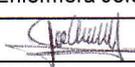
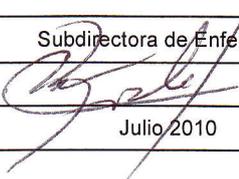
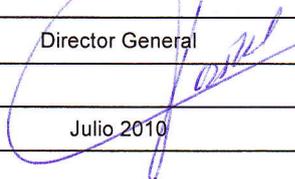


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		HRAEB-SDE- MPAH-TIH-03
	03.- Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente		Rev. 0
			Hoja: 1 de 15

### 03.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Amparo Cahue Leal	ME y AS Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2010	Julio 2010	Julio 2010

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		<b>HRAEB-SDE- MPAH-TIH-03</b>
	<b>03.- Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente</b>		Rev. 0
			Hoja: 2 de 15

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para el traslado seguro, rápido y eficaz de un paciente, de su área hospitalaria a otras áreas dentro de la institución, para la realización de estudios de gabinete y/o procedimientos.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento se aplica a Dirección Médica, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Atención al Usuario y Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.2 A nivel externo se aplica al servicio de camillería del Inversionista Proveedor.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad del Equipo médico decidir la realización de traslado intrahospitalario, basándose en una estricta valoración del potencial beneficio del transporte contra los potenciales riesgos del mismo.

3.2 El Equipo de traslado intrahospitalario deberá ser conformado por personal calificado, entre cuyos integrantes se deberá contar:

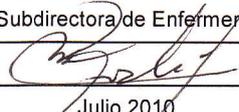
- Médico (cuando el paciente se encuentra en estado crítico).
- Enfermera ( cuando el paciente amerita vigilancia estrecha)
- Terapeuta Respiratorio. (cuando el paciente requiere ventilación mecánica )
- Camillero ( en todos los traslados)
- Gerencia social (durante el acompañamiento al momento del ingreso y egreso.)

3.3 Es responsabilidad del Equipo de Traslado Intrahospitalario garantizar la seguridad del paciente de acuerdo a sus condiciones durante el traslado.

3.4 Es facultad del equipo de Traslado Intrahospitalario establecer una coordinación y comunicación durante el traslado y la selección del equipamiento apropiado.

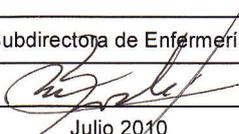
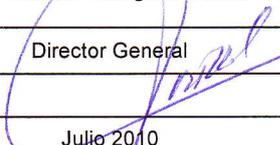
3.5 Durante el traslado del paciente en estado crítico, no deberá suspenderse el monitoreo y soporte vital.

3.6 Es responsabilidad del médico tratante emitir las indicaciones médicas de preparación al paciente previo a la realización de un procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amparo Cahue Leal	ME y AS Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Gerardo Ortega Martínez
<b>Cargo-puesto</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2010	Julio 2010	Julio 2010

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		<b>HRAEB-SDE- MPAH-TIH-03</b>
	<b>03.- Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente</b>		Rev. 0
			Hoja: 3 de 15

- 3.7 Es responsabilidad de la enfermera encargada del paciente de acompañar al mismo en el traslado hacia el servicio donde se le realizara el procedimiento y para el regreso a su servicio será la enfermera del área donde se le realizo el procedimiento quien lo lleve y lo entregue a la enfermera responsable del paciente.
- 3.8 La enfermera responsable del paciente debe trasladarlo con expediente clínico incluyendo el formato de consentimiento informado a los siguientes Servicios:
- Quirófano
  - Hemodiálisis
  - Rehabilitación
  - Hemodinamia
  - Urodinamia
  - Cirugía ambulatoria
  - Imagenología
- 3.9 La enfermera responsable del paciente notificara vía telefónica de la necesidad de cambio de servicio de un paciente a la enfermera que lo recibirá en el mismo, así como las condiciones y hora en que se llevara a cabo.
- 3.10 El medio de trasporte para el traslado del paciente pediátrico se seleccionara valorando condición del paciente y riesgos de caída.

