GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE SAGUNTO

PLAN DE ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN URGENCIAS A PACIENTES CRÍTICOS

García Gómez C, Tortosa Rubio C,
Alonso Benavent M, Catalá Meri M.

Año 2019

FICHA TÉCNICA DEL PLAN

Fecha de redacción	29 de junio de 2010
Fecha de primera actualización	21 de febrero de 2012
Fecha de segunda actualización	10 de febrero de 2017
Fecha de tercera actualización	22 de octubre 2019

Participantes	Cargo-Responsabilidad
María Catalá Meri	**Jefa Sección Urgencias Generales**
Carolina García Gómez	**Médico adjunto de Urgencias Generales**
Matilde Alonso Benavent	**Enfermera Supervisora de Urgencias Generales**
Clara Tortosa Rubio	**Enfermera Urgencias Generales**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS 4

2. DEFINICIÓN DE PACIENTE CRÍTICO 4

3. BOX DE CRÍTICOS 4

3.1. UBICACIÓN 4

3.2. RECURSOS MATERIALES 5

3.3 FÁRMACOS DISPONIBLES 6

4. COMPOSICIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN 8

5. FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO 8

6. SECUENCIA DE ENTRADA Y SALIDA DEL EQUIPO 10

7. SITUACIONES ESPECIALES 12

8. DUPLICIDAD DE CRÍTICOS 12

9. FINALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN 14

10. ESQUEMA DE COMPOSICIÓN DEL EQUIPO EN EL BOX 15

11. REVISIONES BOX DE CRÍTICOS 19

12. DISTRIBUCIÓN DIARIA DE PUESTOS DE TRABAJO 20

1. Introducción. Justificación y objetivos

La atención dispensada a los pacientes en los Servicios de Urgencia Hospitalarios es objeto de preocupación para la comunidad sanitaria y la sociedad en general. Es evidente que el grado de utilización de estos Servicios continúa en progresión. El Ministerio de Sanidad calculó en 2012 el volumen de consultas en algo más de 26 millones con unas necesidades muy heterogéneas. El Servicio de Urgencias de nuestro hospital, durante el año 2018, realizó un total de 75418* asistencias *(*datos extraídos Aplicación Deymos).*

En los últimos tiempos el Servicio de Urgencias ha realizado paulatinamente modificaciones en todos los ámbitos con la finalidad de adaptarse a esas necesidades y con el objetivo concreto de la correcta atención al paciente. La última remodelación en el 2018 del Quirófano de Urgencias ha permitido la reubicación y ampliación del box de críticos de Urgencias Generales.

La organización de nuestro trabajo diario es fundamental para optimizar los recursos de los que disponemos. Este trabajo puede verse alterado ocasional e inesperadamente por la necesidad de atender a un paciente de forma inminente, dejando de asumir consecuentemente la ocupación habitual. La repercusión que genera este tipo de situaciones en la plantilla es importante y hace necesaria la aplicación de herramientas como este programa para minimizarla en lo posible.

2. Definición del paciente crítico

El paciente crítico es aquel que se encuentra en una situación clínica en la que se ve alterada de alguna forma, una o varias constantes vitales por diversas causas que pueden llevar a un compromiso serio para la continuación de la vida. En la práctica, situaciones como:

- Parada respiratoria o cardiorrespiratoria.
- Arritmias cardiacas graves.
- Paciente politraumatizado.
- Inestabilidad hemodinámica, respiratoria o neurológica de la que se espera un deterioro inmediato.

La asistencia a estos pacientes resulta prioritaria y preferencial sobre las tareas que se realizan a diario en el Servicio de Urgencias. Se realizará por un equipo asistencial específico, entrenado para llevarla a cabo, y en un área del Servicio concreta (box de críticos) con recursos materiales de apoyo para finalizar la atención con las mayores posibilidades de éxito.

3. Box de críticos

3.1. Ubicación

La sala de críticos se encuentra ubicada en el pasillo de entrada principal del Servicio de Urgencias, lo que facilita por un lado el transporte del paciente desde el exterior y por otro,

el posible traslado a otras dependencias sean eventuales (Radiodiagnóstico) o definitivas (UCI, quirófano, Observación o traslado a otro centro), reduciendo el tiempo del mismo.

3.2. Recursos materiales

La remodelación y cambio de ubicación del box de críticos en el verano de 2018 nos ha permitido reorganizar, agrupar y mejorar la distribución de los materiales para su localización inmediata en función del área de trabajo dentro del propio box.

Los materiales se encuentran agrupados:

3.2.1. Vía Respiratoria.

- **Panel de la pared central**: Tubos endotraqueales
- **Cajones banco de trabajo**:
  - Oxigenoterapia
  - Toracocentesis
  - BIPAP-CPAP
- **Torre 1**: Respirador de transporte Oxilog 3000
- **Torre 2**: Laringoscopios
- **Torre 3**: Respirador de transporte Oxilog 1000

3.2.2. Soporte Circulatorio.

- **Torre 1:** Monitor de transporte ritmo cardiaco y desfibrilador con función de marcapasos (Mindray®):
- **Cajones banco de trabajo:**
  - Vía central
  - vía periférica
  - Sueroterapia
  - Intraóseas, pericardiocentésis.
- **Panel cajetines Fármacos**
- **Nevera:** Fármacos
- **Cajón banco de trabajo:** Sedación

3.2.3. Área de Vía Excretora.

- **Cajón banco de trabajo:** Vía excretora

3.2.4. Área de Vía Digestiva.

