

BLOQUE 1. ATENCIÓN AL PACIENTE

101 – TRASLADO INTERNO DEL PACIENTE	2
102 – TRASLADO DEL PACIENTE A OTRO CENTRO	5
103 – ALTA DEL PACIENTE.....	8
104 – ALTA VOLUNTARIA DEL PACIENTE	11

Bloque perteneciente al MANUAL CLÍNICO DE PROCEDIMIENTOS GENERALES DE ENFERMERÍA del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

ISBN: 978-84-09-43331-5

Copyright © 2022 Hospital Universitario Virgen del Rocío

Reservado todos los derechos. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación pública de esta obra, sólo puede ser realizada con autorización de su o sus autores.

Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de estos procedimientos.



101 – TRASLADO INTERNO DEL PACIENTE

Revisores clínicos

Raimundo Caro Quesada

DEFINICIÓN

Desplazar al paciente desde la unidad en que se encuentra ingresado a otra unidad del Hospital para completar el tratamiento médico o para la realización de pruebas complementarias.

OBJETIVOS

- Realizar el traslado del paciente a otra unidad del Hospital en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales.
- Realizar el traslado del paciente para la realización de pruebas o tratamientos complementarios en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales.

PERSONAL


- Enfermera.
- Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- Celador.

MATERIAL

- Silla de ruedas, camilla, cama, incubadora o cuna, según precise el paciente.
- Ropa para cubrir y abrigar al paciente.
- Guantes no estériles.
- Dos bolsas (material desechable y ropa sucia).

EJECUCIÓN

Preparación del personal





- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Valorar si debe ser acompañado por personal sanitario o no sanitario y que el número de personas que efectúa el traslado es el adecuado.
- Procurar los medios necesarios para mantener una vigilancia continua en los pacientes que así lo requieran.
- Asegurarse de que en el traslado no se interrumpe el tratamiento. Δ^6 OMS
- Higiene de manos.  Δ^9 OMS
- Colocación de guantes.

Preparación del paciente

- Identificación del paciente. Δ^2 OMS
- Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar. **i**
- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Instruir al paciente sobre la posición correcta durante el traslado. **i**
- Preservar la intimidad y confidencialidad.




Procedimiento

- Notificar el traslado al área receptora. Δ^3 OMS
- Preparar al paciente para su traslado.
- Comprobar la correcta identificación del paciente, debiendo ser portadores de la pulsera identificativa. En caso de pacientes pediátricos, colocar pulsera identificativa con nombre, fecha de nacimiento y sexo, Δ^2 OMS
- Planificar y verificar las vías e itinerarios del traslado.
- Vestir al paciente según las necesidades (pijama, bata, etc.).
- Colocar la silla o camilla paralela a la cama.
- Asegurar frenos de cama, incubadora, silla o camilla.

- Proceder a la movilización de la forma más cómoda y segura para el paciente y para el equipo de enfermería, realizando las técnicas de movilización conocidas.
- Acomodar al paciente en la silla de ruedas, camilla, cama, cuna o incubadora para su traslado.
- Verificar la correcta posición de apósitos, drenajes, sondas, etc. así como la comodidad del paciente, una vez realizada la movilización.  ⁷ OMS
- Cubrir al paciente correctamente.
- Despedir al paciente y su familia.
- Adjuntar los documentos/informes/pruebas complementarias que no se encuentren incluidos en la Historia Clínica Digital.
- El celador trasladará al paciente acompañado por el personal de enfermería, según proceda.
- Entregar los documentos/informes/pruebas complementarias en formato papel (si los tuviese) en la Unidad receptora.
- No dejar al paciente sólo en ningún momento hasta que haya sido recibido por el personal en la nueva unidad donde ha sido trasladado.  ³ OMS
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos.   ⁹ OMS

CONSIDERACIONES ESPECIALES

En el caso en que el paciente sea trasladado definitivamente a otra unidad del Hospital:

- Etiquetar las pertenencias del paciente y asegurarse de que lo custodian en el traslado.
- Recoger el material que ha utilizado el paciente y avisar al Servicio de Limpieza para limpiar la habitación.
- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos.   ⁹ OMS
- Avisar al Servicio de Admisión de la disponibilidad de la cama para un nuevo paciente.
- Ante alguna prueba complementaria pendiente, comunicar la nueva ubicación del paciente. 

