

SERVICIO DE NEFROLOGÍA HOSPITAL RAMON Y CAJAL. MADRID

ORGANIZACIÓN ASISTECIAL Y DOCENTE DE LA GUARDIA DE ESPECIALIDAD

INTRODUCCION

La atención urgente al paciente nefrológico es una prioridad:

1.- Asistencial: Necesidad de resolver lo más rápidamente posible las alteraciones secundarias a la disfunción renal. En presencia de insuficiencia renal,

- los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base,
- los trastornos en el manejo de volumen líquido,
- la hipertensión arterial grave o emergencia hipertensiva,
- en ocasiones, la misma uremia,

no admiten demora asistencial y deben ser valorados y afrontados de modo urgente por el nefrólogo. El tratamiento y solución de estas complicaciones precisa, en muchas ocasiones, del empleo de técnicas de depuración extracorpórea y de ultrafiltración, solo abordables por el especialista.

La **Guía de Formación de Especialistas en Nefrología**, en el apartado Objetivos Específicos / Actividades Asistenciales, recoge:

“Junto con la actividad asistencial ordinaria, deberá realizar guardias médicas presenciales. Las guardias han de ser, básicamente, de la especialidad, pero durante el primer año las puede compaginar con guardias de Medicina Interna.

El número de guardias de Nefrología a realizar será de 60 guardias por año. Se harán cinco guardias mensuales, como media, en la especialidad, a partir del segundo año de residencia. Dado que el número mínimo de guardias exigidas a los residentes es de cuatro al mes, el primer año, las guardias de especialidad se completarán con guardias de Medicina Interna del hospital, bien en las plantas, bien en las Urgencias Hospitalarias externas. En el supuesto de que se incremente el número de Residentes de Nefrología por año o la duración del período formativo, el número de guardias se adaptará a las circunstancias correspondientes, que en ningún caso reducirán el número de guardias a menos de cuatro mensuales”.

2.- Docente: El objetivo general de la formación de especialistas en Nefrología es que esta sea integral y encaminada a hacerle competente en la prestación de cuidados especializados, preventivos y curativos, en las enfermedades renales, en sus consecuencias y en otras patologías relacionadas.

El nefrólogo, al terminar su período de formación, deberá ser capaz de alcanzar los objetivos específicos de cada una de las materias que constituyen la especialización, algunas con una forma de presentación aguda, y con necesidad de un análisis y toma de decisiones urgente, como son:

- Fracaso renal agudo
- Alteraciones del Volumen y/o composición de los líquidos corporales
- Litiasis renal. Uropatía obstructiva

- Hipertensión arterial grave y emergencia hipertensiva
- Trasplante renal: evaluación del donante, selección del receptor, inicio de tratamiento inmunosupresor, control postoperatorio, etc.
- Nefropatías vasculares: nefropatía isquémica, enfermedad ateroembólica renal y microangiopatía trombótica, etc.
- Glomerulonefritis rápidamente progresiva
- Complicaciones secundarias al tratamiento renal sustitutivo: trombosis de la fistula arteriovenosa, peritonitis, etc.

Asimismo, al final de la especialización, el nefrólogo deberá dominar los principios, técnicas y valoración de toda una serie de métodos exploratorios y terapéuticos, precisos para el manejo de la urgencia nefrológica:

- Sedimento urinario, función renal, y trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base.
- Abordaje vascular temporal para hemodiálisis y reposición endovenosa.
- Hemodiálisis, y otras técnicas de hemodepuración y ultrafiltración.
- Técnicas de reanimación.

