

2.4.2 Métodos, procedimientos y normas

Un centro de trabajo especializado tan complejo como un [hospital](#), donde se entremezclan tantas interrelaciones entre personas, estamentos y equipos, necesita una sólida base organizativa y normativa que garantice su correcto funcionamiento.

Como trabajadores públicos de la Consellería de Sanidad, los facultativos y demás profesionales adscritos al Servicio de Neurocirugía están obligados a respetar las reglas contenidas en la normativa legal (ver punto 1.1 de esta memoria: marco institucional).

En el Servicio de Neurocirugía se aplicará con especial celo el [derecho](#) del paciente a escoger entre las diferentes opciones propuestas por el médico tras haber sido oportunamente informado de los riesgos y ventajas de cada una de ellas en términos comprensibles.

Como integrantes de la plantilla, deben además atenerse a las normas establecidas para todos los trabajadores del centro: (jornada, horarios, permisos, etc.).

2.4.2.1 Organización básica del Servicio de Neurocirugía

La jornada laboral es de lunes a viernes en horario de 8-15.

Actividades vespertinas relevantes:

-Guardias

-Jornadas de prolongación quirúrgica.

En las páginas siguientes se ofrecen los aspectos más importantes de la organización de la jornada de trabajo típica por áreas de actividad, pero previamente se señalará un decálogo de actitudes básicas que deberán presidir en todo momento la actuación de los médicos del Servicio de Neurocirugía con el fin de ejercer su labor del modo más profesional, honorable y moralmente recto.

1. Responsabilidad. Esta obligación elemental garantiza una óptima relación de confianza entre el médico y su paciente, así como la necesaria continuidad asistencial. Estará regulada por la normativa específica del Médico Responsable, incluida como documento anexo.
2. Autonomía. La madurez profesional debe ser reconocida con cesión de capacidad en la toma de decisiones de los profesionales dentro de su ámbito de gestión.
3. Información. Además de un derecho básico de los usuarios de los servicios de salud, la información verbal o escrita, normalizada (consentimiento informado) o adaptada a cada caso y momento es una de las habilidades que definen una buena práctica profesional.
4. Correcta utilización de los recursos. En un marco de gestión clínica, donde se pretende obtener los mejores resultados de salud al menor coste, el correcto uso de unos recursos en ocasiones muy costosos es no sólo un imperativo ético sino la base de la eficiencia en la práctica diaria.
5. Respeto de la voluntad del paciente. Las nuevas disposiciones legales consagran el derecho del paciente a decidir por sí mismo entre las diferentes opciones terapéuticas que pudieran existir para su enfermedad. El médico ha dejado de ser quien decide los riesgos que debe o no asumir el paciente.

6. Trabajo en equipo. La capacidad de trabajar en equipo es una actitud y una aptitud imprescindible para formar parte de un servicio clínico hospitalario.
7. Respeto escrupuloso de las normas que regulen la actividad del Servicio como condición indispensable para alcanzar todos los objetivos propuestos.
8. Práctica ajustada a los principios de la Gestión Clínica. La estandarización de pautas y uniformidad de criterios en la toma de decisiones debe reducir al mínimo la variabilidad clínica entre los médicos del servicio.
9. Lealtad. No sólo el progreso sino la mera supervivencia de cualquier organización humana depende en gran parte del logro de un buen clima en las relaciones entre las personas. La lealtad (entre compañeros y para con los mandos y directivos) es una virtud imprescindible para obtenerlo.
10. Estímulo del desarrollo profesional. Todo médico está obligado a mejorar continuamente sus habilidades y sus conocimientos pero esta ardua tarea se verá facilitada si se disponen de herramientas de incentivación y motivación basadas en la evaluación individual.

2.4.2.2 Actividad en planta de hospitalización

El pase de visita comenzará a las 9 de la mañana

Independientemente del pase de visita "oficial", cada médico deberá visitar brevemente a los enfermos bajo su responsabilidad, dejando las tareas (órdenes de tratamiento, información, etc.) en manos de los encargados del pase de visita.

