

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA GUARDIA DE NEUMOLOGÍA 2015

ORGANIZACIÓN DOCENTE DE LA GUARDIA DE NEUMOLOGÍA

1. ESTRUCTURA Y FUNCIONES

La guardia médica del Servicio de Neumología la forman un médico adjunto y un médico residente de presencia física.

Ocasionalmente existirá un segundo residente de guardia en las siguientes circunstancias: 1) Las 4 primeras guardias de los futuros residentes de segundo año (R2) de Neumología se realizarán acompañando a un residente de tercer (R3) o cuarto año (R4), en los últimos 2 meses de su primer año de residencia; y 2) Los rotantes de otros hospitales que realicen guardias en nuestro Servicio las harán siempre en compañía de un residente del Servicio.

Médico residente y adjunto de guardia se encuentran localizables mediante un busca cada uno (51125 y 58466).

Los médicos de guardia de Neumología tienen las siguientes funciones de atención médica continuada:

- Todas las llamadas del servicio de Urgencias sobre problemas neumológicos.
- Urgencias en la Unidad de Ventilación Mecánica No Invasiva.
- Visita de Unidad de Ventilación Mecánica No Invasiva e información de familiares en sábados y festivos.
- Problemas urgentes en pacientes ingresados a cargo de Neumología.
- Pacientes en Urgencias con ingreso firmado a cargo de Neumología.
- Consultas sobre problemas neumológicos agudos en pacientes ingresados en otros servicios.
- Realización de Bronoscopias urgentes.
- Atención a los pacientes ingresados en la Unidad de Sueño para la realización de Estudios de Sueño.
- Asistencia a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda que requieran Ventilación Mecánica No Invasiva.

2. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL RESIDENTE

- Atención de todas las llamadas al busca de Neumología

- Anamnesis y valoración de pruebas complementarias de todos los casos consultados. Información de familiares de los casos consultados y de los pacientes ingresados en la unidad de Ventilación Mecánica No Invasiva. Redacción de informe en historia clínica o en informe de urgencias.
- Visita médica en la Unidad de Ventilación Mecánica No Invasiva los fines de semana y festivos. Asistencia al pase de guardia y transmitir las tareas pendientes en los fines de semana o días festivos. Existe una carpeta donde anotar las incidencias de las guardias del fin de semana.
- Realización de Técnicas propias de la especialidad durante la guardia (Ventilación Mecánica No Invasiva, Broncoscopia, Estudios de Sueño)

3. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL ADJUNTO

- Supervisión de la atención médica realizada por el residente en todos los pacientes neumológicos atendidos en la guardia.
- Atención personal de todos los casos especificados (ver más abajo) y en todas las ocasiones en que sea requerido por el residente u otros médicos adjuntos del hospital
- Decisiones de ingreso a cargo de Neumología.
- Visita médica en la Unidad de Ventilación Mecánica No Invasiva los fines de semana y festivos
- Decisiones de traslado a planta desde la Unidad de Ventilación Mecánica No Invasiva en fines de semana y festivos
- Información a familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Ventilación Mecánica No Invasiva y de aquellos atendidos durante la guardia.

4. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

Habitualmente el residente recibirá en primer lugar la llamada de los médicos del servicio de Urgencias, de los médicos de otros servicios que deseen consultar con Neumología, o de Enfermería de Observación, Preingreso y Hospitalización notificando el problema.

Tras la llamada, el residente contactará inmediatamente con el adjunto de guardia en todas las situaciones de urgencia vital y en avisos de realización de técnicas especiales (Ventilación Mecánica No Invasiva, Broncoscopia, Estudios de Sueño).



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Comunidad de Madrid



El médico residente deberá avisar al adjunto en situaciones de sobrecarga asistencial, en cuyo caso el adjunto atenderá también pacientes de primera llamada para evitar demoras asistenciales de problemas urgentes.

Los residentes de segundo año, avisarán al adjunto para la valoración inicial de las patologías en las que por su nivel de formación carecen de experiencia. Esto es aplicable a residentes de 3º y 4º año, siempre que se enfrenten a alguna patología en la que carezcan de experiencia.

En el resto de los casos, el residente evaluará en primer lugar al paciente mediante historia clínica, exploración y valoración de estudios complementarios. Tras ello podrá tomar decisiones de solicitar nuevos estudios complementarios urgentes o decisiones terapéuticas urgentes, de acuerdo a su nivel de formación y responsabilidad progresiva. En cualquier caso, el médico adjunto debe estar informado de todos los pacientes consultados, y de las valoraciones, pruebas y tratamientos realizados por el residente.

El residente será el encargado de redactar el informe neumológico del paciente en el informe de urgencias o en la Historia Clínica, siguiendo las conclusiones que se hayan alcanzado tras la discusión del caso o de la valoración conjunta con el adjunto en cuanto a anamnesis, exploración, diagnóstico, tratamiento, decisión de ingreso o alta.

