

MANUAL DE ACOGIDA PARA NUEVOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Servicio de Urgencias
Hospital Universitario San Pedro
Logroño

Logroño, mayo 2024

Protocolo aprobado por la Comisión de Docencia

Autores:

Eduardo Esteban Zubero
Médico Adjunto de Urgencias
Tutor MIR en Urgencias

María José Alarcón Gallardo
Médico Adjunto de Urgencias
Tutor MIR en Urgencias

Pedro Marco Aguilar
Coordinador de Urgencias

**MANUAL DE ACOGIDA PARA NUEVOS MÉDICOS INTERNOS
RESIDENTES
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO**

BIENVENIDA

Bienvenidos al Servicio de Urgencias.

Durante vuestro periodo de formación como especialistas vuestra relación con este servicio va a ser continua, bien sea en la atención directa de los pacientes que acuden a urgencias, bien prestando vuestro apoyo profesional en función de la especialidad elegida.

Este documento sólo pretende ser una orientación para la primera toma de contacto con nuestro servicio. Esperamos que vuestra relación con el mismo os sea provechosa, tanto durante vuestro actual proceso formativo como durante toda vuestra vida profesional.

Nos alegra poder contar con vosotros en nuestro servicio. Sentíos desde el primer día parte del mismo.

Coordinador de Urgencias: Pedro Marco Aguilar. Correo: pmarco@riojasalud.es. Telf. Ext 88321

Supervisora de Enfermería: Silvia Cuadra Eguiluz. Correo scuadra@riojasalud.es. Telf. Ext 88322

Secretaría. Auxiliares administrativos:

- Ana Silva López. Correo: asilva@riojasalud.es
- M^a Elisa Minguillón Martínez de Jalón. Correo: meminguillon@riojasalud.es
Telfs Ext. 88324-88325

Tutores MIR

- Eduardo Esteban Zubero. Correo: eestebanz@riojasalud.es
- María José Alarcón Gallardo. Correo: mjalarcon@riojasalud.es

SECRETARÍA DE URGENCIAS

En secretaría se os entregará una ficha para que la rellenéis con vuestros datos. Adjuntad una fotografía reciente.

Las secretarías os informarán del plan mensual de guardias. Cualquier cambio o incidencia debe ser comunicado a las secretarías con una antelación mínima de una semana salvo causas no previsibles. Las coberturas de bajas en las guardias se realizan según rueda de incidencias. Podéis consultar la rueda de incidencias en secretaría.

Las secretarías de urgencias pueden ayudaros a resolver trámites administrativos.

WEB DEL SERVICIO DE URGENCIAS

<https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias>

Ubicada en la web institucional de RIOJASALUD, en ella se dispone de información sobre los protocolos de urgencias, procedimientos o funcionamiento del equipamiento del servicio, se exponen las diapositivas de las sesiones clínicas o cualquier otra información que se juzgue relevante.

ROTACIÓN Y GUARDIAS

El servicio de urgencias es un ámbito especialmente relevante para el aprendizaje. En él son atendidos pacientes con todo tipo de patologías, y especialmente en su fase aguda y crítica, lo que obliga a que los médicos que desempeñan su labor asistencial en el mismo tengan no sólo los necesarios conocimientos, sino también capacidad para establecer prioridades y tomar decisiones clínicas de forma inmediata. La adquisición de habilidades clínicas se contempla de forma gradual, y ésta descansa fundamentalmente en el esfuerzo personal del MIR: la competencia profesional y el espíritu crítico se adquieren con el estudio, y no exclusivamente por la mera observación de lo que profesionales más experimentados hacen (aunque también esto sea una fuente de aprendizaje).

En función de la especialidad del MIR y de los criterios establecidos por la Comisión de Docencia y los tutores, los MIR tienen programado un periodo de rotación variable (en general de uno a dos meses) en el servicio de urgencias y en horario de 8 a 15 horas. Durante el mismo serán asignados a las diferentes zonas asistenciales del servicio y acompañarán a los médicos adjuntos en sus tareas asistenciales.

La rotación será establecida por los tutores de urgencias. Cualquier cambio o incidencia deben ser notificados a los mismos.

Además, en el servicio de urgencias y en función de la especialidad se realizarán guardias. Durante las mismas el MIR realizará labor asistencial directa, con la supervisión de los médicos adjuntos. El número de guardias dependerá del programa formativo y de los criterios establecidos en Comisión de Docencia. No se pueden cambiar o “vender” guardias sin autorización previa de los tutores y jefes de estudios de las correspondientes especialidades.

ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS EN URGENCIAS

Horario de guardia en urgencias

- Días laborables: de 15 a 8 horas (17 horas)
- Sábados, domingos y días festivos: de 8 a 8 horas (24 horas)

Se exige una puntualidad estricta a la hora de incorporarse a la guardia, lo que se hará ya vestidos con el uniforme correspondiente. Si por cuestiones de fuerza mayor alguien se ve obligado a incorporarse más tarde, lo comunicará cuanto antes a la secretaría del servicio o en su defecto al personal de guardia. Las ausencias justificadas serán notificadas cuando antes, deberán acreditarse con el documento que corresponda y serán cubiertas según incidencias de forma voluntaria.

Asignación de puestos y actividad asistencial

El tutor asignará a cada MIR a una zona concreta del servicio de urgencias, lo que vendrá reflejado en una planilla semanal donde además figurará el nombre del médico adjunto de referencia. No se deben hacer cambios sin consultar antes con el tutor.

La asignación de puestos se hace a efectos meramente organizativos y ello no implica que sólo se deba realizar actividad asistencial en esa zona.

La actividad de los MIR será supervisada por los médicos adjuntos de acuerdo con la legislación vigente. Es preciso conocer el protocolo de supervisión de los MIR en el servicio de urgencias, ubicado en el apartado “MIR” de la web de urgencias.

<https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias/articulos/mir>

El registro de la actividad asistencial se realiza en la historia clínica electrónica mediante el programa SELENE. Los MIR deben tener disponible el acceso al ámbito “urgencias” en SELENE para poder trabajar con los formularios y las características informáticas específicas del servicio. Es recomendable antes de realizar la primera guardia comprobar que las claves funcionan y que el ámbito “urgencias” es accesible.

Turnos de comidas

- Días laborables: primer turno de cena de 20 a 21 horas, segundo turno de 21 a 22 horas. Todos los MIR deben estar incorporados al servicio a las 22 horas.
- Días festivos: primer turno de comida de 14 a 15 horas, segundo turno de comida de 15 a 16 horas. Todos los MIR deben estar incorporados al servicio a las 16 horas. Turnos de cena igual que en laborables.

La duración de los turnos estará supeditada a las necesidades asistenciales del servicio.

Turnos de descanso nocturno

Sujetos a las necesidades asistenciales del servicio, y establecidos en función de las mismas por los médicos adjuntos que trabajan en turnos nocturnos.

PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES

El servicio de urgencias atiende entre 100.000 y 120.000 pacientes al año. Además, alrededor de 1800 pacientes son ingresados cada año en la Unidad de Corta Estancia.

Tras la solicitud de asistencia, el paciente es clasificado según su patología y el grado de urgencia (con el programa Sistema Español de Triage –SET–), y es asignado a las diferentes zonas asistenciales.

Los pacientes serán atendidos según la prioridad establecida por el SET (o según criterio clínico) y en función del tiempo de espera, lo antes posible y evitando demoras innecesarias, independientemente del grado de experiencia que tenga cada médico.

1.- Toma de datos administrativos

Se realiza en admisión de urgencias. Los datos son suministrados por el propio paciente, acompañantes o personal de ambulancias. Si no se conoce la identidad del paciente figurará como “desconocido” y se le asignará un número provisional hasta que pueda ser identificado.

2.- Triage

Realizado por enfermeras. Hay dos puestos de triaje en turno de mañana, dos en turno de tarde y uno en turno de noche. En triaje, tras ser evaluado el paciente, se decide:

- El área donde el paciente debe ser atendido.
- La prioridad en la asistencia (cinco niveles).
- Si el paciente necesita alguna medida previa a su atención por el médico (por ejemplo, anestesia ocular, solicitud de radiografía o análisis...).

La enfermera de triaje puede consultar con cualquier médico del servicio para cuestiones relacionadas con la asistencia de los pacientes (por ejemplo, para interpretación de ECG). Si el paciente debe ser atendido sin demora, el triaje se realizará tras la atención inicial.

3.- Asistencia médica

Asignación del paciente

Cuando un médico vaya a atender a un paciente, deberá asignárselo en SELENE. La asignación marca administrativamente el comienzo de la asistencia médica de un paciente, informando al personal de urgencias de quién es el médico responsable de la misma.

Pruebas complementarias

El servicio de urgencias dispone de un laboratorio y de dos puestos de radiología propios. La solicitud de pruebas complementarias se basará en el buen criterio clínico adecuado a cada paciente y al motivo de consulta, siendo la anamnesis y la exploración clínica los pilares básicos de la asistencia. No es correcto solicitar pruebas de forma indiscriminada o rutinaria.

