

PROTOCOLO DE TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS.

Autoría

Luís Felipe Escalera Franco*

*DUE Equipo de Traslados Interhospitalarios Hospital
Infanta Margarita Cabra, Córdoba

TITLE

Nursing involvement in the emergency treatment of atrial fibrillation

INTRODUCCIÓN

1. Definición y etapas.

El traslado intrahospitalario podemos definirlo como el traslado de un paciente a otra unidad hospitalaria, de manera puntual o momentánea, para realizar una prueba diagnóstica o de intervención, siempre que se realice en el interior de las instalaciones del hospital donde se encuentra ingresado el paciente. Este traslado intrahospitalario requerirá de unas u otras condiciones dependiendo de las necesidades y del estado del paciente. En todo traslado intrahospitalario podemos diferenciar tres etapas, en las cuales intervendrán los diferentes profesionales que van a prestar atención al paciente trasladado. Las tres etapas esenciales en todo traslado son:

- Preparación para el traslado o Etapa pretraslado
Es la etapa anterior al traslado en la cual se informa al paciente y familia sobre la necesidad, riesgos y beneficios del traslado. Esta etapa se realiza en la unidad donde se encuentra ingresado el paciente y el personal encargado de la atención en esta fase es el personal de la unidad. Las funciones de cada profesional se establecerán mas adelante.

- Traslado del Paciente y estancia en la unidad de realización de pruebas.
Es la fase de traslado del paciente desde su unidad de ingreso a otra unidad o a la realización de una prueba complementaria / diagnóstica, mientras se realiza esta prueba y el posterior traslado a la unidad de partida. El personal acompañante será el encargado de velar por la seguridad del paciente así como de la precoz identificación de cualquier alteración en el estado del paciente y su pronta actuación para minimizar riesgos vitales en el paciente. Las funciones de cada profesional se establecerán mas adelante.

- Recepción del paciente en la unidad donde estaba ingresado el paciente.
Se trata de la llegada del paciente a la unidad de donde partió para realización de la prueba, donde será el personal de dicha unidad la que recepcione al paciente, familia y personal que lo acompaña durante el traslado. Las funciones de cada profesional se establecerán mas adelante.

2. Tipos de Traslados Intrahospitalarios

Los TI los podemos clasificar:

- En cuanto a la finalidad del traslado
Traslado de una unidad a otra
Traslado para la realización de una prueba complementaria

- En cuanto a las necesidades del paciente que se traslada
Grupo 0. Pacientes que no precisen acompañamiento de personal sanitario durante su traslado
Grupo 1. Pacientes en situación hemodinámica estable con solo la necesidad de monitorización básica
Grupo 2. Pacientes en situación inestable que requerirían monitorización invasiva (catéter arterial, pulmonar, PIC, etc.) pulsioximetría y perfusión continua de fármacos.
Grupo 3 entrarían pacientes del grupo 2 con dependencia de Ventilación mecánica.

3. Traslado de Pacientes estables.

- Este tipo de traslados se refieren, según la clasificación anterior, a pacientes del grupo 1, el personal acompañante será el personal de la unidad donde se encuentre ingresado el paciente o el DUE del Equipo de Traslados del Hospital Infanta Margarita (ET), si el supervisor de guardia lo estima oportuno o por saturación de la unidad donde se encuentra el paciente.

4. Traslado de Pacientes Críticos

Debido a las características de estos pacientes, el riesgo en el traslado intrahospitalario (TI) es elevado.

Las causas de TI de pacientes críticos son múltiples, pero las más frecuentes son realización de pruebas diagnósticas (T.A.C., R.M.N., angiografía, ecografías, etc...) y traslados a Quirófano.

La evidencia científica (1) refleja que durante el TI se han observado los siguientes incidentes críticos, entendiendo por estos, aquellas situaciones que alteran o pueden alterar gravemente el estado hemodinámico basal del paciente trasladado:

Entre las más frecuentes se citan los siguientes:
-Desconexiones temporales de monitorización (ecg, pulsioxímetro o, etc....)