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

Todos los residentes de Neumología realizarán las tareas arriba especificadas (valoración de un paciente, incluyendo anamnesis, evaluación de exploraciones complementarias y redacción de la historia clínica).

Deberá existir supervisión del médico adjunto para la realización de técnicas propias de la especialidad por R2, R3 y R4 (Ventilación Mecánica No Invasiva, Broncoscopia, Estudios de Sueño).

Todos los residentes que hacen guardias de neumología, R2 a R4, por su formación en urgencias se les considera capacitados para enfrentarse inicialmente a los problemas médicos generales que se planteen en los pacientes neumológicos durante la guardia de Neumología. Podrán atender directamente procesos febriles o infecciosos, dolor torácico o abdominal, disnea, trastornos metabólicos, insuficiencia respiratoria aguda y crónica y otros síntomas generales. En cualquier caso podrán consultar con el adjunto de Neumología, con los médicos de guardia de planta o con otros especialistas. El adjunto de Neumología será siempre avisado cuando las circunstancias médicas generales sean graves o supongan un riesgo vital para el paciente.

6. TAREAS QUE DEBIERAN SER SIEMPRE REALIZADAS POR EL ADJUNTO

Cuando se solicite consulta urgente a Neumología, el médico adjunto deberá evaluar personalmente los siguientes tipos de patologías:

- 1) Situaciones de urgencia vital inmediata
- 2) Patologías neumológicas graves con riesgo vital o de secuelas
- 3) Insuficiencia respiratoria aguda con criterios de Ventilación Mecánica No Invasiva
- 4) Solicitud de realización de Broncoscopia
- 5) Solicitud de iniciación de Ventilación Mecánica No Invasiva
- 6) Fracaso de tratamiento previamente instaurado
- 7) Pacientes candidatos a ingreso en UVI
- 10) Todos los pacientes en los que se considere ingreso en Neumología.
- 11) Pacientes con patología neumológica de difícil adscripción entre neumología y otros servicios clínicos o quirúrgicos

7. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA INFORMACIÓN DEL ADJUNTO

Al iniciar la guardia, el equipo de guardia entrante, se reunirá con algún representante de los equipos de planta y unidad de Ventilación Mecánica No Invasiva, durante el *pase de guardia a las 8,30 horas*, así como con el equipo de guardia saliente para conocer las novedades de la guardia anterior.

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 visitar pacientes.

8. MECANISMOS PARA DOTAR DE CONTENIDO DOCENTE A LA GUARDIA.

1. Planteamiento previo del caso, inmediatamente tras la consulta. Fundamentalmente el R2, pero también cualquier residente que no haya tenido experiencia previa suficiente con el problema planteado, comentarán el caso inicialmente con el adjunto. Se realizará de forma preliminar un diagnóstico diferencial, valorando las patologías más graves y frecuentes a las que puede enfrentarse, aspectos importantes a tener en cuenta y un plan de actuación, que pueden verse modificados al ver al paciente.

2. Evaluación conjuntamente con el adjunto de los casos más significativos, por gravedad, dificultad diagnóstica, o interés clínico. Repaso conjunto de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias. Discusión de diagnóstico diferencial, actitudes diagnósticas y terapéuticas, y previsión de posibles complicaciones y evolución.

3. Sesiones diarias de pase de guardia a las 8.30 a.m. donde se comentan ante el resto de miembros del Servicio los pacientes ingresados y otros casos relevantes de la guardia. Esto permite discusión de los casos y actitudes a tomar de forma conjunta.

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 de las mismas, si ve que hay sobre carga de avisos, llamará al adjunto para organizar la distribución de las mismas. Se deberá recoger en la historia médica el nombre de los médicos de guardia que han participado en la evaluación del paciente, así como registrar la hora a la que ha

sido atendido el paciente. En el caso del servicio de urgencias, si el paciente es dado de alta por neumología el médico residente de neumología podrá firmar el informe de alta. Tanto el médico residente de neumología como el adjunto podrán firmar los certificados de defunción de un paciente.

Los consentimientos informados para la realización de pruebas específicas o administración de determinadas terapias podrán ser obtenidos y firmados por el residente siempre que el adjunto haya sido informado y esté de acuerdo con dichos procedimientos. En el caso de la obtención de consentimientos informados para la administración de fármacos o inclusión en ensayos clínicos será el adjunto el que informe directamente a la familia y obtenga la firma del consentimiento informado.

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

- Presencia de al menos un tutor de residentes en todas las sesiones diarias de pase de guardia.
- Informe a los tutores, por parte de los médicos adjuntos que supervisan al residente en las guardias
- Seguimiento de los pacientes atendidos por el residente durante el ingreso.