

ORGANIZACIÓN DOCENTE DE LA GUARDIA DE NEUROLOGÍA

Con formato: Fuente: 14 pt, Negrita

Con formato: Centrado

1. ESTRUCTURA Y FUNCIONES

Con formato: Fuente: Negrita

La guardia médica del Servicio de Neurología 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 Neurología 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.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

Con formato: Color de fuente: Automático

Con formato: Color de fuente: Automático

Médico residente y adjunto de guardia se encuentran localizables mediante un busca cada uno (344 y 345). En la actualidad, bien el adjunto, el R3 ó el R4, lleva un teléfono móvil que tiene la función de recibir preavisos de Código Ictus extrahospitalarios.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

Con formato: Color de fuente: Automático

Eliminado: Además

Eliminado:

Eliminado: en la actualidad

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 0,63 cm

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

- Todas las llamadas del servicio de Urgencias sobre problemas neurológicos
- Código Ictus extrahospitalario desde su llegada al Hospital
- Urgencias en la Unidad de Ictus
- Visita de Unidad de Ictus e información de familiares en sábados y festivos
- Problemas urgentes en pacientes ingresados a cargo de Neurología
- Pacientes ingresados en Observación de Urgencias a cargo de Neurología
- Consultas sobre problemas neurológicos agudos en pacientes ingresados en otros servicios.

2. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL RESIDENTE

Con formato: Fuente: Negrita

- Atención de todas las llamadas urgentes a Neurología
- 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 Ictus. Redacción de informe en historia clínica o en informe de urgencias.
- Visita médica en la Unidad de Ictus 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.

Eliminado: Recepción

Eliminado: , exploración

Eliminado: (comentario, La anamnesis es historia y exploración)¶

Eliminado: (comentario, no creo que la guardia deba informar más que sobre los casos no urgentes)¶

Eliminado: ¶

3. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL ADJUNTO

Con formato: Fuente: Negrita

- Supervisión de la atención médica realizada por el residente en todos los pacientes neurológicos 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 Neurología,
- Visita médica en la Unidad de Ictus los fines de semana y festivos
- Decisiones de traslado a planta desde la Unidad de Ictus en fines de semana y festivos
- Información a familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Ictus y de aquellos atendidos durante la guardia.

Eliminado: <#>Supervisión del informe neurológico (esto me parece exagerado, ¿sería como cerrar el informa de urgencias?, o quizás os referís a que se haga una copia de todos los informes y luego se lean conjuntamente).¶

Con formato: Fuente: Negrita

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 Neurología, o de Enfermería de Observación 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 Código Ictus intra o extrahospitalarios.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

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.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

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.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

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.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

El residente será el encargado de redactar el informe neurológico 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.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

Con formato: Fuente: Negrita

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

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

Eliminado: exploración,

Deberá existir supervisión del médico adjunto para la realización de punción lumbar por R2 y R3. En el caso de los R4 se deberá realizar siempre tras consulta con el adjunto.

Con formato: Justificado,
Sangría: Primera línea: 1,25 cm

Todos los residentes que hacen guardias de neurología, 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 neurológicos durante la guardia de Neurología. Podrán atender directamente procesos febriles o infecciosos, dolor torácico o abdominal, disnea, trastornos metabólicos y otros síntomas generales. En cualquier caso podrán consultar con el adjunto de Neurología, con los médicos de guardia de planta o con otros especialistas. El adjunto de Neurología será siempre avisado cuando las circunstancias médicas generales sean graves o supongan un riesgo vital para el paciente.

Con formato: Justificado,
Sangría: Primera línea: 1,25 cm

6. TAREAS QUE DEBIERAN SER SIEMPRE REALIZADAS POR EL ADJUNTO

Con formato: Fuente: Negrita

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

Eliminado: E

Eliminado: erá

Eliminado: siempre

- 1) Situaciones de urgencia vital inmediata
- 2) Patologías neurológicas graves con riesgo vital o de secuelas
- 3) Código Ictus y administración de fármacos fibrinolíticos
- 4) Coma
- 5) Status epiléptico
- 6) Ictus progresivo
- 7) Paraparesia aguda
- 8) Sospecha de meningitis bacteriana aguda y hemorragia subaracnoidea.
- 9) Pacientes candidatos a ingreso en UVI
- 10) Todos los pacientes en los que se considere ingreso en Neurología.
- 11) Valoración de la posibilidad de administración de fármacos protrombóticos

12) Pacientes con patología neurológica de difícil adscripción entre neurología y neurocirugía.

Con formato: Justificado,
Sangría: Izquierda: 0 cm,
Numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: 1, 2, 3, ... + Iniciar en: 1 + Alineación: Izquierda + Alineación: 0,63 cm + Tabulación después de: 1,27 cm + Sangría: 1,27 cm

Eliminado: candidatos a valoración neuroquirúrgica

Eliminado: Comentario: los TCE, lumbociáticas, tumores claros son del NQ, si el residente está capacitado para llamar a un cirujano general, ¿cómo no lo va estar para llamar a un NQ?))

Con formato: Fuente: Negrita

7. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA INFORMACIÓN DEL ADJUNTO

Al iniciar la guardia (15 horas) el equipo de guardia se reunirá con algún representante de los equipos de planta y unidad de ictus y con el residente que ha llevado las urgencias por la mañana para conocer las novedades de la mañana.

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.

Con formato: Justificado,
Sangría: Primera línea: 1,25 cm

Eliminado: ¶
Habrán reuniones periódicas durante la guardia donde se evaluarán conjuntamente los casos clínicos y las posibles actuaciones.

Eliminado: ¶

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

Con formato: Fuente: Negrita

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.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

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.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

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.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

9. ASPECTOS ORGANIZATIVOS, ADMINISTRATIVOS Y OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con formato: Fuente: Negrita

Eliminado: Y

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 neurología el médico residente de neurología podrá firmar el informe de alta.

Eliminado: ¶

Eliminado: ,

Tanto el médico residente de neurología como el adjunto podrán firmar los certificados de defunción de un paciente.

Con formato: Justificado, Sangría: Primera línea: 1,25 cm

Los consentimientos informados para la realización de pruebas específicas o administración de determinadas terapias (administración de Inmunoglobulinas, transfusión de hematíes o plaquetas, punción lumbar) 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 fibrinolíticos 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

Con formato: Fuente: Negrita

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

Eliminado: o en consultas (Durante el ingreso esto es fácil de hacer, pero ¿cuál sería el procedimiento para el seguimiento en consultas?)¶