

DISEÑO DE LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Miguel Martín Rodríguez, Francisco Martín Ruiz Lavela, José Martín Rodríguez, Juan Vicente Ortega Liarte, Emilio Sempre Jover, Ana Belén Mayor París
Hospital Los Arcos. Cartagena. Murcia

RESUMEN

La transferencia de pacientes abarca desde la llegada del enfermo hasta que se realiza el traspaso de la responsabilidad de cuidados al equipo receptor.

Toda la actividad generada se lleva a cabo de forma dinámica y secuencial, siendo notables las diferencias en el desarrollo de la misma independientemente del centro o de los profesionales implicados.

El desconocimiento del concepto de transferencia es un factor que puede dificultar la actividad profesional, dando lugar a una variabilidad de la práctica clínica entre profesionales, que afectan directamente a la calidad del servicio que se da.

El referente actual es que en la transferencia de pacientes, se deben involucrar tanto los enfermeros como los médicos como equipo responsable de la salud de los mismos.

El análisis y diseño del proceso de transferencia se ha realizado bajo las siguientes premisas:

Análisis del estado actual y propuestas de mejora, finalizando con el diseño del proceso reglado.

La transferencia es un único proceso organizado de la forma siguiente: Acogida y clasificación del paciente, valoración integral del enfermo en el sitio de destino, procediendo a la continuidad de cuidados del equipo emisor. Registro de todo el proceso.

Palabras clave: Transferencia, pacientes, urgencias, enfermera.

INTRODUCCIÓN

En los servicios de urgencias de forma rutinaria se procede a la transferencia de enfermos entre equipos sanitarios. Uno receptor y otro emisor.

Independiente de la procedencia del enfermo: primaria o especializada, este proceso se realiza de forma secuencial, siendo recomendable tener previstas las pautas de actuación.

La transferencia de pacientes abarca desde la llegada del enfermo hasta que se realiza el traspaso de la responsabilidad de cuidados al equipo receptor.

Toda la actividad generada se lleva a cabo de forma dinámica y secuencial, siendo notables las diferencias en el desarrollo de la misma independientemente del centro o de los profesionales implicados.

El desconocimiento del concepto de transferencia es un factor que puede dificultar la actividad profesional, dando lugar a que esta se desarrolle con la total certidumbre de que se está trabajando bien.

La transferencia centrada en el servicio de urgencias pudiera caracterizarse por ser mero trámite administrativo, lo cual hay que dejar de lado; esta debe ser englobada en el trabajo integral que se realiza, siendo parte de la primera valoración que sobre el enfermo se hace por parte de los equipos receptores, así como uno de los últimos actos del equipo emisor, en relación al paciente en cuestión.

El énfasis hay que ponerlo en que los profesionales de urgencias tienen que tener un grado de preparación proporcional a la importancia y significancia de este proceso.

El referente actual es que en la transferencia de pacientes, se deben involucrar tanto los enfermeros como los médicos como equipo responsable de la salud de los mismos.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Habilitar las bases para una correcta transferencia de pacientes.

- Conocer los aspectos legales y de responsabilidad en la transferencia de pacientes.
- Establecer criterios y pautas que faciliten la adecuada comunicación entre los profesionales sanitarios implicados.
- Definir las prioridades asistenciales del servicio realizado.
- Valorar el resultado del proceso de transferencia.

Objetivos específicos:

- Realizar la correcta práctica de transferencia de enfermos.
- Interrelaciones entre los diferentes profesionales implicados en la transferencia de enfermos.
- Facilitar habilidades de comunicación para los profesionales sanitarios.

TEXTO LIBRE

El enfoque prioritario que se ha dado a este proceso ha sido fundamentalmente el trabajo grupal, mediante sesiones de trabajo con profesionales que representan a todos los agentes involucrados, enfermeros y médicos de urgencias de diferentes centros.

Se realizaron tres sesiones de trabajo de cuatro horas de duración cada una, en Noviembre de 2005, con la presencia de tres enfermeros y tres médicos.

El análisis y diseño del proceso de transferencia se ha realizado bajo las siguientes premisas:

- Análisis del estado actual.
- Propuestas de mejoras.
- Diseño del proceso reglado.

Previo a todo ello se realizó una búsqueda bibliográfica, sobre la transferencia de pacientes en urgencias, añadiéndose los aspectos legales en los que se desarrolla.

Respecto al análisis del estado actual, en la primera reunión, los agentes involucrados realizaron una reflexión sobre el proceso y una posterior puesta en común sobre como se desarrolla el mismo, quedando reflejado que para una misma actividad, el proceso es diferente según el centro donde se realice.

Es de destacar que en la búsqueda bibliográfica previa a la reunión no se encontró datos sobre como realizar una transferencia reglada de pacientes. Sí se nombra el término en numerosos trabajos, pero ni se define ni se desarrolla su significancia para este ámbito sanitario en concreto.

Una vez analizados los problemas surgidos se procedió a la planificación de acciones de mejora consensuadas durante la segunda reunión.

En la última reunión se procedió al diseño definitivo del proceso de transferencia, definiendo los puntos más importantes y destacables del mismo, sobre como debiera realizarse esta actividad independientemente del centro donde se produzca el evento.

