



ACUERDO DE COLABORACION MEDICINA INTERNA - URGENCIAS. 2012.

Fecha	08/02/2012
Asietentes	Silvente Ramirez, Mateo. Jefe Sección Urgencias. Carrillo Alascio, Pedro Luís. Director UGC Medicina Interna
Revisores del documento	Cordoba Escamez, José. Jefe Servicio UCCU. Contreras Santos, M ^a Carmen. Neumologa. Gonzalez García, Javier. Digestivo. Lopez Sánchez, Eduardo. Cardiólogo. Martín Revelles, Belén. Internista. Martinez García, M ^a Jose. Supervisora Medicina Interna Medina Simón, José Miguel. Urgencias. Milan Martinez, Rosa. Urgencias. Rio Ramos, Amelia. Urgencias.

- Las Interconsultas entre UGC de Urgencias y UGC de Medicina Interna se realizarán vía telefónica. En caso de discrepancia entre ambos adjuntos acerca del destino del paciente, será evaluado físicamente en Urgencias.
- En caso de que el FEA de guardia sea de diferente especialidad al caso clínico que se plantea, y si este plantea poca experiencia en la circunstancia clínica, se tendrá en cuenta la orientación del adjunto de Urgencias, salvo que el caso se pueda resolver razonablemente a primera hora del día siguiente por el especialista correspondiente con vistas al alta.
- A primera hora de la mañana se comentarán telefónicamente los casos pendientes del día anterior, resolviendo la duda en cuestión con la actitud que se vea más conveniente (derivación, realización de complementarios, valoración en Urgencias, ingreso, etc).
- Los facultativos de Urgencias deberán comentar los pacientes antes de las 14:00 con el especialista correspondiente, y que estos valoren la actitud a seguir en función de los resultados pendientes, evitando tener que posponer la resolución de casos específicos para el día siguiente. En caso de poder precisar endoscopia digestiva en cuanto exista sospecha se deberá comentar con el Digestivo.
- El ingreso en la UGC de Medicina Interna sólo se realizará tras comentar el caso con el FEA de la sección / de guardia correspondiente. Posteriormente se informará a gestión de camas / supervisor de guardia.
- En el informe de Urgencias quedará constancia del FEA consultado. En caso de cambios clínicos tras indicación de ingreso, deberá volver a consultarse el paciente con el FEA de guardia.
- En el informe de Urgencias quedará constancia de la especialidad a la que inicialmente



queda asignado el paciente, para una mejor distribución en las camas libres por parte de gestión de camas / supervisor de guardia.

- En el informe de Urgencias deberá constar la descripción de los complementarios realizados (incluido ECG y RX) y de los tratamientos administrados.
- Se evitarán indicar estancias innecesarias de pacientes en el área de Observación, especialmente de aquellos que no precisen tratamientos intensivos, procedimientos urgentes, reevaluación clínica pasadas unas horas, ni necesidad de vigilancia permanente.
- Los pacientes con patología propia de especialistas no presentes en nuestro hospital, deberán previamente ser valorada por los FEAs del centro de referencia (Neurocirugía, Oncología, Hematología, Nefrología, Neurología, etc, en función de las circunstancias de cada paciente).
- El límite de estancia en Observación 24 h no parece adecuado ni por exceso ni por defecto.
- La transferencia de pacientes desde el área de Urgencias a la Planta debe adecuarse a las circunstancias del paciente y al momento del traslado, especialmente en aquellos pacientes respiratorios (traslados con oxígeno), y en aquellos casos con ventilación mecánica no invasiva, o cualquier otra circunstancia que lo aconseje. En ningún caso se trasladarán enfermos sin tener preparado en planta el equipo necesario para su atención.
- Los pacientes deben ingresar sin demoras a lo largo de la tarde, aceptándose razonablemente ingresos por enfermería de Medicina Interna partir de las 16:30.
- Los pacientes "inestables" aceptados para ingreso deberán ingresar acompañados por un familiar.
- En general los pacientes se deben derivar a su especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y si este lo ve oportuno a la correspondiente especialidad hospitalaria. La derivación desde Urgencias a las consultas externas, como "Interconsulta procedente de Urgencias" se realizará aportando los complementarios adecuados a la consulta en mano si es preciso (ECG realizado en Urgencias, etc).
- Se realizará un sesión trimestral en formato caso clínico por los residentes que roten por el UGC de Medicina Interna, que será supervisada por un FEA. Lugar: Salon de actos. Responsable de reservar salon Dr. Silvente. Se propone como fechas:
 - Marzo, Jueves 8: Residente rotante por Neumología.
 - Junio: Residente rotante por Medicina Interna.
 - Noviembre: residente rotante por Digestivo.