

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE AUSENCIA, FUGA O SOLICITUD DE ALTA VOLUNTARIA

Servicio: Unidad de Psiquiatría
Fecha de entrega: 01/12/08
Destinatario: Personal Sanitario
Reg: PCM PT 006

CONTROL DE MODIFICACIONES		
DESCRIPCION	Nº Versión	Fecha Edición
Creación: Unidad de Psiquiatría	1	18/12/08

Revisado: Fecha: Firma	Aprobado: Dirección Médica Fecha : 18/12/09 Firma
------------------------------	---

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE AUSENCIA, FUGA O SOLICITUD DE ALTA VOLUNTARIA

ÍNDICE

1. ELABORACIÓN

2. OBJETO

3. ALCANCE

4. DEFINICIONES:

Ausencia

Alta voluntaria

5. REALIZACIÓN

6. ANEXOS

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE AUSENCIA, FUGA O SOLICITUD DE ALTA VOLUNTARIA.

1. ELABORACIÓN:

En la elaboración de este documento ha intervenido de forma consensuada todo el equipo asistencial del Servicio de Psiquiatría de HIC:

2. OBJETO:

La salida de un paciente del Servicio de Urgencias y de cualquier Unidad de Hospitalización debe realizarse con el correspondiente alta médica, o en su defecto, y a petición del interesado tras la firma y concesión del alta voluntaria.

El objeto de este procedimiento es estandarizar las evaluaciones, actuaciones y decisiones a tomar ante cualquier circunstancia relativa a las ausencias, fugas y altas voluntarias.

3. ALCANCE:

El presente procedimiento es aplicable a todos los paciente ingresados en el Hospital Infanta Cristina cuya salida del Hospital se produce por una razón distinta al alta médica.

4. DEFINICIONES:

Ausencia: Es el acontecimiento por el que un paciente ingresado en el hospital se marcha del mismo sin previa autorización.

Tipos de ausencia: distinguimos:

- Fuga: Ausencia del paciente con ingreso judicial o incapacitado.
- Alta voluntaria no solicitada: Ausencia de un paciente con ingreso voluntario y no incapacitado que se marcha sin haber firmado el alta voluntaria.

Alta voluntaria: Es el proceso por el que un paciente, o en su caso sus familiares o allegados, con plena capacidad de juicio, solicitan unilateralmente su salida del Hospital. Debe quedar constancia con la firma del documento de alta voluntaria preparado al efecto.

5. REALIZACIÓN:

SUPUESTOS DE AUSENCIA O FUGA

- **Paciente en evolución en el Servicio de Urgencias con capacidad de juicio para tomar decisiones sobre su propio tratamiento.**
 1. Una vez detectada la ausencia se comunicará de inmediato al facultativo correspondiente.
 2. Tanto el facultativo como el personal de enfermería reflejarán en la historia del paciente el acontecimiento y las posibles causas, haciendo especial hincapié en que no existían datos clínicos para la adopción de una medida de tratamiento involuntario.
 3. El facultativo dará al paciente de **alta por ausencia**, en el momento de su conocimiento.
 4. Si el paciente regresara se tratará como una nueva urgencia.

- **Paciente en evolución en el Servicio de Urgencias que presenta algún cuadro agudo o crónico que le incapacita para la toma de decisiones sobre su propio tratamiento. (Ver anexo I).**
 1. Una vez detectada la fuga se comunicará de inmediato al facultativo correspondiente, a Seguridad del centro y a personal de Admisión de Urgencias.
 2. Tanto el facultativo como el personal de enfermería reflejarán en la historia del paciente el acontecimiento y las posibles causas.
 3. El facultativo dará al paciente de **alta por fuga**, en el momento de su conocimiento, se pondrá en contacto con el Servicio de Admisión de Urgencias y rellenará el formulario para poner en conocimiento del juez de guardia la fuga (será tramitado por el Servicio de Admisión de Urgencias)
 4. Si fuera posible se avisará a la familia.
 5. Si el paciente regresara se tratará como una nueva urgencia.
 6. Se comunicará al Coordinador Médico y al Supervisor de Enfermería del Servicio de Urgencias lo sucedido para su anotación en el documento preciso.

