

Transporte sanitario

Definición, importancia e implicaciones

Tradicionalmente el transporte sanitario se limitaba al desplazamiento de personas en ambulancias. Actualmente el transporte sanitario tiene por objetivo transportar al paciente adecuadamente, con el vehículo idóneo, en el tiempo justo, con confort, con manipulación sanitaria correcta que inicia o continúa el servicio sanitario antes o después del centro médico, con tecnología de movimiento y de electromedicina avanzadas, y con formación e intervención paramédica sobre el paciente.

Por consiguiente, el transporte sanitario se puede definir como el traslado de personas que no pueden desplazarse por sí mismas en un vehículo especialmente acondicionado para esta finalidad y con personal con formación adecuada. Se trata de un recurso sanitario más del sistema de salud cuyo uso ha de estar indicado por un profesional sanitario y atendiendo a criterios de idoneidad y racionalidad, por cuanto que se trata de un recurso limitado.

El conocimiento previo de las características del paciente y la previsión de las medidas terapéuticas necesarias durante el transporte ayudan a determinar las necesidades materiales, los profesionales que tienen que intervenir en el traslado y su nivel de cualificación para garantizar un traslado correcto. Existen cuatro grupos de pacientes, para los que a priori y con carácter general está predefinido el tipo de transporte que requerirán por sus características:

- pacientes en situación estable no comprometida que requieran cuidados de rutina;
- pacientes estables, que requieren observación continuada, pero susceptibles de complicaciones potenciales;
- pacientes estables que requieren estrecha monitorización y cuidados intensivos de enfermería;
- pacientes inestables que requieren cuidados intensivos médicos y de enfermería con una situación clínica impredecible y que requieren frecuentes cambios de actitud terapéutica; en este caso, el medio de transporte es la UCI móvil con equipamiento completo.

Sólo en Cataluña se realizan anualmente más de 6.500 traslados entre hospitales mediante UCI móviles, y más de 30.000 traslados de pacientes desde atención pri-

Esta unidad didáctica ha sido elaborada por el Servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona y publicada originalmente en la colección:



Declarado de interés científico y profesional por la Organización Médica Colegial

TRANSPORTE SANITARIO

maria a hospitales.

El transporte de pacientes dentro del sector sanitario entre hospitales constituye una necesidad de primer orden en el sistema sanitario en tanto que la estructura hospitalaria ofrece tres niveles asistenciales según la dotación de medios materiales y humanos de que dispone cada centro, es decir, nivel primario, secundario y terciario.

Los hospitales de máxima tecnología se incluyen en el sector terciario y son los centros de referencia para los hospitales de los demás niveles que se encuentran en su territorio de influencia. El traslado de enfermos permite la transferencia de pacientes al centro sanitario que tenga disponible o disponga de recursos adecuados a su situación clínica.

Las razones para transferir pacientes entre instituciones son diversas. Estas razones podrían definirse como atención urgente, continuidad de la atención al paciente o atención terciaria.

Para la atención urgente del paciente, las razones del traslado son facilitar a los pacientes los recursos urgentes que necesitan y que faltan en el centro emisor o en el domicilio. Una razón adicional de la transferencia sería la continuidad de la atención o tratamiento del paciente con motivo de su patología crónica o crónica agudizada o del cuadro agudo sobrevenido a una enfermedad de base.

Por ejemplo en Cataluña existen tres tipos de transporte según su objeto y según el vehículo. Por lo que respecta a su objeto existe el transporte primario (aquel que se realiza desde el lugar donde se produce la emergencia hasta la institución hospitalaria receptora en la que el personal dispone de información parcial sobre el caso), como el secundario (que se realiza entre instituciones o hacia el domicilio del paciente y en el cual el personal puede preparar con antelación todo lo que se requiera) y el terciario, que se lleva a cabo dentro del propio centro hospitalario.

