

NÚMEROS JA PUBLICATS:

1. Document del Consentiment Informat. 2. Assistència a menors. Adolescents i maltractaments. 3. La informatització de les dades personals, administratives i mèdiques. 4. Risc de l'efecte 2000 en l'àmbit sanitari. 5. El treball en equip. Responsabilitats. 6. La recepta mèdica. 7. Les relacions amb els Tribunals de Justícia. 8. Fer de metge a l'hospital. Àrea d'urgències. 9. Fer de metge a l'hospital. Serveis Centrals. 10. Fer de metge quan el pacient és metge o familiar de metge. 11. Sobre l'activitat pericial. 12. Informes i certificats. 13. Guies de pràctica clínica. 14. Fer de metge a l'hospital. Àrea Quirúrgica i Crítics. 15. Fer de metge a l'hospital: Hospitalització i Farmàcia. 16. Reaccions adverses a medicaments.

PRÒXIMES QÜESTIONS QUE TRACTAREM:



**Altes hospitalàries.
Forçoses i voluntàries**



**Els metges i la conducció
de vehicles**



**Atenció Primària
i Hospitals: cooperació**



**Les noves tecnologies
en la medicina.
El correu electrònic**



**Fer de metge a l'hospital:
Consultes externes**

NOTA: Ordre de publicació per determinar

L'ESPAI DEL PROFESSIONAL

La Junta de Govern del COMB, COMT, COMLL, COMG us demanen la vostra col·laboració en la proposta dels temes que voldríeu que fossin tractats en pròxims números de PROFESSIÓ.

Ompliu les referències següents amb les vostres dades.

NOM:

COGNOM:

NÚM. COL-LEGIAT:

COL-LEGI DE:

(MAJÚSCULES)

Temes proposats (indiqueu tres temes):

(MAJÚSCULES)

Envieu una còpia d'aquest formulari a: Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Secretaria operativa: Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. També podeu fer-nos arribar les vostres propostes per e-mail: resp_prof@comb.es, per fax al 935 678 885 o bé per telèfon al 935 678 880.



MEDICORASSE
Corredoria d'Assegurances
del Col·legi Oficial de Metges

TOTS ELS SERVEIS D'ASSEGURANCES PER COBRIR ELS RISCOS:

- Personals
- Professionals
- Econòmics i patrimonials dels metges

... amb els avantatges de:



MUTUAL MÈDICA
de Catalunya i Balears

núm. 17
Servei de
Responsabilitat
Professional



CONSELL DE COL·LEGIS
DE METGES DE CATALUNYA

EDITA:
Col·legi Oficial
de Metges
de Barcelona

sumari

- 2 Definició, importància i implicacions
- 5 Qüestions polèmiques
- 8 Consells pràctics
- 10 Fases del circuit del transport
- 11 Model de comunicat
- 12 Contra portada de professió

AGOST - OCTUBRE 2002

PROFESSIÓ

Qüestions polèmiques i consells pràctics

Transport sanitari

PRESENTACIÓ

En ocasions els ciutadans han de ser traslladats del seu domicili o de la via pública a centres sanitaris per rebre assistència mèdica. També poden ser traslladats d'un centre sanitari a un altre per rebre un tractament més ajustat a les seves necessitats de salut, per a la realització de proves diagnòstiques, per manca de llits o per petició del mateix malalt o familiars.

El retard en el trasllat, els defectes en el vehicle o l'equipament, els defectes en la valoració de l'estat del pacient, els problemes amb la documentació administrativo assistencial... poden ocasionar danys i perjudicis al pacient i als seus familiars i poden donar lloc a pronunciaments de responsabilitat penal o civil mèdica i d'altres estaments sanitaris, així com de la mateixa Administració pública.

L'existència d'habituds entre centres, una bona comunicació, l'experiència clínica dels metges intervinents i equips mèdics amb el suport organitzatiu del sistema sanitari, contribueixen a una assistència al pacient apropiada, protectora i sense riscos jurídics.

