RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

ÉTICA MÉDICA

Trasporte de pacientes: aspectos éticos

Carlindo Machado Filho[1]

Según la Resolución CREMERJ 80/94 se considera ambulancia cualquier vehículo público o privado, en condiciones adecuadas, que se destine al transporte de pacientes. Pueden ser de 6 (seis) tipos, a saber:

Ambulancia de transporte: es el vehículo destinado al transporte de pacientes echados, que no presenten riesgo de vida, para remociones simples y de carácter electivo, debiendo tripularse por dos personas (un chofer y un técnico en enfermería);

Ambulancia de soporte básico: es el vehículo destinado al transporte de pacientes de riesgo de vida desconocido, con los equipos mínimos para el mantenimiento de la vida, debiendo tripularse, además del chofer, por médico y por técnico en enfermería entrenado en la carrera técnica en urgencias médicas de nivel básico;

Ambulancia de soporte medio avanzado (UTI móvel): es el vehículo destinado al transporte de pacientes graves, caracterizando el transporte interhospitalario. Debe contar con los equipos médicos de esta función. Dicho vehículo se debe tripular por médico, chofer y técnico en enfermería, siendo los dos últimos entrenados en la carrera de técnico en urgencias médicas de nivel básico;

Ambulancia de rescate: es el vehículo destinado a la atención de urgencia y transporte de pacientes con riesgo de vida desconocido, con los equipos necesarios al mantenimiento de la vida y equipos de salvamento, debiendo tripularse por médico, chofer y técnico en enfermería, siendo los dos últimos entrenados en la carrera de técnico en urgencias médicas de nivel básico. El chofer y el técnico en enfermería deben tener conocimientos específicos de rescate;

Ambulancia de transporte de paciente psiquiátrico: este vehículo se debe tripular por médico psiquiatra, dos auxiliares de enfermería, además de chofer;

Aeronaves de transporte médico: son aeronaves de alas fijas o rotativas, utilizadas para el transporte de pacientes, dotadas de equipos médicos homologados por los órganos aeronáuticos competentes, tripuladas por médico, enfermero o técnico en enfermería y pilotos habilitados de acuerdo con la legislación aeronáutica vigente.

El artículo 1º, de la misma Resolución, dice que todas las empresas que desarrollan actividades de transporte de pacientes en el Estado de Río de Janeiro deben mantener registro en el CREMERJ, con indicación de un Responsable Técnico.

¿DE QUIÉN ES LA RESPONSABILIDAD POR LA TRANSFERENCIA DE UN PACIENTE EN LA OCASIÓN EN QUE LA INSTITUCIÓN NO POSEE CONDICIONES PARA REALIZAR LA ATENCIÓN?

Según la Resolución CREMERJ 17/87, en su artículo 9º, "es responsabilidad de la Institución y de su director técnico (Responsable Técnico) promover la atención de las recomendaciones médicas, así como la orientación, las aclaraciones y la transferencia de los pacientes, mediante contacto previo, cuando el establecimiento que dirige no pueda ofrecer acomodación (plazas) y las condiciones mínimas para la realización del acto médico".

¿CUÁL DEBE SER LA CONDUCTA DEL MÉDICO EN OCASIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE UN PACIENTE CUANDO LA INSTITUCIÓN NO POSEE CONDICIONES DE REALIZAR LA ATENCIÓN?

Según la Resolución CREMERJ 24/89, en su artículo 6º, "El médico debe registrar, en el documento de encaminamiento, la patología y los motivos por los cuales la institución en que trabaja no posee condiciones para atender al paciente, cuando encaminarlo a otra institución". En el párrafo único, consta que "en el caso de remoción de pacientes para otras instituciones, el directorio debe asegurar los medios para efectuarla con seguridad, después de contacto previo y anuencia de la institución que lo recibirá".

[1] Profesor Adjunto de la Asignatura de Salud del Niño y del Adolescente y responsable de la Asignatura de Bioética y Ética Médica. Universidad Iguaçu. Nova Iguaçu, RJ.
Dirección:
Carlindo Machado Filho.
Rua Senador Vergueiro, nº 93, Apto 1101, Flamengo, Río de Janeiro, RJ, Brazil. CEP: 22330000. E-mail: carlindo@cremerj.org.br

¿ES CORRECTO QUE UN MÉDICO RESIDENTE PUEDE ACOMPAÑAR SOLO, LA TRANSFERENCIA DE UN PACIENTE?

Según el resumen del Dictamen CREMERJ 172/2006 "A pesar del médico residente estar legalmente habilitado al ejercicio de la medicina, cualquier actividad fuera de su rutina, fundamentalmente cuando haya pacientes graves involucrados, se debe autorizar por su preceptor".