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- Procedimiento realizado.
- Fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento.
- La respuesta del paciente al procedimiento.



BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Sevilla. Junio 2012. Disponible en: <http://intranethuvr.dmsas.sda.sas.junta-andalucia.es/ac/areadeenfermeria/uacc/ProtocolosyProcedimientos/SitePages/Inicio.aspx>
2. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente. Sevilla. 2019. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EstrategialSeguridadPaciente_v5.pdf
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE número 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
4. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra 2007. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf> En español: (citado 22 diciembre 2021)
5. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Unidad de Proceso Enfermero. Manual de Protocolos y Procedimientos (8ª edición). Málaga. 2004. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0010.pdf>
6. Banco de preguntas Preevid. Protocolización de los traslados intrahospitalarios de los pacientes. Factores de riesgo. Murciasalud, 2015. [citado 22 diciembre 2021] Disponible en: <http://www.murciasalud.es/preevid/20608>



102 – TRASLADO DEL PACIENTE A OTRO CENTRO

Revisores clínicos

Juan Antonio López Ramos
Susana Fernández Acuña
Manuel Gines Roldán Barrera

DEFINICIÓN

Transferir al paciente a otro centro por prescripción facultativa.

OBJETIVOS

- Realizar el traslado del paciente a otro centro en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales.

PERSONAL


- Enfermera.
- Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- Celador.

MATERIAL

- Silla de ruedas, camilla, cama, cuna o incubadora, según precise el paciente.
- Ropa para cubrir y abrigar al paciente.
- Ropa de cama.
- Guantes no estériles.
- Dos bolsas (material desechable y ropa sucia).

EJECUCIÓN

Preparación del personal



- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Valorar si debe ser acompañado por personal sanitario o no sanitario.
- Procurar los medios necesarios para mantener una vigilancia continua en los enfermos que así lo requieran.
- Asegurarse de que en el traslado no se interrumpa el tratamiento. Δ^6 OMS
- Higiene de manos.  Δ^9 OMS
- Colocación de guantes.

Preparación del paciente

- Identificación del paciente. Δ^2 OMS
- Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar. **i**
- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Instruir al paciente sobre la posición correcta durante el traslado. **i**
- Preservar la intimidad y confidencialidad.

Procedimiento

- Notificar el traslado al área receptora. Δ^3 OMS
- Preparar al paciente para su traslado.
- Verificar la identidad del paciente y comprobar que es portador de la pulsera identificativa.
- Etiquetar las pertenencias del paciente y asegurarse de que lo acompañan en el traslado.
- En caso de pacientes pediátricos, colocar pulsera identificativa con nombre, fecha de nacimiento y sexo, acompañado con cartilla pediátrica. Δ^2 OMS
- Vestir al paciente según las necesidades (pijama, bata, etc.).
- Colocar la silla o camilla paralela a la cama.
- Asegurar frenos de cama, incubadora, silla o camilla.
- Proceder a la movilización de la forma más cómoda y segura para el paciente y para el equipo de enfermería, realizando las técnicas de movilización conocidas.

- Acomodar al paciente en la silla de ruedas, camilla, cama, cuna o incubadora para su traslado.
- Verificar la correcta posición de apósitos, drenajes, sondas, etc. así como la comodidad del paciente, una vez realizada la movilización.  **7 OMS**
- Cubrir al paciente correctamente.
- Entregar Informe de Cuidados al Alta de Enfermería para la continuidad asistencial.
- Despedir al paciente y su familia.
- El celador trasladará al paciente acompañado por el personal de enfermería, si procede.
- Recoger el material que ha utilizado el paciente y avisar al Servicio de Limpieza para limpiar la habitación.
- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos.  **9 OMS**
- Recoger la documentación del paciente que no esté incluida en la historia clínica digital para que sea enviada al Centro de Documentación Clínica.
- Avisar al Servicio de Admisión de la disponibilidad de la cama para un nuevo paciente.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- En los casos en los que el paciente sea trasladado a otro centro para la realización de pruebas complementarias y regrese de nuevo, se mantendrá la habitación asignada.