Aquest document recull les situacions més freqüents per les quals el metge ha estat legalment responsable i recomana les conductes que el protegeixen jurídicament.

Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.
Secretaria Operativa: Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. Telèfon: 935 678 880. Fax 935 678 885
e-mail: resp_prof@comb.es • http://www.comb.es/publicacions_prof

Definició, importà

Tradicionalment el transport sanitari es limitava al desplaçament de persones en ambulàncies. Actualment el transport sanitari té per objectiu transportar el pacient adequadament, amb el vehicle idoni, en el temps just, amb confort, amb manipulació sanitària correcta que inicia o continua el servei sanitari abans o després del centre mèdic, amb tecnologia de moviment i d'electromedicina avançades, i amb formació i intervenció paramèdica sobre el pacient.

Per tant, el transport sanitari es pot definir com el trasllat de persones que no es poden desplaçar per elles mateixes en un vehicle especialment condicionat per a aquesta finalitat i amb personal amb formació adequada. Es tracta d'un recurs sanitari més del sistema de salut l'ús del qual ha d'estar indicat per un professional sanitari atenent a criteris d'ideïtat i racionalitat, per tal com es tracta d'un recurs limitat.

El coneixement previ de les característiques del pacient i la previsió de les mesures terapèutiques necessàries durant el transport ajuden a determinar les necessitats materials, els professionals que han d'intervenir en el trasllat i el seu nivell de qualificació per garantir un trasllat correcte. Hi ha quatre grups de pacients, per als quals apriorísticament i amb caràcter general està predefinit el tipus de transport que requeriran per les seves característiques.

Aquests són:

- pacients en situació estable no compromesa que requereixen cures de rutina;
- pacients estables, que requereixen observació continuada, però susceptibles de complicacions potencials;
- pacients estables que requereixen estreta monitorització i cures intensives d'infermeria;
- pacients inestables que requereixen cures intensives mèdiques i d'infermeria amb una situació clínica impredecible i que requereixen freqüents canvis d'actitud terapèutica; en aquest cas el mitjà de transport és l'UCI mòbil amb equipament complet.

A Catalunya es realitzen anualment més de 6.500 trasllats entre hospitals mitjançant UCI mòbil, i més de 30.000 trasllats de pacients des de l'atenció primària a hospitals.

DOCUMENT PER A L'ATORGAMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT PER AL TRASLLAT INTERHOSPITALARI DE MALALT CRÍTIC

El Dr./Dra.....
de l'hospital amb número de col·legiat
informa el pacient:

Sr./Sra. que serà traslladat a un altre hospital

- per necessitats terapèutiques
- per a proves diagnòstiques (especificar quines).....

Pel mitjà facilitat pel Centre Coordinador.

Se m'ha informat que existeixen uns riscos que es poden produir durant el trasllat, a causa del mateix transport (vibracions, la velocitat, els canvis de temperatura, les acceleracions i desacceleracions del vehicle), els quals poden determinar canvis o modificacions en la meua malaltia o situació actual (especificar diagnòstic).

Durant el trasllat, i a conseqüència d'aquest, puc tenir la sensació de mareig, alteracions o modificacions de la tensió arterial, la freqüència cardíaca, la freqüència respiratòria, canvis metabòlics i canvis neurològics. Tots els quals de diferent gravetat i repercussions segons la malaltia o situació (especificar si cal.....).

He comprès tot el que se m'ha explicat i dono el meu consentiment per al transport i autoritzo l'equip del SEM a dur a terme el trasllat i efectuar els procediments terapèutics adients.

Sé també que puc desdir-me de la signatura d'aquest consentiment previ al trasllat.

Abans de signar aquest document, no dubteu a demanar qualsevol aclariment addicional que desitgeu.

....., a de

Signat

Signat

Pacient/familiar

Sr./Sra.

DNI.....

Metge de l'hospital emissor

Dr./Dra.

Núm. col·legiat.....

Aquest document no suposa cap mena de renúncia a reclamacions futures, tant d'ordre mèdic com legal.