- **Cajón banco de trabajo:** Vía digestiva

3.2.5. Área de ORL

- **Cajón banco de trabajo ORL:** Kit de punción cricotiroidea (QuickTrack®): Adulto y Pediátrico

3.2.6. Área de Informática.

- ***Paneles laterales****: dos ordenadores*

3.2.7. Otros.

- **Cajón banco de trabajo:** Aseo paciente
- **Cajón banco de trabajo:** Lencería
- **Cajón banco de trabajo:** Armario varios
- **Cajón banco de trabajo** Impresos: plan B, libro registro de críticos, mando cronómetro

- **Cajón banco de trabajo Gasas:** gasas y compresas
- **Cajón banco de trabajo** Otros: apósitos, vendas, esparadrapos, escobillones...
- **Estantería metálica:** férula de Braun, antirrotatorio, collarín tipo Filadelphia, inmovilizador pélvico, colchón de vacío. Goteros. Equipos de protección integral...
- **Panel frontal derecho:** tabla de fijación espinal con inmovilizador tipo Dama de Elche montado
- **Cronómetro digital de pared.**

3.3. Fármacos disponibles

La administración de tratamiento farmacológico en la atención al paciente crítico resulta un hecho frecuente, necesario y en ocasiones imperativo para llevar a buen término la situación que se pueda presentar.

De esta forma, en el box se encuentran fármacos indispensables para el soporte vital avanzado, fármacos para intentar resolver situaciones de las que se espera un deterioro próximo y, por otro lado, fármacos necesarios en un segundo tiempo tras la estabilización inicial del paciente, previo a la finalización de su atención y ubicación definitiva.

Actualmente se dispone de los siguientes fármacos en el box:

- Ácido Acetilsalicílico (Aspirina®) comp 300 mg x2u
- Ácido Acetilsalicílico (Aspirina®) comp 500 mg
- Adenosina (Adenocor®) vial 6 mg/2 ml
- Adrenalina amp. 1 mg/1 ml
- Adrenalina jer.1mg/10 ml
- Agua para inyección amp 10 ml
- Amiodarona (Trangorex®) amp 150 mg/3 ml
- Atropina amp 1 mg/1 ml
- Bicarbonato Sódico 1/6M env 250 ml
- Bicarbonato Sódico 1M env 250 ml
- Bicarbonato Sódico 1M amp 10 ml
- Cisatracurio (Nimbex®) amp 10 mg/5 ml*
- Clopidogrel (Plavix®) comp 75, 300 mg
- Cloruro Calcio 10% amp 10 ml
- Cloruro mórfico 1% amp 10 mg/1 ml**
- Cloruro Potasio amp 10 mEq/5 ml
- Cloruro Sódico 0.9% (env 100, 250, 500 ml y amp 10 ml)
- Diazepam iny (Valium®) amp 10 mg/2 ml
- Diazepam microenema (Stesolid®) enema 5 mg
- Digoxina amp 0.50 mg/2 ml
- Dobutamina amp 250 mg/20 ml
- Dopamina amp 200 mg/5 ml
- Enoxaparina (Clexane®) jer. 20, 40, 60, 80, 100 mg

- Etomidato (Hypnomidate®) amp 20mg/10 ml
- Eufilina amp 240 mg/10 ml
- Fentanilo (Fentanest®) amp 150 mcg/3 ml**
- Flumazenilo amp 0.5 mg/5 ml
- Fondaparinux (Arixtra®) jer 2.5 mg
- Furosemida (Seguril®) amp 20 mg/2 ml
- Gelatina (Gelaspan®) envase 20 g/500 ml
- Glucosa 33% (Glucosmon R33®) amp 3.3 g/10 ml
- Hidrocortisona (Actocortina®) vial 500 mg
- Hidrocloruro de Ketamina (Ketolar®) vial 50mg/ml
- Labetalol (Trandate®) amp 100 mg/20 ml
- Lidocaína 2% amp 200 mg/10 ml
- Manitol 20% env 250 ml=50 g
- Meperidina (Dolantina®) amp 100 mg/2 ml**
- Mepivacaína 2% amp 200 mg/10 ml
- Metamizol (Nolotil®) amp 2 g/5 ml
- Metilprednisolona (SoluModerin®) vial 125 mg, amp 20 mg, 40 mg
- Metoclopramida (Primperan®) amp 10 mg/2 ml
- Midazolam amp 5 mg/5 ml
- Naloxona amp 0.4 mg/1 ml
- Nitroglicerina (Solinitrina Fuerte®) amp 50 mg/10 ml
- Nitroglicerina spray (Trinispray®) 0.4 mg/puls
- Noradrenalina amp 10 mg/10 ml
- Ondansetrón amp 4 mg/2 ml
- Pantoprazol vial 40 mg
- Paracetamol vial 1 g/100 ml
- Propofol amp 1% 200 mg = 20 ml, vial 1% 500 mg = 50 ml
- Rocuronio (Esmeron®) vial 50 mg*
- Salbutamol iny (Ventolin®) amp 0.5 mg/1 ml
- Salbutamol (Salbuair®) amp
- Salbutamol/BrumuroIpatropio (Combiprasal®) amp
- Succinilcolina (Anectine®) amp 100 mg/2 ml*
- Suero Glucosado 5% (100, 250, 500 ml)
- Sulfato Magnesio amp 1.5 g/10 ml
- Tenecteplasa (Metalyse®) vial 10.000 UI = 50 mg
- Ticagrelor (Brilique®) comp 80 mg
- Urapidilo (Elgadil®) amp 50 mg/10 ml
- Vecuronio (Norcuron®) vial 10 mg
- Verapamilo (Manidon®) amp 5 mg/2 ml

*Fármacos que necesitan conservación en nevera.

