

PROTOCOLO INGRESO CUADRO CONSTITUCIONAL. 2024

DEFINICIÓN / CONCEPTOS RELEVANTES:

- Astenia, anorexia, pérdida de peso (disminución involuntaria del 5% de peso corporal total en 6 meses)
- Ausencia de síntomas guía
- NO es cuadro constitucional: Pérdida de peso motivada por cuadro agudo (ej: diarrea, proceso dental, náuseas y vómitos, ...)
- Si síntoma guía o hallazgo específico exploración/PPCC: derivación a especialista correspondiente según protocolos específicos.

CRITERIOS DE PASO A SILLONES

-

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN

-

CRITERIOS DE UCI

- Descompensación aguda orgánica

CRITERIOS CLÍNICOS DE INGRESO EN PLANTA:

- Imposibilidad o dificultad (clínica, dependencia o social) de llevar a cabo estudio ambulatorio.

CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE TRANSFERENCIA DESDE ÁREA DE URGENCIAS A HOSPITALIZACIÓN:

- Antecedentes Personales, Medicación habitual, Descripción del motivo de consulta, exploración física. Constantes. Peso. Complementarios mínimos: Analítica general, orina, Rx de Tórax y Abdomen, ECG. Otras pruebas si se considera indispensable.
- Situación clínica, constantes, parámetros al ingreso: El paciente puede ingresar cuando las constantes estén normales o corregidas si es necesario con medicación, dolor controlado.

CRITERIOS DE TRASLADO A HOSPITAL DE REFERENCIA:

- Focalidad orgánica / analítica de especialidad no presente en este Hospital.

CRITERIOS DE ALTA DESDE URGENCIAS Y DESTINO (En ausencia de criterios de ingreso):

- REMITIR A CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO: Paciente con posibilidad orgánica y social de realizarse estudio ambulatorio avanzado sin demora. Sospecha de neoplasia con estado general conservado, consultar con especialista de guardia.
- VALORACIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE FORMA PRIORIZADA: Se remitirá a su MF que podrá realizarlo según evolución a través de Teleconsulta. En caso necesario se puede gestionar en la reunión de ingresos de Medicina Interna y Especialidades.