Es tracta d'un recurs sanitari limitat l'ús del qual ha d'estar indicat per un professional sanitari atenent a criteris d'ideïtat i racionalitat

Aconsellem la incorporació del text a l'ordinador personal

→
(continuació de
la pàgina anterior)

Definició, importància i implicacions

Les decisions de trasllat urgent o entre Centres i serveis en la immensa majoria de les ocasions són mèdiques (del mateix metge que assisteix el pacient). En canvi, els trasllats per manca de llits o sobre quin hagi de ser el Centre/s receptor/s i el transport disponible solen ser preses per estructures administrativosanitàries (a Catalunya el Centre Mèdic Coordinador s'anomena SEM i SAMUR a la Comunitat Autònoma de Madrid, etc.) que centralitzen la informació, l'estat i la disponibilitat de recursos, com també la seva distribució.

En darrer terme, cal ressaltar que, per la seva importància com a recurs al servei dels ciutadans, el transport sanitari és examinat constantment per la societat. Hom és testimoni sovint de la freqüència amb què els mitjans de comunicació mostren presumptes retards en l'assistència en persones accidentades que esperen rebre atenció mèdica mitjançant l'arribada d'un sistema medicalitzat de transport. És de cabdal importància determinar quin és el temps òptim de l'assistència en una situació de demanda i a aquest efecte resulten valuosos els procediments protocolitzats que es puguin establir.

Programes de formació mèdica dins de cada branca o especialitat que ajudin en la presa de decisions de transferència, en la preparació del pacient per evitar complicacions durant el viatge, en l'elaboració d'informes d'assistència (resultat d'exploracions i proves realitzades), en la dotació d'equips humans suficients, de vehicles i equipaments adequats, així com en la previsió de recepció per qui hagi de ser el metge responsable del pacient al nou centre són eines per minimitzar la iatrogènia del malalt en trasllat i, per tant, per evitar possible conflictivitat judicial posterior.

38

■
Programes de formació mèdica dins de cada branca o especialitat són eines per evitar possible conflictivitat judicial posterior
■

rd amb els criteris medicolegals,

cal tenir en compte que:

sisè 6

La importància i la transcendència del transport sanitari i la necessitat de coordinació entre centre emissor i receptor exigeixen una homogeneització dels criteris de trasllat, de les maniobres diagnòstiques i terapèutiques prèvies necessàries, i d'elecció del mitjà de transport. En aquest sentit és molt útil la utilització de formularis estàndards per al trasllat de malalts, on constin les dades demogràfiques, les característiques del transport, un resum de la situació clínica i les actuacions realitzades durant el transport. Aquest full cal que consti als registres clínics.

Elaborar, o si s'escau adaptar, Guies de Pràctica Clínica o Protocols (vegeu Professiò núm. 13) de Transport Secundari, que incloguin una bona coordinació entre l'hospital emissor i l'hospital receptor, estandarditzant de forma rigorosa i pormenoritzada els criteris de trasllat, com també les actuacions mèdiques i administratives relacionades amb aquell, amb l'objectiu de proporcionar als malalts que acudeixen a cada centre hospitalari els mitjans de diagnòstic i tractament més adequats al seu problema mèdic.

setè 7

Elaborar, o si s'escau adaptar, Guies de Pràctica Clínica o Protocols (vegeu Professiò 13) de Transport Primari, on consti la classificació dels tipus de transport sanitari, s'estableixin els criteris per a l'elecció del mitjà de transport més adequat en cada cas concret, i els estàndards de valoració i estabilització del malalt, previs a la realització del trasllat, com també els nivells de cura necessaris durant aquest.

vuitè 8

43

què

fer en cas de negativa de l'hospital receptor a acceptar un malalt traslladat?

Com a norma general, no es podrà ordenar un trasllat si aquest no ha estat acceptat prèviament per l'hospital receptor.

