.

##### Prioridad 2:



Pacientes con comorbilidad y sin indicación de limitación del esfuerzo terapéutico quienes han desarrollado una descompensación de su enfermedad y requieren monitoreo continuo, o con comorbilidad o deterioro basal que han requerido o necesitarán intervención quirúrgica con alto riesgo de descompensación. En estos casos la terapia se escalará en complejidad según las necesidades del paciente.

##### Prioridad 3:

Pacientes con comorbilidad que presentan descompensación de su enfermedad de base u otra enfermedad que pueden recibir tratamiento con el objetivo de lograr compensación del evento agudo pero con limitación del esfuerzo terapéutico determinado en forma individual en caso de deterioro a pesar del tratamiento indicado.

##### Prioridad 4:

Pacientes no apropiados para cuidados en intermedio ya sea por la baja complejidad de los cuidados requeridos para el tratamiento de su patología o por estar en la etapa terminal de una enfermedad conocida previamente.

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	14 de 19	

## 2) Modelo por Diagnósticos

Estos se basan en un listado de cuadros específicos que determinan indicación apropiada de ingreso a intermedio.

### Sistema Cardiovascular



- ✓ Infarto agudo de miocardio en primeras horas de evolución y sin complicación, antes o después de estudio invasivo, sea procedimiento de angioplastia o trombolisis en los casos en que está indicada.
- ✓ Angina inestable.
- ✓ Arritmias complejas de horas o días de evolución en situación de estabilidad hemodinámica que requieren monitoreo continuo por potencial recurrencia, cardioversión eléctrica próxima o reciente, cardioversión farmacológica en curso o control estricto de la frecuencia cardiaca en fase aguda.
- ✓ Bloqueo auriculo ventricular completo u otro asintomático o sintomático que requiera sonda marcapaso transitorio y que mantenga estabilidad hemodinámica.
- ✓ Insuficiencia cardiaca congestiva con falla respiratoria que requiera soporte ventilatorio no invasivo y/o apoyo hemodinámico.
- ✓ Hipertensión arterial severa o de difícil manejo con o sin compromiso de órgano blanco.

### Sistema Respiratorio

- ✓ VNI no invasiva en pacientes EPOC, edema pulmonar agudo, inmunosuprimidos, en pacientes con orden de no reanimación.
- ✓ Embolia pulmonar con estabilidad hemodinámica y sin requerimiento de asistencia ventilatoria mecánica invasiva.
- ✓ Necesidad de cuidados respiratorios por parte del personal de Enfermería que no pueda brindarse con seguridad en servicio de menor complejidad.

### Gineco-Obstétricas

- ✓ Trastornos hipertensivos moderados del embarazo con necesidad de monitorización hemodinámica no invasiva.
- ✓ Síndrome HELLP.

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	15 de 19	

### Sistema Gastrointestinal

- ✓ Hemorragia digestiva con compromiso hemodinámico que requiera de la administración controlada de volumen o sin compromiso hemodinámico pero con comorbilidad significativa.

### Sistema Endocrinológico



- ✓ Cetoacidosis diabética sin inestabilidad hemodinámica, sin alteración de conciencia o insuficiencia respiratoria.
- ✓ Coma hiper o hipoosmolar
- ✓ Hipercalcemia severa
- ✓ Hipo o hiperkalemia en niveles de riesgo o sintomáticos.
- ✓ Hipofosfemia sintomática.

### Sistema Neurológico

- ✓ Meningitis sin alteración de conciencia significativa como para requerir intubación o con necesidad de monitoreo hemodinámico no invasivo, o potencial deterioro multiorgánico.
- ✓ Afecciones del SNC o neuromusculares con deterioro neurológico sin compromiso respiratorio actual (Guillain Barré, Miastenia Gravis) o compromiso que requiera para su manejo VMNI.

