

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE
SUBDIRECCION MÉDICA

EXENTA



HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

**APRUEBA NUEVOS CRITERIOS PARA
EL INGRESO Y EGRESO DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS A LA
UNIDAD DE TRATAMIENTOS
INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS DEL
HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE
Y DE TRASLADOS EXTRA
REGIONALES A UCIP.**

RESOLUCION EXENTA N° 010829

COYHAIQUE, 28 NOV. 2017

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

VISTOS:

- a) El Art. 25 E, letra b) de la Ley N° 19.937, de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria;
- b) Resolución N° 1600, de fecha 30 de octubre de 2008, vigente desde el 24 de noviembre del mismo año, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución N° 55 del mismo Ente Contralor, y la Resolución N° 520 de fecha 15 de noviembre de 1996, que fijaba el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Resolución N° 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;
- c) El DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; la Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República,
- d) Las facultades que me confiere el Decreto Fuerza Ley N° 1/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763/79 y DS N° 140/2004 ;
- e) La Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;
- f) La Resolución Afecta N° 442/1279 del 28.07.2017 del Director Servicio Salud Aysén que contiene nombramiento del Director Hospital Regional Coyhaique

HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

CR Gestión de las Personas / E-mail: secretrrhhcoy@saludaysen.gov.cl
Fono: +56 (67) 262017-42 / Calle Jorge Ibar N° 068, Coyhaique

- g) Resolución exenta N° 5815 de fecha 2 de agosto de 2013 que aprobó el Protocolo de ingreso y egreso de pacientes pediátricos a Unidad de pacientes Críticos del Hospital Regional de Coyhaique,
- h) Resolución Exenta N° 0888 de fecha 4 de Octubre de 2017 de la Seremi de Salud de Aysén, dónde se autoriza la instalación y funcionamiento de la Unidad de Tratamiento Intensivo (UTI) Pediátrica del Hospital Coyhaique.
- i) Resolución Exenta N° 8142 de fecha 7 de septiembre de 2017 dónde se designa al Dr. Joaquin Garcia Gay como encargado de la implementación y puesta en marcha de Unidad de Tratamiento Intermedio Pediátrica del Hospital Coyhaique.
- j) Correo electrónico de fecha 17 de octubre de 2017 entre el Dr. Joaquin Garcia Gay, encargado de la puesta en marcha de la Unidad de Tratamiento Intermedio Pediátrica del Hospital Coyhaique, y Doña Pamela Gallardo Camus Asesora y Referente Ministerial de Redes neonatales y pediátricas del Departamento de Ges y Red de alta complejidad de la División de Gestión de Redes Asistenciales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, en el que se adjunta la versión final de los protocolos de la UTIP del Hospital Coyhaique.

CONSIDERANDO:

La necesidad de estandarizar y unificar los criterios de ingreso y egreso de los pacientes pediátricos a la Unidad de tratamiento Intermedio Pediátrico (UTIP) del Hospital Regional de Coyhaique y de estandarizar y unificar los criterios los traslados extra regionales a UCIP de otros Establecimientos públicos o privados, criterios que se adapten a las condiciones reales de la organización, mejorando las coordinaciones dichos procesos, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1.- APRUEBENSE, los criterios de ingreso y egreso de pacientes pediátricos a la Unidad de tratamiento Intermedio Pediátrico (UTIP) del Hospital Regional de Coyhaique y de los traslados extra regionales a Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) de otros Establecimientos, a contar de la total tramitación del presente Acto administrativo, formando parte integrante de la presente resolución los ya mencionados criterios.

HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

CR Gestión de las Personas / E-mail: secretrrhhcoy@saludaysen.gov.cl
Fono: +56 (67) 262017-42 / Calle Jorge Ibar N° 068, Coyhaique

2.- MODIFIQUESE, todo acto administrativo anterior, relacionado a los criterios de ingreso y egreso de pacientes pediátricos a la Unidad de tratamiento Intermedio Pediátrico (UTIP) del Hospital Regional de Coyhaique y de los traslados extra regionales a Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) de otros Establecimientos

ANÓTESE, REGISTRESE, COMUNÍQUESE, Y ARCHIVASE



JAIME LOPEZ QUINTANA
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

JLQ/OAB/PAB/SGO
DISTRIBUCION:

- Director Hospital Regional Coyhaique
- Subdirector Medico
- Subdirector Administrativo
- Subdirector Gestión de las Personas
- Subdirector Gestión del Cuidado
- Departamento de Calidad HRC
- Departamento Control de Gestión
- Oficina de Partes
- Archivo

GISELE SEGURA CARRAMIÑO
ACREDITA NORTE CHILE LTDA.

08/06/2019
 JLQ

HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

CR Gestión de las Personas / E-mail: secretrrhcoy@saludaysen.gov.cl

Fono: +56 (67) 262017-42 / Calle Jorge Ibar N° 068, Coyhaique



Gobierno de Chile

SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

**CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO A
UNIDAD DE TRATAMIENTO
INTERMEDIO PEDIÁTRICO Y TRASLADO
EXTRAREGIONAL A UCIP**

**UNIDAD DE TRATAMIENTO
INTERMEDIO PEDIÁTRICO**

DEPENDIENTE DE: CR. CRÍTICO

Código:

Edición: 1

**Fecha inicio
vigencia:**

28/11/2017

Páginas: 1 - 11

Vigencia: 5 años

CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO A UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO PEDIÁTRICO y DE TRASLADO EXTRAREGIONAL A UCIP

ELABORACION	REVISION	VISACION	APROBACION
Alejandro Aravena	Oswaldo Abarca	Paulina Arriagada Sandra Gálvez	Jaime López
Jefe UTIP			
firma	firma	firma y timbre	firma y timbre
22/09/2017	23/10/17	13/11/17	28/11/17
RESOLUCION EXENTA	N° 10829	FECHA: 28/11/17	



SERVICIO DE SALUD AISEN
DEL GRAL C. IBÁÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

1. INDICE:

TITULO	Nº de pág.
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	3
RESPONSABLES	3
ALCANCE	3
EXCEPCIONES	4
TERMINOLOGIA	4
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	4
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	11
EVALUACION	11
INDICADORES	11
ANEXOS	11



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

2. INTRODUCCIÓN:

En las últimas décadas se ha observado un cambio en el perfil epidemiológico de las principales causas de morbimortalidad infantil. Estas patologías han generado una demanda de atención médica de alta complejidad, monitorización hemodinámica, procedimientos diagnósticos, intervenciones quirúrgicas y tratamientos farmacológicos que requieren el manejo y cuidados en una cama de cuidados intermedios pediátricos.

3. OBJETIVOS:

- Garantizar acceso, oportunidad de la atención pediátrica que requiere cuidados en unidad tratamiento intermedio pediátrico asegurando acciones de salud seguras.
- Estandarizar y unificar criterios clínicos de ingreso y egreso a la unidad tratamiento intermedio pediátrica.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Médico Jefe de UTI	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, difundir y velar por el cumplimiento de protocolo.• Actualizar normativa.
Médico residente	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, aplicar y cumplir protocolo de ingreso, egreso de UTIP.• Evaluar al paciente y determinar pertinencia de ingreso a UTIP.• Definir el momento de egreso y/o traslado del paciente a una UPC extra regional.
Intensivista UTIP	<ul style="list-style-type: none">• Establecer el plan terapéutico del paciente en la UTIP.

5. ALCANCE:

- ✓ Todo paciente pediátrico que cumpla con los criterios de ingreso a UTIP definidos en este protocolo, hasta el momento que cumpla con los criterios de egreso de la Unidad o traslado extra regional a otra UPC pediátrica.