-Alteraciones fisiológicas: Hipotensiones o hipertensiones e hipoxémias-desaturaciones

-Secreciones.

-Consecuencias de paciente poco sedado (movimiento, agitación, desadaptación a respirador, mordida del TOT, hipertensión, etc....)

-Respiradores portátiles con mal funcionamiento o bombona de oxígeno vacía

-Tiempo excesivo de espera en puerta del ascensor por mal uso del mismo, por tanto Prolongación del tiempo de traslado.

-Falta de coordinación con el servicio receptor, al estar ocupado este cuando llega el paciente.

Como incidentes excepcionales se señalan los siguientes:

-Desconexión o salida de sondas nasogástrica o uretral.

-Salida de catéteres venosos centrales o arteriales

-Parada Cardiorrespiratoria o arritmias con riesgo vital elevado.

- Extubación accidental.
- Bombas de perfusión de jeringa sin batería.
- Salida del contenido de drenajes, o retirada accidental de los mismos.

En nuestro hospital actualmente no existe ningún protocolo para la preparación de forma adecuada y estandarizada del traslado por lo que surge la necesidad de la realización del mismo debido a:

- Alta frecuencia de traslados.
- Aumento en la sobrecarga asistencial que se produce en la Unidad durante el tiempo de traslado, en los profesionales asistenciales.
- Tasa de incidentes críticos.

En la bibliografía se pone de manifiesto la gran relevancia de las incidencias durante el traslado, que se ve reflejada en estudios (1) que registran hasta un 20% de cambios fisiológicos en pacientes procedentes de Cuidados Intensivos y otros hasta el 68%. Variando también la intensidad de las mismas, desde un 40% hasta un 65% de mínimas a graves, dependiendo de que los traslados sean programados o urgentes y con mortalidad de 0 al 13%.

Por otra parte, mientras que en algunos estudios (2) se refleja que en pacientes con ventilación mecánica, dicho traslado es seguro y no presentan cambios estadísticamente significativos en la saturación de oxígeno. Otros autores (3) concluyen que existen un 4.2% de incidentes críticos y deterioro de variables fisiológicas. Hay estudios que relacionan el incremento de la inestabilidad hemodinámica (4) del paciente con el tiempo de duración del traslado y el uso de una sedación adecuada (5). El tiempo empleado en transporte de enfermos críticos otro aspecto que hay que destacar. También hay que tener en cuenta el tiempo que invierte el personal de enfermería. Siendo el traslado al TAC, el predominante, con un 91.6% de los posibles destinos.

Son pacientes incluidos en los grupos 2 y 3, pertenecientes principalmente a las unidades de Cuidados Críticos y Urgencias, Unidad Quirúrgica o cualquier paciente cuyo estado hemodinámico se encuentre comprometido estando en una unidad de hospitalización. El personal acompañante de este tipo de pacientes será el facultativo responsable del servicio de Cuidados Intensivos y el DUE del ET o en su ausencia el DUE referente del paciente trasladado.

OBJETIVOS

1 GENERAL

-Elaborar un protocolo estandarizado de actuación y cuidados al paciente y familia en un traslado intrahospitalario

2 ESPECÍFICOS

-Definir las principales funciones de cada componente que interviene en las diferentes fases de traslado intrahospitalario

-Esquematizar dicho protocolo para la correcta comprensión e interpretación de todo el personal implicado en el traslado intrahospitalario

METODOLOGIA

1 Método

Se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía encontrada sobre el tema de estudio, además de un consenso con los profesionales implicados en cada una de las fases. Una vez redactado el protocolo, fue revisado y

dado el visto bueno por la unidad de calidad y por parte de la dirección de nuestro centro.

2 Recursos

Los recursos necesarios para su puesta en marcha, serán recursos humanos como materiales que serán definidos a continuación.

