

ORGANIZACIÓN DE GUARDIAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.

Procedimientos de supervisión y docencia en las guardias de Cirugía General y del
Aparato Digestivo.
Enero – 2019

La atención de los pacientes ingresados en el S° de Cirugía General o que acuden al servicio de Urgencias por patología de la especialidad obliga a la presencia física ininterrumpida de miembros del servicio en el hospital, tanto médicos de plantilla (adjuntos) como residentes.

1-ESTRUCTURA Y COMPOSICION

Dada la elevada incidencia de intervenciones quirúrgicas urgentes, el número de pacientes ingresados a nuestro cargo, así como la alta frecuentación de pacientes con patología de la especialidad al S° de Urgencias, es necesaria la presencia física **de al menos 3 médicos de plantilla y dos residentes de la especialidad.**

Además, por la organización del S° de Urgencias, los residentes R1 y R2 de la nuestra especialidad debe hacer funciones de residente de puerta común.

Se ha dispuesto por la Jefatura del Servicio, que el facultativo de guardia de mayor rango administrativo o el de mayor edad, de los de igual rango, actúe como responsable de la guardia

2-FUNCIONES DE LA GUARDIA DE CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA

La patología que se adscribe a la especialidad de Cirugía General es diferente en función del Hospital en que nos situemos. Dado que nos encontramos en un Hospital de tercer nivel, con todos los S° quirúrgicos representado (también en la asistencia urgente), nuestra especialidad debe atender:

- Toda la patología quirúrgica del aparato digestivo,
- Patología infecciosa de partes blandas no traumática.
- Paciente politraumatizado con afectación abdominal.

Así los facultativos de guardia de CGYD tienen como funciones:

- Atención a los pacientes con patología quirúrgica urgente del aparato digestivo e infecciones de partes blandas no traumáticas, para los que sean requeridos desde el S° de Urgencias del hospital.
- Ídem para pacientes ingresados en otros servicios del hospital.
- Atención a los pacientes con traumatismo abdominal a requerimiento del S° de Urgencias.
- Atención a los pacientes ingresados en la observación de Urgencias a cargo de CGYD

- Atención a las llamadas de las unidades de hospitalización referidas a pacientes ingresados a cargo de CGYD.

La patología de otras especialidades quirúrgicas (traumatología, urología, neurocirugía, cirugía vascular, cirugía torácica, cirugía maxilofacial, cirugía plástica, cirugía cardíaca o la patología quirúrgica ginecológica) será atendida por componentes de los citados servicios, siendo responsabilidad de los mismos la atención de los pacientes ingresados a su cargo así como los pacientes vistos por los residentes en el Sº de Urgencias y que dichos residentes consideren que pertenecen a su especialidad.

Entendemos como área de Urgencias todos los pacientes que acudan o permanezcan en dicho área tanto en la zona de boxes ambulantes, encamados, observación o en el área de emergencia.

Pero también debemos tener en cuenta la función formativa y docente de las guardias. El residente es un médico, que está en formación especializada, y la base formativa esencial es la responsabilidad SUPERVISADA, PROGRAMADA Y PROGRESIVA.

Las guardias son obligatorias y necesarias para la formación integral de los residentes.

La presencia de los residentes no evita ni disminuye la responsabilidad de los miembros de plantilla de guardia, por lo que es mandatario consultar, informar y mantener cuantos contactos sean necesarios sin perjuicios de horas ni personas.

Cualquier ingreso que se produzca desde el área de urgencias debe comunicarse a los miembros de la plantilla para una adecuada atención continuada del mismo.

Por todo ello señalaremos a continuación las normas de funcionamiento de la atención continuada del Sº de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

3-FUNCIONES DE LOS RESIDENTES DE PUERTA (R1, R2)

Dentro de este grupo, constituido por residentes del área única de Urgencias, los residentes de primer y segundo año de nuestra especialidad realizarán las actividades propuestas por el servicio de Urgencias, para todos los residentes del hospital, y supervisadas por los facultativos y demás personal de dicho Servicio.

Dichas guardias, los días laborales, comienzan a las 15:00 horas. El Residente de Cirugía desarrollará la actividad habitual en su sección con anterioridad al inicio de la guardia.

