

NORMATIVA INTERNA DE TRASLADOS DE PACIENTES ENTRE LOS CENTROS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO CARLOS HAYA

Debido a la estructura multicéntrica del Complejo Hospitalario Carlos Haya, la Dirección Médica, cree necesario establecer una normativa que regule y coordine los traslados que se producen entre los distintos centros. Normativa que tiene como objetivo crear un marco de referencia que por un lado garantice un adecuado transporte de los enfermos, y por otro que elimine o matice aquellos factores que determinan problemas de coordinación en el amplio sentido de la palabra (a veces ni el personal de admisión ni el personal de urgencias saben el motivo del traslado, en otras ocasiones, se alarga de forma innecesaria la permanencia del enfermo, y por tanto del personal acompañante,...)

Las siguientes normas se refieren a los traslados de pacientes que requieran la utilización de medio de transporte ordinario (AMBULANCIA) con o sin acompañamiento de enfermero y/o médico.

Los pacientes ingresados, ya sea en plantas de hospitalización o en el área de urgencias, necesitan a veces ser trasladados a otro de nuestros centros, para ser sometidos a procesos diagnósticos o terapéuticos. Es necesario pues conocer los diferentes tipos de traslados que se producen en nuestro hospital, para poder establecer una normativa que abarque todas las posibilidades.

TIPOS DE TRASLADOS:

- 1. Traslados programados:**
 - 1.1. A domicilio
 - 1.2. A otro Centro del Complejo: por
 - 1.2.1. Cita para consulta externa.
 - 1.2.2. Cita para realizar/contestar hoja de consulta no urgente de otro servicio
 - 1.2.3. Cita para realizar pruebas diagnosticas.
 - 1.2.4. Ingreso programado para estudio o tratamiento no urgente
- 2. Traslados Urgentes:**

Desde el área de Hospitalización o desde Urgencias, que puede ser por:

 - 2.1. Realización de prueba diagnóstica urgente
 - 2.2. Hoja de consulta urgente y/o en el día
 - 2.3. Observación de pacientes o Tratamiento urgente (generalmente por complicaciones postoperatorias) por realizar el especialista correspondiente la guardia en el Pabellón General, o bien por carecer el hospital la especialidad demandada, o bien por carecer de los medios necesarios.

1. TRASLADOS PROGRAMADOS

- 1.1. **TRASLADO A DOMICILIO:** Una vez dado de alta el paciente, y establecido por el facultativo responsable la necesidad justificada de traslado en medio Ordinario (ambulancia) se comunicará al Servicio de Admisión dicha alta junto al impreso de solicitud de traslado en ambulancia, siendo el Servicio de Admisión el encargado de coordinar dicho traslado.

1.2. A OTRO CENTRO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO POR:

1.2.1. Cita para CONSULTA EXTERNA: En aquellos casos que sea necesario el estudio en consulta externa de pacientes encamados en otro centro, deberá establecerse, a través de admisión, la hora exacta de la visita, teniendo en todo caso preferencia de paso sobre aquellos enfermos ambulatorios. El enfermo será trasladado a la consulta, permaneciendo en la sala de espera el menor tiempo posible. Si precisa acompañamiento de enfermero, éste permanecerá junto al paciente hasta que sea visto, para acompañarlo en la vuelta. Así mismo admisión coordinará los traslados de ambulancias para perder el menor tiempo posible.

1.2.2. Cita por HOJA DE CONSULTA no urgente: De entrada, y como norma general, las hojas de consulta se realizarán allí donde se encuentre encamado el paciente, siendo pues el especialista designado por el Jefe de Servicio el que se desplace al centro donde esté encamado el paciente. Únicamente en caso que se necesite algún tipo de aparataje o prueba diagnóstica específica que no se pueda tener acceso en el Centro de origen, el paciente se trasladará siguiendo la normativa del punto anterior: cita a hora exacta para estar el menor tiempo posible fuera de su habitación...

1.2.3. Cita para PRUEBAS DIAGNOSTICAS: Aquellos pacientes que se trasladen para la realización de una prueba diagnóstica no urgente, deben ser trasladados directamente al Área donde se va a realizar dicha

prueba diagnóstica, para lo que debe existir una perfecta coordinación en la hora de la cita, a través del S. de Admisión, o bien entre el médico/servicio solicitante y el médico/servicio encargado de realizar la prueba, teniendo en todo caso preferencia sobre los enfermos ambulatorios si existe retraso a la hora de la cita. En el caso particular de las exploraciones de radiología vascular, el enfermo acudirá directamente al Área de radiología, estando la hora perfectamente coordinada por Admisión o entre ambos Servicios, estando el enfermero junto al paciente hasta que pase a la sala radiológica, de aquí pasará al Hospital de Día (para lo cual se habrá reservado cama el día anterior), y una vez decidida el alta, se avisará al enfermero del servicio de origen para que acompañe al paciente en la vuelta. Sólo en casos excepcionales, por estar el paciente medicalizado o por necesitar un nivel de cuidados que no permitan que el paciente espere en el pasillo y no pueda pasar directamente a la sala de radiología, por estar ésta ocupada, el paciente esperará en el Área de Observación de Urgencias, al cuidado del enfermero acompañante.

- 1.2.4. **INGRESO PROGRAMADO:** cuando sea necesario el traslado de algún enfermo para ingreso programado, éste se coordinará siempre a través del Servicio de Admisión, previa conformidad de los servicios implicados. Nunca se trasladará el enfermo sin tener cama asignada por el S. de Admisión. Una vez firmada la orden de traslado y la solicitud de la ambulancia por el Médico/Servicio responsable del enfermo, el S. de

Admisión coordinará la hora de traslado, y el enfermo será llevado directamente a la cama asignada.