La solicitud de ecografías o TAC deberá ser supervisada por los médicos adjuntos.

La solicitud de pruebas complementarias se realizará mediante los procedimientos específicos del programa SELENE. Para la realización de determinadas pruebas complementarias es obligado cumplimentar previamente el consentimiento informado (para administración de contrastes endovenosos, por ejemplo). Además de realizar la solicitud con el programa informático, se informará de ello a la DUE encargada de su realización, adjuntándole un impreso donde consten las peticiones hechas.

El tratamiento indicado en urgencias (farmacológico e instrucciones relacionadas con la atención: “dejar colocada vía salinizada” o “dieta absoluta” p.ej) debe realizarse en el programa informático SELENE, en el apartado *prescripciones*, indicando la dosis, vía de administración y frecuencia (“ahora” si se trata de una dosis única). Una vez validado, consta la hora de prescripción. Este tratamiento debe ser impreso y entregado a la DUE.

Boxes-Observación

Una vez atendido un paciente, el paciente puede ocupar un box si se considera necesario y no precisa una vigilancia intensiva. Puede estar en espera de resultados de pruebas complementarias, de control de respuesta terapéutica o evolución, o cualquier circunstancia que aconseje un periodo prolongado de estancia en el servicio.

Si un paciente procedente de consultas, previa consulta con el médico adjunto responsable, debe ser ubicado en el área de boxes-observación, la cama será solicitada a DUE de Triage y los médicos adjuntos del área de boxes deben también ser informados tanto del traslado como de la situación clínica del paciente. Todos los pacientes que se trasladen al área de boxes deben tener prescrito su tratamiento urgente definitivo en SELENE (fármaco, dosis, vía de administración y pauta).

Protocolos de urgencias

Existen protocolos propios del servicio de urgencias como guía para la atención a determinadas patologías. Están disponibles en la web de urgencias.

<https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias/articulos/protocolos>

<https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias/articulos/prevencion-de-riesgos-y-profilaxis>

4.- Alta

Los *informes de atención en urgencias* firmados por los MIR de primer año, así como cualquier documento médico-legal o administrativo que emitan, deben ser obligatoriamente supervisados y firmados también por un médico adjunto.

Cualquier MIR puede pedir la supervisión de un médico adjunto cuando lo estime oportuno, tanto en el momento del alta como para cualquier otra cuestión asistencial, y en todo caso siempre que en el proceso de atención clínica se le genere alguna duda.

Los *ingresos hospitalarios* son responsabilidad exclusiva de los médicos adjuntos. Todos ellos deben ser indicados y firmados por un médico adjunto. Este mismo criterio es válido para los pacientes que queden ingresados en la UCE o en observación de urgencias.

La solicitud de *cita en consulta externa* de especialidades debe ser supervisada también por un médico adjunto. Resulta preferible, si la situación lo permite, remitir al paciente a su médico de atención primaria, para que él juzgue, por el mayor conocimiento que tiene de las circunstancias del paciente, la pertinencia de la remisión.

La indicación para el traslado al alta en ambulancia la establece el médico. Según la normativa actual, sólo se solicitará ambulancia para altas del servicio si hay razones médicas que justifiquen el alta en este medio de transporte, independientemente de cómo haya accedido el paciente al servicio de urgencias.

Si el paciente precisa de medicación tras el alta, se le emitirán las recetas correspondientes.