4-FUNCIONES DE LOS RESIDENTES DE PLANTA. “GUARDIAS DE CIRUGÍA GENERAL” (R1-R5)

Constituido por dos residentes diariamente sus FUNCIONES son las siguientes:

- Acudir en primera llamada a las plantas de hospitalización para atención de los pacientes ingresado a cargo del Sº de Cirugía o por solicitud de otro especialista para cualquier paciente ingresado en relación con nuestra especialidad (Cf. punto 2 funciones de la guardia de cgyd)
- Acudir en al Sº de Urgencias cuando sea requerido por el residente o los facultativos de urgencias por patología de nuestra especialidad (Cf. punto 2 funciones de la guardia de cgyd)
- Consultar e informar al staff de la especialidad de todas las situaciones que le generen cualquier duda, así como de los ingresos e intervenciones quirúrgicas a realizar.
- Realizar de forma supervisada las técnicas quirúrgicas correspondientes a la especialidad y al grado de formación. En el protocolo docente del Servicio (2019) se reflejan las diferentes actividades quirúrgicas a realizar en función del año de residencia (ver ADENDUM). El tipo de intervención en la Urgencia es orientativo y depende también del grado de formación real del residente, de la gravedad del paciente y de numerosos factores externos a tener en cuenta por el staff de guardia en el momento de la intervención.
- Transmitir a su compañero en el pase de la guardia todos los pacientes pendiente de exploraciones o de toma de decisiones del área de urgencias o de hospitalización fuera de las camas del Sº de Cirugía.
- Deberá transmitir, periódicamente durante la guardia, las incidencias de la misma a cualquiera de los miembros de plantilla o a solicitud de los mismos.

5-MÉDICOS DE PLANTILLA

Constituido por tres miembros del Servicio de presencia física ininterrumpida, sus FUNCIONES son las siguientes:

- Acudir siempre que sean requeridos en el área de urgencias o en el área de hospitalización por los residentes de la especialidad de Cirugía General, supervisando y responsabilizándose de las actuaciones diagnósticas y terapéuticas de los mismos.
- En situaciones en los que el residente de planta se encuentre ocupado (intervención quirúrgica, atención a un paciente) deberá acudir en segunda llamada a la puerta de Urgencias o al área de Hospitalización a requerimiento por patología de nuestra especialidad (Cf. punto 2 funciones de la guardia de cgyd)
- Supervisar todas las intervenciones quirúrgicas que realicen los residentes de la especialidad.
- Realizar personalmente las intervenciones quirúrgicas urgentes que correspondan.
- No es función del adjunto de Cirugía General y del Aparato Digestivo la supervisión de los residentes de puerta cuando estos atiendan a pacientes con patología de una especialidad quirúrgica diferente a la Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- La asistencia al paciente politraumatizado con afectación abdominal requiere una especial atención así como suministra una importante formación al Residente. En estos pacientes dicha asistencia se debe solicitar por las mismas vías (llamada al residente de especialidad) aunque por la posible complejidad de manejo el residente estará acompañado de un staff en el tratamiento de estos pacientes. No existe ningún buscapersonas de staff específico, pero

siempre habrá un cirujano de plantilla disponible. El adscribir a un busca la responsabilidad de la asistencia al paciente politraumatizado (como se ha requerido en alguna ocasión) puede provocar la mala atención del mismo debido a la posible ocupación (p.e.: intervención quirúrgica) del portador del busca en el momento de la llamada.

6-PROCEDIMIENTOS DE ACTUACION

-Excepto en circunstancias excepcionales la primera llamada a la guardia de CGYD se hará al busca del residente.

-Tras dicha llamada el residente contactará inmediatamente con el adjunto en situaciones de urgencia vital, atención al trauma abdominal o en cualquier otra que a su juicio lo merezca.

-En situaciones de sobrecarga asistencial o cuando el residente este ocupado en quirófano , contactará o derivará la llamada al adjunto si el retraso en su atención supone una demora significativa en la atención de un problema urgente.

-En todos los demás casos el residente evaluará al paciente mediante historia clínica y exploración física, solicitando las exploraciones complementarias que considere oportunas. Podrá adoptar las medidas terapéuticas que correspondan según su nivel de formación y responsabilidad y podrá formular indicaciones quirúrgicas urgentes. Deberá de informar al adjunto de los pacientes consultados y las decisiones terapéuticas aplicadas así como de las indicaciones quirúrgicas propuestas para que estas puedan ser supervisadas por los médicos de plantilla.

-Deberá realizar el informe correspondiente a su actuación en la historia clínica del paciente.

-De acuerdo con el adjunto, bajo su supervisión y en función del grado de formación del residente participará como cirujano principal o ayudante en las intervenciones quirúrgicas que se indiquen.