SERVICIO DE SALUD AISEN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

6. EXCEPCIONES: en caso de ausencia de intensivista pediátrico el traslado a una UPC extra regional debe indicarse en cuanto el paciente cumple criterios de cuidado que van más allá de una cama básica.

7. TERMINOLOGIA:

UTIP: La Unidad de tratamiento Intermedios Pediátricos atiende pacientes pediátricos agudos en los cuales su severidad no requiere de cuidado intensivo, pero sí de una mayor atención que la que se le puede proveer en una sala pediátrica general. Estos pacientes se caracterizan por requerir monitoreo frecuente y/o mayor atención de enfermería, pero sin ventilación mecánica ni monitoreo invasivo.

UCIP: La Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico, atiende a pacientes pediátricos que presentan una patología aguda o crónica, con riesgo vital, potencialmente recuperable y que requieren para ello ventilación mecánica y/o monitoreo muy frecuente o invasivo.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO

8.1 CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO A UTIP:

a) Consideraciones Generales para ingresar a la UTIP:

- Pacientes pediátricos (desde los 21 días a los menores de 15 años)
- Pacientes con enfermedades agudas o crónicas reagudizadas, que requieren de cuidados de mediana complejidad (se refiere a pacientes con signos de disfunción de órganos que requieren de monitoreo continuo y apoyo farmacológico o de dispositivos de mediana complejidad) potencialmente recuperables.
- Jefe técnico y/o médico residente pediatra evalúa paciente y decide si cumple con criterios ingreso a UTIP, dejando constancia en la ficha clínica.
- Cumpliéndose las tres condiciones anteriores, el paciente debe ser ingresado a la UTIP para su manejo.
- El jefe técnico y/o médico residente pediatra deben informar a la enfermera supervisora de la UTIP o en su defecto a la enfermera de turno previo al ingreso del paciente.



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

- En el caso de los pacientes quirúrgicos definidos en el protocolo, el cirujano tratante debe coordinar el cupo del paciente con el equipo UTIP con anterioridad.
- De no contar con disponibilidad de cupo se debe consignar el hecho en la ficha clínica. El equipo médico deberá derivar a centro extra regional en coordinación con Unidad de Gestión de Cama Críticas. En el intertanto el manejo del paciente se debe realizar en el mejor lugar disponible según los recursos humanos y/o tecnológicos necesarios para la atención del paciente.

b) Criterios de Ingreso a UTIP por Patología Específica:

Compromiso del estado general:

- Trastornos hidroelectrolíticos y/o ácido-base que requieren monitoreo continuo no invasivo
- SIRS.
- Shock que responde a volumen o anafiláctico recuperado
- Crisis anafiláctica reciente recuperada o no.
- Intoxicaciones que requieren monitoreo continuo no invasivo

Respiratorio:

- Paciente que requiere oxigenoterapia de alto flujo o VMNI, a causa de:
 - Insuficiencia respiratoria de cualquier origen.
 - Bronconeumonía.
 - SBO moderado – bronquiolitis.
 - Status asmático
 - Derrame pleural
 - Neumotórax, Neumomediastino
- Requerimientos de FiO_2 elevados ($FiO_2 > 0,5$), $Pa/Fi < 200$ en paciente agudo sin inminente agotamiento clínico, independiente de la etiología.
- Traqueostomía reciente sin necesidad de ventilación mecánica.
- Barotrauma o volutrauma agudo que comprometa vía aérea alta o baja.
- Requerimientos de nebulizaciones de medicamentos más frecuentes de cada 3 horas o más, o nebulización continua que deba ser administrada con seguridad a los pacientes.
- Paciente con Síndrome Bronquial Obstructivo moderado a severo
- Paciente menor de 3 meses con síndrome coqueluchoideo asociado a bradicardia sin compromiso hemodinámico y/o con necesidad de ventilación mecánica.