**Fármacos estupefacientes.

4. Composición del equipo de atención

El equipo de atención es conformado por miembros de todas las categorías profesionales sanitarias que se hallan en el Servicio de Urgencias. El inicio de la atención viene determinado por la activación de la alarma acústica de situación de enfermo con sospecha de compromiso vital. Existen pulsadores de alarma en el box de triaje, en el pasillo *de* boxes y en el mismo box de críticos del Servicio.

El número de miembros del equipo de Urgencias será inicialmente de 9 y el número máximo de personas dentro del box será de 8. Según la resolución y desenlace de acontecimientos que se planteen en la atención inmediata y una vez conseguida la estabilización inicial de paciente, los componentes del equipo podrán regresar a su actividad habitual en el Servicio de Urgencias con un orden establecido, tras finalizar sus funciones. El equipo inicial lo conforman:

- Personal médico/a: 3 (M2, MP, M3)
- Personal enfermería: 3 (E2, E3, ETR)
- Personal TCAE: 2 (A1, A2)
- Celador: 1 (C)

5. Funciones de los miembros del equipo

5.1. Médicos/as:

- **MÉDICO/A COORDINADOR (M2):**
  - Coordinación de la atención.
  - Manejo vía aérea (permeabilización y aislamiento).
  - Acompañamiento del paciente en las pruebas realizadas fuera del Servicio de Urgencias (radiología).
  - Al finalizar la asistencia: Registrar en la historia del paciente el resto del proceso asistencial (historia clínica, medicación administrada, interconsultas, pruebas de imagen y destino, etc.)
- **MÉDICO/A DE APOYO (MP):**
  - Masaje cardiaco.
  - Manejo del monitor desfibrilador con marcapasos.
  - Vías de circulación accesorias (intraósea, vía venosa central).
- **MÉDICO/A INFORMADOR (M3):**
  - Recabar datos de lo sucedido y antecedentes de interés del paciente para conformar una historia somera que transmitirá al coordinador del equipo (M2).
  - Realiza interconsulta con otros especialistas.
  - Comunicación con los familiares.
  - Cumplimentar peticiones:
    - ✓ Laboratorio: Perfil críticos, Microbiología y Grupo ABO.
    - ✓ Exploraciones radiológicas.

- **MÉDICO 1, CAR, OBSERVACION y TRAUMA:**
  - Permanecerán es sus puestos a excepción de las situaciones especiales y/o duplicidad de críticos descritas en el punto 7 y 8.

5.2. Enfermería:

- **ENFERMERA 2 (E2):** referente del M2 en el manejo de la vía aérea.

- Vía respiratoria.
- Manejo del aspirador.
- Apoyo al masaje cardiaco.
- SNG si procede.
- Transporte.

- **ENFERMERA 3 (E3):** referente del MP en el soporte circulatorio.

- Monitorización y control de signos vitales (TA, FC, FR, $SatO_2$).
- Administración de fármacos.
- ECG.
- Apoyo venoclisis si se precisa una segunda vía.
- Sondaje vesical si precisa.
- Registro enfermería.

- **ENFERMERA TR (ETR):**

- Venoclisis.
- Extracción analítica.

- **ENFERMERA 1** :

- Permanecerá en boxes a excepción de las situaciones especiales y/o duplicidad de críticos descritas en el punto 7 y 8

5.3. Técnicos en Cuidados Auxiliares de enfermería (TCAE):

- **TCAE 2 (A2):**

- Colaborar en la monitorización
- Inicialmente desvestir por completo al paciente (salvo en el paciente politraumatizado).
- Dar soporte al masaje cardiaco.
- Dar soporte a los diferentes sondajes.
- Facilitar el material que sea necesario.

- **TCAE 1 (A1):**

- Inicialmente desvestir por completo al paciente.
- Dar soporte a la extracción sanguínea y/o venoclisis.
- Cursar analíticas

- **TCAE PEDIATRÍA:**
  - Permanecerá en boxes a excepción de las situaciones especiales y/o duplicidad de críticos descritas en el punto 7 y 8

5.4. Celadores:

- **CELADOR (C):**

- Transportar al paciente al box de críticos.
- Transferencia del paciente a la camilla el box de críticos.
- Retirar cabecera de cama.
- Ayuda a la movilización del paciente.
- Esperar en el exterior del box órdenes de traslado y apoyo.

6. Secuencia de entrada y salida del equipo

Tras la activación de alarma deben acudir al box de críticos:

6.1. Secuencia de entrada de médicos/as

- **Médico/a de Boxes nº 2 (hasta las 21h) o de Observación (de 21 a 8h):**
  - Ocupará la función de médico/a coordinador/a responsable (M2).
  - Permanecerá siempre con el paciente hasta la finalización de la atención.
  - Quedará desactivado de su actividad habitual por el sistema informático hasta la asignación del destino definitivo del paciente.
- **Médico/a de Pediatría (en situaciones especiales entrará el médico/a de Trauma):**
  - Ocupará la función de apoyo asistencial.
  - Abandonará el box cuando su función no sea necesaria para el equipo y así se lo indique el médico/a coordinador/a, para reincorporarse a su puesto de Pediatría (o en su defecto en Trauma).
  - No quedará desactivado de su actividad habitual por el sistema informático.
- **Médico/a de boxes nº 3:**
  - Ocupará la función de enlace para la transmisión de la información.
  - Abandonará el box cuando su función no sea necesaria para el equipo y así se lo indique el médico/a coordinador/a, para reincorporarse a su puesto de médico/a de boxes nº 3.
  - No quedará desactivado de su actividad habitual por el sistema informático.