El Protocolo Docente del Servicio de Nefrología del Hospital Ramón y Cajal contempla en lo referente a las guardias a realizar por los MIR:

- *Desde el primer año de residencia se realizarán guardias de Nefrología.*
- *También se realizan guardias de Urgencias de acuerdo con la normativa interna del Hospital “Ramón y Cajal”.*
- *La autonomía en las guardias será progresiva, debiendo consultarse con el facultativo de plantilla de guardia cualquier intervención que presente importancia potencial sobre la evolución del enfermo o cualquier duda sobre el manejo del mismo.*
- *Los Residentes de cuarto año deben estar capacitados para resolver todos los problemas de urgencia nefrológica, por lo que si se considera que esa situación de madurez se produce efectivamente, pueden ser autorizados a realizar como responsables la guardia de Nefrología. En estos casos un Adjunto de plantilla permanecerá localizado para resolver cualquier consulta que quiera realizarse por el residente, o para colaborar en el trabajo en casos de sobrecarga asistencial.*

Atendiendo a estos antecedentes, la Organización Asistencial y Docente de la Guardia de Nefrología del Hospital Ramón y Cajal es como sigue:

I. ESTRUCTURA, AREAS Y FUNCIONES GENERALES

El ámbito de actuación de los Nefrólogos de Guardia incluye:

1. Planta de Hospitalización de Nefrología
2. Unidad de Agudos
3. Unidad de Crónicos
4. Resto de Hospitalización del Hospital
5. UVIs: técnicas de depuración extracorpórea en enfermos críticos
6. Servicio de Urgencias
7. Consultas telefónicas de enfermos en Programa de Hemodiálisis Periódicas, DPCA y trasplantados renales.

La atención urgente al paciente nefrológico está cubierta por:

- un Médico Adjunto y un Médico Residente en régimen de presencia física. Los Residentes de cuarto año capacitados para ello pueden ser autorizados a realizar como responsables la guardia de Nefrología, en sustitución del Médico Adjunto.
- un Médico de plantilla localizado, como soporte del Programa de Trasplante Renal.

Se considerará, individualmente, que los rotantes de otros hospitales realicen guardias de Nefrología en nuestro Servicio.

El Médico Residente de Nefrología se encuentra localizado en primera llamada mediante el busca 341.

Eliminado: Además

Los Médicos de guardia de Nefrología tienen las siguientes funciones de atención médica continuada:

- Atender todas las llamadas del Servicio de Urgencias sobre problemas nefrológicos.
- Urgencias en la Unidad de Hemodiálisis Periódicas, tanto intra como extrahospitalaria, y de la Unidad de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.
- Control evolutivo estrecho de los pacientes ingresados en la Unidad de Agudos de Nefrología, y los que en UVIs estén sometidos a técnicas de depuración extracorpórea.
- Problemas urgentes en pacientes ingresados en la Planta a cargo de Nefrología.
- Atención a pacientes ingresados en Observación de Urgencias a cargo de Nefrología.
- Consultas sobre problemas nefrológicos agudos en pacientes ingresados a cargo de otros Servicios.
- Trasplante renal: evaluación del donante, selección y manejo del receptor, inicio de tratamiento inmunosupresor, control postoperatorio inmediato, etc.
- Los fines de semana y festivos, pase de visita a todos los enfermos ingresados a cargo del Servicio de Nefrología que así lo requieran, e información a familiares.

II. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES ESPECIFICAS

II.1.- RESIDENTE

- Atención, de todas las llamadas urgentes a Nefrología.
- Anamnesis, exploración clínica y, si fuera necesario, petición y valoración de pruebas complementarias de todos los casos atendidos.
- Información a familiares de los casos consultados y de los pacientes ingresados en la Unidad de Agudos.
- Redacción de comentario pertinente en la historia clínica o en informe de Urgencias.
- Anotar en el Libro de Periféricos los datos de identificación, fecha y motivo de la consulta urgente.

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)¶

- Los fines de semana y festivos, visita médica a todos los enfermos ingresados en la Unidad de Agudos, y a todos aquellos a cargo del Servicio de Nefrología que así lo requieran.
- Asistencia al pase de guardia y transmisión de las tareas pendientes en los fines de semana y festivos.
- Al comienzo de la jornada laboral ordinaria, informar a todo el Servicio de las incidencias atendidas durante la guardia.

