

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA				
	PROTOCOLO:		CLASIFICACION Y TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SEGÚN COMPLEJIDAD		
	Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: Pr-CE-TAB-02	Página: - 1 - de 4	Versión: 01

PROTOCOLO DE CLASIFICACION Y TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SEGÚN COMPLEJIDAD

1. OBJETIVO

Definir pautas claras de criterios clínicos, que determinen el tipo y su complejidad para realizar un traslado en ambulancia seguro.

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

TRASLADO DE BAJA COMPLEJIDAD:

DEFINICION: Se incluyen aquellos traslados que por las características clínicas del paciente, no requiere monitoreo, soporte hemodinámico, ni ventilatorio control térmico en caso de recién nacidos y pediátricos.

TRIPULACION: La tripulación está compuesta por comandante y paramédico. Este ultimo está facultado para administración de oxígeno de bajo o alto flujo y líquidos endovenosos a la posología ordenada por el médico remitente.

CRITERIOS QUE DEFINEN TRASLADOS DE BAJA COMPLEJIDAD

NEONATALES.

Son aquellos pacientes cuyas edades están comprendidas entre el momento del parto y el primer mes de edad.

- Que no requieren control térmico y no requiere incubadora servocontrolada.
- Recién nacido sin dificultad respiratoria.
- Recién nacido sin soporte inotrópico, vasopresor, vasodilatador y/o antiarrítmico
- Recién nacido sin desequilibrio hidroelectrolítico, metabólico y/o ácido básico.
- Recién nacido sin diagnostico de sepsis o infección neonatal sin importar el origen.
- Todo recién nacido que a juicio del médico tratante no requiera control térmico con incubadora y/o monitoreo medico.

PEDIATRICOS

Se incluyen aquellos pacientes cuyas edades están comprendidas entre 1 mes y 12 años de edad.

Aunque los adolescentes se incluyen en la edad pediátrica, para fines logísticos, uso de medicamentos y soportes, se incluirán en el grupo de adultos.

Criterios que determinan traslado de Baja complejidad:

- Paciente con dificultad respiratoria leve.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA				
	PROTOCOLO:		CLASIFICACION Y TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SEGÚN COMPLEJIDAD		
	Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: Pr-CE-TAB-02	Página: - 2 - de 4	Versión: 01

- Paciente sin cualquier tipo de soporte: inotrópico, vasopresor, vasodilatador y/o antiarrítmico.
- Paciente sin desequilibrio hidroelectrolítico, metabólico y/o ácido básico.
- Paciente sin diagnóstico de sepsis en cualquiera de sus definiciones y grado de complejidad.
- Pacientes politraumatizados sin descompensación hemodinámica
- Pacientes neurológicos con escala de Glasgow mayor o igual a 13/15.
- Aquellos pacientes que a juicio del médico remitente no requieran de soporte y/o monitoreo.
- Pacientes trasladados para valoración, para realizarles imágenes diagnósticas u otros exámenes de baja y media complejidad que no requieran de sedación y/monitoreo.

NO PUEDEN TRASLADARSE EN BÁSICA

- Pacientes con vía aérea artificial (traqueostomía) o con por riesgo alto de obstrucción no pueden transportarse en básica.
- Pacientes con síndrome convulsivo y tengan riesgo de repetir crisis en cualquier momento, no pueden transportarse en básica.
- Pacientes con trastorno agudo del estado de conciencia de cualquier causa no pueden ser trasladados en Básica.

ADULTOS

Son todos aquellos pacientes trasladados mayores de 12 años.

Criterios que determinan traslado de Baja complejidad:

- Paciente con dificultad respiratoria leve y/o moderada con soporte suplementario de oxígeno
- Pacientes sin soporte ventilatorio por cualquier causa
- Paciente sin cualquier tipo de soporte: inotrópico, vasopresor, vasodilatador y/o antiarrítmico.
- Paciente sin desequilibrio hidroelectrolítico, metabólico y/o ácido básico
- Pacientes politraumatizados sin descompensación hemodinámica
- Pacientes trasladados para valoración, para realizarles imágenes diagnósticas u otros exámenes de baja y media complejidad que no requieran de sedación y/monitoreo
- Aquellos pacientes que a juicio del médico remitente no requieran de soporte y/o monitoreo.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA				
	PROTOCOLO:		CLASIFICACION Y TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SEGÚN COMPLEJIDAD		
	Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: Pr-CE-TAB-02	Página: - 3 - de 4	Versión: 01

NO PUEDEN TRASLADARSE EN BASICA

- Pacientes con vía aérea artificial (traqueostomía) o con riesgo alto de obstrucción no se pueden transportar en básica.
- Paciente con síndrome coronario agudo en cualquiera de sus modalidades no se pueden trasladar en básica.
- Paciente con trastorno del ritmo cardiaco que requiera medicamento endovenoso para su control y/o tenga riesgo de muerte súbita no se pueden trasladar en básica.
- Pacientes con síndrome convulsivo, que tengan riesgo de repetir crisis en cualquier momento no pueden trasladarse en básica.
- Pacientes con trastorno agudo del estado de conciencia de cualquier causa
- Pacientes neurológicos con escala de Glasgow menor o igual a 13/15, se excluyen aquellos con estado vegetativo persistente
- Pacientes con hipertensión endocraneana
- Pacientes ginecológicas con hemorragia activa del 1º, 2º o 3º trimestre del embarazo, - Hipertensión inducida por el embarazo en cualquier grado, trabajo de parto en fase activa y patologías concomitantes descompensadas que pongan en peligro el estado de salud de cualquier componente del binomio.
- Pacientes con eventos cerebro vasculares agudos con deterioro del estado de conciencia, Glasgow menor o igual a 13/15
- Pacientes psiquiátricos en estado sicótico o no que requieran de sedación endovenosa o intramuscular

Cualquier duda acerca de la complejidad del traslado que se presente durante la recepción por parte del paramédico será resuelta en orden jerárquico por el médico de prioritaria de turno.

OBSTÉTRICOS

Para definir la necesidad de referencia de la paciente obstétrica, se requiere clasificar el riesgo fetal y materno de acuerdo a lo definido por el médico tratante; Las clasificaciones no son diagnósticos precisos de enfermedades sino categorías que se emplean en la determinación de la acción o el tratamiento apropiado.

Hay tres maneras posibles de clasificar el riesgo de una madre durante el embarazo, a saber: EMBARAZO CON RIESGO FETAL INMINENTE, EMBARAZO DE ALTO RIESGO FETAL o EMBARAZO DE BAJO RIESGO FETAL.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA			
	PROTOCOLO:		CLASIFICACION Y TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SEGÚN COMPLEJIDAD	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: Pr-CE-TAB-02	Página: - 4 - de 4	Versión: 01

EMBARAZO CON RIESGO FETAL INMINENTE Y ALTO RIESGO FETAL

- Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas
- Sufrimiento fetal agudo
- Oligo o polihidramnios con trabajo de parto
- Enfermedad sistémica severa
- Diabetes no controlada
- Hemorragia vaginal
- Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa
- Anemia severa
- Malformaciones congénitas

Las paciente con riesgo fetal inminente y riesgo fetal deben ser trasladadas en Ambulancia medicalizada.

BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE REALIZARAN TRASLADOS DE PACIENTES MONITORIZADOS, CON SOPORTE RESPIRATORIO, INFUSION DE MEDICAMENTOS O QUE REQUIERAN CONTROL TERMICO POR PARTE DE EQUIPO DE TRASLADO QUE NO INCLUYA MEDICO.