RESOLUCIÓN CFM Nº 1.672, DEL 09 DE JULIO DE 2003

....Considerando que la ambulancia tipo A denominada ambulancia de transporte, es el vehículo destinado al transporte en decúbito horizontal de pacientes que no presentan riesgo de vida, para remociones simples y de carácter electivo;

Considerando que la ambulancia tipo B, denominada ambulancia de soporte básico, es el vehículo destinado al transporte prehospitalario de pacientes con riesgo de vida desconocido y transporte interhospitalario, conteniendo apenas los equipos mínimos al mantenimiento de la vida;

Considerando que la ambulancia tipo C, denominada ambulancia de rescate es el vehículo de atención de urgencias prehospitalarias de pacientes con riesgo de vida desconocido, conteniendo los equipos necesarios al mantenimiento de la vida;

Considerando que la ambulancia tipo D, denominada ambulancia de soporte avanzado (ASA) o ambulancia UTI móvil, es el vehículo destinado al transporte de pacientes de alto riesgo de urgencias prehospitalarias y transporte interhospitalario, conteniendo los equipos médicos necesarios a esta función, siendo obligatoria, cuando en servicio la presencia del médico en su interior;

Considerando que la ambulancia tipo E, denominada aeronave de transporte médico, es la aeronave de ala fija o rotativa utilizada para transporte de pacientes por vía aérea, dotada de equipos médicos homologados por los órganos competentes;

Considerando que la ambulancia tipo F, denominada nave de transporte médico, es el vehículo motorizado hidrovial destinado al transporte de pacientes por vía marítima o fluvial, debiendo poseer los equipos médicos necesarios a la atención de los mismos conforme a su gravedad;...

Art. 1º - Que el sistema de transporte interhospitalario de pacientes se deberá efectuar conforme al establecido a continuación:

I- El hospital previamente establecido como referencia no puede negar atención a los casos que se encuadren en su capacidad de resolución.

II- Pacientes con riesgo de vida no pueden ser removidos sin la previa realización de diagnóstico médico, con obligatoria evaluación y atención básica respiratoria y hemodinámica, además de la realización de otras medidas urgentes y específicas para cada caso.

III- Pacientes graves o de riesgo se deben remover acompañados de equipo compuesto por tripulación mínima de un médico, un profesional de enfermería y chofer, en ambulancia de soporte avanzado. En las situaciones en que sea técnicamente imposible el cumplimento de esta norma, se debe evaluar el riesgo potencial del transporte en relación con la permanencia del paciente en el lugar de origen.

IV- Antes de decidir la remoción del paciente, se necesita realizar contacto con el médico receptor o director técnico en el hospital de destino, y tener la concordancia del(de los) mismo(s).

V- Todas las ocurrencias inherentes a la transferencia se deben registrar en el prontuario de origen.

VI- Todo paciente removido se debe acompañar por informe completo, legible y firmado (con número del CRM), que pasará a integrar el prontuario en el destino. En ocasión del recibimiento, el informe se debe firmar también por el médico receptor.

VII- Para el transporte, se necesita la obtención de consentimiento después de aclaración, por escrito, firmado por el paciente o su responsable legal. Se puede dispensar esto cuando haya riesgo de muerte e imposibilidad de localización del(de los) responsable(s). En esta circunstancia, el médico solicitante puede autorizar el transporte, documentando debidamente tal hecho en el prontuario.

VIII- La responsabilidad inicial de la remoción es del médico transferente, asistente o sustituto, hasta que el paciente se reciba efectivamente por el médico receptor.

a) la responsabilidad para el transporte, cuando realizado por Ambulancia tipo D, E o F es del médico de la ambulancia, hasta su llegada al lugar de destino y efectiva recepción por otro médico.

b) las providencias administrativas y operacionales para el transporte no son de responsabilidad médica.

IX- El transporte de paciente neonatal se deberá realizar en ambulancia del tipo D, aeronave o nave conteniendo:

a) incubadora de transporte de recién nacido con batería y conexión al enchufe del vehículo (12 volts), soporte en su propio pedestal para cilindro de oxígeno y aire comprimido, control de temperatura con alarma. La incubadora debe estar apoyada sobre coches con ruedas debidamente fijadas cuando dentro de la ambulancia;

b) respirador de transporte neonatal;

c) en los demás ítems, debe contener los mismos aparejos y medicamentos de soporte avanzado, con los tamaños y especificaciones adecuadas al uso neonatal.