6.2. Secuencia de salida de médicos/as:

- **Médico/a de Refuerzo Boxes nº 2 (hasta las 21h) o de Observación (de 21 a 8h):** Permanecerá siempre con el paciente hasta la finalización de la atención.
- **Médico/a de Pediatría (en situaciones especiales entrará el médico de Trauma):** Abandonará el box cuando su función no sea necesaria para el equipo y así se lo indique el médico/a coordinador/a.

- **Médico/a de Boxes nº 3:** Abandonará el box cuando su función no sea necesaria para el equipo y así se lo indique el médico/a coordinador/a.

6.3. Secuencia de entrada enfermería:

➔ Inicialmente entrarán asumiendo el rol E2, E3, ETR indistintamente:

- Enfermeras/os de Boxes (E2-E3).
- Enfermera/o de Traumatología (ETR).

➔ Orden de entrada:

- Según el orden de llegada al box de críticos, asumirán los roles con esta secuencia: E2-> E3-> ETR

6.4. Secuencia de salida de enfermería:

➔ Orden de salida:

- Por roles en el equipo de atención al paciente crítico, la secuencia de salida será:
  - ETR: después de canalizar la vía y extracción de sangre. Consultará al médico/a coordinador/a si puede salirse.
  - E3: saldrá Abandonará el box cuando su función no sea necesaria para el equipo y así se lo indique el médico/a coordinador/a
  - E2: Permanecerá siempre con el paciente hasta la finalización de la atención.

➔ La reincorporación a las actividades habituales debe ser:

- La 1ª enfermera/o en salir (ETR): se hará cargo del área de Traumatología.
- La 2ª enfermera/o en salir (E3): se hará cargo de Boxes de Adultos.
- La 3ª enfermera/o en salir (E2): una vez finalizada la atención. A partir de ese momento, las enfermeras se reubicarán en sus puestos de trabajo originales.

6.5. Secuencia de entrada TCAE:

➔ Inicialmente entrarán asumiendo el rol A2, A1 indistintamente:
- TCAE A1-A-2

➔ Orden de entrada:

- Según el orden de llegada al box de críticos, asumirán los roles con esta secuencia: A2-> A1

6.6. Secuencia de salida TCAE:

➔ Orden de salida:

- Por roles en el equipo de atención al paciente crítico la secuencia de salida será: A1-> A2

➔ La reincorporación a las actividades habituales debe ser:

- La primera TCAE en salir (A1), para cursar la analítica, se hará cargo de nuevo de Boxes.
- La segunda TCAE en salir será A2, una vez finalizada la atención.

6.7. Celador:

- Permanecerá en el exterior de la puerta de entrada del box de críticos hasta la finalización de la atención.

7. Situaciones especiales

7.1. ***El equipo 2 se encuentra atendiendo una urgencia de nivel 2 (naranja) en el box 6 cuando suena la alarma*:**

- El médico/a R (en caso de que hubiera) y si no M-1 o M-Observación por este orden acudirá al box 6 para la atención de este paciente.
- Acudirá la enfermera/o y la TCAE del equipo 1.

7.2. ***El equipo de pediatría se encuentra atendiendo una urgencia de nivel 1 y entra un paciente de nivel 2(naranja) pediátrico*:**

- El médico/a de pediatría saldrá a asistir la urgencia de nivel 2 pediátrica y su lugar dentro del box de críticos lo ocupará el M-3 y la función de informador (si fuera necesaria) la asume el M-1. En el caso de que no hubiera médico/a de pediatría acudiría el médico de CAR.
- Acudirá la enfermera/o del equipo 1.

7.3. ***No existe puesto específico médico/a asistencial en pediatría (MP)***

- El médico/a de la consulta TRAUMA ocupará su función en la atención al paciente crítico.

7.4. ***El médico/a 2 está desactivado (14.15 - 15 horas):***

- La asistencia al paciente crítico la asume el médico/a TR o el M. Observación.

8. Duplicidad de críticos

Por la reorganización de recursos que implica la duplicidad en la atención de dos pacientes críticos se merece un punto concreto.

8.1. Primer crítico estabilizado y aparición de 2º crítico:

➔ ***Equipo básico con el Primer crítico estable:***

- ✓ Medico/a nº 2 coordinador
- ✓ Enfermería :
  - Enf-2 y TCAE 2

➔ Traslado a servicio de Radiodiagnóstico, UCI, Observación acompañado por el médico/a 2 (médico/a coordinador/a) y enfermera/o 2

➔ ***Formación segundo equipo para segundo crítico:***

- ✓ Médico/a coordinador/a: médico/a de Trauma.
- ✓ Médico/a apoyo asistencial: médico/a de Pediatría.
- ✓ Médico/a informador/a: médico/a nº 3.
- ✓ Enfermera/o de TR: vía aérea del 2º paciente
- ✓ Enfermera/o nº 3: soporte circulatorio
- ✓ Enfermera/o nº 1: venoclisis y extracción de analítica
- ✓ TCAE 1: ocupa su rol

➔ Secuencia de salida**:** Saldrán en función de la estabilidad de los pacientes y tras consulta con el médico/a coordinador/a