Recursos Humanos

- 1.-Medico intensivista con experiencia en Cuidados Intensivos y Soporte Vital Avanzado. Conocedor del manejo e interpretación del material electromecánico que acompañe al paciente durante el traslado.
- 2.-Enfermero/a, preferentemente el que habitualmente cuida al paciente y conoce sus particularidades, con adiestramiento adecuado en Cuidados Intensivos y Técnicas de Soporte Vital Avanzado. También debe conocer el manejo del material electromecánico.
- 3.- Enfermero/a del Equipo de Traslados Interhospitalario: Con conocimientos adecuados en Cuidados Intensivos y Técnicas de Soporte Vital Avanzado y del material electromecánico que acompaña al paciente.
- 4.-Celador.
- 5-Además en la fase de preparación del traslado y recepción del paciente se añadirá el/la Auxiliar de Enfermería conocedor del manejo de enfermos críticos o referente del paciente en planta de hospitalización.

Recursos Materiales

Dentro de los recursos materiales, las fotos muestran el material electromecánico disponible en nuestro SCCU, para el apoyo en los traslados intrahospitalarios, entre ellos se encuentran fundamentalmente los siguientes:

-Respirador portátil (con tubuladuras y válvulas específicas estériles):



Modelo: OXILOG 3000

-Monitor de traslado con batería y posibilidad de ECG, pulsioximetría, Tensión arterial no invasiva e invasiva (según sea el caso) y posibilidad de medición de frecuencia respiratoria.



DASH 4000



RESPONDER 2000



DASH 2000



NUEVOS MONITORES DEL SCCU PHILIPS HEARTSTAR MRx

- Monitor Desfibrilador con posibilidad de marcapasos externo

-Maletines de traslados.



MARQUETTE



LOCALIZACIÓN: UCI, SALA DE PREPARACION DE MEDICACIÓN



- Botella de oxígeno.

Comprobar el manómetro que nos indica la carga de la botella de oxígeno en bares. La formula para determinar para cuanto tiempo nos queda oxígeno según al flujo que lo tengamos en el paciente es la siguiente:

- a) Litros de O₂ en botella= bares en manómetro x la capacidad total de la botella (litros)
- b) Autonomía de la botella = Litros O₂ / flujo de O₂ a utilizar (lpm)

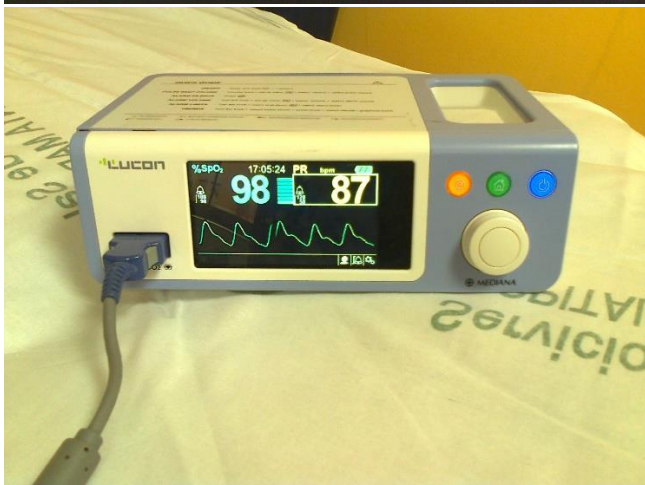


LOCALIZACIÓN: URGENCIAS, SALA DE TECNICAS

-Bombas y jeringas de infusión continúa de drogas con batería.



- Pulsioxímetros, permiten monitorizar la frecuencia cardiaca y la Sat O2, se utilizan para traslados de pacientes del grupo 1, y como material añadido al resto de pacientes.