Los tipos de vehículo se clasifican en: 1) Ambulancias destinadas al transporte de enfermos sin riesgo vital, cuya asistencia es demorable y programable. Son ambulancias no asistenciales, con camilla pero sin acondicionamiento o dotación especial para la asistencia en ruta; 2) Bases SEM: ambulancias indicadas para el traslado de enfermos estables que no presentan riesgo vital durante el transporte pero pueden necesitar atención continuada de enfermería, cuya asistencia podría, si cabe, demorarse minutos u horas en función de cada caso, y 3) UCI móviles, que son dispositivos destinados al transporte interhospitalario de enfermos críticos que disponen del equipamiento y personal debidamente cualificado para dar asistencia itinerante a los pacientes en estado crítico. De este modo el tipo de vehículo determinará el personal que debe integrarlo.

Las decisiones de traslado urgente o entre centros y servicios son, en la inmensa mayoría de las ocasiones, médicas (del mismo médico que asiste al paciente). En cambio, los traslados por falta de camas o sobre cuál haya de ser el centro/s receptor/es y el transporte disponible suelen ser decididos por estructuras administrativo-sanitarias (en Cataluña el Centro Médico Coordinador se denomina SEM, y SAMUR en la Comunidad Autónoma de Madrid, etc.) que centralizan la información, el estado y la disponibilidad de recursos, así como su distribución.

En última instancia, hay que resaltar que, por su importancia como recurso al servicio de los ciudadanos, el transporte sanitario es examinado constantemente por la sociedad. A menudo se es testigo de la frecuencia con que los medios de comunicación muestran presuntos retrasos en la asistencia de personas accidentadas que esperan recibir atención médica mediante la llegada de un sistema medicalizado de transporte. Es de capital importancia determinar cuál es el tiempo óptimo de la asistencia en una situación de demanda y a estos efectos resultan valiosos los procedimientos protocolizados que se puedan establecer.

Entre las herramientas que minimizan la yatrogenia del enfermo en traslado y, por consiguiente, evitan posibles conflictos judiciales figuran los programas de formación médica dentro de cada rama o especialidad que ayuden en la toma de decisiones de transferencia, en la preparación del paciente para evitar complicaciones durante el viaje, en la elaboración de informes de asistencia (resultado de exploraciones y pruebas realizadas), en la dotación de equipos humanos suficientes, de vehículos y equipamientos adecuados, así como en la previsión de recepción por quien tenga que ser el médico responsable del paciente en el nuevo centro.

CUESTIONES POLÉMICAS

¿Cuál es la actuación que debe seguirse si el paciente o familiares rechazan un traslado necesario o el tratamiento propuesto en el traslado?

Rechazar un traslado indicado o el tratamiento que se propone es lo mismo que rechazar la aplicación de una técnica o recurso sanitario aconsejado por la *lex artis* de la profesión. La conducta del médico ante este conflicto entre el derecho a la vida, integridad física o psíquica, deberes profesionales y autonomía individual está determinada en función de la situación clínica del paciente.

Por consiguiente, ante la negativa de un paciente a una indicación médica, sea la que fuere, sin riesgo vital, el médico debe respetar la voluntad del paciente, teniendo que informar de los beneficios del traslado o tratamiento, así como de los potenciales y previsibles perjuicios que implica no aceptarlo. Debe hacer la anotación del expreso rechazo y de la información facilitada en la historia clínica o en el informe de alta voluntaria hospitalaria.

Por el contrario, si se está ante una urgencia vital, el médico debe proceder al traslado o al tratamiento pautado a pesar del rechazo del paciente.

Cabe destacar que la conducta del médico ante la negativa a una indicación médica, así como la información que tiene que entregar al paciente, siempre depende de la urgencia clínica del paciente.

La ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente exime de recabar el consentimiento "cuando existe riesgo inmediato para la integración física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él".

¿Qué y cómo tiene que informar el médico respecto al traslado?

El médico que indique el traslado tendrá que informar y entregar al paciente o familiares un documento donde se especifique la necesidad del traslado, cómo se realizará éste, el hospital receptor, las medidas de precaución que se adoptarán, así como sus potenciales riesgos. Este proceso de información deberá anotarse en la historia clínica.

Asimismo, el facultativo que formaliza el traslado deberá exigir a la ambulancia un documento firmado donde conste la hora en que se inicia el traslado, así como el tiempo previsto de duración y las medidas de precaución que son necesarias adoptar durante el trayecto.