El pase de visita se hará extensivo a los posibles pacientes periféricos del Servicio ingresados en otras áreas de hospitalización.

El Protocolo de Adecuación de Ingresos y Estancias (AEP) será de aplicación permanente a los pacientes ingresados.

Durante la visita médica los familiares deberán abandonar las habitaciones y aguardar en la dependencia destinada a tal fin.

La información a los familiares se dará a las 13.00 h en el despacho de la planta y nunca en las habitaciones, los pasillos u otros lugares del hospital.

Las posibles interconsultas a otros Servicios se tramitarán al finalizar el pase de visita, con el fin de facilitar su resolución en la misma mañana.

Los pacientes serán avisados de su alta hospitalaria al menos con 24 horas de anticipación.

Todas las órdenes de tratamiento deberán ser firmadas por los médicos encargados del pase de visita.

Los sábados y festivos se pasará visita a partir de la hora fijada para el cambio de guardia: 09.00 h.

2.4.2.3 Actividad en urgencias: Atención continuada

Urgencias es una de las dos puertas de entrada de pacientes al Servicio de Neurocirugía y la más importante en el caso de las hidrocefalias obstructivas, que precisan tratamiento quirúrgico.

De una asistencia inicial de calidad dependen muchas veces los resultados finales de esta patología.

En consecuencia, debe articularse un programa de asistencia al paciente que precise atención por el Servicio de Neurocirugía de calidad en urgencias, que precisará consenso con el Servicio de Urgencias con el fin de establecer las directrices y los criterios para una correcta atención inicial y seguimiento.

La actividad ordinaria de atención continuada y en el área de Urgencias se regirá por los siguientes principios y normas:

En horario de jornada ordinaria habrá un especialista localizado encargado de las interconsultas y de prestar la asistencia para las que fuera requerido en Urgencias.

Por parte del Servicio de Neurocirugía y el Servicio de Urgencias se acordarán protocolos de asistencia al paciente con hidrocefalia y trastornos del líquido cefalorraquídeo que incluirán: asistencia inmediata y coordinación, indicaciones y normas de traslado. Se ponen, como ejemplo, estos dos procesos por su variabilidad clínica asistencial inmediata.

En horario de atención continuada hay un especialista de guardia y un residente del servicio de presencia cuyas funciones serán las siguientes:

Prestar la asistencia requerida en Urgencias

Realizar las intervenciones quirúrgicas urgentes

Ordenar los ingresos urgentes

Prestar la asistencia a pacientes ingresados cuando fueran requeridos por el personal de enfermería

Atender las llamadas de los pacientes intervenidos sin ingreso ese día.

Pasar la visita los días festivos.

2.4.2.4 Actividad quirúrgica

Intervenciones programadas

Actualmente es el jefe de servicio el que, semanalmente, programa la actividad quirúrgica de cada uno de sus miembros.

Preferentemente cada facultativo interviene a pacientes de su cartera de clientes.

Si el bloque quirúrgico es “el motor del hospital”, la programación de su actividad es la herramienta de gestión que permite obtener un óptimo rendimiento. Programar correctamente se traduce en una mejor utilización de unos de los recursos hospitalarios más caros: el tiempo de utilización del quirófano.

Intervenciones urgentes

En horario de atención continuada será obligatoria la intervención de los siguientes procesos que no

admiten demora:

Hemorragias intracraneales.

Hidrocefalias obstructivas.

Cualquier patología que provocara un deterioro neurológico brusco o pudiese hacerlo en las siguientes horas.

Actividad en el bloque quirúrgico

La actividad ordinaria en el quirófano se regirá por los siguientes principios y normas:

A las 8:30 se iniciará la primera intervención programada con la presencia de al menos el cirujano principal en la sala de operaciones, donde deberán encontrarse igualmente presentes el paciente, el personal de enfermería y, salvo en intervenciones bajo anestesia local, el anestesiólogo. El inicio de la actividad quirúrgica queda condicionado a la finalización del “La Lista de Verificación Quirúrgica” actualmente implantada en el HGUA.