- **Paciente Hospitalizado de forma voluntaria en la Unidad de Psiquiatría.**
 1. Una vez detectada la ausencia se comunicará de inmediato al facultativo correspondiente, a Seguridad del centro y a personal de Admisión.
 2. Tanto el facultativo como el personal de enfermería reflejarán en la historia del paciente el acontecimiento y las posibles causas.
 3. El facultativo dará al paciente de **alta por ausencia**, en el momento de su conocimiento, y si lo cree oportuno dará aviso a la familia.
 4. Si el paciente regresase se tratará como una nueva urgencia, comunicando al juzgado, si se considera necesario, el cambio en el carácter del ingreso.
 5. Se comunicará al Jefe de Hospital y al Supervisor de Enfermería lo sucedido para su anotación en el documento preciso.

- **Paciente Hospitalizado de forma involuntaria en la Unidad de Psiquiatría.**
 1. Una vez detectada la fuga se comunicará de inmediato al facultativo correspondiente, a Seguridad del centro y a personal de Admisión.
 2. Tanto el facultativo como el personal de enfermería reflejarán en la historia del paciente el acontecimiento y las posibles causas.
 3. El facultativo dará de **alta por fuga** al paciente, se pondrá en contacto con el Servicio de Admisión de Urgencias para que se de aviso a la policía y cumplimentará el formulario para poner en conocimiento de juez de guardia la fuga. A la mañana siguiente se informará por fax al juzgado encargado de ese internamiento.

4. En caso de que sea posible se avisará a la familia.
5. Si el paciente regresase se tratará como una nueva urgencia, comunicando al juzgado la nueva situación.
6. Se comunicará al Jefe de Hospital y Supervisor de Enfermería lo sucedido para su anotación en el documento preciso.

SUPUESTOS DE ALTA VOLUNTARIA

Según la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente (41/2002), el paciente tiene derecho a negarse a un tratamiento, debiendo para ello firmar el alta voluntaria. Antes de conceder el Alta Voluntaria, el facultativo debe cerciorarse que sobre el paciente no pesan ninguna de las causas de internamiento involuntario:

- Que en el momento de solicitar el alta voluntaria esté afectada su capacidad de juicio y la correcta comprensión de las consecuencias que pueden derivar de la adopción de esa medida.
- Que el alta del paciente entrañe un riesgo para la salud pública.

- **Paciente en evolución en el Servicio de Urgencias con capacidad de juicio para tomar decisiones sobre su propio tratamiento que solicita el alta voluntaria.**

1. El personal de Enfermería comunicará al facultativo responsable la solicitud que realiza el paciente.
2. El facultativo responsable evaluará al paciente retomando información de la situación clínica del paciente, de su capacidad de juicio, de los posibles riesgos que entraña la adopción de esa medida, interrogando por causas que motivan su decisión. Anotará cuidadosamente en la historia clínica toda esta información.
3. El Facultativo responsable informará detalladamente al paciente de su situación clínica, aportará posibles soluciones a las causas que motivan su solicitud y advertirá de los riesgos que conlleva su decisión

4. El facultativo responsable debe asegurarse de que el paciente ha entendido completamente tanto su situación clínica como los riesgos que conlleva su alta.
 5. Una vez confirmado lo anterior se procederá a la firma por parte de paciente y médico del correspondiente documento de alta voluntaria y se dará el alta al paciente por alta voluntaria en la historia clínica reseñando cuidadosamente todo el proceso realizado.
- **Paciente en evolución en el Servicio de Urgencias que presenta algún cuadro agudo o crónico que le incapacita para tomar decisiones sobre su propio tratamiento. (Ver Anexo 1)**
1. El personal de Enfermería comunicará al Facultativo responsable la solicitud que realiza el paciente
 2. El Facultativo responsable evaluará al paciente retomando información de la situación clínica del paciente, de su capacidad de juicio, de los posibles riesgos que entraña la adopción de esa medida, interrogando por las causas que motivan su decisión.
 3. El Facultativo responsable informará al paciente, si su situación psicopatológica lo permite, de la imposibilidad de abandonar el Servicio de Urgencias antes de recibir el alta médica por no considerarse que esté en condiciones de decidirlo por sí mismo, informando que se comunicará al Juzgado de Guardia la decisión para que sea este el que vele por sus derechos.
 4. El Facultativo responsable avisará a TIGAs y Seguridad de que se debe vigilar al paciente y que no puede abandonar el Hospital antes de recibir el alta médica.