¿Qué hacer en caso de negativa del hospital receptor a aceptar un enfermo trasladado?

Como norma general, no se podrá ordenar un traslado si éste no ha sido aceptado previamente por el hospital receptor.

Aquel enfermo cuyo traslado no haya podido ser comunicado al potencial hospital receptor deberá ser trasladado al hospital más cercano o de referencia, el cual tiene la obligación de atender a los enfermos que estén en su área de cobertura. Aunque se dé una situación de colapso asistencial o de falta de camas que no permita inicialmente asumir el ingreso del paciente trasladado a hospital de referencia, siempre deberá valorarse la situación clínica del paciente antes de rechazar su aceptación. En caso contrario se podría incurrir en denegación de auxilio sanitario. En cualquier caso, siempre deberán evitarse discusiones por la aceptación del paciente en su presencia o la de sus familiares, y anotar las posibles discrepancias y sus motivos en el Libro de Incidencias.

CUESTIONES POLÉMICAS

Ante una indicación de traslado urgente sin posibilidad de admisión al centro de referencia o más cercano, el responsable del paciente tiene que dirigirse a otro centro que pueda hacerse cargo de él.

La decisión de qué centro tiene que acoger al paciente es a priori responsabilidad de la estructura administrativo-sanitaria que centraliza la información y la distribución de recursos.

¿Qué debe hacer el médico si la ambulancia que está trasladando un enfermo es testigo de un accidente grave de tráfico?

El médico siempre tiene la obligación de atender a cualquier persona que necesite asistencia médica urgente. Por consiguiente, el médico, cuando sea testigo de un accidente de tráfico, o de cualquier otro, tiene que parar la ambulancia si el estado clínico del paciente que traslada lo permite, y valorar el estado de las personas accidentadas.

Si la persona trasladada en la ambulancia presentn un cuadro clínico menos grave que el accidentado, es necesario que se dedique plenamente a ofrecer a este último asistencia médica e incluso intensiva. Pondrá todos los medios y los recursos que en aquel momento tenga a su disposición en la atención del paciente accidentado hasta que llegue el equipo médico o dispositivo asistencial solicitado a estos efectos. En caso contrario, incurriría en un supuesto de denegación de auxilio sanitario.

Si el paciente objeto de traslado se encuentra en un estado crítico que no permite la demora del ingreso en el hospital receptor, deberá solicitarse a través del centro coordinador la presencia de un dispositivo asistencial que se haga cargo del/os accidentado/s.

¿Cuál es la conducta que se debe seguir ante el empeoramiento del enfermo trasladado? ¿Y en el caso de exitus durante el traslado?

El médico deberá aplicar aquellas medidas terapéuticas que clínicamente sean necesarias para la resolución del empeoramiento, parándose en el centro hospitalario más cercano si se prevé que no se dispone de tiempo suficiente para llegar al hospital receptor.

Si el enfermo es exitus durante el traslado, en caso de haber sido aceptado por el hospital receptor, deberá continuarse el traslado hasta el mencionado centro para que sus facultativos (responsables desde la aceptación previa del paciente) certifiquen la muerte.

Si el traslado no se había aceptado y en la ambulancia está presente un médico, se deberá parar la ambulancia, certificar la muerte y solicitar la presencia del juez de guardia para proceder al levantamiento del cadáver. En el caso que la ambulancia no disponga de médico, la ambulancia se deberá dirigir al hospital receptor para que se certifique la muerte.

8

Si el estado del paciente trasladado lo permite, el médico debe parar la ambulancia para valorar a la víctima de un accidente grave de tráfico

CONSEJOS PRÁCTICOS

Para el traslado de pacientes, y de acuerdo con los criterios médico-legales,

Es preciso tener en cuenta que:

1
Primero

Se debe considerar el transporte sanitario como un recurso sanitario y, por consiguiente, hay que gestionarlo racionalmente.

2
Segundo

El transporte sanitario medicalizado siempre tiene que estar indicado por un profesional sanitario y se realiza a través de empresas públicas o contratadas por el sistema sanitario público.

3
Tercero

Es primordial la utilización de protocolos de indicación y uso del transporte sanitario (como protocolizadas están la mayor parte de las actuaciones sanitarias).