PACIENTE CRÍTICO 1º ESTABLE Y ENTRA UN 2º CRÍTICO

- **CRÍTICO 1 ESTABLE:**
  - M2 ENF 2 TCAE 2
- **CRÍTICO 2:**
  - MTR: vía aérea ENF TR: pasa a vía aérea TCAE 1: desvestir
  - MPD: apoyo asistencial ENF 3: soporte circulatorio
  - M3: Informador ENF 1: venoclisis, analítica

8.2. Simultaneidad de críticos:

Se está atendiendo a un paciente de nivel 1 y llega otro paciente de nivel 1 o llegan a la vez

➔ ***Equipo básico con el Primer crítico:***

- ✓ Médico/a coordinador/a: médico/a nº2
- ✓ Médico/a apoyo asistencial: médico/a de Pediatría.
- ✓ Médico/a informador/a: médico/a nº 1
- ✓ Enfermera/o 2 y TCAE 2
- ✓ Enfermera/o 3 y TCAE 1
- ✓ Enfermera/o TR

➔ ***Equipo básico con el Segundo crítico:***

- ✓ Médico/a coordinador/a: médico/a de Trauma.
- ✓ Médico/a apoyo asistencial: médico/a nº 3.
- ✓ Médico/a informador/a: médico/a nº 1 (compartido para ambos críticos).
- ✓ La enfermera/o 1 acudirá al box de críticos y se hará cargo de la venoclisis y control circulatorio.
- ✓ La enfermera/o de TR: pasará a vía aérea del 2 paciente
- ✓ La TCAE 1 pasará a monitorizar el 2 paciente

➔ Recalcar que cada uno recupera el rol del puesto que ocupa a partir de este momento

➔ Secuencia de salida**:** Saldrán en función de la estabilidad de los pacientes y tras consultar con el médico/a coordinador/a

SIMULTANEIDAD

- CRÍTICO 1:
  - M2: Coordinador ENF 2: Vía aérea… TCAE 2: Monitorizar, desvestir...
  - MPd: Apoyo asistencial ENF 3: Venoclisis, S. circulatorio...
  - M1: Informador
- CRÍTICO 2:
  - MTR: Coordinador ENF TR: Vía aérea TCAE1: Monitorizar, desvestir...
  - M3: Apoyo asistencial ENF 1: Venoclisis, S. circulatorio….
  - M1: Informador

9. Finalización de la atención

La finalización de la asistencia al paciente en el box de críticos vendrá determinada tras intentar alcanzar la estabilización inicial mínima que le permita la transferencia a una ubicación definitiva, o en caso de no lograr revertir la situación, terminar como éxitus letalis. En la práctica, el paciente será trasladado a:

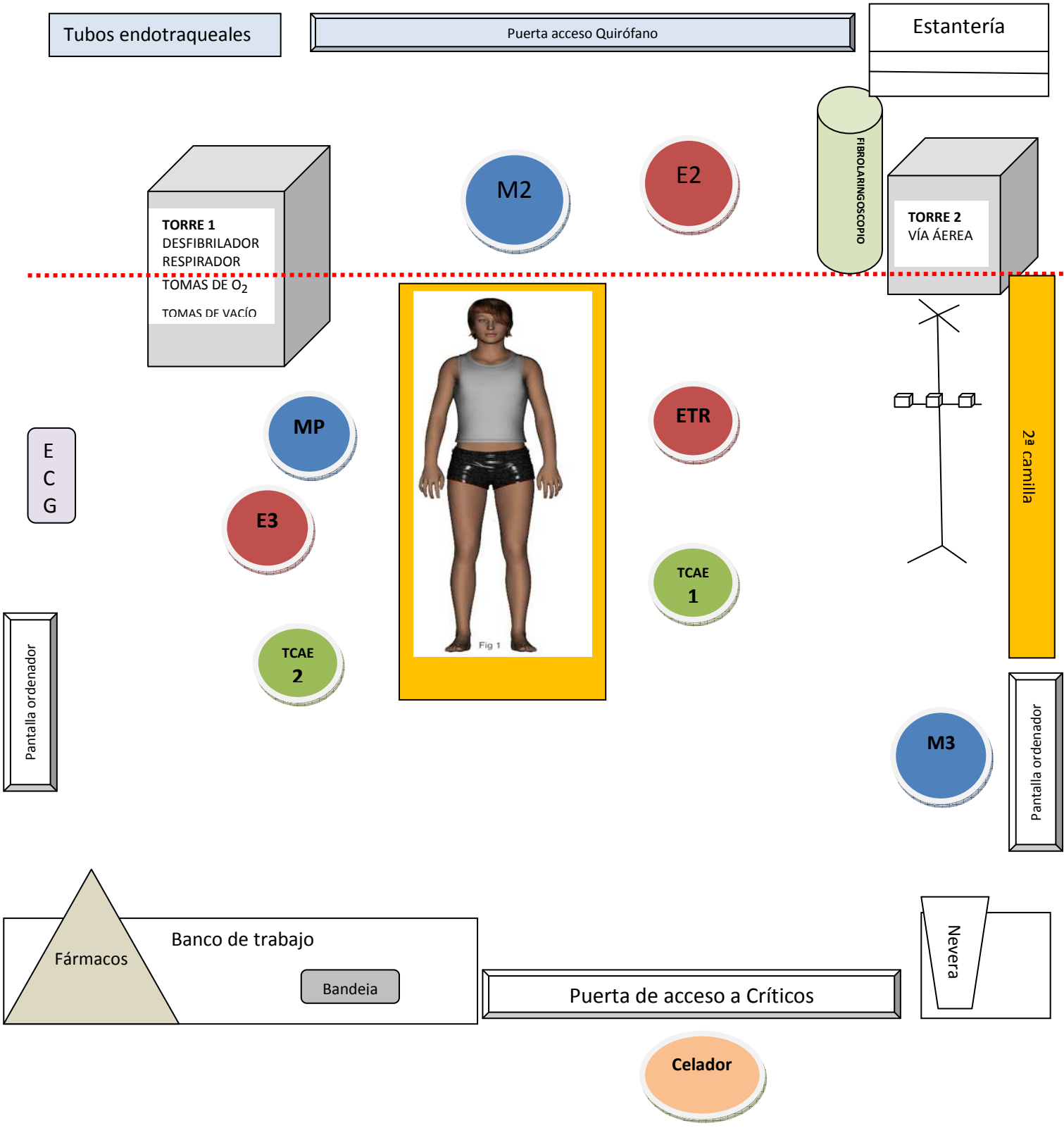
- Área de Observación de Urgencias.
- Unidad de Medicina Intensiva.
- Quirófano de Urgencias.
- Traslado a otro centro.
- Mortuorio.