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

2022/05/20
04/05/2022



SERVICIO DE SALUD AISEN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

- Apnea o ALTE asociado a bradicardia sin compromiso hemodinámico y/o con necesidad de ventilación mecánica.
- Sospecha o confirmación de cuerpo extraño en la vía aérea., antes y después de fibrobroncoscopia.

Neurológicas: (sin requerimiento de Ventilación Mecánica Invasiva)

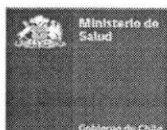
- Convulsiones que no responden a terapia o requieren infusión continua de agentes anticonvulsivantes. Cualquier status convulsivo.
- Compromiso agudo de conciencia, sin deterioro o depresión del estado neurológico probable o impredecible, o coma con potencial compromiso de la vía aérea (Glasgow ≤ 8).
- Después de procedimientos neuroquirúrgicos que requieran de monitoreo invasivo o estrecha observación y control médico.
- Inflamación o infección aguda de la medula espinal, meninges o cerebro, con depresión neurológica, anormalidades metabólicas y hormonales, con posible aumento de la presión intracraneana, compromiso respiratorio o hemodinámico o (Ej. Meningitis bacteriana aguda o meningoencefalitis viral).
- Traumatismo encefalocraneano sin aumento de la presión intracraneana o cualquier signo inicial de gravedad (Ej: vómitos, inestabilidad en la marcha, convulsiones, cefalea intensa, disminución aguda del Glasgow).
- Estado neuroquirúrgico pre-operatorio sin deterioro neurológico.
- Disfunción neuromuscular no progresiva con o sin alteración de conciencia que requiera de monitoreo cardiovascular y no necesite soporte respiratorio invasivo.
- Compresión medula espinal o compresión medular inminente.
- Tumor cerebral o de tronco encefálico con efecto de masa o sintomático.
- Instalación de drenaje ventricular externo.

Cardiovascular:

- Insuficiencia cardíaca descompensada que requiera solo monitoreo continuo no invasivo.
- Arritmias sin requerimiento de drogas vaso activas.
- Crisis hipertensiva.
- Shock.
- Post resucitación cardiovascular de cualquier origen.
- Falla cardíaca congestiva sin necesidad de ventilación mecánica.
- Cardiopatía congénita con condición cardiorrespiratoria inestable (Ej. CIV con SBO moderada a grave).

Nefrológicas:

- Síndrome hemolítico urémico sin requerimiento de peritoneo diálisis.
- Insuficiencia renal descompensada sin requerimiento de peritoneo diálisis.



SERVICIO DE SALUD AISEN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

- Síndrome nefrótico sin compromiso hemodinámico, con complicaciones hidro electrolíticas que requieran monitoreo no invasivo.

Endocrino/Metabólicas:

- Cetoacidosis diabética que requiera monitoreo que no presente compromiso neurológico, hemodinámico que requiera de apoyo vasoactivo o apoyo ventilatorio invasivo
- 2. Alteraciones electrolíticas graves, tales como:
 - - hiperkalemia grave que requiera monitoreo cardiaco e intervención terapéutica o > 6 mEq/lit o hipokalemia < 2 mEq/lit
 - - hiponatremia grave ($\text{Na} > 155$ mEq/lit) o hiponatremia grave sintomática o < 120 mEq/lit.
 - - hipercalcemia (> 11 mg%) o hipocalcemia grave (< 7 mEq/lit o Ca iónico $< 3,5$ mg%) o sintomática.
 - - Hiper o hipoglicemia que requiera monitoreo o sea sintomática.
 - - Acidosis metabólica grave ($\text{pH} < 7,20$) que requiera infusión de bicarbonato intravenoso, monitoreo o una intervención terapéutica (Ej. Shock).
 - - Intervenciones terapéuticas complejas para mantener el balance hídrico o electrolítico (Ej. Diabetes insípida descompensada, tratamiento con Anfotericina B en paciente inestable por hipokalemia).

