

PROTOCOLO PARA LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES INTRASERVICIO

SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL DE SAGUNTO

2016



1. OBJETIVOS

La transferencia de pacientes entre profesionales sanitarios en urgencias es entendida como un proceso dinámico y puramente informativo de la situación clínica del paciente, mediante el cual se traspasa la responsabilidad del cuidado del enfermo a otro profesional sanitario, dando continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento. Debe por tanto, existir una coordinación entre el profesional emisor y el receptor de la información de un determinado paciente que facilite el traspaso de ésta.

El objetivo del presente protocolo es evitar la interrupción del proceso asistencial del paciente, manteniendo un nivel de seguridad y cuidados óptimos durante la transmisión de la información. Una transferencia de calidad debe solucionar cuestiones tales como: ¿A quién informar?, ¿cómo y dónde informar?, ¿de qué informar? Debemos evitar los errores desencadenados por los problemas de comunicación, derivados esencialmente en la transmisión de la información en los cambios de turno o por falta de información relevante.

2. TRANSFERENCIA DE PACIENTES REMITIDOS CON TRANSPORTE SANITARIO

La recepción de pacientes remitidos al Servicio de Urgencias con transporte sanitario es fundamental para el inicio del circuito y la atención más adecuada al paciente. En función de la forma de llegada de los pacientes se actuará de la forma siguiente:

- **Transporte sanitario medicalizado:**

- 1º. El celador le facilitará una cama (a excepción de pacientes críticos en los que se realizará la transferencia en el box de críticos), mientras el técnico de transporte sanitario o la enfermera externa proporcionan los datos de afiliación ante el personal administrativo.
- 2º. El médico externo informará a la enfermera de la Consulta de Clasificación del motivo de la urgencia, y ésta clasificará al paciente como urgencia de Nivel 2 o Nivel 1, le colocará la pulsera identificativa, le asignará destino y equipo médico-enfermera, sin necesidad de toma de signos vitales. Los destinos posibles de estos pacientes serán:
 - i. Box de Críticos: pacientes en situación clínica de compromiso serio para la continuación de la vida (parada respiratoria o cardiorrespiratoria, arritmias cardíacas graves, paciente politraumatizado, inestabilidad hemodinámica, respiratoria o neurológica de la que se espera un deterioro inmediato).
 - ii. Box de Pediatría: en los pacientes pediátricos (si estuviera ocupado pasarían directamente a la Sala de Terapia Rápida Pediátrica para su valoración).
 - iii. Box de Trauma: en los pacientes traumatológicos.
 - iv. Sala de Curas: en las heridas y quemaduras.

- v. Box 6: el resto de los pacientes. No está permitido el pase de pacientes directamente a la Sala de Observación.
- 3º. El celador acompañará al paciente directamente a la sala de destino.
 - 4º. Mientras tanto el médico externo informará personalmente al médico encargado de atender al paciente y le entregará el informe médico de derivación (este informe será trasladado posteriormente, por la auxiliar de enfermería, al Servicio de Admisión para ser escaneados).
 - 5º. A la llegada del paciente a la consulta de destino, la auxiliar de enfermería “ubicará al paciente” marcando el box donde se encuentre en la pantalla del PC (en los casos distintos al box 6 y al de críticos), y procederá a desvestir al paciente y ponerle la ropa de hospital.
 - 6º. La enfermera correspondiente medirá los signos vitales, realizará un electrocardiograma y procederá a la extracción de muestras según el protocolo establecido, anotándolo en el ordenador.
 - 7º. Se iniciará la atención médica de modo inmediato.
 - 8º. A la llegada del acompañante Admisión de Urgencias o el guardia de seguridad (si llega a Urgencias con el paciente), le facilitará un adhesivo identificativo, que deberá colocarse en la solapa para poder acceder al interior del Servicio junto con el paciente.
- **Transporte sanitario no medicalizado:**
 - 1º. El acompañante o el personal de la ambulancia proporcionará los datos de afiliación ante el personal administrativo (si aportaran algún informe médico se escanearía en ese momento) e informará verbalmente a la enfermera de la Consulta de Clasificación del motivo de la urgencia.
 - 2º. Mientras tanto, el paciente esperará en la camilla de la ambulancia a la enfermera de la Consulta de Clasificación, quien le colocará la pulsera identificativa y tomará sus signos vitales, decidiendo el nivel de urgencia, ubicación, sala de destino y el equipo médico-enfermera asignado.
 - 3º. La enfermera también decidirá si el paciente precisa de una silla de ruedas o de una cama hospitalaria para su atención. En este último caso el celador trasladará directamente al paciente al interior del box correspondiente. En los casos de anciano frágil, pacientes encamados, dependientes ABVD y policontusionados, la enfermera de la Consulta de Clasificación determinará la transferencia de inicio a una cama hospitalaria. Se actuará del mismo modo con los pacientes que solicitan una cama antes o tras la clasificación de su urgencia. Si todos los boxes estuvieran ocupados se ubicará al paciente en la Sala de Terapia Rápida (camas) hasta ser atendido por un facultativo.
 - 4º. La auxiliar de enfermería procederá a marcarlo en la pantalla del ordenador del box correspondiente, indicando donde se encuentra el paciente a atender.
 - 5º. A la llegada del acompañante Admisión de Urgencias o el guardia de seguridad (si llega a Urgencias con el paciente), le facilitará un adhesivo identificativo, que deberá colocarse en la solapa para poder acceder al interior del Servicio junto con el paciente.

3. TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN LOS CAMBIOS DE TURNO

La información y su comunicación suelen ser factores subyacentes de muchos de los eventos adversos en los Servicios de Urgencias. Las recomendaciones expuestas hacen referencia a la comunicación de la información durante las transferencias del paciente entre los diferentes pasos de la continuidad asistencial, y a la utilización de sistemas seguros, claros y estandarizados de registro y transmisión de información.

1º. El profesional sanitario (médico y enfermería) emisor de la información: detallará a su receptor la historia clínica del paciente (alergias, antecedentes personales, motivo de consulta, hallazgos destacables de la exploración física y pruebas complementarias practicadas, y el juicio diagnóstico provisional), así como tratamientos propuestos durante el proceso asistencial y solicitud de interconsultas.

2º. El profesional sanitario (médico y enfermería) receptor de la información: asumirá informáticamente al paciente en el momento de la transferencia, e informará verbalmente al mismo de que será el profesional encargado de su proceso a partir de ese momento, indicándole las actuaciones pendientes y futuras que se planteen.

3º. En función del horario de la transferencia se actuará del siguiente modo:

i. 8:00-9:00:

- a. Los pacientes serán transferidos al responsable de cada Área de Urgencias (Consulta A, Trauma, Pediatría, Boxes, Observación).
- b. En el caso de pacientes de boxes los pacientes serán transferidos por orden de llegada al médico 1, 2 y 3, respectivamente.
- c. En el caso de pacientes ubicados en la Sala de Terapia Rápida (camas) serán transferidos al médico R, si existiera.
- d. En el caso de pacientes ubicados en la Sala de Terapia Rápida (camas), con una estancia nocturna superior a 3 horas, serán trasladados a la Sala de Observación y transferidos al responsable.
- e. Posteriormente el personal de enfermería asumirá a los pacientes que correspondan, de acuerdo a su equipo asignado.

ii. 14:30-15:00:

- a. Los pacientes serán transferidos al responsable de cada Área de Urgencias (Consulta A, Trauma, Pediatría, Boxes, Observación).
- b. En el caso de pacientes de boxes los pacientes serán transferidos al profesional que ocupa el mismo puesto asistencial por la tarde (médicos y enfermeras 1, 2 y 3).
- c. En el caso de pacientes ubicados en la Sala de Terapia Rápida (camas) serán transferidos al médico R, si existiera.

iii. 21:00-21:30:

- a. Los pacientes serán transferidos al responsable de cada Área de Urgencias (Trauma, Pediatría, Boxes, Observación).

- b. En el caso de pacientes de la Consulta A y Curas serán transferidos a los profesionales que se encuentren en horario nocturno en el Box de Trauma.
- c. En el caso de pacientes de boxes los pacientes serán transferidos al profesional que ocupa el mismo puesto asistencial por la noche (médicos y enfermeras 1 y 3).
- d. Los pacientes del médico 2 serán transferidos al médico R, junto con los pacientes ubicados en la Sala de Terapia Rápida (camas).

4. TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN OBSERVACIÓN

En el Servicio de Urgencias se solicita frecuentemente la intervención de médicos especialistas externos al nuestro Servicio. Definiremos como *interconsulta* a aquel procedimiento mediante el cual, a petición del médico de urgencias, otro médico revisa la historia médica del paciente, explora al paciente y realiza recomendaciones sobre asistencia y tratamiento.

1º. El médico de Urgencias:

- i. La solicitará electrónicamente en el editor de informes (el icono del sobre se volverá rojo) y avisará telefónicamente al teléfono corporativo del otro médico especialista, informado de los datos relevantes de la historia clínica.
- ii. Informará al paciente de que se encuentra a la espera de la interconsulta, y recomendará la estancia en la Sala de Terapia Rápida (butacas o camas) hasta la llegada del especialista interconsultado.
- iii. Será el responsable del tratamiento sintomático que requiera (control del dolor, fiebre, náuseas y vómitos, etc.) hasta la llegada del especialista interconsultado.
- iv. Si la valoración fuera no presencial, el médico de urgencias será el encargado de hacer click en el sobre del editor, cambiar a la especialidad correspondiente y escribir la respuesta.

2º. El facultativo especialista:

- i. Revisará la historia médica del paciente, explorará al paciente y realizará recomendaciones sobre el tratamiento, que anotará en la historia clínica en el apartado correspondiente.
- ii. Responderá la interconsulta informáticamente clicando en el sobre, que al validar el contacto se volverá verde.
- iii. Informará al médico de Urgencias verbalmente del plan de actuación a llevar a cabo, solicitando de él ayuda si es necesario.