Teniendo en cuenta la definición del concepto de transferencia que dice que esta es 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. Los resultados del análisis expuesto han sido:

La transferencia es un único proceso organizado de la forma siguiente:

- Acogida y clasificación del paciente tanto por el personal enfermero como por el personal médico, en lugar determinado, aislado y específico. Evaluación de registros y documentos aportados por el equipo sanitario emisor. Decisión del destino del enfermo en el servicio de urgencias.
- Bajo el criterio de unidad de actuación del equipo sanitario definido en el punto anterior, valoración integral del enfermo en el sitio de destino, procediendo a la continuidad de cuidados del equipo emisor, así como a la instauración de protocolos propios del centro receptor acorde a la patología del enfermo.
- Registro de todo el proceso, desde la llegada del enfermo, en documentos propios del servicio receptor.

Respecto al primer punto justo es señalar que sería preciso habilitar en todos los centros un área determinada donde se llevase a cabo la transferencia de pacientes, sin que se vea afectada de ninguna manera su intimidad, así como a recibir la atención sanitaria precisa, aun tratándose de un tiempo que se dedica al intercambio y puesta en común de información sobre el estado de los mismos.

Lo dicho enlaza directamente con la atención precoz que debe darse a los pacientes por el equipo receptor en razón a su

estado de salud y dando continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento.

Es obvio que todo proceso asistencial que se genera debe quedar registrado de la forma oportuna acorde a las políticas que en materia de registros, hay establecida en cada centro sanitario.

Siendo parte importante del ejercicio clínico, este proceso hay que valorarlo en todo su sentido, el cual incluye determinados aspectos legales que no hay que dejar de lado.

Sirva de ejemplo el derecho a la intimidad del enfermo, pilar básico de cualquier actuación sanitaria, que puede verse mermado, por lo que hay que tomar las medidas precisas para que esto no ocurra, es por ello necesario habilitar un área específica en el servicio de urgencias para la transferencias de enfermos.

En la legislación española vigente encontramos numerosas referencias a este aspecto nombrado, Ley General de Sanidad, Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materias de información y documentación clínica, Ley Orgánica de tratamiento de datos de carácter personal, etc.

No habiendo encontrado indicios definitivos, en la literatura revisada, sobre como ha de desarrollarse la transferencia de pacientes, parece indiscutible el no ceñirse solo a la jurisprudencia española, sino que el tema hay que tratarlo bajo los aspectos bioéticos fundamentales de la asistencia sanitaria que conforman los códigos deontológico tanto de los enfermeros, como de los médicos.

La línea de investigación generada con este trabajo pretende facilitar la continuidad asistencial entre profesionales de urgencias extra e intrahospitalarias, pretendiendo jerarquizar la importancia de la correcta transferencia a fin de evaluar la clínica de los pacientes, cuyo tratamiento oportuno permite evitar un aumento de la morbilidad, minimizando el riesgo vital y sus problemas asociados.

Es obvio no dejar de lado el aumento de los costes asistenciales que se generarían debido a una transferencia de pacientes defectuosa, en forma o modo; ya sea por una incoordinación entre los equipos que de lugar a que se sepa de forma precoz de la llegada de un paciente, así como las condiciones en las cuales hay que esperar su llegada.

El conocimiento de estos hechos facilitan la asunción de pacientes por los centros receptores, siempre y cuando se ajuste a la información primaria dada y entendiendo que pueden surgir complicaciones potenciales a lo largo de un transporte sanitario que pueden mermar la salud de un paciente.

Lo no ajustado a la mínima cortesía que se requiere entre profesionales sanitarios, es la ocultación de datos básicos sobre un determinado paciente, candidato a traslado a un centro, donde puede ser rechazada su admisión por esta imprudencia.

Al mismo tiempo este procedimiento de forma reglada permitiría disminuir costes, tanto.

CONCLUSIONES

Se debe fomentar el conocimiento de las bases de la información que verbalmente se transmiten los profesionales sanitarios, lo cual permitiría planificar adecuadamente los cuidados a los pacientes objetivando sus necesidades, generando actividades significativas a las mismas, optando por tanto por un rol facilitador entre los profesionales que atienden las emergencias sanitarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de actuación de transporte secundario del Principado de Asturias. Decreto 42/94 de 16 de Junio del Principado de Asturias.
2. Plan andaluz de urgencias y emergencias. Servicio Andaluz de Salud, Noviembre de 2003.
3. Rubio Quiñones F, Crizado MD. "Transporte interhospitalario de niños críticos". Revista Española de Pediatría 1994, Vol. 50, nº 296, Pág. 399-403. Editorial Doyma, Barcelona.
4. Guidelines for the Transfer of critically ill patients. Crit Care Med 1993 June; 21(6):931- 937, Society of Critical Care Medicine.
5. "Manual de procedimientos de transporte sanitario del Hospital Los Arcos". Hospital Los Arcos. Servicio Murciano de Salud. Febrero de 2001.
6. Romero-Nieva Lozano et al. "Fundamentos para Enfermería de Urgencias y Emergencias". Sociedad española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Madrid 2002.