

PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISION Y DOCENCIA EN LAS GUARDIAS SERVICIO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

PREAMBULO-ANTECEDENTES LEGALES

El **capítulo V del Real Decreto 183/2008** se ocupa del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. El artículo 15 apartado 3 y 5 prevé:

- La supervisión de presencia física para los residentes de primer año
- Elaboración por parte de la **Comisión de Docencia** de los Hospitales de protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias.

Siguiendo estas directrices, se elabora este documento con las normas y procedimientos que garantizan la supervisión y la docencia durante las guardias en las que intervienen residentes. Las siguientes cuestiones deben ser concretadas:

1. Descripción de la estructura, áreas y funciones de la guardia
2. Descripción de las tareas y responsabilidades de los residentes
3. Descripción de las responsabilidades y tareas del adjunto
4. Descripción de las patologías, técnicas y procedimientos que deberán ser realizadas o supervisadas directamente por el adjunto
5. Descripción de las situaciones, patologías, técnicas o procedimientos por las que deberá ponerse en contacto el residente con el adjunto localizado
6. Descripción de los procedimientos que garantizan una adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente de guardia
7. Descripción de los procedimientos que garanticen un contenido docente derivado de la actividad de las guardias
8. Aspectos organizativos y administrativos

1. Estructura y funciones

El equipo de guardia de Cirugía Oral y Maxilofacial (COM) está formado por un residente del servicio de segundo, tercero, cuarto o quinto año (R2, R3, R4 o R5), de presencia física y por un médico de plantilla (MP) del servicio localizado. Algunos días del mes (normalmente entre tres y cuatro) sólo está formado por un especialista del servicio contratado para atención continuada que se encuentra de presencia física.

El médico de guardia de presencia física se encuentra permanentemente localizable mediante el **busca 316** o mediante el **teléfono 50 879**. El médico de guardia localizado se encuentra **localizable telefónicamente** por el médico residente (MR) que se encuentra de presencia física.

Las **funciones** del equipo de guardia de COMF son las siguientes:

- Atención continuada de los pacientes hospitalizados a cargo del servicio fuera del horario laboral normal
- Atención continuada de los pacientes en el área de observación pendientes de ingreso en COMF (las 24 horas)
- Recepción y resolución de incidencias de última hora relativos a analítica, consentimiento informado, preanestesia, pruebas cruzadas, etc. de los pacientes que ingresan entre las 18 y las 20 horas para ser intervenidos la mañana siguiente.
- Atención de interconsultas urgentes solicitadas fuera del horario laboral normal
- Atención de todas las interconsultas solicitadas desde Urgencias (las 24 horas).
- Valoración y tratamiento médico o quirúrgico de la patología COMF urgente ya sea en el área de urgencias o cualquiera otra del hospital para el que sea requerido.

2. Descripción de tareas y funciones del residente

Puesto que es el médico de guardia que se encuentra de presencia física, corresponde al MR la primera valoración de todas las consultas e interconsultas urgentes solicitadas. A efectos prácticos y dentro del ámbito de la urgencia/atención continuada, el MR llevará a cabo las siguientes tareas:

- Completará la historia clínica y la exploración física de todas las consultas atendidas
- Solicitará las pruebas elementales (analíticas, cultivos, pruebas radiológicas) que considere indicadas para valorar a los pacientes.
- Redactará el informe de interconsulta
- Considerará junto con el MP qué pacientes de los recibidos en la urgencia son subsidiarios de tratamiento quirúrgico urgente y qué pacientes son dados de alta o quedan ingresados para su tratamiento diferido
- Asumirá el tratamiento de los casos que requieran tratamiento médico y que no precisen consulta con MP
- Asumirá el tratamiento de todos los casos de cirugía menor que puedan ser resueltos bajo anestesia local (pequeñas heridas del área COMF, algunas fracturas nasales, drenaje de abscesos, etc.) que no requieran la presencia del MP
- Preparará los casos que precisen anestesia general urgente (analítica, consentimiento, preanestesia) para su intervención
- Intervendrá como ayudante o primer cirujano, según su nivel formativo, en los casos urgentes que precisen anestesia general en presencia de un MP
- Redactará la nota de ingreso y los comentarios de evolución
- Redactará la hoja de tratamiento

- Supervisará la evolución y cura de los pacientes operados o a cargo de COMF los días no laborables, salvo casos puntuales que serán valorados directamente por el MP.
- Dará información rutinaria a pacientes o familiares en situaciones no comprometidas (asegurando siempre la confidencialidad).
- Facilitará información permanente de su actividad durante la guardia al MP
- Realizará el comentario-resumen (“pase de guardia”) de las incidencias de la guardia en presencia del equipo de guardia entrante a primera hora de la mañana.