9.1. Revisión del Box Críticos una vez finalizada la actuación:

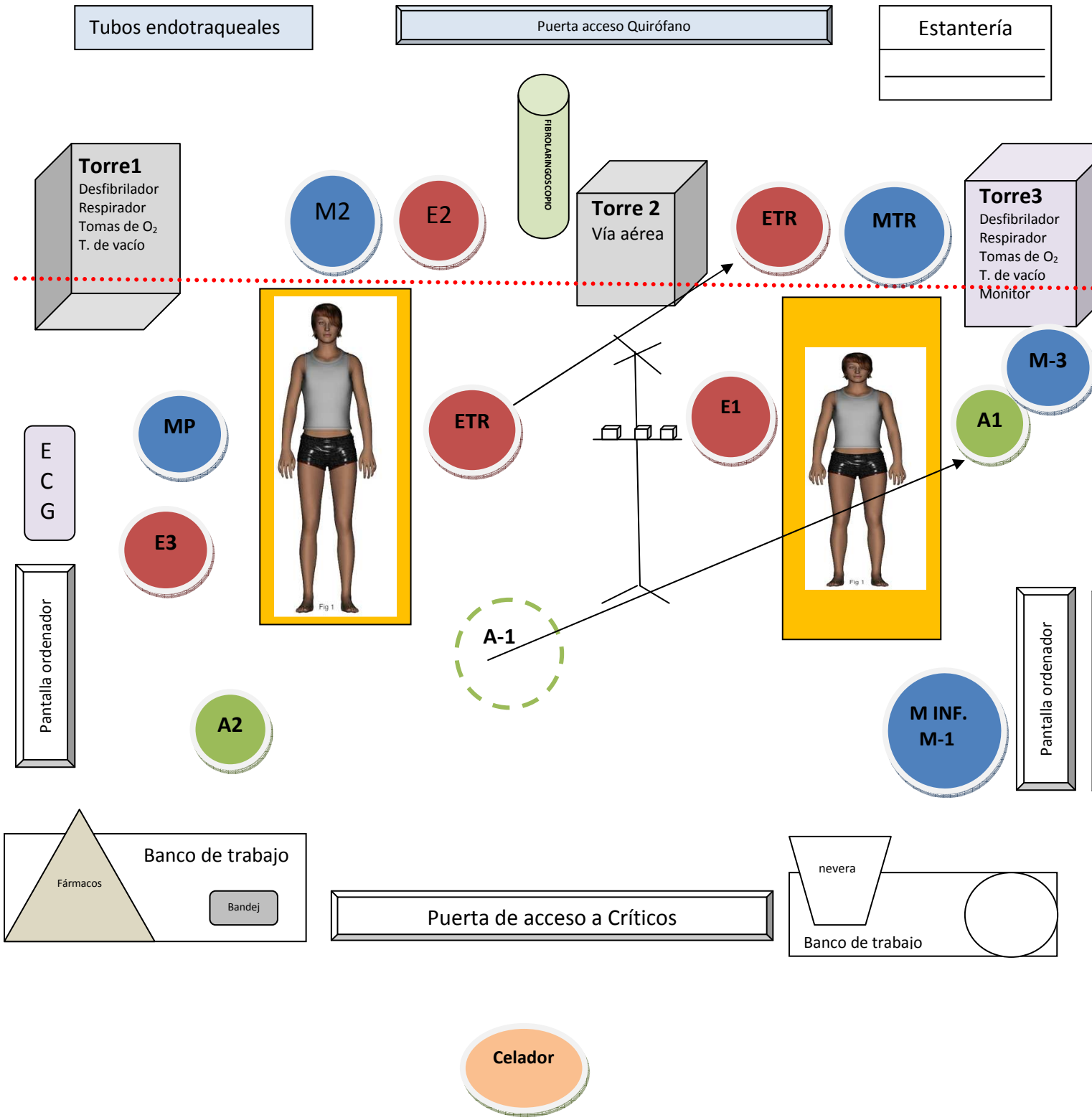
➔ Enf - 2 junto con la TCAE 2:

- Revisarán el box y asearán y repondrán lo utilizado.
- Se calibrará el respirador al poner la nueva tubuladura.
- Avisarán a la limpiadora para que limpie el box.
- Avisarán al celador para que reponga las balas de oxigeno que se hayan utilizado.