4
Cuarto

La decisión de traslado tiene que basarse en una previa valoración de los potenciales beneficios del traslado, así como de los riesgos. La razón principal para trasladar a un paciente crítico es la necesidad de proporcionarle una asistencia más especializada que no está disponible en el centro donde se encuentra el paciente. La previsión de esta necesidad puede requerir tanto el traslado intrahospitalario de un paciente como el interhospitalario, de un centro a otro.

5
Quinto

El riesgo para el paciente durante el transporte puede ser minimizado mediante una planificación cuidadosa, el uso de personal cualificado y la selección de un transporte con equipamiento adecuado. No tiene que haber hiato durante el traslado en la monitorización o mantenimiento de las funciones vitales del paciente. El equipamiento disponible y la aptitud del personal del vehículo sanitario tienen que ser suficientes para las intervenciones que pueda requerir el traslado o que se pueda prever que serán necesarias. Por consiguiente, todos los traslados de pacientes, tanto intrahospitalarios como interhospitalarios, deberían realizarse con personal especializado, formado en el transporte sanitario.

6
Sexto

La importancia y la trascendencia del transporte sanitario y la necesidad de coordinación entre centro emisor y receptor exigen una homogeneización de los criterios de traslado, de las maniobras diagnósticas y terapéuticas previas necesarias, y de elección del medio de transporte. En este sentido es muy útil la utilización de formularios estándar para el traslado de enfermos, donde consten los datos demográficos, las características del transporte, un resumen de la situación clínica y las actuaciones realizadas durante el transporte. Esta hoja debe constar en los registros clínicos.

7
Séptimo

Elaborar o, si procede, adaptar, guías de práctica clínica o protocolos (*ver Praxis clínica y responsabilidad* número 3) de Transporte Secundario, que incluyan una buena coordinación entre el hospital emisor y el hospital receptor, estandarizando de forma rigurosa y pormenorizada los criterios de traslado, así como las actuaciones médicas y administrativas relacionadas con él, con el objetivo de proporcionar a los enfermos que acuden a cada centro hospitalario los medios de diagnóstico y tratamiento más adecuados a su problema médico.

8
Octavo

Elaborar o, si procede adaptar, guías de práctica clínica o protocolos (*ver Praxis clínica y responsabilidad* número 3) de transporte primario, donde conste la clasificación de los tipos de transporte sanitario, se establezcan los criterios para la elección del medio de transporte más adecuado en cada caso concreto, y los estándares de valoración y estabilización del enfermo, previos a la realización del traslado, así como los niveles de cuidado necesarios durante el trayecto.

CONSEJOS PRÁCTICOS

Circuito del transporte: fases

fase 1
Inicio → Necesidad de traslado
Final → Equipo asistencial de transporte sale de la base

Petición de traslado al Centro Médico Coordinador

Indicación de traslado: según estado (compromiso vital establecido, compromiso vital posible, cuidados especiales y complacencia) y capacidad asistencial del centro derivador.

Selección del centro receptor: En general es el centro médico coordinador el que determina el centro receptor, aunque en ocasiones esta función la efectúe el centro emisor.

Puesta en marcha del equipo asistencial del transporte: El centro médico coordinador comunica la necesidad de un traslado, facilitando los datos del paciente.

Salida del vehículo asistencial medicalizado: Teniendo en cuenta los tiempos de respuesta estandarizados.

fase 2
Inicio → Equipo asistencial llega al centro emisor
Final → Equipo asistencial de transporte vuelve a ser operativo

Llegada del equipo asistencial de transporte al centro emisor:

- Acudir al lugar donde se encuentra el enfermo con identificación adecuada ante el equipo que lo atiende.
- Valoración del estado clínico e inicio de actuaciones precisas para mejorar la estabilidad (estas actuaciones las realizarán ambos equipos conjuntamente).
- Recogida del informe asistencial, pruebas complementarias y muestras de laboratorio.
- Establecimiento de contacto con la familia y se informará sobre las actuaciones que hay que seguir, se recogerá consentimiento informado escrito del traslado.