Aquell malalt, el trasllat del qual no hagi pogut ser comunicat al potencial hospital receptor, haurà de ser traslladat a l'hospital més proper o de referència, el qual té l'obligació d'atendre els malalts que estiguin a la seva àrea de cobertura. Malgrat que es doni una situació de col·lapse assistencial o de manca de llits que no permeti inicialment assumir l'ingrés del pacient traslladat en aquest hospital de referència, sempre s'haurà de valorar la situació clínica del pacient abans de refusar la seva acceptació. En cas contrari es podria incórrer en denegació d'auxili sanitari. En qualsevol cas, sempre s'hauran d'evitar discussions per l'acceptació del pacient en la seva presència o la dels seus familiars, i anotar les possibles discrepàncies i els seus motius al Llibre d'Incidències.

Davant una indicació de trasllat urgent sense possibilitat d'admissió al centre de referència o més proper, el responsable del pacient ha de dirigir-se a un altre centre que pugui fer-se'n càrrec.

La decisió de quin centre ha d'acollir el pacient és apriorísticament responsabilitat de l'estructura administrativosanitària que centralitza la informació i la distribució de recursos.

què

ha de fer el metge si l'ambulància que està traslladant un malalt és testimoni d'un accident greu de trànsit?

El metge sempre té l'obligació d'atendre qualsevol persona que necessiti assistència mèdica urgent. Per tant, el metge, quan sigui testimoni d'un accident de trànsit, o de qualsevol altre, ha d'aturar l'ambulància si l'estat clínic del pacient que trasllada ho permet, i valorar l'estat de les persones accidentades.

Si la persona que trasllada en l'ambulància presenta un quadre clínic menys greu que l'accidentat, cal que es dediqui plenament a oferir a aquest darrer assistència mèdica i fins i tot intensiva. Posarà tots els mitjans i els recursos que en aquell moment tingui a la seva disposició en l'atenció del pacient accidentat fins que arribin l'equip mèdic o dispositiu assistencial sol·licitat a aquest efecte. En cas contrari, incorreria en un supòsit de denegació d'auxili sanitari.

Si el pacient objecte de trasllat es troba en un estat crític que no permet la demora de l'ingrés en l'hospital receptor, s'haurà de sol·licitar a través del SEM la presència d'un dispositiu assistencial que es faci càrrec del/s accidentat/s.

quina

és la conducta que cal seguir davant l'agreuament del malalt traslladat? I en el cas d'èxitus durant el trasllat?

El metge haurà d'aplicar aquelles mesures terapèutiques que clínicament s'escaiguin per a la resolució de l'agreuament, aturant-se al centre hospitalari més pròxim si es preveu que no es disposa de temps suficient per arribar a l'hospital receptor.

Si el malalt és exitus durant el trasllat, en cas d'haver estat acceptat per l'hospital receptor, haurà de continuar-se el trasllat a l'esmentat centre perquè els seus facultatius, responsables des de l'acceptació prèvia del pacient, en certifiquin la mort.

Si el trasllat no havia estat acceptat i a l'ambulància hi és present un metge, s'haurà d'aturar l'ambulància, certificar la mort i sol·licitar la presència del jutge de Guàrdia per procedir a l'aixecament del cadàver. En cas que l'ambulància no disposi de metge, l'ambulància s'haurà de dirigir a l'hospital receptor perquè se'n certifiqui la mort.

Per al trasllat de pacients i d'aco

cal tenir en compte que:

primer 1

Cal considerar el transport sanitari com un recurs sanitari i, per tant, cal gestionar-lo racionalment.

segon 2

El transport sanitari medicalitzat sempre ha d'estar indicat per un professional sanitari i es realitza a través d'empreses públiques o contractades pel sistema sanitari públic.

tercer 3

És primordial la utilització de protocols d'indicació i ús del transport sanitari (com protocolitzades estan la major part de les actuacions sanitàries).