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- Procedimiento realizado.
- Fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento.
- La respuesta del paciente al procedimiento.



BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Sevilla. Junio 2012. Disponible en: <http://intranethuvr.dmsas.sda.sas.junta-andalucia.es/ac/areadeenfermeria/uacc/ProtocolosyProcedimientos/SitePages/Inicio.aspx>
2. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente. Sevilla. 2019. https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EstrategiaSeguridadPaciente_v5.pdf
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
4. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra 2007. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf> En español: [citado 22 diciembre 2021]
5. Hospital Universitario Reina Sofía. Dirección de Enfermería. Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería. Córdoba. 2011. Disponible en: http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a4_traslado_recepcion_pacientes.pdf
6. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Servicio Andaluz de Salud, Protocolos de Transporte secundario de enfermos críticos. En Traslado de Enfermos Críticos. Protocolos de transporte secundario y primario. Dirección General de Asistencia Sanitaria Servicio Andaluz de Salud. Sevilla 2000. Disponible en: <http://www.epes.es/wp-content/uploads/Traslado-Pacientes-Criticos.pdf>
7. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Unidad de Proceso Enfermero. Manual de Protocolos y Procedimientos (8ª edición). Málaga. 2004. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0010.pdf>



103 – ALTA DEL PACIENTE

Revisores clínicos

Encarna Escudero Espinosa

M.^a Isabel Gómez Domínguez

DEFINICIÓN

Reincorporación del paciente a su medio habitual, favoreciendo la continuidad de los cuidados.

OBJETIVOS

- Reincorporar al paciente a su medio habitual, aportándole las herramientas necesarias para la continuidad de sus cuidados, así como la documentación clínica legal pertinente para su salida del centro hospitalario.

PERSONAL


- Enfermera.
- Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- Celador, si procede.

MATERIAL

- Silla de ruedas, camilla o cama, según precise el paciente.
- Guantes no estériles.
- Bolsas de residuos.

EJECUCIÓN


Preparación del personal

- Higiene de manos.  **Δ⁹ OMS**
- Colocación de guantes.

Preparación del paciente

- Identificación del paciente. **Δ² OMS**
- Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar. **¡**

Procedimiento

- Entregar al paciente o familiares el Informe de Cuidados al Alta y/o recomendaciones al alta según proceda. **¡**
- Reforzar las recomendaciones escritas sobre los hábitos de higiene, alimentación que debe seguir el paciente, dieta permitida y no permitida, etc. **¡**
- Explicar detalladamente las vías de administración de medicamentos, horarios y frecuencia. **¡ Δ¹ OMS**
- Asegurarse de que el paciente cuenta con todo lo necesario para continuar los cuidados en su domicilio o lugar de residencia.
- Recordar al paciente y familia la conveniencia de asistir a consulta externa para el control, después de la hospitalización, según cita establecida. **¡**
- Ayudar al paciente a colocarse su ropa de calle y en el traslado, si procede.
- Despedir al paciente y su familia.
- Recoger los documentos/informes/pruebas complementarias que no se encuentren incluidos en la historia clínica digital para que sean enviados al Centro de Documentación Clínica.
- Recoger el material que ha utilizado el paciente y avisar al Servicio de Limpieza para limpiar la habitación.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos.  **Δ⁹ OMS**
- Avisar al Servicio que corresponda de la disponibilidad de la cama para un nuevo paciente.
- Activar la Telecontinuidad de Cuidados para el seguimiento del paciente tras el alta, a través de la aplicación informática, si procede.



CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Identificación de la persona que, en el momento del alta hospitalaria, se hace cargo del paciente menor de edad, paciente con discapacidad física o psíquica, o paciente ingresado en la Unidad de Salud Mental. **Δ²**
OMS

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- Procedimiento realizado.
- Fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento.



BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Sevilla. Junio 2012. Disponible en: <http://intranethuvr.dmsas.sda.sas.junta-andalucia.es/ac/areadeenfermeria/uacc/ProtocolosyProcedimientos/SitePages/Inicio.aspx>
2. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente Sevilla.2019. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EstrategialSeguridadPaciente_v5.pdf
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
4. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra 2007. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf> En español: [citado 22 diciembre 2021]
5. Carillo Y. Admisión, transferencia y alta de pacientes. Espacio Nurseril blog [Intranet] Agosto 2010. En español: [citado 22 diciembre 2021] Disponible en: <http://espacionurseril.blogspot.com/2010/08/admision-transferencia-y-alta-de.html>
6. Orden de 6 septiembre 1984. BOE 14 septiembre 1984, núm. 221/1984 [pág. 26685]. RCL 1984/2254 legislación (Norma Vigente). Obligatoriedad de elaboración del informe de alta para pacientes atendidos en establecimientos sanitarios. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-20915>



104 – ALTA VOLUNTARIA DEL PACIENTE

Revisores clínicos

Encarna Escudero Espinosa

M.^a Isabel Gómez Domínguez

DEFINICIÓN

Solicitud expresa que realiza un paciente o persona responsable del paciente para abandonar el centro hospitalario.

OBJETIVOS

- Facilitar el deseo del paciente y/o familia de abandonar el Hospital de forma voluntaria.

PERSONAL


- Médico.
- Enfermera.
- Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- Celador.

MATERIAL

- Impreso de Alta Voluntaria.
- Material sanitario, si es necesario.
- Silla de ruedas, camilla o cama, según precise el paciente.
- Guantes no estériles.
- Dos bolsas (material desechable y ropa sucia).

EJECUCIÓN


Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Higiene de manos.  **Δ⁹ OMS**
- Colocación de guantes.

Preparación del paciente

- Informar al paciente y familia de la responsabilidad legal resultante de cualquier problema que pueda surgir de su salida del hospital. **i**

Procedimiento

- Informar al médico responsable del paciente.
- Identificación del paciente. **Δ² OMS**
- Cumplimentar el impreso de Alta Voluntaria para que el paciente o persona responsable del paciente lo firme. Se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar archivado en su historia clínica y otro se proporcionará al usuario.
- Retirar cualquier material sanitario que pudiera portar el paciente y que, sin ser imprescindible para su vida, pudiera resultar peligroso sin la vigilancia y cuidados del personal sanitario.
- Recoger el material que ha utilizado el paciente y avisar al Servicio de Limpieza para limpiar la habitación.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos.  **Δ⁹ OMS**
- Recoger los documentos/informes/pruebas complementarias que no se encuentren incluidos en la Historia Clínica Digital para que sean enviados al Centro de Documentación Clínica.
- Avisar al Servicio de Admisión de la disponibilidad de la cama para un nuevo paciente.

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- Procedimiento realizado.

- Fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento.
- Respuesta del paciente al procedimiento realizado.



BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Sevilla. Junio 2012. Disponible en: https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2014/01/manual-de-procedimientos_generales_enfermeria_huvr.pdf
2. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente Sevilla.2019. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EstrategialSeguridadPaciente_v5.pdf
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
4. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra 2007. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf> En español: [citado 22 diciembre 2021]
5. Orden de 6 septiembre 1984. BOE 14 septiembre 1984, núm. 221/1984 [pág. 26685]. RCL 1984/2254 legislación (Norma Vigente). Obligatoriedad de elaboración del informe de alta para pacientes atendidos en establecimientos sanitarios. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-20915>