Eliminado: <#>¶

II.2.- TAREAS DEL RESIDENTE EN FUNCION DEL AÑO DE RESIDENCIA

Todos los MIR de Nefrología realizarán las tareas antes especificadas.

Deberá existir una supervisión directa del Médico Adjunto en la obtención por un R1 y R2 de un acceso vascular temporal en vía femoral. En el caso de los R3 y R4, se deberá realizar siempre tras consulta con el Médico Adjunto.

Todos los MIR que hacen guardias de Nefrología, por su formación en Urgencias, están capacitados para enfrentarse inicialmente a los problemas médicos generales que se planteen en los pacientes nefrológicos durante la guardia de Nefrología: procesos febriles o infecciosos, dolor torácico o abdominal, disnea, trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base, trastornos metabólicos, y cualquier otro síntoma general. En cualquier caso, podrán consultar con el Médico Adjunto de guardia, con los médicos de guardia de planta o con otros especialistas.

El Médico Adjunto de guardia será siempre avisado cuando las circunstancias médicas generales sean graves o supongan un riesgo vital para el paciente.

II.3.- MEDICO ADJUNTO

- Supervisión de la atención médica realizada por el MIR en todos los pacientes nefrológicos atendidos durante la guardia.
- Atención personal de todos los casos especificados más adelante, y en todas las ocasiones en que sea requerido por el MIR u otro médicos del Hospital.
- Decisiones de ingreso a cargo de Nefrología.
- Visita médica en la Unidad de Agudos los fines de semana y festivos.
- Decisiones de traslado a planta desde la Unidad de Agudos en fines de semana y festivos.
- Información a familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Agudos y de aquellos atendidos durante la guardia.

El médico adjunto debería evaluar y supervisar personalmente los siguientes tipos de patologías urgentes:

- 1) Situaciones de urgencia vital inmediata.
- 2) Patologías nefrológicas graves con riesgo vital o de secuelas.
- 3) Coma.
- 4) Pacientes candidatos a ingreso en UVI.
- 5) Todos los pacientes en los que se considere el ingreso en Nefrología.

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).¶

- 6) En el Trasplante Renal, aceptación o rechazo de un donante u órgano, selección del receptor y manejo del proceso perioperatorio, incluyendo el inicio de tratamiento inmunosupresor.
- 7) Pacientes con patología nefrológica de difícil adscripción entre Nefrología y Urología.
- 8) Información al enfermo sobre procedimientos e intervenciones, incluyendo a todos los posibles receptores.
- 9) Obtención de los pertinentes consentimientos informados.
- 10) Información a la familia ante situaciones de gravedad extrema y fallecimientos.

III. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

Habitualmente el MIR recibirá en primer lugar la llamada de los Médicos del Servicio de Urgencias, de los Médicos de otros Servicios que deseen consultar con Nefrología, o de Enfermería de Observación y Hospitalización notificando el problema.

Tras la llamada, el MIR contactará inmediatamente con el Adjunto de guardia en todas las situaciones de urgencia vital, en aquellas en las que carezca de experiencia para un manejo seguro, y/o las que sean de manejo complejo, tanto desde el punto de vista asistencial como socio-familiar.

Asimismo, el MIR deberá avisar al Médico Adjunto en situaciones de sobrecarga asistencial, en cuyo caso este atenderá también pacientes de primera llamada para evitar demoras asistenciales de problemas urgentes.

En el resto de los casos, el MIR evaluará en primer lugar al paciente mediante historia clínica, exploración, y petición 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 MIR.

El MIR será el encargado de redactar el informe nefrológico del paciente en el informe de Urgencias o en la Historia Clínica, siguiendo las conclusiones que se hayan alcanzado tras la discusión y valoración del caso con el Médico Adjunto, teniendo en cuenta la anamnesis, exploración, diagnóstico, tratamiento, decisión de ingreso o alta.

