



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



Normas y procedimientos del funcionamiento de las guardias. Labor y supervisión del médico residente

Servicio de Anestesiología y Reanimación
Hospital Ramón y Cajal

Año 2008 - 2009



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



ORGANIZACIÓN DOCENTE DE LA GUARDIA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

1. ESTRUCTURA Y FUNCIONES

Los médicos residentes (MR) de Anestesiología y Reanimación realizarán durante los 6 primeros meses de su formación guardias de urgencias generales en el área médica, durante los cuales adquirirán las habilidades necesarias para el diagnóstico y tratamiento de las patologías más habituales. No entraremos en el presente documento en la organización de la supervisión por parte de los médicos adjuntos de Urgencias puesto que es una competencia de dicho Servicio.

Una vez transcurridos estos primeros 6 meses, se dejarán de realizar guardias de urgencias médicas generales y se incorporarán a las guardias propias de la especialidad. Cada día habrá 4 médicos residentes de guardia entre los que se repartirán según un planning mensual los distintos puestos de quirófano o de reanimación, siendo siempre obligatorio que al menos 1 de los puestos de quirófano sea residente de tercer (R3) o de cuarto año (R4). Hasta el segundo año de residencia (R2) no se podrán realizar guardias en ninguno de los puestos de reanimación. Las guardias de los MR de anestesia en días laborables comienzan a las 3 de la tarde, momento en el que obligatoriamente cada residente tendrá que tener su busca correspondiente encendido y se encargará de comprobar si ya hay alguna urgencia iniciada en los distintos quirófanos. En aquellas ocasiones en los que los MR que están de guardia hayan finalizado su actividad programada antes de las 3 de la tarde, cogerán su busca y se incorporarán a las urgencias que haya en ese momento.

Habitualmente el puesto de reanimación (busca 397) se realizará en la unidad de cuidados intensivos postquirúrgica de cirugía general y digestivo (UVI 9ª izda.) junto con un médico adjunto responsable de la misma. Preferentemente será realizada por el R2 ó el R4 que en ese momento esté rotando durante su actividad diaria en ese área. Si entre los otros 3 MR de guardia hay más de un residente mayor (R3 ó R4), podrá haber un segundo residente de guardia en otra de las unidades de reanimación postquirúrgicas del servicio (busca 305) junto con el adjunto de guardia responsable (Cirugía Cardíaca Adultos y Transplante o Neurocríticos), siempre y cuando estén realizando su rotación en esas áreas durante su actividad programada. Los otros 2 puestos de guardia restantes (busca residente mayor: 304, residente pequeño: 302) se encargarán de atender las urgencias quirúrgicas y las necesidades de la URPA de traumatología junto con los médicos adjuntos encargados de dichas áreas.



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



En aquellas ocasiones en las que coincidan varias urgencias quirúrgicas simultáneamente, los MR mayores (R3 y/o R4) atenderán las de mayor gravedad. En aquellas situaciones de gravedad similar, el residente mayor permanecerá en la urgencia que ya ha comenzado.

Durante los 6 meses del tercer año de residencia en los que los médicos residentes se encuentren realizando las rotaciones externas establecidas en las áreas de anestesia pediátrica y obstétrica, se realizarán las guardias de especialidad en aquellos hospitales donde estén realizando dichas rotaciones y sólo excepcionalmente harán guardias en nuestro Hospital.

En aquellas ocasiones en las que haya MR rotantes de otros Hospitales en nuestro servicio, podrán realizar guardias previo consentimiento por nuestra jefa de servicio. En estos casos, se añadirán a los 4 MR de guardia habituales sin que sustituya a ninguno de ellos.

2. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL MÉDICO RESIDENTE

a. Guardias de quirófano:

- Atención de todas las llamadas urgentes a Anestesia.
- Valoración preoperatoria de todos los pacientes que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente de forma urgente.
- Optimización de la situación clínica del enfermo de cara a la cirugía si la urgencia lo permite.
- Información al paciente y familiares de todos los datos perioperatorios relevantes.
- Preparación de la anestesia y comprobación del adecuado funcionamiento de los distintos aparatos e instrumentos necesarios para la anestesia en el quirófano.
- Organización de las distintas urgencias quirúrgicas en función del número y gravedad de las mismas.
- Cuidados postoperatorios en sala de despertar.

b. Guardias de reanimación:

- Anamnesis, exploración y valoración de pruebas complementarias de los pacientes ingresados en la UVI.
- Redacción y actualización de las historias clínicas y evoluciones de los enfermos críticos.
- Información a los familiares de los datos más relevantes sobre el estado y evolución de sus familiares ingresados.
- Valoración de las necesidades de ingreso y alta de los distintos casos que se planteen durante la guardia.



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



3. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL MÉDICO ADJUNTO

En nuestro Hospital cada día hay 5 adjuntos de presencia física encargados de atender las urgencias de las distintas especialidades quirúrgicas e intervencionistas y otros 4 adjuntos de presencia encargados de las distintas unidades de reanimación postquirúrgica del hospital.

El médico adjunto es el que asume la responsabilidad de la supervisión de los procedimientos que en ella desarrollan los MR. Para ello es necesario que los residentes se encarguen de avisar con antelación suficiente acerca de las distintas urgencias que hay que atender. Nunca un MR podrá asumir la responsabilidad de una actividad en quirófano sin la previa información al adjunto correspondiente. En ningún caso debe ocurrir que el residente afronte casos para los que no está preparado sin una supervisión presencial del adjunto.

Cuando los MR se encuentran en el inicio de su periodo formativo, es tarea del médico adjunto llevar a cabo una supervisión más estrecha ante la realización de procedimientos con los que el MR no se encuentra muy familiarizado. El médico adjunto debe transmitir al MR la confianza para recurrir a él en tantas cosas como sean necesarias y la obligación de mantenerle al tanto de las incidencias de cada guardia. Conforme los residentes van adquiriendo experiencia, la supervisión irá disminuyendo de forma proporcional al grado de responsabilidad de cada MR.

En ocasiones puede ocurrir que ocurran determinadas circunstancias que por su gravedad y trascendencia, el adjunto considere que deban ser realizados por otro residente de mayor antigüedad o incluso por él mismo. En estos casos siempre prevalecerá la decisión del adjunto y deberá hacerlo notar al residente.

4. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

Habitualmente el MR recibirá en primer lugar las distintas llamadas que se produzcan durante la guardia. Tras la llamada, se encargará de valorar al paciente antes de que éste llegue a quirófano si la urgencia lo permite y de entregar el consentimiento informado. Se contactará con el adjunto en caso de que surja cualquier eventualidad o duda de cara al manejo anestésico. A continuación se encargará de comprobar y preparar correctamente el quirófano, informando con anticipación de cualquier fallo o problema en los distintos aparatos de anestesia. Siempre se deberá de informar al adjunto responsable antes de que cualquier paciente entre en la sala de quirófano. En aquellas situaciones de urgencia vital, se avisará de forma inmediata al adjunto responsable.



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



Los MR de guardia de quirófano, también deberán de interesarse por los pacientes ingresados en la URPA de Traumatología y podrán atender las llamadas que se efectúen desde la misma si el adjunto responsable estuviese ocupado en ese momento.

En el caso de las guardias en la UVI, el MR continuará con la líneas de tratamiento establecidas con cada paciente e informará al adjunto de cualquier suceso grave o inesperado de forma inmediata. Se encargará de redactar a lo largo de la guardia, todas las incidencias reseñables de cada paciente durante su jornada. En caso de que se necesite valorar el ingreso de un paciente en la unidad, los R3 y R4 podrán realizar solos esta valoración aunque la decisión de ingreso o de alta de un paciente siempre deberá ser tomada por el adjunto.

5. DESCRIPCIÓN DE TAREAS DEL MÉDICO RESIDENTE EN FUNCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA

- Médicos Residentes de los primeros años (R1 y R2):
 - Valoraciones preoperatorios urgentes sencillas. (ASA I-II)
 - Preparación de la anestesia previamente establecida y comprobación del correcto funcionamiento de las distintas máquinas de anestesia.
 - Intubación de los enfermos con vía aérea sencilla.
 - Canalización de accesos venosos periféricos. A lo largo del segundo año de residencia los residentes podrán iniciar la canalización de accesos venosos centrales y arteriales.
 - Los R2 podrán realizar bloqueos periféricos y anestesia del eje neuroaxial.
 - Elaboración de la gráfica anestésica y redacción de aquellos tratamientos postquirúrgicos sencillos.