quart 4

La decisió de trasllat s'ha de basar en una prèvia valoració dels potencials beneficis del trasllat, així com dels riscos potencials. La raó principal per traslladar un pacient crític és la necessitat de proporcionar-li una assistència més especialitzada que no està disponible al centre on es troba el pacient. La previsió d'aquesta necessitat pot requerir tant el trasllat intrahospitalari d'un pacient com l'interhospitalari, d'un centre a un altre.

cinquè 5

El risc per al pacient durant el transport pot ser minimitzat mitjançant una planificació curosa, l'ús de personal qualificat i la selecció d'un transport amb equipament adequat. No hi ha d'haver hiatus durant el trasllat en la monitorització o manteniment de les funcions vitals del pacient. L'equipament disponible i l'aptitud del personal del vehicle sanitari han de ser suficients per a les intervencions que pugui requerir el trasllat o que es pugui preveure que es requeriran. Per tant, tots els trasllats de pacients, tant intrahospitalaris com interhospitalaris, haurien de realitzar-se amb personal especialitzat, format en el transport sanitari.

quina

és l'actuació que cal seguir si el pacient o familiars rebutgen un trasllat necessari o el tractament proposat en el trasllat?

Rebutjar un trasllat indicat o el tractament que es proposa és el mateix que rebutjar l'aplicació d'una tècnica o recurs sanitari aconsellat per la lex artis de la professió. La conducta del metge davant d'aquest conflicte entre el dret a la vida, integritat física o psíquica, deures professionals i autonomia individual està determinada en funció de la situació clínica del pacient.

Per tant, davant la negativa d'un pacient a una indicació mèdica, sigui la que sigui, sense risc vital, el metge ha de respectar la voluntat del pacient, havent d'informar dels beneficis de la seva indicació de trasllat o tractament, així com dels potencials i previsibles perjudicis que implica no acceptar-la. Cal que faci l'anotació de l'express refús i de la informació facilitada a la història clínica o a l'informe d'alta voluntària hospitalària.

Contràriament si s'està davant d'una urgència vital, el metge ha de procedir al trasllat o al tractament pautat malgrat el refús del pacient.

Cal destacar que la conducta del metge davant la negativa a una indicació mèdica, així com la informació que ha de lliurar al pacient, sempre depèn de la urgència clínica del pacient. En aquest sentit cal recordar la conducta recomanada davant pacients testimonis de Jehovà que refusen una transfusió sanguínia, (PROFESSIÓ núm. 7- Les relacions amb els Tribunals de Justícia (SIC febrer-abril 2000), així com els requeriments i l'extensió de la informació en funció de la necessitat clínica de la intervenció (PROFESSIÓ núm. 1- Document de consentiment informat (SIC gener-febrer 1999).

què

i com ha d'informar el metge sobre el trasllat?

El metge que indiqui el trasllat haurà d'informar i lliurar al pacient o familiars un document on s'especifiqui la necessitat del trasllat, com es realitzarà aquest, l'hospital receptor, les mesures de precaució que s'adoptaran, així com els seus potencials riscos. Aquest procés d'informació s'haurà d'anotar a la Història Clínica.

Així mateix, el facultatiu que formalitza el trasllat haurà d'exigir a l'ambulància un document signat on consti l'hora en què s'inicia el trasllat, així com el temps previst de durada del trasllat i les mesures de precaució que cal adoptar durant el trasllat.

Circuit del transport: fases

fase 1 **Inici** → Necessitat de trasllat
Final → Equip assistencial de transport surt de la base

Petició de trasllat al Centre Mèdic Coordinador

Indicació de trasllat: segons estat (Compromís vital establert, compromís vital possible, cures especials i complacència) i capacitat assistencial del centre derivador

Selecció del centre receptor. En general és el centre mèdic coordinador qui determina el centre receptor; encara que en ocasions aquesta funció la fa el centre emissor

Posada en marxa de l'equip assistencial del transport. El centre mèdic coordinador comunica la necessitat d'un trasllat facilitant les dades del pacient.

