



**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 residente

**Servicio de Urología
Hospital Universitario Ramón y Cajal**

Año 2007-2008



**Hospital Universitario
Ramón y Cajal**

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



I. Normas de funcionamiento y supervisión en la urgencia. Atención continuada

El médico residente de urología realiza guardias de urgencias generales quirúrgicas durante los 2 primeros años de residencia. Durante el primer año todas las guardias que realiza se encuadran en este bloque, su número depende de cuantos residentes de especialidades quirúrgicas haya cada año, pero habitualmente se sitúan entre 3 y 5 al mes.

En el segundo año se reduce el número de guardias de urgencias generales a realizar, incorporándose a las guardias de especialidad, en un número de 1 ó 2 al mes. En años posteriores realiza exclusivamente guardias de especialidad de urología, variando entre 5 y 7 al mes.

El médico residente de Urología es supervisado por los adjuntos del área de urgencias durante las guardias generales y por éstos y los de Urología durante las guardias de especialidad. Durante los dos primeros años de guardias de especialidad, es decir, las guardias realizadas durante el segundo y tercer año de residencia, son supervisadas por el adjunto de forma presencial, siendo la supervisión localizada durante los dos últimos años.

No entraremos en el presente documento en la organización de la supervisión por parte de los adjuntos de Urgencias puesto que es una competencia de dicho Servicio.

II. Estructura, áreas y funciones de la guardia

- Estructura:

La guardia de urología se encuentra cubierta 24 horas al día los 365 días del año y se compone de un residente de presencia física y un adjunto, que se encuentra de presencia física cuando el residente es R2 o R3 y localizado cuando el residente es R4 o R5.

La forma de localizar a la guardia es mediante el busca del residente: 369. Dado que no existe busca para el adjunto, éste es localizado mediante su teléfono móvil personal.

- Áreas:

No existe un área concreta de atención para el servicio de urología.

Se presta atención en cuatro ámbitos fundamentales:



**Hospital Universitario
Ramón y Cajal**



Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica

- El Servicio de urgencias: en donde se atienden a todos aquellos pacientes que por su patología requieren de una atención urológica especializada y que por su complejidad no pueden ser atendidos por la guardia de urgencias quirúrgicas generales.
 - El Quirófano de urgencias: dando asistencia a todos aquellos pacientes que requieren una atención urológica quirúrgica urgente, tanto de nuestra especialidad como de otras.
 - La planta de urología: en donde se atiende a todos los pacientes ingresados, bien durante el post-operatorio inmediato o durante su estancia a la espera de cirugía o de completar pruebas diagnósticas. Atendiendo siempre a estos pacientes en primera llamada, independientemente de la causa de la consulta.
 - Otras plantas del hospitalización: durante la guardia el médico residente de urología recibe llamadas de todo el hospital para valoración o tratamiento de todos aquellos pacientes que lo requieren, respondiendo tanto a llamadas de diferentes especialistas como de enfermería.
- Funciones:
- Valoración de aquellos pacientes del servicio de urgencias que por su patología, gravedad o duración de su proceso asistencial exceden de las competencias de la unidad de urgencias quirúrgicas generales.
 - Tratamiento y seguimiento de aquellos pacientes del área de observación, a la espera de ingreso o alta en función de su evolución clínica.
 - Tratamiento quirúrgico, tanto mayor como menor de aquellos pacientes que lo requieren.
 - Atención en primera llamada de la planta de urología para cualquier tipo de patología.
 - Atención a todas aquellas incidencias urológicas surgidas en otras plantas del hospital.

III. Tareas y responsabilidades de los residentes

Las tareas que el médico residente desarrolla durante la guardia y las responsabilidades que va adquiriendo persiguen lograr un complemento docente y asistencial.



**Hospital Universitario
Ramón y Cajal**

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



El residente de Urología cuenta con un busca (el 369) para su localización las 24 horas del día, todos los días del año.

Las tareas asignadas al residente de urología son las siguientes:

- Atención de todo paciente del servicio de urgencias que requiere una atención urológica más allá de la que puede ser prestada por los responsables de las urgencias quirúrgicas generales.
- Atención a todas las llamadas del busca.
- Atender, en primera llamada, y resolver las incidencias que surjan en la planta de hospitalización de urología.
- Resolver incidencias urológicas que surjan en las plantas de hospitalización y con los pacientes en observación a cargo de urología.
- Solicitud de ingreso de pacientes a cargo del servicio de urología (con el consentimiento del adjunto de guardia).
- El residente de urología es el responsable de que los pacientes que pasan a hospitalización a cargo de su servicio tengan una correcta historia clínica, exploración física adecuada, pruebas complementarias, estabilización inicial y consentimientos informados.
- Comunicar al equipo de guardia los ingresos y todas las incidencias que sean pertinentes.
- Contactar con el anestesista de guardia y equipo de quirófano para preparar las necesidades de la intervención.
- Asistencia a quirófano de urgencia cuando se requiera tratamiento quirúrgico.
- Los residentes tienen la obligación de preguntar todas las dudas que les surjan en el manejo de los pacientes.