5. El facultativo rellenará el formulario para poner en conocimiento del Juez de Guardia que se ha negado el alta voluntaria a un paciente por considerarle no competente para la correcta toma de decisiones entorno a su proceso actual, especificando las causas que motivan dicha incompetencia (será tramitado por el Servicio de Admisión de Urgencias). Debe informarse también si el paciente pasa a hospitalización o queda en evolución
 6. En caso de que el paciente recupere la capacidad para decidir sobre su propio tratamiento a lo largo del tiempo de evolución en Urgencias (ej. resolución de la intoxicación) pasará a tratarse el caso según el Supuesto A. Si se produjera el alta voluntaria o médica de ese paciente deberá consignarse correctamente en la historia clínica el cambio producido en su capacidad de juicio y se informará al Juzgado que el paciente ha sido dado de alta y las causas de tal alta.
- **Paciente en evolución en el Servicio de Urgencias o ingresado en cualquier ubicación del Hospital que presenta algún cuadro agudo o crónico que le incapacita para tomar decisiones sobre su propio tratamiento (Ver Anexo 1) y que el familiar o allegado solicita el Alta Voluntaria**
1. El personal de Enfermería comunicará al Facultativo responsable la solicitud que realiza el paciente.
 2. El Facultativo responsable evaluará al paciente retomando información de la situación clínica del paciente, de su capacidad de juicio, de los posibles riesgos que entraña la adopción de esa medida, interrogando al familiar o allegado por las causas que motivan su decisión.
 3. El Facultativo responsable informará detalladamente al familiar o allegado de la situación clínica del paciente, aportará posibles soluciones a las causas que motivan su solicitud y advertirá de los riesgos que conlleva su decisión.

4. El Facultativo responsable debe asegurarse de que el familiar o allegado ha entendido completamente tanto la situación clínica como los riesgos que conlleva el alta y que no obre en su intención mala fe o intento de perjudicar a su familiar.
5. Una vez confirmado lo anterior se procederá a la firma por parte del paciente y médico del correspondiente documento de alta voluntaria y se dará el alta al paciente por alta voluntaria en la historia clínica reseñando cuidadosamente todo el proceso realizado.
6. En caso de que se sospeche mala fe o incapacidad por parte del familiar para comprender la situación del paciente o su decisión este tomada bajo algún tipo de presión social, familiar, cultural, etc. y la concesión del alta entrañe un riesgo elevado para el paciente deberá negarse al Alta voluntaria y ponerse en conocimiento del Juzgado.

- **Paciente Hospitalizado de forma voluntaria en Unidad de Psiquiatría**

1. El personal de Enfermería comunicará al Facultativo responsable la solicitud que realiza el paciente
2. El Facultativo responsable evaluará al paciente retomando información de la situación psicopatológica del paciente, de su capacidad de juicio, de los posibles riesgos que entraña la adopción de esa medida, interrogando por las causas que motivan su decisión. Anotará cuidadosamente en la historia clínica toda esta información
3. El Facultativo responsable informará detalladamente al paciente de su situación clínica, aportará posibles soluciones a las causas que motivan su solicitud y advertirá de los riesgos que conlleva su decisión.

4. El Facultativo responsable debe asegurarse de que el paciente ha entendido completamente tanto su situación clínica como los riesgos que conlleva su alta teniendo especial cuidado en que su situación psicopatológica actual no modifique las circunstancias que deben regir su ingreso en cuanto a posible involuntariedad. En este caso deberá modificarse el ingreso a involuntario para lo que debe cursarse la correspondiente comunicación al Juzgado de “Cambio de ingreso voluntario a involuntario”.
5. Una vez confirmado lo anterior se procederá a la firma por parte de paciente y médico del correspondiente documento de alta voluntaria y se dará el alta al paciente por alta voluntaria en la historia clínica reseñando cuidadosamente todo el proceso realizado.

- **Paciente Hospitalizado de forma involuntaria en Unidad de Psiquiatría**

1. El personal de Enfermería comunicará al Facultativo responsable la solicitud que realiza el paciente
2. El Facultativo responsable evaluará al paciente retomando información de la situación psicopatológica actual del paciente, de su capacidad de juicio, asegurándose de que su situación psicopatológica actual no se ha modificado respecto a cuando se tomó la medida de involuntariedad del ingreso.
3. Si se mantiene la incapacidad para tomar decisiones respecto a su propio tratamiento se comunicará al paciente la necesidad de prolongar la hospitalización recordándole que su ingreso esta bajo tutela judicial.