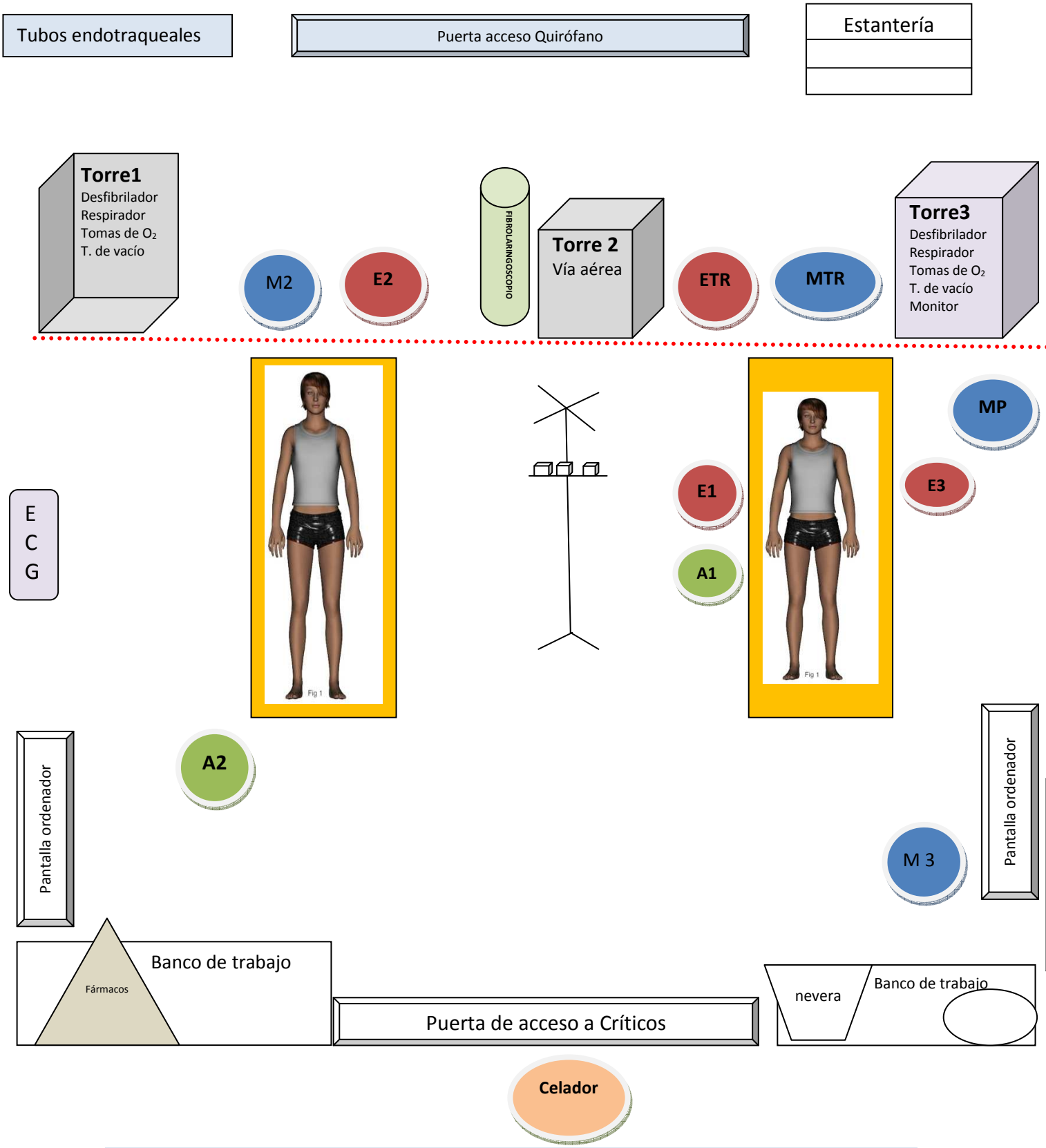
10. Esquema de composición del equipo en el box de críticos



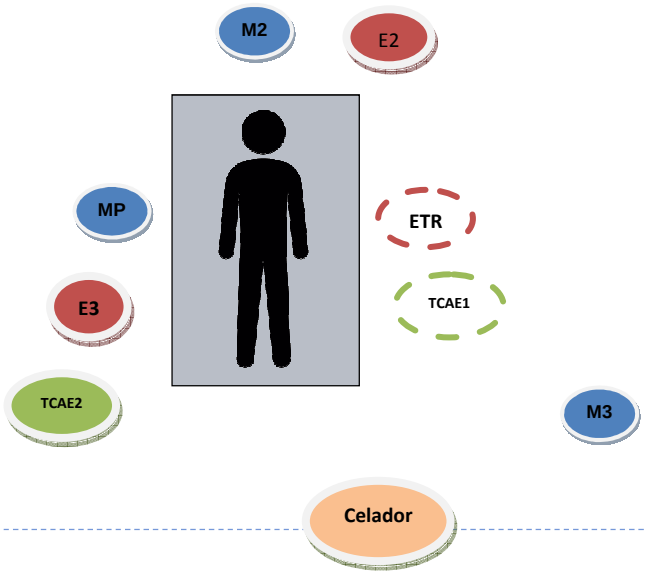
10.1 Esquema de composición del equipo con un segundo paciente crítico simultáneo



