

PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISION Y DOCENCIA EN LAS GUARDIAS DEL SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

(mayo de 2008)

1. Estructura y funciones

El equipo de guardia de Enfermedades Infecciosas (EI) está formado por un médico de plantilla (MP) del servicio y un residente, ambos de presencia física en el hospital. Al no estar reconocida la especialidad de Enfermedades Infecciosas en nuestro sistema formativo, los residentes que se incorporan a estas guardias pertenecen a otras especialidades, prácticamente siempre Medicina Interna. Se trata de residentes del propio hospital Ramón y Cajal (R4-5) o de otros centros, que realizan estancias formativas en nuestro servicio.

Ambos médicos se encuentran localizables mediante los buscas 330 (residente) y 396 (médico de plantilla). Las funciones del equipo de guardia de EI son las siguientes.

- Atención continuada de los pacientes hospitalizados a cargo del servicio fuera del horario laboral normal
- Atención continuada de los pacientes en el área de observación pendientes de ingreso en EI (las 24 horas)
- Atención de interconsultas urgentes solicitadas fuera del horario laboral normal
- Atención de todas las interconsultas solicitadas desde Urgencias (las 24 horas)
- Valoración de los pacientes con hemocultivos positivos (y otros resultados microbiológicos considerados de suficiente urgencia) que no se encuentren hospitalizados
- Atención de accidentes biológicos que puedan ser susceptibles de profilaxis antirretroviral (sospecha de fuente VIH+) fuera del horario laboral normal

2. Descripción de tareas y funciones del residente

Con las excepciones que se mencionarán posteriormente corresponde al médico residente la primera valoración de todas las consultas e interconsultas urgentes solicitadas. Llevará a cabo las siguientes tareas:

- La historia clínica y exploración física de todas las consultas atendidas
- Solicitud de las pruebas elementales (analíticas, cultivos estándar, pruebas rápidas microbiológicas, radiología básica) que considere indicado para valorar los pacientes. Considerará junto con el MP qué pruebas se dejan solicitadas para el día siguiente con objeto de no demorar exploraciones importantes.
- Redacción del informe de interconsulta
- Redacción de la nota de ingreso y de comentarios de evolución
- Asegurar que se han obtenido los cultivos indicados antes del inicio del tratamiento antibiótico

- Redacción de la hoja de tratamiento
- Visita rutinaria de los pacientes a cargo de enfermedades infecciosas los días no laborables (a esta tarea podrá colaborar el MP, especialmente si el número de pacientes es elevado).
- Información rutinaria a pacientes o familiares en situaciones no comprometidas (asegurando siempre la confidencialidad).
- Recopilación de la información relevante sobre los pacientes con hemocultivos positivos
- Entrevista telefónica con los pacientes con hemocultivos positivos, siempre después de haber revisado y orientado el caso con el MP.
- Práctica de exploraciones invasivas para las que esté capacitado (vías centrales, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis) en presencia del MP
- Información permanente de su actividad durante la guardia al MP
- Redacción del resumen de la guardia en el “libro de guardia”
- Comentario-resumen (“pase de guardia”) de las incidencias de la guardia en presencia de todo el servicio (o del equipo de guardia entrante en los fines de semana) a primera hora de la mañana.

3. Descripción de las funciones y tareas del médico de plantilla

Corresponde al MP supervisar toda la actividad realizada por el residente. Puesto que se trata de médicos con bastante formación y entrenamiento clínico no es preciso supervisar directa y personalmente todas las actuaciones del residente, pero sí conocer cada una de sus actuaciones y decisiones. Sí supervisará, atenderá o realizará personalmente las siguientes actuaciones o situaciones:

- Ingresos a cargo del servicio
- Decisiones de traslado de pacientes entre servicios
- Interconsultas de pacientes especialmente complejos
- Alertas epidemiológicas
- Solicitud de exploraciones complementarias complejas o costosas (RM, TAC, pruebas microbiológicas inhabituales...)
- Realización de técnicas invasivas
- Valoración de accidentes biológicos en trabajadores sanitarios
- Información a pacientes o familiares en casos de gravedad o conflicto
- Pacientes inestables o con compromiso orgánico grave (sepsis grave, shock séptico...).
- Éxitus

Además, los MP colaborarán en la visita a los pacientes hospitalizados a cargo de El durante los fines de semana, especialmente si el número de pacientes es elevado.

4. Procedimientos de actuación y supervisión

Al menos siempre uno de los dos miembros del equipo de guardia acudirán a la reunión de microbiología ("firma) para recoger la información sobre hemocultivos positivos de pacientes no ingresados.