Documentos médico-legales y administrativos

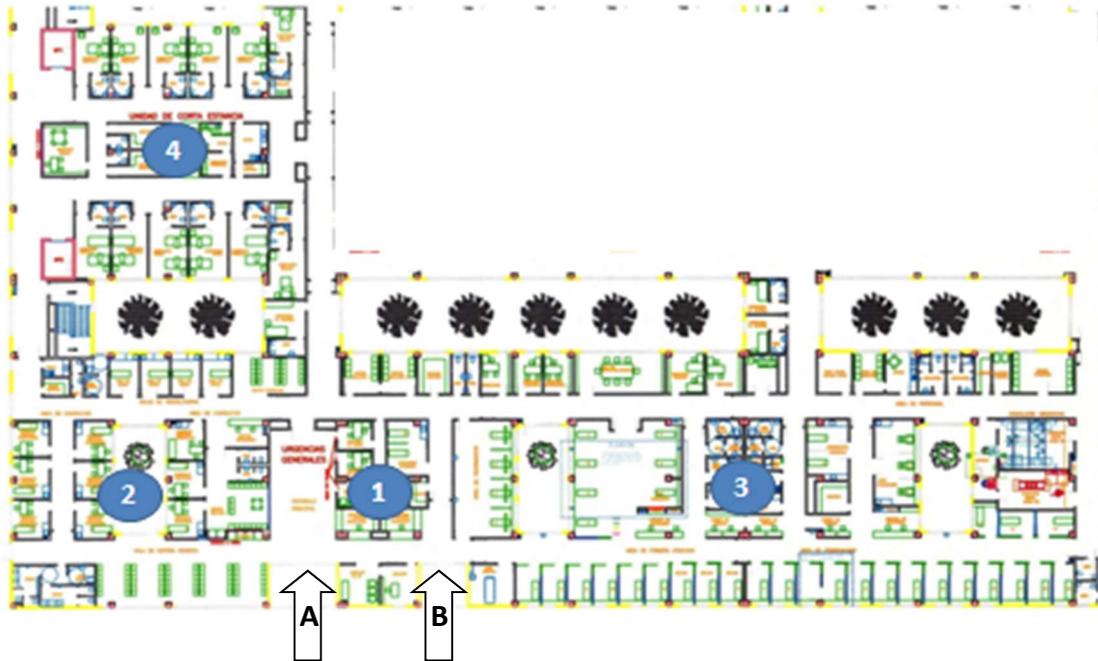
Es preceptivo cumplimentar el informe de atención en urgencias para todo paciente que sea atendido en el servicio de urgencias.

En ocasiones se necesita emitir, además del informe, otro tipo de documentos por razones legales. Los más habituales son:

- Parte de lesiones para el juzgado. Se cumplimenta en caso de accidente o para notificar hechos violentos (agresión, por ejemplo). Disponible en SELENE.
- Parte de lesiones por violencia de género. Se trata de un parte de lesiones específico para esta situación, más extenso que el anterior, que, por el momento, se limita a los médicos adjuntos. Disponible en SELENE.
- Certificado de defunción.
- Documento de alta voluntaria. Se rellenarán dos copias, una se entregará al paciente y otra se guardará en admisión para ser remitida a archivos. Disponible en SELENE.
- Consentimientos informados. Disponibles en SELENE.

- Documentos de instrucciones con recomendaciones y cuidados (ej. vigilancia domiciliaria tras TCE, cuidado de férulas de yesos...). Disponibles en SELENE.

ESPACIOS ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE URGENCIAS



Plano del servicio de urgencias

- A.- Entrada de pacientes ambulatorios
- B.- Entrada de pacientes en ambulancia

1. Zona de admisión y triaje
2. Zona de consultas
3. Zona de camas y reanimación
4. Unidad de Corta Estancia (UCE)

ZONA DE ADMISIÓN Y TRIAJE



Los pacientes acceden al servicio por dos entradas diferentes en función del medio de transporte:

- Entrada para pacientes ambulatorios.
- Entrada para pacientes en ambulancia

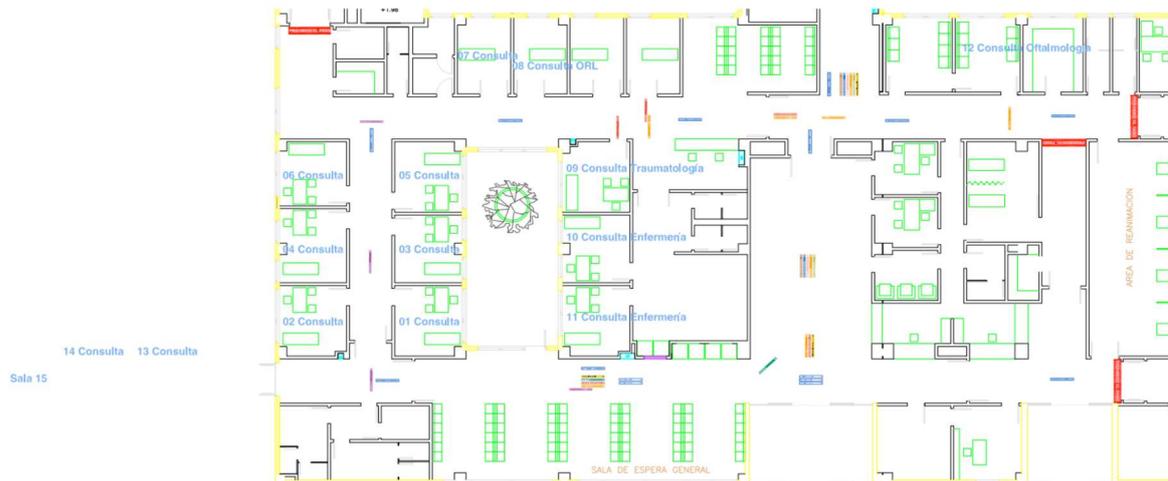
La toma de datos administrativos es necesaria tanto para identificar al paciente como para poder comenzar a trabajar con el programa informático. Esta función es llevada a cabo por el personal de admisión de urgencias. Administrativos.