Gastrointestinales:

- Sangramiento gastrointestinal agudo que no cause inestabilidad hemodinámica o respiratoria.
- Después de endoscopia por remoción de cuerpo extraño.
- Falla hepática fulminante que no cause coma e inestabilidad hemodinámica o respiratoria.

Oncohematológicas:

- Exanguineo transfusión.
- Plasmaferesis o leucoferesis con condición clínica estable.
- Coagulopatía
- Anemia con compromiso hemodinámico o respiratorio.
- Síndrome de hiperviscosidad sanguínea por hiper leucocitosis.
- Neutropenia febril pre traslado a centro referencia nacional.
- Neoplasia sin compromiso sistémico de diagnóstico reciente, pre traslado



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

Quirúrgicas/Postoperatorio:

En todo paciente que requiera de cuidados de mediana complejidad y/o monitoreo continuo no invasivo, en relación a las siguientes situaciones y/o procedimientos:

- Cirugía torácica.
- Procedimientos neuroquirúrgicos.
- Cirugía otorrino que requiera o monitoreo postoperatorio sin ventilación mecánica.
- Cirugía craneofacial
- Cirugía ortopédica y espinal.
- Cirugía general con inestabilidad hemodinámica o respiratoria o en paciente de alto riesgo (Ej. Hospitalización prolongada con colonización bacteriana, ostomizados, Sd. Down, crónicos neurológicos, discrasias sanguíneas, etc.).
- Poli trauma sin inestabilidad cardiovascular.
- Sangramiento significativo, ya sea, durante la cirugía o durante el periodo postoperatorio.

Tratamientos farmacológicos que requieren monitoreo no invasivo continuo.

- Administración de Inmunoglobulina IV
- Administración de pulsos de ACTH o Metilprednisolona.

Multisistémico u otro

Pacientes con enfermedad multisistémica grave o inestable.

- Ingestión de tóxicos o sobredosis de drogas con potencial descompensación aguda de algún sistema del organismo.
- Síndrome de disfunción multiorgánica.
- Hipertermia maligna sospechada o documentada.
- Electrocutión u otro accidente grave doméstico o de la calle.
- Quemadura de más del 10% de la superficie corporal, si es que no es posible trasladar a una unidad especializada de quemados o mientras esto se consigue.



SERVICIO DE SALUD AISEN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

c) Criterios de Egreso de la UTIP:

- Paciente estable, que cumpla los siguientes criterios, se trasladará a sala de cuidados básicos o alta a su hogar:
 - Haber superado la condición que motivó su ingreso
 - Sin apoyo de Oxigenoterapia de alto flujo.
 - Requerimientos de FIO₂ ≤ 30, por más de 12 horas.
 - Estabilidad hemodinámica, por al menos 12 horas.
 - Sin necesidad de monitoreo cardiovascular no invasivo continuo, ni arritmias
 - Recuperación del nivel de conciencia total o nivel estacionario si existe daño neurológico previo.
 - Paciente no ha convulsionado o ha estado estable por un periodo de 24 horas

- Traslado extra regional a una unidad de cuidados intensivos pediátricos cuando se deteriore la condición del paciente más allá de los cuidados proporcionados por la UTIP.

- Fallecimiento

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.
04/06/2017

8.2 CRITERIOS GENERALES DE TRASLADO EXTRAREGIONAL A UNA UCIP:

a) Criterios generales de Traslado a UCIP extraregional:

- Requerimiento de ventilación mecánica invasiva aguda
- Requerimiento de drogas vasoactivas.
- Requerimiento de terapia de remplazo renal
- Requerimiento de monitorización hemodinámica invasiva.
- Requerimiento de manejo de PIC y/o edema cerebral.

b) Criterios específicos de traslado a UCIP extraregional:

- Fracaso de soporte respiratorio no invasivo (el fracaso de VMNI debe establecerse en un plazo no mayor a 4 horas de instaurada con supervisión horaria).
 - Presiones ≥ 14/9 y FiO₂ > 0,5 para ≥ 92%.
 - Progresión de taquicardia y polipnea mayor a lo esperable para la edad y condición fisiológica (fiebre); y aumento del trabajo respiratorio, pese al tratamiento instaurado

- Falla respiratoria grave (INTUBACION INMEDIATA)
 - Insuficiencia respiratoria grave.
 - Bronconeumonía grave
 - SBO moderado/grave - bronquiolitis.