IV. Graduación de tareas y responsabilidades en función del año de residencia

Los residentes de urología suelen realizar, de manera voluntaria y no remunerada, algunas guardias de especialidad acompañando a uno de los residentes mayores, durante los últimos meses de su primer año de residencia. De esta manera, y dado que durante su primer año de residencia están como rotantes en el servicio de cirugía general y digestivo, van conociendo el manejo de la patología urológica previamente a la realización de las guardias de especialidad.

Durante el segundo año de residencia llevan a cabo una o dos guardias de especialidad al mes, que simultanean con las de urgencias generales. Durante estas guardias cuentan con la supervisión de un adjunto de presencia



física. Durante las mismas es el residente el que contesta las llamadas al busca de guardia y el que, salvo en casos de severa gravedad, realiza la primera valoración del paciente. De este modo y, aunque casi siempre cuenta con la supervisión directa del adjunto, va adquiriendo mayor destreza en la valoración y diagnóstico de los pacientes. El residente nunca realiza ninguna maniobra quirúrgica solo.

Durante el tercer año tan sólo se llevan a cabo guardias de especialidad, contando también con el adjunto de presencia física. Durante este año el residente valora a casi todos los pacientes de manera autónoma, teniendo al adjunto a su disposición para cualquier duda o consulta. Ya debe ser capaz de llevar a cabo algunas maniobras quirúrgicas menores, aunque siempre con la supervisión del adjunto.

Durante el cuarto y quinto año las guardias se desarrollan con el adjunto localizado, pudiendo el residente recurrir a él siempre que lo considere necesario, y requiriendo su presencia para la realización de cualquier actividad quirúrgica mayor, pudiendo llevar a cabo maniobras menores si la presencia de este.

V. Tareas y responsabilidades del adjunto

- El adjunto es el responsable de las decisiones tomadas en el manejo de un paciente siempre que sea consultado.
- Cuando realicen guardias con un residente que se encuentre en su segundo o tercer año de residencia, el adjunto tiene la responsabilidad de estar siempre de presencia física en el hospital, si bien no es necesario que acompañe al residente en todo momento, una vez este adquiera la destreza suficiente.
- Durante las guardias localizadas el adjunto tiene la obligación de estar localizados en todo momento y comunicar a los residentes donde pueden encontrarles en caso de que no dispongan de teléfono móvil (¿?).
- Supervisión del residente y problemas que puedan surgirles en el desarrollo de sus funciones en la guardia.
- Establecimiento de criterios de ingreso y tratamiento quirúrgico de patología urológica urgente.
- Supervisar que el paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica urgente tiene una evaluación preoperatoria, diagnóstico e indicación quirúrgica adecuada por parte del residente incluyendo consentimiento informado.
- Tratamiento quirúrgico de las urgencias urológicas que surjan en la guardia



**Hospital Universitario
Ramón y Cajal**

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



- En caso de que el paciente no tuviese seguimiento previo por nuestro servicio, es labor del adjunto de guardia el seguimiento posterior de todos los pacientes ingresados durante su guardia.
- Los adjuntos tienen la obligación y la responsabilidad de facilitar el acceso de los residentes a dudas que les surjan, evitando hacerles sentir menoscabados. Deben estimularles a preguntar y a buscar las respuestas a través del estudio y de la experiencia que les pueden aportar.

VI. Patologías, técnicas y procedimientos que deben ser supervisados por el adjunto

- Valoración del paciente politraumatizado con patología urológica.
- Valoración del paciente que va a ser intervenido de urgencias.
- Toda patología, técnica o procedimiento en el que el residente no se encuentre familiarizado, capacitado o que por su complejidad no pueda resolver de forma autónoma.
- Toda intervención quirúrgica siempre estará presente el adjunto de guardia.