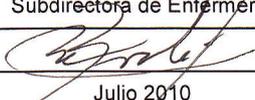
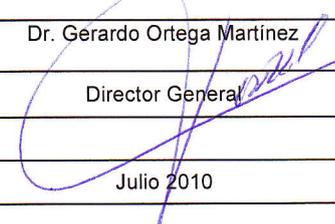
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amparo Cahue Leal	ME y AS Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Gerardo Ortega Martínez
<b>Cargo-puesto</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2010	Julio 2010	Julio 2010

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		<b>HRAEB-SDE- MPAH-TIH-03</b>
	<b>03.- Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente</b>		Rev. 0
			Hoja: 4 de 15

#### 4.0 Descripción del procedimiento

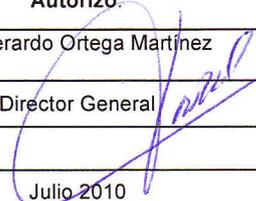
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Solicitar estudio y/o procedimiento.	1.1 Solicita estudios de gabinete y/o procedimiento por medio del sistema kewan, así como informa al familiar la necesidad del procedimiento.  1.2 Solicita al familiar la autorización del procedimiento y recaba la firma de la documentación requerida. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consentimiento informado</li> </ul> 1.3 Registra en hoja de indicaciones médicas el procedimiento a realizar, para su seguimiento correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>	Médico tratante
2.0 Solicitar paciente para procedimiento.	2.1 Solicita al paciente vía telefónica y notifica a la enfermera a su cargo el momento de la realización del procedimiento.	Personal del servicio que realizara el procedimiento
3.0 Preparar al paciente para traslado.	3.1 Verifica el tipo de procedimiento a realizar en la hoja de indicaciones médicas, así como el servicio hacia donde se realizara el traslado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de indicaciones médicas</li> </ul> 3.2 Revisa soluciones, colocarlos sobre un porta sueros y garantizar el ritmo de perfusión (ideal llevar bomba de infusión).  3.3 Observa la correcta posición de catéteres, sondas, drenajes, apósitos, garantizando su seguridad.  3.4 Revisa si el procedimiento a realizar amerita expediente clínico y consentimiento informado en su caso, así como verifica que este debidamente requisitado.	Enfermera encargada del paciente

#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amparo Cahue Leal	ME y AS Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Gerardo Ortega Martínez
<b>Cargo-puesto</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2010	Julio 2010	Julio 2010

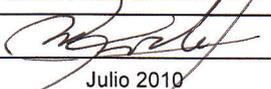
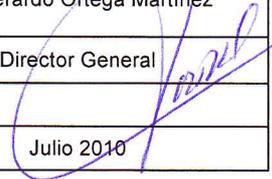
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: <b>HRAEB-SDE- MPAH-TIH-03</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>03.- Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente</b>		Hoja: 5 de 15

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Consentimiento informado</li> </ul> <p>3.5 Verifica con indicaciones médicas la preparación del paciente para el procedimiento a realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Indicaciones medicas</li> <li>• Hojas de registros de enfermería</li> </ul>	
4.0 Solicitar del servicio de camillería.	4.1 Solicita vía telefónica o directa el servicio del camillero y le indica que requiere para el traslado. (silla de ruedas, camilla convencional o camilla con ventilador integrado)	Enfermera encargada del paciente
5.0 Notificar traslado.	5.1 Notifica vía telefónica al servicio que recibe al paciente, que va en camino y las condiciones actuales, en el caso de cambio de servicio.	Enfermera encargada del paciente
6.0 Traslada de paciente.	6.1 Traslada a paciente al servicio donde se le realizará el procedimiento con vigilancia estricta de paciente y apoyo requerido.	Equipo de traslado o solo Camillero
7.0 Entregar paciente.	7.1 Entrega al paciente en el servicio, instala y verifica funcionalidad de accesos venosos sondas, drenes etc.	Equipo de traslado
8.0 Recibir y vigilar al paciente.	8.1 Recibe y vigila al paciente, asume la responsabilidad de los cuidados durante la realización del procedimiento y, registra en la hoja de enfermería los cuidados realizados durante el mismo.	Personal de servicio donde se realizara el procedimiento
9.0 Preparar el retorno del paciente a su servicio.	9.1 Prepara al paciente para su regreso. Pasos: 3.2, 3.3 y 4.1	Personal de servicio donde se realizara el procedimiento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amparo Cahue Leal	ME y AS Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Gerardo Ortega Martínez
<b>Cargo-puesto</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2010	Julio 2010	Julio 2010