2. TRASLADOS URGENTES:

(Como norma general la Unidad o Servicio peticionaria será la encargada de proporcionar el personal -médico o de enfermería- que acompañe a los pacientes. Así mismo todas las hojas de petición (de prueba diagnóstica, de ambulancia, de tratamiento..., deberán realizarse por el Servicio peticionario, o bien por el S. Receptor, pero no será responsabilidad del S. de Urgencias.)

- 2.1. Realización de una PRUEBA DIAGNOSTICA URGENTE: Aquellos pacientes que se trasladen para la realización de una prueba diagnóstica urgente, deben ser trasladados directamente al Área donde se va a realizar dicha prueba diagnóstica, para lo que debe existir una perfecta coordinación en la hora de la cita entre el médico/servicio solicitante y el médico/servicio encargado de realizar la prueba. Si por causas no previsibles, no puede realizarse la prueba en el momento de llegada del enfermo, éste permanecerá en el área de observación de críticos y urgencias, donde se le proporcionaran los medios necesarios materiales y humanos, para el mantenimiento del enfermo. Pero debe quedar claro que el responsable del enfermo es el médico/servicio peticionario (si el Médico de Guardia del Servicio peticionario no realiza dichas guardias en el Centro de Destino, será el S. de urgencias el que preste el apoyo necesario para el mantenimiento del enfermo). El enfermo deberá ir acompañado de su historial clínico, del volante/hoja peticionaria de la

prueba, así como de la hoja de tratamiento, donde se especifique claramente el Tto y los cuidados a seguir por el paciente, durante el periodo que está fuera de su habitación. El enfermero acompañante, deberá estar junto al enfermo, si éste tiene que volver a su hospital de origen, hasta que vuelva a su habitación. Si el enfermo se queda ingresado en el hospital de destino, lo cual se decidirá cuanto antes, el acompañante volverá a su puesto de trabajo, quedando el enfermo bajo el cuidado médico del servicio que ingrese al paciente, y mientras se le asigna la cama, quedará bajo su responsabilidad en el área de observación de urgencias.

- 2.2. HOJA DE CONSULTA URGENTE: Como norma general, las hojas de consulta urgentes se realizarán allí donde se encuentre encamado el paciente, siendo pues el especialista de guardia o médico residente, con la suficiente autonomía en la toma de decisiones*, el que se desplace al lugar donde se encuentre el paciente. Sólo en casos excepcionales (que se necesite una técnica diagnóstica o terapéutica que no se pueda realizar en el hospital peticionario) el enfermo será trasladado, con la

* Un médico residente, sin la suficiente experiencia, no debe contestar una hoja de consulta sin la tutoría de un miembro del Staff, y menos una H. de C. Urgente, debiendo estar siempre contemplado por el Servicio receptor, en caso de que sea imprescindible que un médico residente conteste por sí solo una H. de C., que el nivel de complejidad de dicha H. de C. esté de acuerdo con el nivel de formación/responsabilidad del médico residente.

- 2.3. medidas de soporte y acompañamiento que sean necesarias, al hospital de destino, estando el traslado perfectamente coordinado en la hora, entre el Médico/Servicio peticionario y el Médico/Servicio receptor, siendo trasladado el enfermo directamente al Área que hayan acordado los dos Servicios. Sólo en caso necesario (por la gravedad y/o nivel de cuidados del paciente) el enfermo irá directamente al área de Observación de Urgencias, quedando bajo la responsabilidad del Médico/Servicio peticionario (si el Médico de Guardia del Servicio peticionario no realiza dichas guardias en el Centro de Destino, será el S. de urgencias el que preste el apoyo necesario para el mantenimiento del enfermo), siendo necesario, informar previamente al Médico responsable de la Observación de urgencias. Es obligatorio que el paciente vaya acompañado de la Hª Clínica, Hoja de Consulta y Hoja de Tto a seguir durante todo el proceso. El enfermero estará junto al paciente hasta el fin del proceso de consulta, volviendo a su puesto de trabajo lo antes posible, para lo cual se tomaran todas las medidas necesarias para agilizar el proceso.
- 2.4. En aquellos casos, en los que por carecer el hospital la especialidad demandada, o bien por carecer de los medios necesarios, o bien por realizar el Especialista correspondiente las guardias en otro centro, los pacientes que necesiten VIGILANCIA O TRATAMIENTO URGENTE, que no se pueda realizar en el centro de origen, serán trasladados directamente el Área de Observación de Urgencias, quedando bajo el cuidado y responsabilidad del Médico del Servicio peticionario hasta que el Médico/Servicio receptor se haga cargo del enfermo (siendo responsables ambos

servicios de la coordinación en la hora y motivo del traslado), permaneciendo en dicha área de urgencias únicamente hasta que pueda ser trasladado a Quirófano, Planta o UCI. Como es lógico, se intentará que el traslado se realice directamente al área de destino (planta o UCI) coordinado por el S. de Admisión de Urgencia, quedando el supuesto anterior únicamente para los casos en que sea necesaria una valoración previa. El traslado deberá comunicarse al Médico responsable de Observación de Urgencias, así como el motivo del mismo, quedando en la Hª Clínica perfectamente claros estos aspectos. El Especialista peticionario, o el receptor es el responsable tanto de pedir las pruebas complementarias, que crea necesarias, como de establecer el Tto y nivel de cuidados necesarios.

- 2.5. En el caso particular que el enfermo provenga de un hospital no perteneciente al C.H. Carlos Haya, se aplicaran todos y cada uno los puntos anteriores (urgentes y no urgentes), dejando perfectamente claro que el médico y/o enfermero acompañante, permanecerá junto al paciente hasta que el médico/Servicio receptor se haga cargo del enfermo.

DIRECTOR MÉDICO DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO CARLOS HAYA

Victor Baena González