Sortida del vehicle assistencial medicalitzat. Tenint en compte els temps de resposta estandarditzats.

fase 2 **Inici** → Equip assistencial arriba al centre emissor
Final → Equip assistencial de transport torna a ser operatiu

Arribada de l'equip assistencial de transport al centre emissor:

- a acudir al lloc on es troba el malalt amb identificació adequada davant de l'equip que l'atén
- b valoració de l'estat clínic i inici d'actuacions precises per millorar l'estabilitat (aquestes actuacions les realitzaran ambdós equips conjuntament)
- c recollida de l'informe assistencial, proves complementàries i mostres de laboratori
- d establiment de contacte amb la família, i s'informarà sobre les actuacions a seguir, es recollirà consentiment informat escrit del trasllat

Transport. L'objectiu és mantenir l'estat del pacient. Es comunicarà al centre receptor l'estat del pacient, les previsions de tractament i l'hora aproximada d'arribada.

Arribada al centre receptor.

- a L'equip assistencial estarà informat i preparat per a la recepció del pacient.
- b L'equip assistencial de transport contactarà directament amb el metge i infermera responsable del pacient, als quals descriurà la situació del malalt i les incidències ocorregudes durant el transport.
- c Es lliurarà còpia del registre del trasllat, la documentació i les proves complementàries.
- d S'informarà a la família de l'evolució del pacient durant el trasllat i de la seva ubicació en el centre receptor

ncia i implicacions

El transport de pacients dins del sector sanitari entre hospitals constitueix una necessitat de primer ordre en el sistema sanitari per tal com l'estructura hospitalària ofereix tres nivells assistencials segons la dotació de mitjans materials i humans de què disposa cada centre, és a dir, nivell primari, secundari i terciari.

Els hospitals de màxima tecnologia s'inclouen al sector terciari i són els centres de referència per als hospitals dels altres nivells que es troben al seu territori d'influència. El trasllat de malalts permet la transferència de pacients al centre sanitari que tingui disponible o gaudeixi de recursos adequats a la seva situació clínica.

Les raons per transferir pacients entre institucions són diverses. Aquestes raons podrien definir-se com a atenció urgent, continuïtat de l'atenció al pacient o atenció terciària.

Per a l'atenció urgent del pacient, les raons del trasllat són facilitar als pacients els recursos urgents que necessiten i que manquen al centre emissor o al domicili. Una raó addicional de la transferència seria la continuïtat de l'atenció o tractament del pacient amb motiu de la seva patologia crònica o crònica aguditzada o del quadre agut sobrevingut a una malaltia de base.

A Catalunya hi ha tres tipus de transport segons el seu objecte i segons el vehicle. Pel que fa al seu objecte existeix el transport primari: aquell que es realitza des del lloc on succeeix l'emergència fins a la institució hospitalària receptora en la qual el personal disposa d'informació parcial sobre el cas; el secundari: el que es realitza entre institucions o cap al domicili del pacient i en el qual el personal pot preparar amb antelació tot el que es requereixi, i el terciari: aquell que es porta a terme dins del mateix centre hospitalari.

Segons el tipus de vehicle es classifiquen en: 1) ambulàncies destinades al transport de malalts sense risc vital, l'assistència dels quals és demorable i programable. Són ambulàncies no assistencials amb llitera però sense condicionament o dotació especial per a l'assistència en ruta. 2) Bases SEM; que són ambulàncies indicades per al trasllat de malalts estables que no presenten risc vital durant el transport però poden necessitar atenció continuada d'infermeria, l'assistència dels quals podria, si s'escau, demorar-se minuts o hores en funció de cada cas, i 3) les UCI mòbils, les quals són dispositius destinats al transport interhospitalari de malalts crítics que disposen de l'equipament i personal degudament qualificat per donar assistència itinerant als pacients en estat crític. D'aquesta manera el tipus de vehicle determinarà el personal que l'ha d'integrar.

(continua a la pàgina següent)

El trasllat de malalts permet la transferència de pacients al centre sanitari que tingui disponible o gaudeixi de recursos adequats a la seva situació clínica