IV. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA INFORMACION DEL ADJUNTO

Al iniciar la guardia en días laborables (15 p.m.) el equipo entrante se reunirá con algún representante de los equipos de Planta de Hospitalización de Nefrología y Unidad de Agudos y Periféricos, y con el MIR que ha llevado las urgencias por la mañana, para conocer las novedades que precisan control evolutivo estrecho. Los fines de semana y días festivos el pase de las incidencias de la guardia se realizará entre los equipos saliente y entrante a las 9 a.m.

Durante la guardia existirá un contacto permanente entre MIR y Médico Adjunto. El funcionamiento del busca garantiza dicho contacto. El Médico Adjunto estará siempre a disposición inmediata del MIR para cualquier consulta, o para acudir a visitar pacientes.

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

Eliminado: ¶

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

El ideal de docencia debe centrarse en el aprendizaje centrado en el paciente. En este sentido, el manejo global del paciente nefrológico urgente, completado con el estudio de la patología motivo de consulta, es un elemento clave en la formación del especialista.

Los puntos en los que se debe afianzar el aspecto docente de la Urgencia son:

1.- Enfoque preliminar del caso por el MIR:

- diagnóstico sindrómico,
- diagnóstico diferencial,
- valoración de criterios de gravedad que requieran una toma de decisiones urgente, incluyendo el tratamiento previo a la recepción de los resultados de pruebas complementarias,
- plan de actuación y seguimiento bien definido, incluso aunque pueda verse modificado con la respuesta al tratamiento inicial.

En el caso de que el MIR no haya tenido experiencia previa suficiente con el problema planteado, desde el principio comentará el caso con el Médico Adjunto.

2.- Evaluación conjunta con el Médico Adjunto de los pacientes urgentes más significativos, en función de su gravedad, dificultad diagnóstica, o interés clínico. Repaso conjunto de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias solicitadas, y discusión del diagnóstico diferencial, actitudes diagnósticas y terapéuticas, y previsión de posibles complicaciones y evolución.

3.- Adquisición de habilidades técnicas en,

- la obtención de un acceso vascular temporal, y
- cualquier procedimiento de depuración extrarrenal.

4.- Presentación estructurada de las incidencias de la guardia en la sesión clínica que inicia toda jornada laboral ordinaria. En ella se comentan ante el resto de miembros del Servicio los pacientes atendidos, así como otros aspectos relevantes de la guardia que requieran un seguimiento específico por las diferentes áreas. Estas sesiones permiten adquirir experiencia en la presentación abreviada y discusión de casos clínicos, y refuerzan o matizan actitudes y decisiones tomadas previamente de modo urgente.

VI. ASPECTOS ORGANIZATIVOS, ADMINISTRATIVOS Y OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Eliminado: Y

El MIR de Nefrología atenderá en primera llamada los avisos recibidos durante la guardia y, según el contenido de las mismos, deberá priorizar su atención. En el caso de

sobrecarga de avisos, llamará al Médico Adjunto para organizar la atención a los mismos.

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.

Eliminado: ¶

Eliminado: ,

En el caso del Servicio de Urgencias, si el paciente es dado de alta por Nefrología, el MIR podrá firmar el informe de alta, conjuntamente con el Adjunto.

El Médico Adjunto de guardia firmará los certificados de defunción.

El consentimiento informado para la realización de pruebas específicas o administración de determinadas terapias (arteriografía, shaldon, catéter de subclavia, trasplante renal, etc.) solo podrá ser obtenido y firmado por el Médico Adjunto. En el caso concreto de la obtención de consentimiento informado para la inclusión en ensayos clínicos, será el Médico Adjunto el que informe directamente al enfermo y a la familia y obtenga la firma del mismo.

VII. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL RESIDENTE EN LAS GUARDIAS

- 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 MIR en las guardias.
- Seguimiento de los pacientes atendidos por el MIR durante el ingreso.

Madrid, 26 de Junio de 2008

Fdo. Dr. L M^a Orte Martínez

- Tutor de Nefrología

Dr J Ortuño Mirete

Jefe de Servicio de Nefrología

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