Transporte: El objetivo es mantener el estado del paciente. Se comunicará al centro receptor el estado del paciente, las previsiones del tratamiento y la hora aproximada de llegada.

Llegada al centro receptor:

- El equipo asistencial estará informado y preparado para la recepción del paciente.
- El equipo asistencial de transporte contactará directamente con el médico y la enfermera responsable del paciente, a los que describirá la situación del enfermo y las incidencias ocurridas durante el transporte.
- Se entregará copia del registro del traslado, la documentación y las pruebas complementarias.
- Se informará a la familia de la evolución del paciente durante el traslado y de su ubicación en el centro receptor.

CONSEJOS PRÁCTICOS

Modelo de formulario para el transporte de enfermos

DOCUMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRASLADO INTERHOSPITALARIO DE ENFERMO CRÍTICO

El Dr./Dra.....
del hospital con número de colegiado
informa al paciente :
Sr./Sra. de que será trasladado a otro hospital

- por necesidades terapéuticas
- para pruebas diagnósticas (especificar cuáles)

Por medio facilitado por el Centro Coordinador.

Se me ha informado de que existen unos riesgos que se pueden producir durante el traslado, debido al propio transporte (vibraciones, la velocidad, los cambios de temperatura, las aceleraciones y desaceleraciones del vehículo), los cuales pueden determinar cambios o modificaciones en mi enfermedad o situación actual (especificar diagnóstico).

Durante el traslado, y a consecuencia de éste, puedo tener sensación de mareo, alteraciones o modificaciones de la tensión arterial, la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, cambios metabólicos y cambios neurológicos. Todos ellos de diferente gravedad y repercusiones según la enfermedad o situación (especificar si es necesario).

He comprendido todo lo que se me ha explicado y doy mi consentimiento para el transporte y autorizo al equipo correspondiente a llevar a cabo el traslado y efectuar los procedimientos terapéuticos adecuados.

Sé también que puedo retractarme de la firma de este consentimiento previo al traslado.

Antes de firmar este documento, no dude en pedir cualquier aclaración adicional que desee.

....., en de

Firmado

Firmado

Paciente/familiar

Sr./Sra.....

DNI.....

Médico del hospital emisor

Dr./Dra.....

Nº de colegiado

Este documento no supone ninguna clase de renuncia a reclamaciones futuras, tanto de orden médico como legal.

Agradecimientos: Dr. Ramón Ciurana. Director Asistencial del SEM.

Aconsejamos la incorporación de este texto al ordenador personal

LA FORMACIÓN CONTINÚA EN EL WEB

EL EXPERTO RESPONDE

Usted puede aportar sus experiencias o consultar sus dudas en el foro creado por Diariomedico.com.

Los expertos que moderarán el foro correspondiente a esta unidad didáctica y darán respuesta a las dudas de los profesionales, con el apoyo técnico del servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona, son:



Fernando García Alfranca

Director asistencial del Servicio Coordinador de Urgencias de Barcelona (SCUBSA)-061.



Ramón Ciurana i Roca

Director asistencial del Sistema de Emergencias Médicas del Servicio Catalán de la Salud.

Cómo participar

1. Acceda con su navegador a la edición digital del curso (www.diariomedico.com/praxis)
2. Allí encontrará esta unidad didáctica en dos versiones: como página web para consultar durante la navegación y como documento pdf para facilitar el archivo e impresión desde su ordenador.
3. Haga clic en la llamada que encontrará al foro.
4. Para enviar un mensaje, siga las instrucciones. No es preciso que identifique, si no lo desea, su nombre y centro de trabajo, pero sí es conveniente que describa el nivel asistencial o servicio -y si se trata de un centro público o privado- en el que desempeña su ejercicio profesional.
5. Los mensajes serán visados y se publicarán en el foro en un plazo no superior a 24 horas desde su recepción.
6. La lectura y participación en el foro no exige registro alguno.
7. Si desea contestar a algunos de los mensajes que el resto de los participantes o los moderadores publiquen, siga el procedimiento descrito en el punto 4 identificando el mensaje al que responde.

El foro estará abierto durante las dos próximas semanas y los moderadores contestarán periódicamente a las dudas o aportaciones que se vayan formulando.