3. Descripción de las funciones y tareas del médico de plantilla

Corresponde al MP la responsabilidad de la guardia, pero al encontrarse localizado delegará de forma inevitable en el MR que se encuentra de presencia física. Puesto que se trata de MRs a partir del segundo año de residencia, que ya han realizado guardias en la puerta durante un año y rotado por el Servicio de COMF durante seis meses, se considera que tienen la suficiente formación y entrenamiento clínico para que no sea preciso supervisar directa y personalmente todas sus actividades, pero sí conocer cada una de sus actuaciones y decisiones.

El MP localizado estará permanentemente disponible para atender las llamadas del MR de presencia física. Atenderá sus consultas telefónicamente y **se personará físicamente en el hospital siempre que el MR lo requiera** atendiendo a la complejidad del proceso, al grado de madurez del MR o la naturaleza conflictiva de la situación.

4. Descripción de las patologías, técnicas y procedimientos que deberán ser realizadas o supervisadas directamente por el adjunto

El MP supervisará, atenderá o realizará **personalmente** las siguientes actuaciones o situaciones:

- Intervenciones que se realicen bajo anestesia general
- Intervenciones bajo anestesia local de mayor complejidad
- Información a pacientes o familiares en casos de gravedad o conflicto
- Intervención de pacientes inestables o de mal pronóstico

5. Descripción de las situaciones, patologías, técnicas o procedimientos por las que deberá ponerse en contacto el residente con el adjunto localizado

El MR comunicará siempre al MP localizado las siguientes situaciones o incidencias:

- Ingresos a cargo del servicio
- Decisiones de traslado de pacientes entre servicios
- Interconsultas de pacientes especialmente complejos
- Solicitud de exploraciones complementarias complejas o costosas (RM, TAC,...)
- Éxitus

6. Descripción de los procedimientos que garantizan una adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente de guardia

Durante la guardia, el procedimiento de actuación habitual consistirá en una primera valoración de los casos por parte del residente. En los casos de menor complejidad, el residente, según su nivel formativo, procederá a realizar la intervención correspondiente o tomará la decisión que considere oportuna, haciendo partícipe de estas actuaciones a los MP durante el cambio de guardia.

En casos de mayor complejidad, o ante cualquier duda, el residente tiene en todo momento a su disposición por vía telefónica al MP para comentar la situación, plantear la solución idónea y, si es necesario, proceder a la intervención en presencia del MP.

En resumen, salvo para cirugía menor y curas de casos vistos en la urgencia, el resto de decisiones son consultadas con el MP en un tiempo razonable y proporcional a la gravedad y complejidad de cada caso.

Toda intervención urgente que precise anestesia general exige la presencia física del MP ya sea en calidad de cirujano principal o primer ayudante del residente.

Para garantizar el contacto entre el MR y el MP localizado **se realizará una llamada telefónica al menos en el transcurso de la guardia** independientemente de otras que sean necesarias por motivos de consulta de incidencias de pacientes.

El proceso de supervisión se completa durante las fases de hospitalización y curas postoperatorias de los pacientes intervenidos, que pasan a ser responsabilidad de alguno de los MP y que permiten a los residentes sacar conclusiones sobre indicaciones y técnicas quirúrgicas en función de la evolución de los casos.

El residente procurará dejará comentarios escritos sobre todos los pacientes por los que reciba interconsultas.

El “pase de guardia” constituye, en sí mismo, un mecanismo que garantiza el conocimiento, no sólo por el médico de guardia sino por el resto del servicio, de las actuaciones del residente. Consiste en comentar de forma resumida, en 10-15 minutos las decisiones sobre los casos atendidos.

7. Descripción de los procedimientos que garanticen un contenido docente derivado de la actividad de las guardias

Es misión del MP dotar de contenido docente a la guardia de COMF. Por ello, comentará con el residente los diagnósticos diferenciales, orientación y toma de decisiones de los problemas planteados. La falta de coincidencia física de residente y MP en la misma guardia (salvo intervenciones bajo anestesia general) se supera, a estos efectos, mediante comunicación telefónica y revisión conjunta de la evolución de los casos en los que haya intervenido el residente.

El “pase de guardia” es también un elemento docente ya que el residente debe ser capaz de comentar con precisión y concreción los casos atendidos, así como argumentar las decisiones adoptadas.

Finalmente, los casos de mayor interés atendidos en la guardia son posteriormente presentados en sesiones clínicas.

8. Aspectos organizativos y administrativos

- Si un residente no pudiera realizar una guardia que le ha sido asignada por enfermedad o causa mayor se sorteará la misma entre el resto de los residentes, excluyendo a los residentes con guardia el día anterior y el posterior.
- Se creará un **libro de guardia** en el que se anotarán los nombres, ubicación, hora y motivo de consulta de los pacientes atendidos y en el que constará la firma del médico que realiza la actuación.
- El residente podrá explicar y obtener del paciente los consentimientos informados que correspondan o el documento de alta voluntaria.
- El “**pase de la guardia**” se realizará en presencia de ambos equipos de guardia (saliente y entrante).

