

# DOCUMENTO DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA GUARDIA DE OFTALMOLOGÍA

## **1. Descripción de la estructura, áreas y funciones de la guardia.**

La guardia del Servicio de Oftalmología la forman un médico adjunto localizado y dos médicos residentes de presencia física, de los que uno será de primer (r1) o segundo año (r2) y otro de tercer (r3) o cuarto año (r4).

Ocasionalmente existirá otro residente de guardia en las siguientes circunstancias: 1) Las primeras guardias de los r1 se realizarán acompañando a los dos mencionados anteriormente (“guardia de mochila”); y 2) Los rotantes de otros hospitales que realicen guardias en nuestro Servicio las harán siempre en compañía de al menos un residente de nuestro Servicio.

Los médicos residentes de guardia se encuentran localizables mediante el busca número 346.

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

- Todas las llamadas del servicio de Urgencias sobre patología oftalmológica.
- Seguimiento de los pacientes ingresados en Observación de Urgencias a cargo de Oftalmología.
- Visita los sábados de los pacientes ingresados a cargo de Oftalmología y de los pacientes intervenidos el viernes anterior.
- Problemas urgentes en pacientes ingresados a cargo de Oftalmología.
- Extracción de córneas de donante fallecido en el hospital.
- Consultas sobre problemas oftalmológicos agudos en pacientes ingresados en otros servicios.

## **2. Descripción de las tareas y responsabilidades de los residentes.**

- Atención de todas las llamadas urgentes generadas por pacientes que acuden a Oftalmología. Además, la atención de éstos debe ser priorizada según la gravedad de la patología que presenten.
- Anamnesis, exploración y valoración de pruebas complementarias de todos los casos consultados.
- Redacción de informe en historia clínica o en informe de urgencias.
- Atención a los pacientes ingresados en la planta a cargo de Oftalmología fuera del horario de consulta.
- Consultas sobre problemas oftalmológicos agudos en pacientes ingresados en otros servicios, fuera del horario de mañana.
- Revisión, el sábado por la mañana, de los pacientes intervenidos el viernes.
- Extracción de córneas de donantes fallecidos en el hospital.

### **3. Graduación de las anteriores en función del año de residencia.**

Todos los residentes de Oftalmología realizarán las tareas especificadas en el punto anterior. El r3 o r4 es responsable del pase de visita del sábado a los enfermos operados el viernes o ingresados a cargo de Oftalmología. Además supervisará tanto la labor del r2 en aquellos casos que por su mayor complejidad o gravedad éste aún no esté capacitado para resolver, como en todo momento la actuación del r1. Los procedimientos terapéuticos especiales (como fotocoagulación de desgarros retinianos con láser argón, iridotomía con láser Nd:YAG en glaucomas por cierre angular agudo, inyección de antibióticos intravítreos, sutura de heridas palpebrales, etc), extracción de córneas de donante, toma de muestras para análisis microbiológico y petición de otras pruebas complementarias específicas serán siempre realizados o supervisados directamente por el r3 o r4.

### **4. Descripción de las responsabilidades y tareas del adjunto.**

- Supervisión de la atención médica realizada por el residente en los pacientes oftalmológicos atendidos en la guardia.
- Atención a las llamadas de consulta por parte de los residentes de guardia.
- Atención personal de todos los casos especificados 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 Oftalmología.

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

- Todos los procedimientos quirúrgicos que no puedan ser realizados en la sala de curas y que supongan un riesgo ocular grave tales como perforaciones oculares, queratoplastia de urgencia, cirugía de catarata urgente por glaucoma facomórfico o facolítico, evisceración urgente, extracción de cuerpo extraño intraocular o intraorbitario, reparación de traumatismo canalicular o palpebral complejo, etc.
- Seguimiento de patologías oculares graves tales como endoftalmitis, abscesos corneales, uveítis posteriores, glaucomas agudos, etc.
- Seguimiento y supervisión de aquellas patologías oculares que presenten evolución desfavorable.