El personal de admisión de urgencias se encarga también, entre otras funciones, de la gestión de las camas para ingresos urgentes, el trámite de citas en consultas externas, la solicitud de ambulancias y el archivo de los documentos asistenciales. Los teléfonos internos son 88326 (ingresos) y 88327-88328 (resto de gestiones)

Una vez recogida la solicitud de asistencia, el paciente será llamado a la consulta de **triaje** (o clasificación). Hay dos consultas de triaje habilitadas en horario de mañana (8 a 15 horas), dos en horario de tarde (15 a 22 horas) y una en horario nocturno (22 a 8 horas). Existe una tercera consulta de triaje que puede ser habilitada si la demanda lo requiere, o puede ser usada como consulta rápida o de información de pacientes.

Una vez conocido el motivo de la demanda y establecida la prioridad, los pacientes serán remitidos a las salas de espera correspondientes o a la zona de camas.

ZONA DE CONSULTAS

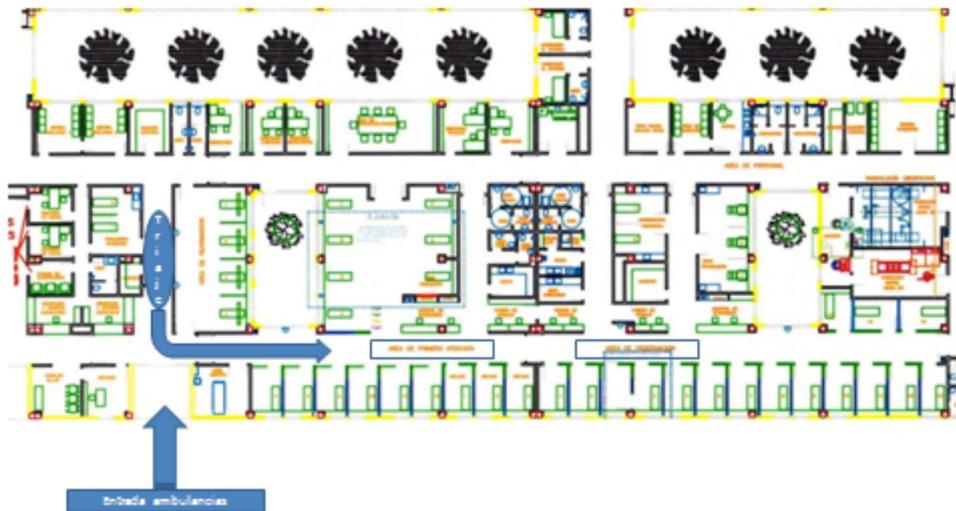


Se accede a consultas desde la sala de espera general. Es preciso recalcar que cualquier espacio asistencial puede ser usado para lo que la demanda requiera. No obstante, para el funcionamiento habitual del servicio las consultas están distribuidas de la siguiente manera:

- Consultas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9. Consultas polivalentes.
- Consulta 8. Dotada con material de ORL.
- Consultas 10 y 11. Consultas de enfermería.
- Consulta 12. Consulta de oftalmología.
- Sala de curas.
- Sala de yesos.

Durante la pandemia de COVID-19, se habilitó un módulo prefabricado para pacientes sospechosos de padecer esa enfermedad, reservando la zona de consultas para los pacientes no sospechosos. Este módulo anexo a la zona de consultas dispone de una consulta médica (Consulta 13), una de enfermería/médica (Consulta 14) y una sala de espera propia aislada para los pacientes confirmados de COVID-19 (Sala 15). Asimismo, hay una esclusa para la correcta colocación y retirada de los equipos de protección individual (EPIs). Actualmente este módulo se utiliza como zona de aislamiento en periodos epidémicos de infecciones respiratorias transmisibles, y, fuera de ellos, como consultas ordinarias.