El equipo de guardia se reunirá antes de las 3 de la tarde en la sala de hospitalización con objeto de recibir información de los médicos de plantilla sobre los pacientes hospitalizados (exploraciones pendientes, pacientes inestables, etc.) y revisar las tareas pendientes o actuaciones del residente en las primeras horas de la guardia.

A primera hora de la tarde se procederá a la valoración y localización de los pacientes con hemocultivos positivos. El residente podrá (si el MP lo considera oportuno) realizar las llamadas telefónicas de entrevista a estos pacientes, siempre después de haber comentado con el MP las sospechas fundamentales. En todo caso el residente informará posteriormente al MP sobre dicha entrevista. Si el paciente se encuentre hospitalizado, se dará el aviso a los médicos de guardia del servicio correspondiente. En el caso de que no dispongan de guardia específica se valorará el caso como si fuera una interconsulta.

Durante la guardia el procedimiento de actuación habitual consistirá en una primera valoración de los casos por parte del residente. Éste comentará a continuación con el MP su valoración. Excepto para el manejo de problemas no graves de pacientes hospitalizados, las decisiones finales de ingreso, alta o prescripciones de tratamientos antimicrobianos deberán ser consultadas con el MP en un tiempo razonable y proporcional a la gravedad y complejidad del caso.

En general (salvo que no sea posible o para cuestiones muy obvias) el residente procurará visitar y dejar comentarios escritos sobre todos los pacientes por los que reciba interconsultas, ya que la respuesta telefónica a consultas efectuadas por esta vía presenta mayores riesgos de error o malentendido.

La presencia de infección con disfunción orgánica grave y/o hipotensión asociadas precisa de un tratamiento antimicrobiano precoz por lo cual, ante la identificación de estas situaciones, el residente avisará directamente al MP para no demorar la toma de decisiones. Del mismo modo, el MP acudirá junto con el residente para valorar pacientes especialmente complejos (por ejemplo, Unidad de trasplante de médula, cuidados críticos pediátricos, etc...)

En cualquier caso, y dado que la mayor parte de los residentes que realizan guardias de El proceden de otros centros, los médicos de plantilla individualizarán el grado de supervisión al tiempo de estancia en nuestro servicio y su grado de formación.

El "pase de guardia" constituye, en sí mismo, un mecanismo que garantiza el conocimiento, no sólo por el médico de guardia sino por el resto del servicio, de las actuaciones del residente. Consiste en comentar de forma resumida, en 10-15 minutos las decisiones sobre los casos atendidos.

Existe además un “libro de guardia” donde se anotan el nombre, ubicación y motivo de consulta de todos los pacientes atendidos por el residente.

5. Aspectos docentes

Es misión del MP dotar de contenido docente a la guardia de EI. Por ello, comentará con el residente los diagnósticos diferenciales, orientación y toma de decisiones de los problemas planteados.

El “pase de guardia” es también un elemento docente ya que el residente debe ser capaz de comentar con precisión y concreción los casos atendidos, así como argumentar las decisiones adoptadas. Supone además una oportunidad para comentarios docentes por parte del resto del servicio, que asiste en los días laborables a dicha reunión.

Finalmente, los casos de mayor interés atendidos en la guardia son posteriormente presentados en sesiones clínicas. Se identificará en el libro de guardia aquellos casos que, por ofrecer mayores dudas diagnósticas o terapéuticas, merezcan ser comentados una vez resueltos.

6. Aspectos organizativos y administrativos

- Si un residente no pudiera realizar una guardia que le ha sido asignada por enfermedad o causa “mayor” se sorteará la misma entre el resto de los residentes, excluyendo a los residentes con guardia el día anterior y posterior.
- En el caso de guardias no asignadas a un residente, el MP de guardia portará el busca 330.
- Puesto que el busca 396 se asigna al equipo de interconsultas durante la mañana, el MP que está de guardia indicará al residente un método de localización permanente (preferentemente teléfono móvil) durante esas horas.
- Al finalizar el horario laboral el MP de guardia recogerá el busca 396.
- El residente anotará la hora, su nombre y el del MP de guardia en todos sus comentarios escritos durante la guardia.
- Se anotarán los nombres ubicación y motivo de consulta de los pacientes atendidos en el “libro de guardia”.
- Los certificados de defunción y la solicitud de necropsias serán cumplimentados por el MP.

- El residente podrá explicar y obtener del paciente los consentimientos informados que correspondan o el documento de alta voluntaria.
- El “pase de la guardia” se realizará en presencia de ambos equipos de guardia (saliente y entrante). En los días laborables esta reunión tiene lugar a las 8-8.15 y en los fines de semana y festivos a las 10 de la mañana.