### Problema Quirúrgico



- ✓ Postoperatorio de pacientes de riesgo, ya sea por la envergadura de la cirugía misma o por necesidad de monitoreo hemodinámico no invasivo.
- ✓ También aquellos que por incidentes intraoperatorios o por comorbilidad previa requieran de monitoreo estricto o cuidados especiales de enfermería durante las primeras 24 hrs.

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	16 de 19	

### Misceláneos

- ✓ Sepsis severa con requerimiento de aporte de vigoroso de volumen en forma controlada.
- ✓ Shock séptico con requerimiento de apoyo con drogas vasoactivas, por vía central, sin necesidad de monitorización con catéter de arteria pulmonar o distress respiratorio asociado.
- ✓ Aquellos pacientes portadores de patología neurológica, enfermedades desmielinizantes o neuromusculares sin posibilidad de recuperación ni rehabilitación, que requieren uso intensivo de recurso de enfermería
- ✓ Pacientes en VMI con evolución previa en UCI, estabilizados, sin posibilidad de recuperación, con pronóstico de irreversibilidad definido y que por ende no se benefician de prolongar su estadía en unidad de cuidados intensivos, como un paso intermedio mientras se resuelve su traslado a domicilio. El paso a intermedio en este caso se basa en la limitación de esfuerzo terapéutico que contraindica mantener esfuerzo en terapia intensiva, en contexto de una dependencia completa de cuidados de enfermería.
- ✓ Ingestión de drogas potencialmente letales, con estabilidad hemodinámica y sin compromiso significativo de conciencia.
- ✓ Pacientes con intento de suicidio con comorbilidad.



	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	17 de 19	

## B. CRITERIOS DE EGRESO

El egreso se basa fundamentalmente en la resolución de la causa que motivó el ingreso y de la valoración de las condiciones requeridas para mantener continuidad de cuidados seguros por ejemplo: paciente con traqueostomía + compromiso de conciencia; hiperalimentación parenteral.



## IX. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Cumplir con la aplicación de los criterios expuestos hace necesario que se cumpla con el siguiente ordenamiento institucional:

La solicitud de Ingreso es realizada por un Médico de forma verbal o escrita (interconsulta) a médico residente de la UCI/UTI, éste evalúa la solicitud y en base a los criterios de ingreso, acepta o rechaza el ingreso.

Las solicitudes de ingreso pueden ser originadas desde:



- a) Servicios clínicos del Hospital Clínico de Magallanes (Medicina, Cirugía, Pensionado, Traumatología, Obstetricia/Ginecología, Pabellones Quirúrgicos, Unidad de Emergencia Hospitalaria).
- b) La RED Asistencial, por ejemplo de Hospitales de Puerto Natales, Puerto Porvenir o Puerto Williams. El Jefe de turno de la UEH de nuestro Hospital debe estar en conocimiento de dicho traslado.
- c) Instituciones privadas como son Hospital Naval o Clínica Magallanes.

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
		Versión:	4	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	18 de 19	

## X. BIBLIOGRAFIA

Task Force of the American Collage of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine.” Guidelines for intensive care unit admisión,discharge and triade.Crit Care Med 1999;27:633-638.

Ministerio de Salud, Chile, Guías 2004 de Organización y Funcionamiento de Unidades de Pacientes Críticos

	UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO	Característica	GCL 1.5	
	<b>CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD PACIENTE CRITICO ADULTO</b>	Versión:	4	
		Próxima Revisión:	Julio 2019	
		Página	19 de 19	

## XI. REGISTRO HISTÓRICO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisado por	Fecha	Cambios Ingresados
1	Dr. Christos Varnava	04/07/2012	Se incorporan los criterios de ingreso y egreso para unidad de Cuidados Intermedios. Se modifica distribución del documento. Se actualiza formato.
2	Dr. Christos Varnava	15/07/2013	Se incorpora procedimiento de acceso a la Unidad de Paciente Crítico Adulto en ítem 7 Organización Administrativa.
3	Dr. Marco Báez R.	01/07/2016	No se realiza ninguna modificación al documento.