-En caso de aislamiento sea del tipo que fuere, de contacto, inverso, respiratorio, etc., adoptar las medidas preventivas adecuadas.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de todo el proceso de revisión de la bibliografía existente, adaptándolo a las características de nuestro hospital y a los recursos disponibles, consensuamos la redacción del siguiente protocolo de atención al paciente durante el traslado intrahospitalario, ya sea de un servicio a otro para su ingreso o para la realización de una prueba diagnóstica, quedando recogidas las funciones principales de cada uno de los componentes que participan en el traslado y también distribuidas en cada una de las etapas del traslado.

A) ETAPA PRETRASLADO O PREPARACION PARA EL TRASLADO

- Contactar con el servicio de destino para avisar del traslado del paciente para que este todo preparado a su llegada, personal, habitación, etc. y seguir las indicación de la unidad receptora de cuando se puede trasladar al paciente, además se informará al personal de la unidad de destino del material electromecánico que lleva el paciente para que lo tengan listo a la llegada del paciente. (Facultativo de la unidad).

- El/ la DUE de la unidad de partida deberá realizar una comunicación telefónica con el/la DUE referente de la unidad de destino informando del estado del paciente y de las necesidades alteradas que presente.

- Si el traslado es para realizar una prueba diagnóstica, asegurar que tenemos "sala libre", para evitar esperas y retrasos en los tiempos del traslado, hacer especial hincapié en pacientes críticos o que precisen de ser trasladados con numeroso material electromecánico. (Facultativo de la unidad)

- Identificar correctamente al paciente e informarle, junto a la familia, si se encuentra acompañado, de todos los factores que influyen en el traslado, motivos, destino, tiempos etc.... (Facultativo de la unidad)

- Proporcionar consentimiento informado, si necesario para la realización de una prueba diagnóstica. (Facultativo de la unidad)

- Revisar todos los drenajes que pueda tener el paciente, asegurando su correcta colocación en la cama/camilla para evitar accidentes durante el traslado. (DUE de la unidad)

- Revisar y colocar adecuadamente todo el material electromecánico que sea necesario trasladar con el paciente (monitor desfibrilador (alarmas activadas, monitorización correcta...), respirador (parámetros correctos, alarmas activadas, batería funcionando, ciclado y montaje correcto, en lugar seguro...), Pulsioxímetro (alarmas activadas, correcta fijación al paciente...), así como la correcta sujeción, funcionamiento y carga de batería de las bombas y jeringas infusoras. En caso de duda y no disposición de otros aparatos para su sustitución se llevarán con el pacientes cables de corriente de 220V. (DUE de la unidad)

- Retirada y heparinización de vías venosas que no sean imprescindibles, bajo indicación médica, durante el procedimiento del traslado. Así como retirada de nutrición enterales o sueros lavadores, si es posible. (DUE de la unidad)

- Asegurar una correcta transferencia del paciente de la cama a cama/camilla, siendo el encargado de dichas

maniobras el DUE referente del paciente, dando las indicaciones necesarias en el manejo del paciente, así, todo el personal que interviene en la transferencia debe preservar la intimidad del paciente y la protección térmica del mismo, proporcionando sabanas o mantas, según el estado del paciente. (DUE de la unidad, DUE de traslado, AUXILIAR de la unidad y CELADOR).

- El DUE de la unidad, transferirá correcta información del paciente al DUE que realiza el traslado mediante el sistema ISOBAR (ANEXO 1), para así asegurar una correcta transferencia de la información del paciente.

- El Facultativo de la unidad transferirá correcta información del paciente al Facultativo que realiza el traslado mediante el sistema ISOBAR (ANEXO 1), para así asegurar una correcta transferencia de la información del paciente.

- Revisar las indicaciones médicas durante el traslado, si se realiza sólo con personal de Enfermería. (DUE que realiza el traslado).

- Asegurarse de llevar todo el material necesario según las necesidades y el estado del paciente, para su atención. En traslados en los cuales solo es necesario el acompañamiento de personal de enfermería, se deberá llevar como mínimo, una balón de resucitación autohinchable (AMBÚ), y una cánula tipo guedel de la medida exacta del paciente que se traslada. Si el paciente necesitase de otro material más avanzado deberá ser indicado por el facultativo que indica el traslado. (DUE que realiza el traslado).