ZONA DE CAMAS



En ella son ubicados pacientes que precisan ser encamados o de una vigilancia especial.

No existe una nomenclatura uniforme sobre los espacios asistenciales en los distintos servicios de urgencias españoles. En este servicio, entendemos por “box” a una ubicación donde el paciente permanece encamado (en camilla o en cama).

ÁREA DE REANIMACIÓN

Dispone de cuatro boxes, numerados del 1 al 4. Todos ellos disponen de monitores multiparamétricos, monitor-desfibrilador con función de marcapasos transcutáneo y ventilador mecánico de transporte. Está dotada de material suficiente para soporte vital avanzado.

En esa área son ubicados los pacientes críticos. La atención de los mismos corresponde a los médicos adjuntos de urgencias. Es conveniente que el MIR participe conjuntamente con el adjunto en la atención de estos pacientes cuando se encuentre trabajando en la zona de camas.

Para poder alertar a los profesionales que trabajan en la zona de camas de que ha entrado un paciente en reanimación, hay un timbre a la entrada de la misma.

ÁREA DE BOXES

Consta de 44 boxes, numerados del 1 al 44, distribuidos en 3 áreas con un control de enfermería en cada una:

- CAMAS 1: Boxes 1 al 15.
- CAMAS 2: Boxes 16 al 36.
- CAMAS 3: Boxes 37 al 44.

La zona de CAMAS 1 (boxes 1 al 15) dispone de monitores multiparamétricos en cada uno de los boxes, con monitorización central situada en el control de enfermería. Los boxes 1 al 9 se encuentran en el frontal separados por mamparas y con puerta automática o manual. Los boxes 10 al 15 se encuentran en la zona central separados por mamparas.

En la zona de CAMAS 2, los puestos 32, 33 y 34 se encuentran en una misma habitación separados por mampara.

El resto disponen de mampara y puerta, destacando los boxes 35 y 36, los cuales están preparados para la atención de pacientes psiquiátricos y disponen de cámara de videovigilancia controlada en el control de enfermería de la zona.

La zona de CAMAS 3 se divide en 2 salas (puestos 37, 38, 39 y 40; puestos 41, 42, 43 y 44) en la que se ubica, preferente, aunque no exclusivamente, a pacientes pendientes de ingreso o de alta en ambulancia en situaciones de saturación del Área de Boxes.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y PREHOSPITALIZACIÓN (PH)

Dispone de 18 habitaciones individuales tipo box.

Los MIR no desarrollan labor asistencial en la misma. En ella trabaja un Médico Adjunto en turno de mañana y otro en turno de tarde todos los días del año. La atención nocturna corresponde al Médico del turno de tarde en formato de guardia localizada.

El ingreso de pacientes en la unidad de observación-PH debe ser supervisado por los Médicos Adjuntos del servicio, y consultado previamente con el Médico de dicha unidad.

En la unidad de observación-PH ingresan pacientes procedentes del propio servicio de urgencias para observación (p. ej. traumatismo craneoencefálico), descompensación de su patología (p. ej. EPOC reagudizada), de otros servicios para realización de procedimientos (p. ej. transfusión paliativa, paracentesis abdominal) o pacientes ingresados pendientes de asignación de cama hospitalaria en situaciones de saturación del servicio.

OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS

CURSOS Y TALLERES

De acuerdo con la Comisión de Docencia y la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, los Médicos del Servicio de Urgencias organizan cursos y talleres para formación MIR. Entre estas actividades se encuentran:

- Curso de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica.
- Curso de RCP avanzada.
- Taller de electrocardiografía de urgencias.
- Taller de suturas.
- Taller de vendajes.

Se dispone de información sobre los mismos en la web

<https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias/articulos/cursos-organizados-tesis-y-actividades-docentes-periodicas>

SESIONES CLÍNICAS

Los MIR están invitados a todas las sesiones clínicas que se realizan en el servicio, independientemente de que se encuentren o no en periodo de rotación en el mismo. Las sesiones tienen lugar en la sala de reuniones y su periodicidad es variable.

Tras la rotación por el Servicio de Urgencias, los MIR presentarán un caso clínico siempre y cuando se disponga de la sala de reuniones para poder celebrar la sesión.

Las sesiones se publicitan a través del correo electrónico, y las diapositivas de las mismas se ubican en la web

<https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias/articulos/sesiones-clinicas>

La formación es el pilar esencial del periodo MIR. Cualquier sugerencia o iniciativa por vuestra parte será siempre bienvenida. Podéis planteárselas a los tutores del servicio.