GISELE SEGURA GARRAMUÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.
04/06/2017



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

- Status asmático grave.
- Cuerpo extraño en vía aérea que cursa en insuficiencia respiratoria.
- Apneas que persisten pese a uso de CPAP o CNAF.
- Patología neuromuscular aguda que evoluciona en forma progresiva: G. Barré, polimiositis.

- Shock refractario a volumen que requiera iniciar apoyo vasoactivo.
 - Séptico.
 - Cardiogénico de cualquier etiología.
 - Anafiláctico que requiera de VMI y/o drogas vasoactivas.

- Arritmia refractaria a tratamiento inicial.

- Requerimiento de manejo neurocrítico intensivo.
 - TEC grave.
 - Status convulsivo.
 - Hipertensión intracraneal de otra causa.
 - Compromiso de conciencia severo ($GCS \leq 8$ o Caída de Glasgow ≥ 2 puntos en 1 hora).
 - Necesidad de neuromonitoreo avanzado (EEG continuo, monitoreo de PIC).

- Requerimiento de terapia de sustitución renal aguda.
 - Falla renal según categoría 1, 2 y 3 KDIGO
 - ✓ Creatinina 1,5 a 1,9 veces el basal y/o débito urinario $< 0,5$ ml/K/h. por 6 a 12h.
 - ✓ Creatinina 2 a 2,9 veces el basal y/o débito urinario $< 0,5$ ml/K/h. $>$ a 12h.
 - ✓ Creatinina 3 veces el basal y/o débito urinario $< 0,3$ ml/K/h. por > 24 h o anuria.

 - Alteraciones hidroelectrolíticas que no mejoran con terapia médica habitual.

- Emergencia /urgencia hipertensiva.

- Digestivo:
 - Falla Hepática Aguda.
 - Hemorragia digestiva aguda con compromiso hemodinámico.

- Emergencias oncológicas en paciente conocido o en debut.
 - Derrame pericárdico.
 - Síndrome de vena cava superior,
 - Hipercalcemia.
 - Prevención o tratamiento de síndrome de Lisis tumoral.

GISELE SEGURA CARRAMIÑO
ACREDITADA NORTE CHILE LTDA.

04/06/2019



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

- Riesgo o síndrome de hiperviscosidad establecido,
 - Compresión medular.
 - Neutropenia febril.
- Intoxicaciones graves que requieran monitoreo invasivo y/o terapia dialítica y/o soporte respiratorio y/o drogas vasoactivas.
- Poli traumatizado que por la gravedad de las lesiones requiera de monitorización invasiva y/o ventilación mecánica invasiva y/o drogas vasoactivas.
- Trauma Raquimedular con sospecha de shock medular.
- Patología vascular que requiera manejo por cirujano vascular.
- Gran quemado o requerimiento de cirugía de urgencia no disponible en la región, post reanimación y estabilización quirúrgica inicial.
- Enfermedades metabólicas descompensadas en riesgo vital.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Libro Pediatrics Advance Life Support (edición 2015).
- Norma Ministerial para los servicios Críticos.
- Protocolos de Paciente crítico Hospital Sotero Del Rio.
- Guía de Recomendaciones de la Comisión De Intensivo Pediátrico del MINSAL (DIGERA).
- Recomendaciones Intensivo Clínica Alemana Dr. Gabriel Muñoz (autor).

10.EVALUACION: N/A
11.INDICADORES: N/A
12.ANEXOS: N/A