7 -PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA INFORMACIÓN DEL ADJUNTO Y LA SUPERVISION DEL RESIDENTE

- Comunicación entre los facultativos de plantilla entrantes y salientes de guardia en las primeras horas de la mañana en el momento de intercambio del busca.

- El adjunto debe de estar informado de cuantos ingresos e intervenciones quirúrgicas se realicen durante la guardia.

- El funcionamiento de los tres buscas garantiza la disponibilidad de los médicos de plantilla durante la guardia.

8 -MECANISMOS PARA DOTAR DE CONTENIDO DOCENTE A LAS GUARDIAS

- En nuestra especialidad existe un número relevante de patologías que únicamente se observan en el contexto de la urgencia (ej. apendicitis aguda , rotura esplénica...), la participación del residente en el proceso diagnóstico y terapéutico son del máximo interés y no se puede concebir una formación correcta en la especialidad sin este elemento.

- El médico residente según su formación y capacidad irá realizando las

técnicas correspondientes.

- El diagnóstico y manejo de las “complicaciones quirúrgicas” es también un elemento característico de la atención continuada e indispensable para la formación correcta del cirujano.

- La discusión del caso y la indicación quirúrgica son elementos consustanciales al hecho quirúrgico que el residente realiza, más a menudo como actor principal en la cirugía de urgencia que en la cirugía programada, asesorado y supervisado en todo momento por el médico de plantilla.

- Los casos procedentes de Urgencias en los que han participado, son con frecuencia el objeto de las sesiones clínicas de los residentes, que tienen lugar en el Dpto. de CGYD.

9- EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL RESIDENTE EN LAS GUARDIAS

- Los tutores de los residentes recabarán la información de los médicos de plantilla que hacen guardias sobre las actitudes y habilidades de los residentes en las guardias.

- El Libro del Residente permitirá conocer si el tipo y número de procedimientos realizados son los adecuados para el año de residencia de cada residente.

ADENDUM

(Protocolo Docente del Servicio de CGyD en referencia a la actividad quirúrgica en la guardia 2019).

El número de guardias es variable, dependiendo del año de residencia, del número de residentes y de las necesidades del servicio. Nunca deberá ser inferior a 4 guardias mensuales para garantizar la docencia ni superior a 6 (siete en los meses de vacaciones) para no producir una sobrecarga en esta área asistencial con el consiguiente detrimento en el resto de las actividades. Deben participar en la cirugía de los pacientes en los que hayan intervenido durante la fase diagnóstica.

Residentes de 1^{er} año: realizarán guardias de Puerta en el Servicio de Urgencias del Hospital bajo la supervisión directa de los residentes mayores y de los médicos de plantilla de dicho servicio. Su labor es la de recibir al paciente en los boxes, realizar la historia y la exploración así como solicitar las exploraciones complementarias pertinentes. Tanto en la realización del diagnóstico como del tratamiento debe recibir la orientación de un residente mayor de la especialidad correspondiente o de un adjunto. Realizarán también guardias de Cirugía Menor en el Servicio de Urgencias, y guardias del de Departamento de Cirugía General y Digestivo integrados en el equipo de guardia del mismo. La distribución idónea de las guardias sería la de 2 guardias de la Especialidad, una guardia de Cirugía Menor y 1-2 guardias de puerta de Urgencias.

Residentes de 2^o – 5^o años: realizan guardias de Especialidad, estando de primera llamada para las urgencias que ocurran en las plantas de hospitalización quirúrgica o médica y para los problemas que puedan surgir en el Servicio de Urgencias. El R2 realizará también las guardias de puerta de Urgencias que le correspondan (ideal 1-2).

A lo largo de la residencia, la actividad quirúrgica y resto de tareas estarán en relación gradual creciente, con los niveles de responsabilidad y grado de complejidad de las intervenciones. Su actividad estará supervisada en mayor o menor grado, en función del año, por los adjuntos de guardia.

En el trasplante hepático: El residente de la especialidad participará en el programa de trasplante hepático, asistiendo como ayudante en las intervenciones (donante, cirugía de banco, receptor y reintervenciones), tomando progresivamente un papel más activo en la cirugía, contemplándose la posible realización de Cirugía de Banco desde R3 y la realización de extracciones de R4 y R5. Por todo esto queda implícita la obligatoriedad en la realización de las guardias localizadas de trasplante hepático.