- Médicos Residentes mayores (R3 y R4):
 - Valoraciones preoperatorias urgentes con cierta complejidad.(ASA III)
 - Atención a aquellas cirugías de mayor gravedad o con pacientes más críticos.
 - Supervisión de las distintas actividades realizadas por los residentes más pequeños.
 - Inducción, mantenimiento y despertar de los enfermos durante la cirugía.
 - Intubación de aquellos pacientes con mayor dificultad y situaciones de estómago lleno.
 - Monitorización invasiva.
 - Valoración de las necesidades de ingreso de un paciente en una unidad de críticos.



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



6. TAREAS QUE DEBIERAN SER SIEMPRE REALIZADAS POR EL ADJUNTO

- Situaciones de urgencia vital inmediata.
- Valoración preoperatoria de aquellos pacientes con patologías graves (ASA IV-V).
- Supervisión de las tareas realizadas por todos los MR a su cargo durante la guardia.
- Decisión de ingreso o alta de los pacientes en las unidades de críticos.
- Maniobras invasivas en aquellas situaciones que por su complejidad o por la situación del enfermo requieran de la realización por un especialista.
- Decisión de limitación de esfuerzo terapéutico.

7. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA INFORMACIÓN DEL MÉDICO ADJUNTO POR PARTE DEL MR

Durante la guardia existirá un contacto permanente entre médico residente y médico adjunto. El funcionamiento del busca garantiza dicho contacto. El médico adjunto estará siempre a disposición inmediata para cualquier consulta o para acudir a atender a los pacientes.

8. MECANISMOS PARA DOTAR DE CONTENIDO DOCENTE A LA GUARDIA

- Planteamiento previo del caso, inmediatamente tras la consulta. Fundamentalmente el R2, pero también cualquier MR que no haya tenido experiencia previa suficiente con el problema planteado, comentará el caso inicialmente con el adjunto. Se realizará un plan anestésico adecuado a las características del enfermo y a las necesidades de la cirugía; individualizando siempre las necesidades de cada caso.
- La actividad en el quirófano durante la guardia sigue los mismos principios docentes que la formación anestésica durante la cirugía programada, con una progresiva adquisición de responsabilidad del MR y siempre con supervisión directa del médico adjunto. También es preciso hacer notar que el contenido docente de la guardia no se circunscribe únicamente a la docencia impartida por los médicos de anestesiología dado que, durante la guardia, el MR mantiene un estrecho contacto habitual con otros especialistas del área médica y quirúrgica, de los que obtiene un respaldo docente esencial en su formación integral.
- Cuando la actividad de la guardia lo permite, el horario de atención continuada es aprovechado por el residente para realizar actividades de formación e investigación



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



como la revisión de casuísticas, elaboración de publicaciones y comunicaciones o el estudio de la bibliografía de la especialidad.

9. ASPECTOS ORGANIZATIVOS, ADMINISTRATIVOS Y OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El médico residente atenderá en primer lugar las llamadas recibidas durante la guardia. Según el contenido de las mismas, deberá priorizar la atención y organización de las mismas. En aquellos casos en los que haya sobrecarga de avisos, llamará al adjunto para organizar la distribución de las mismas.

Los consentimientos informados para los distintos procedimientos anestésicos podrán ser obtenidos y firmados por el MR siempre que el adjunto haya sido informado y esté de acuerdo con dichos procedimientos.

Durante las guardias de UVI, tanto el médico residente como el adjunto, podrán firmar los certificados de defunción de un paciente.

10. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL RESIDENTE EN LAS GUARDIAS

Los tutores de los distintos residentes, se encargarán de recoger informes verbales por parte del resto de médicos adjuntos que supervisan a los residentes durante las guardias.

TUTORES DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA REANIMACIÓN

VºBº. / Jefe de Servicio de Anestesiología Reanimación.
M^a Soledad Asuero de Lis