V. Situaciones, patologías, técnicas o procedimientos por las que deberá ponerse en contacto el residente con el adjunto localizado

- Todo paciente que ingresa desde el servicio de urgencias.
- Pacientes politraumatizados.
- Solicitud de traslado de pacientes desde otros centros.
- Cualquier situación, patología, técnica o procedimiento en el que el residente no se encuentre capacitado o seguro de poder solucionar de forma autónoma.

VI. Procedimientos que garantizan una adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente en la guardia

A las 9 horas, con el pase de guardia entre los residentes, el adjunto debe ponerse en contacto con estos, tanto para comunicar al residente que entra con quién está de guardia, como para informarse del desarrollo de la guardia anterior y de si existen pacientes pendientes de valoración o tratamiento.

Durante las guardias de presencia física debe ser el adjunto el que, en función de las capacidades que el residente va adquiriendo, acompañe o no al



**Hospital Universitario
Ramón y Cajal**

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



residente en la valoración de los pacientes. De no ser así el adjunto y el residente contactarán de forma periódica, así como durante la comida y la cena para la discusión de los casos que hayan ido surgiendo. La localización del adjunto se hará mediante teléfono móvil o comunicando el adjunto al residente un teléfono interno de contacto.

Durante las guardias localizadas el adjunto estará permanente disponible y localizable, preferiblemente mediante un teléfono móvil. Es recomendable que el adjunto llame al residente al menos dos o tres veces por guardia para estar al corriente de las incidencias que vayan surgiendo.

VII. Procedimientos que garantizan un contenido docente derivado de la actividad en las guardias

Durante las guardias de “mochila” realizadas durante el primer año de residencia el residente tiene la posibilidad de familiarizarse con la patología urológica urgente más frecuente, tanto de la urgencia como de la planta de hospitalización. Durante estas guardias el residente pequeño aprende del residente mayor las principales armas diagnósticas, incluyendo la ecografía, los criterios de gravedad, ingreso y cirugía más habituales y los tratamientos más adecuados para las patologías menores o que no requieren la valoración por parte de un adjunto. Así mismo adquieren destreza en algunas maniobras terapéuticas menores como son el sondaje vesical, el recambio de catéteres de urostomía o la sutura y reparación de algunas heridas.

Durante los dos años siguientes serán los adjuntos de presencia los que se encarguen de completar estos conocimientos y pulir todas aquellas lagunas que hayan quedado o corregir los errores adquiridos.

Durante los últimos dos años de residencia el adjunto será un fuente de consulta para el residente, que en la mayoría de los casos puede trabajar de forma autónoma y que, desde el punto de vista docente, tan sólo recurre al adjunto para la consulta de indicaciones quirúrgicas límite o manejo de pacientes complejos.

VIII. Aspectos organizativos y administrativos

Son los adjuntos los que distribuyen las guardias a lo largo del mes entre localizadas y presencias, procediendo posteriormente los residentes a distribuir las guardias en función de estos. En caso de conflicto, y siempre previa consulta al adjunto implicado, no hay inconveniente en realizar cambios de



**Hospital Universitario
Ramón y Cajal**

Subdirección de Docencia,
Investigación y Calidad
Unidad de Docencia Médica



guardias. Las guardias quedan fijadas antes del día 20 del mes anterior y son entregadas en los departamentos y servicios pertinentes.

La asignación de los días de guardias es llevada a cabo o bien por un responsable o por el conjunto, pero siempre atendiendo a las peticiones de los implicados, ya sean por motivos laborales o personales. Debe respastarse un reparto equitativo en el número de guardias, tanto desde el punto de vista global como en cuanto en los festivos.

En cuanto a la firma de informes, es habitualmente el residente el que lleva a cabo la firma de los informes de alta. En cuanto a las ordenes de ingreso serán firmadas bien por el residente o bien por el adjunto, pero el responsable final del ingreso será siempre el adjunto.

En caso de pacientes complejos en los que el residente requiere la valoración del adjunto o en aquellos casos en los que existen diferencia de pareceres, el residente debe dejar constancia del hecho en la historia clínica.

IX. Evaluación de la actividad del residente en las guardias

La actitud del residente en la guardia debe ser valorada como una parte de la evaluación general del residente. La forma de abordar los casos de la urgencia, la selección de las diferentes pruebas diagnósticas así como la elección del tratamiento adecuado y la habilidad para llevarlo a cabo, en caso de que este deba ser quirúrgico, son un reflejo de cómo se comporta en el desarrollo de su actividad en otras áreas.

La evaluación de las guardias no se realiza de forma separada del resto, sino que se incluye como parte de la valoración de los residentes en el total de su periodo formativo.