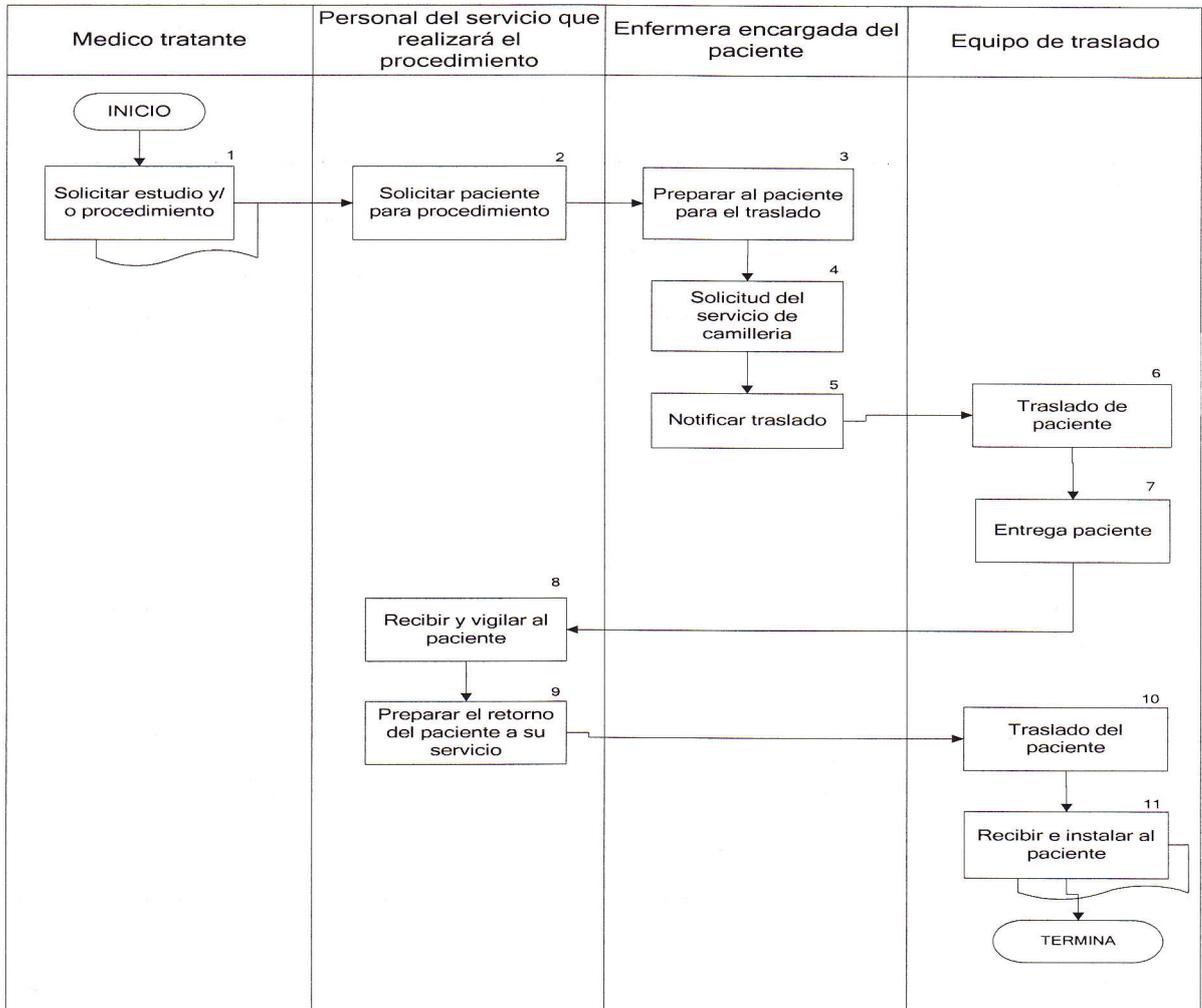
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		HRAEB-SDE- MPAH-TIH-03
	03.- Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente		Rev. 0
			Hoja: 6 de 15