ANEXO I

Pacientes tipo sobre los que suele existir incapacidad para la correcta toma de decisiones acerca de su propio tratamiento

Cuadros crónicos:

Demencias de cualquier tipo
Retrasos mentales
Esquizofrenia y otras psicosis
Otros

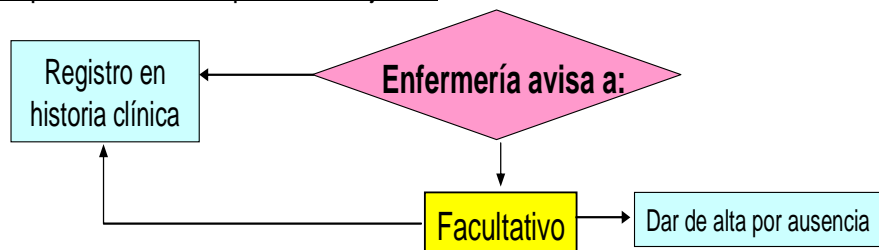
Cuadros agudos:

Cuadros confusionales
Intoxicaciones por fármacos que afectan al SNC
Infecciones del SNC
Episodio psicótico agudo
Episodios maniacos o maniformes
Episodios depresivos severos
Estados disociativos
Reacciones de estrés agudo severas
Otros

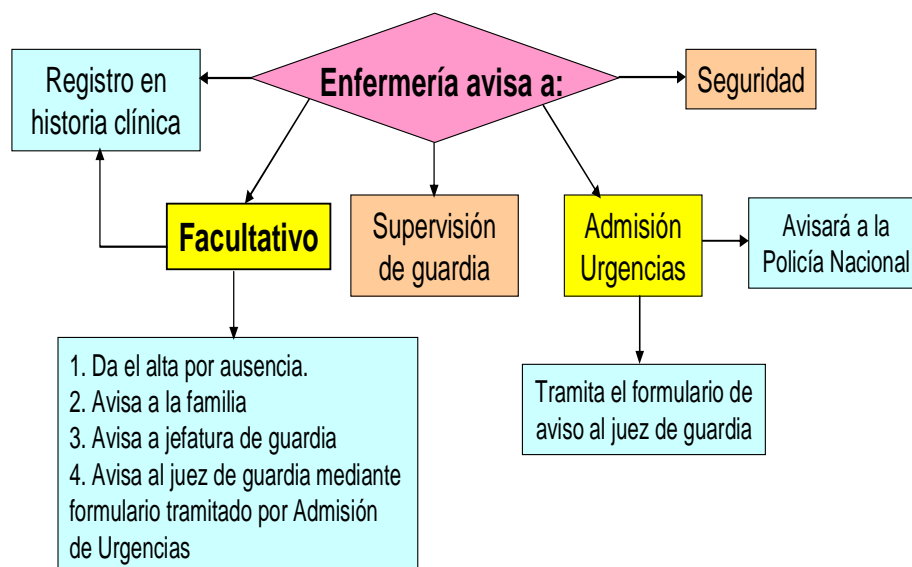
ANEXO II

ACTUACIÓN EN CASO DE PACIENTE EN URGENCIAS AUSENTE O FUGADO

Si el paciente tenía capacidad de juicio:

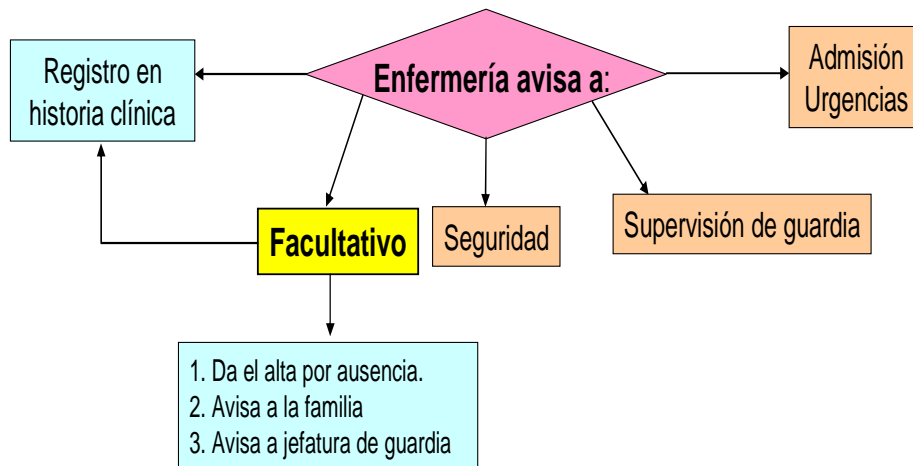


Si el paciente NO tenía capacidad de juicio:



En cualquier caso, si el paciente acude de nuevo, se tratará como una nueva urgencia.

ACTUACIÓN EN CASO DE PACIENTE INGRESADO AUSENTE O FUGADO



Si además el paciente estaba ingresado involuntariamente