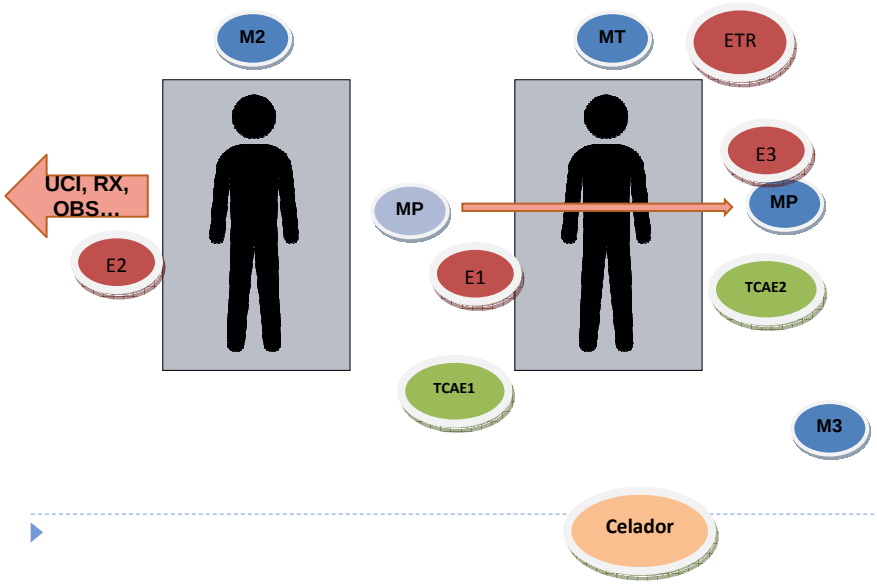
10.2. Esquema de composición del equipo en el box con el 1ª crítico estabilizado y llega un segundo paciente crítico



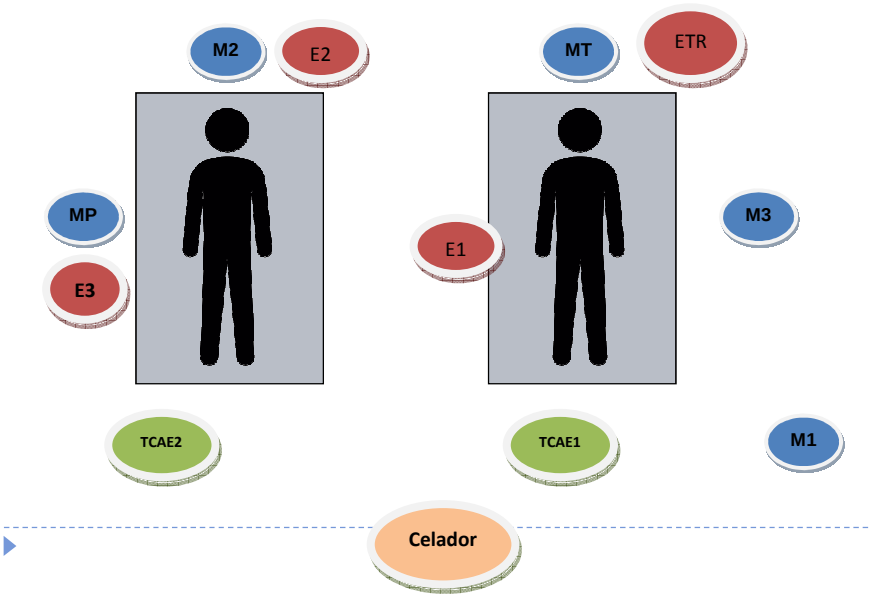
1 CRÍTICO



2 CRÍTICOS:1º ESTABILIZADO Y 2º CRÍTICO



2 CRÍTICOS SIMULTÁNEOS



11. Revisiones Box de críticos

- **Diaria**: enfermera/o E-2 y E-3
  - vía aérea:
    - comprobación funcionamiento de los laringos
    - comprobación funcionamiento de los respiradores
    - conexión ambú a oxígeno
  - vía circulatoria:
    - funcionamiento de los monitores de constantes.
    - funcionamiento del desfibrilador (papel, palas función marcapasos)
    - funcionamiento del ECG (papel , electrodos, gel conductor)
  - medicación

- **Semanal**: enfermera/o E2, E3 , E1 y TCAE 2
  - check liste de todo el box de críticos: fármacos, fungible, apartaje, lencería...
  - comprobar y firmar documento de revisión

HOSPITAL SAGUNT I C.E.
SERVICIO DE URGENCIAS

DISTRIBUCIÓN DIARIA DE PUESTOS EN BOX DE CRÍTICOS

Fecha:

	Puesto	Médico	Enfermera	TCAE
MAÑANA	**COORDINADOR VÍA AÉREA**	M2	Vía Aérea	
	SOPORTE CIRCULATORIO	MP	Monitorización +Medicación	Monitorización+ Desvestir
	TEMPORALES	M3	Venoclisis +Analítica	Ayuda venoclisis +Desvestir

	Puesto	Médico	Enfermera	TCAE
TARDE	**VÍA AÉREA**	M2	Vía Aérea	
	SOPORTE CIRCULATORIO	MP	Monitorización +Medicación	Monitorización+ Desvestir
	TEMPORALES	M3	Venoclisis +Analítica	Ayuda venoclisis +Desvestir

	Puesto	**Médico**	**Enfermera**	**TCAE**
NOCHE	**VÍA AÉREA**	M.Obs	Vía Aérea	
	SOPORTE CIRCULATORIO	MT	Monitorización +Medicación	Monitorización+ Desvestir
	TEMPORALES	M3	Venoclisis +Analítica	Ayuda venoclisis +Desvestir