- Revisar que llevamos toda la historia clínica y pruebas complementarias del paciente. (Facultativo que acompaña en el traslado)

- Evaluar la necesidad de aporte de oxígeno durante el traslado y revisar la capacidad de la bala de oxígeno portátil, que se encuentre suficientemente llena según las necesidades del paciente en ese momento y en caso de empeoramiento de su estado durante el traslado. (DUE que realiza el traslado)

- Asegurarse de la correcta desconexión de todo el material electromecánico, conectado a la red eléctrica, bombas de perfusión, monitores, cama, respirador y la correcta colocación del resto de material conectado a soporte fijos como alargaderas de oxígeno, sistemas de sueros, sistemas de pvc ... (DUE de la unidad, DUE de traslado y AUXILIAR de la unidad)

B) DURANTE EL TRASLADO

- Se deberá informar a la familia del inicio del traslado (si no se encuentran junto al paciente), permitiéndoles el acompañamiento o indicándoles el camino hacia donde se traslada al paciente. (Facultativo que realiza el traslado)

- Realizar el traslado a una velocidad adecuada si el estado del paciente lo permite, evitando aceleraciones y cambios bruscos de direcciones, así como golpes con paredes o puertas. (Celador que realiza el traslado)

- Velar por la intimidad y por la protección térmica del paciente durante el transcurso del traslado. (DUE que realiza el traslado).

- Revisar en todo momento el estado del paciente, así como el material electromecánico que acompaña en el traslado, resolviendo cualquier incidencia que ocurra durante el traslado. (Facultativo y DUE que realizan el traslado)

- Asegurar una correcta transferencia del paciente a la camilla de exploraciones en la realización de una prueba complementaria o la cama de la unidad de destino. (DUE

que realiza el traslado, CELADOR que realiza el traslado junto con el personal donde se va a realizar la prueba o el personal de la unidad donde queda ingresado el paciente.

- El DUE que realiza el traslado, transferirá correcta información del paciente al DUE de la unidad mediante el sistema ISOBAR (ANEXO 1), si el paciente queda ingresado en una unidad hospitalaria, para así asegurar una correcta transferencia de la información del paciente.

- Durante la realización de pruebas complementarias, el DUE que realiza el traslado, colocara el material electromecánico que acompaña al paciente en lugar seguro y visible desde su colocación, estando atento en todo momento a cambios hemodinámicos que se pudieran producir en el paciente durante la realización de la prueba.

- El Facultativo que realiza el traslado transferirá la información del paciente al Facultativo responsable de la unidad de destino del paciente mediante el sistema ISOBAR (ANEXO 1), para así asegurar una correcta transferencia de la información del paciente.

- Asegurar una correcta transferencia del paciente a la camilla de traslado tras la realización de una prueba complementaria, teniendo especial cuidado en la movilización del paciente y de todos los sistemas de sueroterapia, drenajes, cables de monitorización, bombas y jeringas de perfusión, tubuladura del respirador portátil, fijación del TET, para evitar posibles incidentes críticos y velando por la seguridad durante el traslado. Dichos dispositivos, sueros, drenajes etc., deben ser colocados en sus respectivos soportes para realizar la vuelta con el paciente a su unidad (DUE que realiza el traslado, CELADOR que realiza el traslado junto con el personal donde se va a realizar la prueba).

- Debemos tener en cuenta de nuevo los puntos anteriores para proceder a realizar el camino de vuelta del paciente a la unidad de partida tras la realización de la prueba complementaria.

C) RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE DESTINO O REGRESO A LA UNIDAD TRAS LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

- Si el paciente es trasladado a otra unidad hospitalaria el personal responsable de la recepción y acogida del paciente y familia es el DUE y AUXILIAR de la unidad de destino, debiendo acompañar al personal que traslada al paciente hasta la habitación del mismo y ayudando en las maniobras de transferencia de camilla - cama. Además serán los encargados de buscar el material electromecánico que va a precisar el paciente a la hora de la recepción, monitor, bombas de infusión, sistema de aspiración etc..., debiendo estar debidamente preparada en el momento su llegada. (DUE y AUX de la unidad de destino, personal que realiza el traslado)

- En el proceso de acogida y recepción del paciente y familia se hace básico la identificación tanto del personal que realiza esta acogida como del paciente, verificándola con los datos de la historia clínica proporcionada. (DUE y AUX de la unidad de destino)

- Se realizará adecuada transferencia de información al personal referente en la unidad de destino, proporcionando "en mano" la historia clínica, pruebas complementarias y resto de documentos que acompañan al paciente. (DUE y Facultativo que realiza el traslado.)

- Si el paciente regresa de la realización de una prueba complementaria, el personal de la unidad, recibirá al paciente y personal responsable del traslado, colaborará

en las maniobras de transferencia del paciente de la camilla de transporte a la cama o en la adecuada colocación de la cama junto con todo el material electromecánico que lo ha acompañado durante el traslado.

- Se deberán colocar en su sitio original todos los drenajes, sistemas de sueroterapia, bombas y jeringas infusoras, monitorización, respirador, oxigenoterapia ... así como los sistemas pinzados o retirados para el momento del traslado, los cuales deben ser conectados y puestos en marcha de nuevo si no existen contraindicación médica. (DUE y AUX de la unidad de destino)

- En paciente críticos intubados, se comprobará a la correcta adaptación del paciente al respirador y la correcta sujeción de tubuladuras y sistemas de ventilación, además de una completa monitorización electrocardiográfica.

- El personal que realiza el traslado (Facultativo y DUE) deberá transmitir al personal de la unidad cualquier incidencia ocurrida durante el traslado o la realización de la prueba diagnóstica.

- Se deberá reponer el material y medicación utilizada durante el traslado, en el maletín de traslado de la unidad. Para asegurar una correcta atención durante el traslado, se ha creado una hoja de registro durante el traslado (ANEXO 2) en la cual se especificaran todas las incidencias ocurridas durante el mismo y en los cuales se registraran todos los cuidados e intervenciones realizadas en ese espacio de tiempo.

CONCLUSIONES Y APLICACIONES PRÁCTICAS

Se ha visto como una práctica habitual, sobre todo en las unidades de cuidados críticos y urgencias, la realización de traslados intrahospitalarios, que requieren de acompañamiento por personal sanitario dado el delicado estado del paciente, esto justifica la necesidad de unificar criterios respecto a dichos traslados ya que este supone un riesgo añadido para el paciente que es preciso contrastar con los beneficios que le pueden aportar al paciente. De vital importancia se estima la estabilización previa del paciente, así como contar con unos recursos materiales y humanos entrenados y especializados en el acompañamiento de estos pacientes lo que supondría un descenso de los incidentes críticos durante el traslado. Por tanto el adecuado conocimiento de este protocolo por parte de todo el personal que en cualquier momento pueda realizar un traslado intrahospitalario y el seguimiento de unas normas básicas de seguridad, supondrán un aumento en la calidad en la asistencia al paciente y un mayor control en la prevención de accidentes que puedan suponer riesgo vital en el paciente. El conocimiento de dicho protocolo por el personal de nueva incorporación facilitará las labores de transporte intrahospitalario, reconociendo unas intervenciones básicas para realizar un traslado seguro. La presentación de dicho protocolo se llevará a cabo en la presentación del servicio en las primeras fechas de su incorporación. La cumplimentación del registro creado permitirá conocer la actuación de enfermería durante el traslado intrahospitalario además de desarrollar propuestas de mejora profesional y de la calidad asistencial.

Anexo 1

Modelo ISOBAR de transferencia de pacientes.