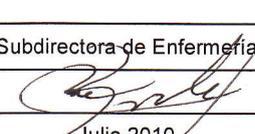
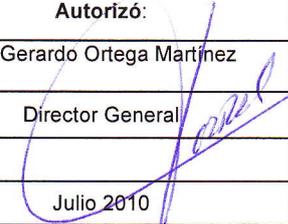
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Trasladar al paciente.	10.1 Traslada al paciente al servicio de origen con las medidas necesarias.  10.2 Entrega paciente a la enfermera encargada y lo instala en su cama.	Equipo de traslado o camillero
11.0 Recibir e Instalar al paciente.	11.1 Recibe e instala en su cama al paciente y verifica funcionalidad de accesos invasivos, así como monitoreo, reinicio de tratamiento.  11.2 Registra en la hoja de Registros Clínicos de Enfermería algún incidente durante el traslado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Registros Clínicos de enfermería</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Enfermera responsable de paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Amparo Cahue Leal	ME y AS Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2010	Julio 2010	Julio 2010

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		<b>HRAEB-SDE- MPAH-TIH-03</b>
	<b>03.- Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente</b>		Rev. 0
			Hoja: 7 de 15

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amparo Cahue Leal	ME y AS Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Gerardo Ortega Martínez
<b>Cargo-puesto</b>	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2010	Julio 2010	Julio 2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-SDE- MPAH-TIH-03
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	03.- Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente		Hoja: 8 de 15

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Plan Nacional de Salud	2007-2012
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2006

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expediente clínico	5 años	Archivo clínico	NA
Solicitud de procedimiento	5 años	Archivo clínico	NA
Consentimiento informado	5 años	Archivo clínico	NA

## 8.0 Glosario

8.1 Procedimiento: Se refiere a la intervención programada ó de urgencia para la realización de un diagnóstico y/o tratamiento del paciente.

## 9.0 Cambios de esta versión

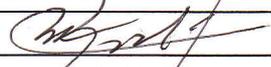
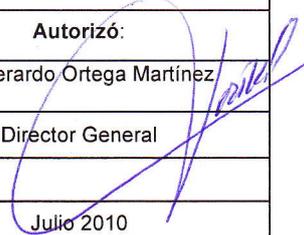
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Amparo Cahue Leal	ME y AS Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2010	Julio 2010	Julio 2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: <b>HRAEB-SDE- MPAH-TIH-03</b>
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	<b>03.- Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente</b>		Hoja: 9 de 15

## 10.0 Anexos

- 10.1 Consentimiento Informado
- 10.2 Hoja de Indicaciones Médicas
- 10.3 Hoja de Registro de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Amparo Cahue Leal	ME y AS Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2010	Julio 2010	Julio 2010

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		<b>HRAEB-SDE- MPAH-TIH-03</b>
	<b>03.- Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente</b>		Rev. 0
			Hoja: 10 de 15

## 10.1 Consentimiento Informado



### HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRÚRGICOS  
 CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, ART. 51 BIS 1 Y BIS 2, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA ARTS. 80, 81, 82, 83 Y LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO FRACCION 10.1.1.1. al 10.1.1.4.

León, Guanajuato a \_\_\_\_\_ Paciente \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
 Servicio \_\_\_\_\_ No. Exp \_\_\_\_\_

Estimado usuario: Para practicarle los procedimientos medico-quirúrgico que se le han explicado, incluyendo sus riesgos, necesitamos de su consentimiento, lea detenidamente el presente documento y en caso de aceptar, lo firme. Si aun tiene dudas no firme y solicite más información. Con motivo de haber solicitado atención médica, el personal medico me ha explicado clara y ampliamente sobre Diagnóstico: \_\_\_\_\_, y los siguientes procedimientos medico-quirúrgicos considerados necesarios practicarlos en mi persona:

Informándome de los beneficios esperados, probabilidades de éxito y fracaso, de sus riesgos y consecuencias, entre los que cabe destacar las **CARDIO-RESPIRATORIAS** (alteraciones del ritmo cardiaco, angina de pecho, infarto de miocardio, paro cardio-respiratorio, colapsos pulmonares, insuficiencia respiratoria, edema agudo de pulmón, neumonías), **RENALES** (insuficiencia renal, infecciones y lesiones de las vías urinarias), **METABOLICAS** (desequilibrios electrolíticos, diabetes, coma metabólico), **HEPATODIGESTIVAS** (ictericia postoperatoria, insuficiencia hepática, colecistitis, pancreatitis, coma, íleo paralítico o mecánico, adherencias, vómitos, alteraciones de tránsito intestinal, fistulas digestivas, hemorragias por úlceras de estrés) **HEMATOLOGICAS** (hemorragias graves, ictericias postransfusionales), **NEUROLOGICAS** (convulsiones, hemorragias, trombosis o embolias cerebrales, parálisis centrales o periféricas, parálisis de extremidades), **PSIQUIATRICAS** (psicosis, delirios, desorientación temporo-espacial, depresiones postoperatorias), **VASCULARES** (flebitis y tromboflebitis, embolia de la **HERIDA QUIRÚRGICA** (dolor, necrosis, infección, evisceraciones, evertaciones, fistulas cutáneas por posible intolerancia al material de sutura, dolor irritativo, hemorragia o linforragias, hematomas, seromas, cicatriz inesética o patológica) u **OTRAS** (como la necesidad de transfusión de Sangre y/o hemoderivados, la reproducción de su enfermedad, persistencia de síntomas y molestias previas a la cirugía o la imposibilidad de realizar la intervención propuesta) existiendo la posibilidad de que estas pudieran llegar a ser irreversibles (muerte), así como también de las posibles consecuencias en caso de no efectuarse dichos procedimientos. Soy consciente de que pudieran realizarse otros tratamientos o técnicas medico-quirúrgicas con relación a la evolución de la enfermedad de los que me solicitara autorización en caso de que la urgencia lo permita. Tales procedimientos son con la finalidad de obtener el (los) diagnóstico (s) de las molestias que presento o para el tratamiento o complementar el (los) diagnóstico (s) de: \_\_\_\_\_, Previa Lectura y Explicación de lo anterior con la información recibida, con el pleno conocimiento y con la libertad y posibilidad de decidir **Otorgo mi consentimiento** bajo información, para que me sean realizados tales procedimientos, firmando de conformidad, el presente documento con la libertad de cambiar mi decisión en cualquier momento, siempre que sea posible.

León, Gto. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 200 \_\_\_\_\_

Nombre y firma del paciente: \_\_\_\_\_

Debido a encontrarse en paciente en estado de incapacidad para otorgar consentimiento por motivo de \_\_\_\_\_, la información se da a su acompañante el (la) C. \_\_\_\_\_, teniendo el vínculo con el paciente de ser su \_\_\_\_\_, y es quien otorga su conocimiento para que se le practique al paciente los procedimientos medico-quirúrgicos mencionados anteriormente, firmando el presente documento (firma) \_\_\_\_\_

Nombre y firma de testigo por parte del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de testigo por parte del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del médico: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de testigo por parte del médico: \_\_\_\_\_

### REVOCACIÓN

Lugar \_\_\_\_\_ Paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
 Servicio \_\_\_\_\_ No. Exp \_\_\_\_\_

Por motivo de: \_\_\_\_\_

He decidido revocar mi consentimiento a partir de este momento y decido que no sean realizadas las prácticas medico-quirúrgicas señaladas en este documento o en su caso las que falten de realizarse, no obstante se me ha informado de las posibles consecuencias sobre mi salud por esta decisión.

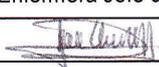
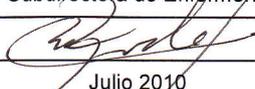
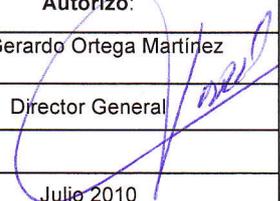
Nombre y firma: \_\_\_\_\_

Debido a encontrarse el paciente en estado de incapacidad por motivo de \_\_\_\_\_ la presente revocación con pleno conocimiento es decidida por \_\_\_\_\_ que tiene el vínculo con el paciente de ser \_\_\_\_\_ firma: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de testigo por parte del paciente: \_\_\_\_\_

y \_\_\_\_\_ testigo por parte del médico: \_\_\_\_\_

HRAEB-DM-08

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Amparo Cahue Leal	ME y AS Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2010	Julio 2010	Julio 2010