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

- Cualquier patología oftalmológica que requiera ingreso (absceso corneal grave, endoftalmitis, celulitis orbitaria...), o que requiera intervención

quirúrgica que no se pueda realizar en sala de curas, deberá comunicarse al adjunto localizado de guardia.

- Todas aquellas circunstancias que planteen dudas diagnósticas o terapéuticas y otras situaciones que se produzcan en relación a pacientes ingresados en Oftalmología que no puedan ser resueltas por los residentes de guardia.

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

En el servicio de oftalmología el adjunto responsable se encuentra localizado. En caso de necesitar cualquier consulta acerca de un caso se contacta con él vía telefónica, el cual acude al hospital si la situación lo requiere. Si el paciente necesita nuevas revisiones éste es citado en las consultas del adjunto en cuestión.

Finalizada la guardia, los residentes salientes de la guardia informan al adjunto correspondiente (que estaba localizado) de aquellos extremos que, siendo interesantes, no requirieron ni la consulta telefónica ni la presencial.

#### **8. Descripción de los procedimientos que garantizan un contenido docente derivado de la actividad en las guardias.**

- Durante los primeros meses de residencia el R1 realiza guardias en días de completa disponibilidad de su residente mayor (R3-4), bien en fin de semana o en días de consulta de éste. De este modo aprende la metodología de la exploración y su primer contacto con la patología ocular se realiza bajo supervisión.
- Posteriormente, el R1-2 consultará con su residente mayor todos aquellos pacientes en los que encuentre alguna dificultad para su exploración, diagnóstico o tratamiento, o simplemente considere interesantes para su aprendizaje. Se revisará conjuntamente la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, y se planteará el diagnóstico diferencial y tratamiento necesario.
- Los casos más complejos, aquellos para los que el residente mayor no está capacitado para resolver, o los de indicación quirúrgica urgente, son consultados con el adjunto de guardia localizado.
- Los pacientes que lo requieran serán seguidos en consultas externas o durante su ingreso por la Sección correspondiente, de modo que el residente tenga la oportunidad de participar activamente en el manejo del caso.

#### **9. Aspectos organizativos**

Los médicos residentes contestarán en primer lugar las llamadas recibidas durante la guardia de los médicos del servicio de Urgencias, de los médicos de otros servicios que deseen consultar con Oftalmología, o de Enfermería de Observación y Hospitalización. Según el contenido de las mismas, deberá priorizar su orden de atención. Los residentes pueden dividir las tareas según las necesidades (por

ejemplo, atendiendo uno los pacientes ingresados o el pase de visita y otro la consulta de Urgencias). Si en el caso de encontrarse divididos, el r1 o r2 atiende una patología grave o compleja, avisará telefónicamente al residente de tercer o cuarto año que se encuentra de guardia con él.

Se recogerá en la historia médica (tanto de urgencias como en la historia clínica de los pacientes ingresados) el nombre de el/los médico/s de guardia que han participado en la evaluación del paciente, así como la hora a la que ha sido atendido el paciente. En el caso del servicio de urgencias, si el paciente ha de ser dado de alta por parte de Oftalmología, el médico residente podrá firmar el correspondiente parte de alta, previa la supervisión que el contexto del caso y la escala de responsabilidad descrita aconsejen.

El residente redactará el informe oftalmológico 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 residente mayor o adjunto en cuanto a anamnesis, exploración, diagnóstico, tratamiento, decisión de ingreso, alta o citación para revisión en consultas externas, según se requiera.

#### **10. Procedimientos de evaluación de la actividad del residente en las guardias, que deberán ser realizadas o supervisadas directamente por el adjunto.**

Mediante informes verbales por parte de los médicos adjuntos que supervisan al residente durante las guardias, así como por la evaluación y seguimiento de los pacientes atendidos por el residente durante la guardia que hayan requerido ingreso o revisión en consultas externas.

Jefa de Sección  
Dra. Bertrand Baschwitz

Madrid, 30-6-2008