Modelo ISOBAR:

I. Identificación del paciente. Identificación de los profesionales responsables de la asistencia a los que se transfiere el paciente.

S. Situación. Motivo de la asistencia sanitaria, cambios en el estado del paciente, posibles complicaciones y aspectos a vigilar.

O. Observación. Signos vitales recientes, pruebas realizadas, evaluación del paciente.

B. Background o antecedentes clínicos relevantes. Riesgos y alergias.

A. Acordar un plan. Dada la situación, ¿qué hacer para normalizarla? ¿Qué se ha hecho ya? (Tratamiento, medidas terapéuticas, cuidados...) ¿Qué queda pendiente? (medidas terapéuticas, medicación, perfusiones, comprobaciones).

R. Read-back. Confirmar la eficacia de la transferencia y establecer responsabilidades (¿quién hace qué y cuándo?)

Registro de traslado intrahospitalario



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
 Hospital Infanta Margarita

REGISTRO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Paciente del grupo: 0 1 2 3

Traslado desde:

Traslado a:

Motivo de traslado:

NECESIDADES DEL TRASLADO

- Monitorización
- Oxigenoterapia
- Ventilación mecánica
- Perfusiones intravenosas
- Sujeciones especiales

DOCUMENTACION QUE ACOMPAÑA

- Historia Clínica
- Consentimiento informado

CONSTANTES VITALES

Antes:
 TA: mmHg, FC: lpm
 Sat. O2: % ; FR: rpm
 Durante el traslado:
 TA: mmHg, FC: lpm
 Sat. O2: % ; FR: rpm

OBSERVACIONES:

Requiere personal sanitario: SI NO

Identificación:

Dr/a:

DUE:

Fecha:

Protocolo de seguridad

Intervenciones

- Contacto previo con servicio de destino
- Información previa al paciente y familia
- Correcta transferencia del paciente a cama de exploraciones.
- Correcta transferencia del paciente a cama hospitalaria.
- Colocación adecuada de drenajes
- Colocación segura de material electromecánico.
- Transferencia adecuada de información entre profesionales que intervienen en el traslado.
- Velar por la intimidad y la termorregulación del paciente.
- Recepción del paciente por el personal de la unidad de destino.
- Otros:

Incidentes Críticos (A rellenar cuando va acompañado de Personal Sanitario)

- Desconexiones de monitorización o drenajes
- Alteraciones fisiológicas:
- Secreciones.
- Paciente poco sedado
- Bombona de oxígeno vacía.
- Tiempo excesivo de espera
- Falta de coordinación con el servicio receptor.
- Salida de catéteres venosos o arteriales
- Parada Cardiorrespiratoria o arritmias con riesgo vital elevado.
- Extrubación accidental.
- Bombas de perfusión o respirador sin batería.

BIBLIOGRAFIA

- Torralba Melero, M; Transporte intrahospitalario del paciente crítico. Complejo hospitalario universitario Albacete. Disponible en: http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/Protocolos_Definitivos/PROTOCOLO_TRANSPORTE_INTRAHOSPITALARIO_DEL_PACIENTE_CRITICO.pdf. Consultado 15 de enero de 2012.
- Traslado de enfermos críticos: protocolos de transporte secundario y primario. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. 2001, ISBN:84-8486-017-5. Consultado 12 de Enero de 2012 Disponible en http://www.sas.juntaandalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_ges_cal_PlanAndUrgEmerg2 .
- Bancalero Molina, J.M, Manzano Matillas, E, de Juan Bernal, I. Procedimientos de enfermería en el traslado intrahospitalario del paciente crítico. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias [Internet], Nº8 Julio-Agosto de 2009. Consultado el 12 de Enero de 2012. Disponible en <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2009/pagina7.html>
- Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Sanidad. Protocolo de intervenciones enfermeras, Requerimientos del paciente al ingreso traslado y alta, traslado del paciente a otra unidad. Consultado el 13 de Enero.