Después de cada intervención el cirujano cumplimentará el protocolo quirúrgico y las órdenes de tratamiento e informará a los familiares del paciente en el lugar destinado a tal fin. Igualmente redactará el informe de alta en las intervenciones sin ingreso.

En caso de suspenderse una intervención programada se cumplimentará un documento ad hoc donde se expliquen las razones, firmado por el médico que ordene la suspensión, quien inmediatamente informará al paciente y a sus familiares de los motivos de la suspensión.

No podrá accederse al bloque quirúrgico sin ropa y calzado quirúrgicos, con los que no se podrá salir a otras dependencias del hospital y se cumplirán las normas del decálogo quirúrgico.

2.4.2.5 Actividad en consultas externas

La consulta es un área de actividad fundamental en un Servicio de Neurocirugía.

Las funciones más importantes son:

1. Diagnóstico y programación. La mayoría de los pacientes atendidos en consultas externas son derivados desde Atención Primaria o Atención Especializada (Ambulatorio) para diagnóstico y programación del tratamiento, normalmente quirúrgico.
2. Revisión. En la consulta externa se realiza el seguimiento de pacientes previamente hospitalizados, desde el alta hospitalaria hasta la definitiva, o remitidos desde Urgencias para seguimiento ambulatorio, o en tratamiento ambulatorio iniciado en la propia consulta.
3. Provisión de prestaciones distintas de la genuinamente asistencial, que los usuarios también necesitan frecuentemente: informes, valoraciones, etc.

Los objetivos que se persiguen con la organización de las agendas de consulta externa son fundamentalmente dos:

1. Garantizar la continuidad asistencial: el paciente debe ser atendido siempre por el mismo

especialista, desde el inicio del episodio (consulta primaria, preferente, intervención quirúrgica, etc.) hasta el alta.

2. Lograr la máxima resolución: el tiempo transcurrido entre la entrada del paciente en consulta externa y su diagnóstico debe ser el menor posible y su proceso asistencial ambulatorio constar del menor número posible de interfaces.

Tipos de prestaciones en consultas externas:

En las consultas del Servicio de Neurocirugía se ofrecerán las siguientes prestaciones:

- Consulta primera. Teóricamente se trata de pacientes remitidos por un nuevo episodio de patología propia de la especialidad.
- Consulta sucesiva. Teóricamente, revisiones de pacientes ya atendidos en una consulta primera que acuden por indicación del propio especialista.
- Consulta preferente. Son consultas primeras que precisan un plazo de atención con la menor demora posible.

Nuestra agenda de consultas externas es de tipo ESTÁNDAR:

Se ven 4 primeras, 16-18 sucesivas y preferentes a demanda. Se inicia a las 9.00 h.

2.4.2.6 Actividad no asistencial

Además de la asistencial, sin duda la más importante, un Servicio clínico hospitalario ha de desarrollar otras actividades básicas, como son la preventiva, docente, de formación, investigadora y de gestión.

Actividad preventiva

Poco desarrollada todavía en el ámbito de la atención especializada, salvo en los servicios específicos de prevención. La medicina preventiva es un campo de actividad que debe impulsarse en los hospitales a través de programas de colaboración con Atención Primaria e incluso colaborando en campañas de divulgación e información sanitarias directamente orientadas a la población en general.

En el Servicio de Neurocirugía se fomentará esta actividad a través de planes de prevención específicos.

Actividad docente

La actividad docente del servicio en rasgos generales se ha contemplado en las punto 1.4 de este trabajo.

En este apartado describiremos los métodos específicos de formación en hidrocefalia.

Esta formación constará de dos fases.

Educación en el diagnóstico y su diagnóstico diferencial.

Entrenamiento neuroendoscópico.

Estos pasos pueden acelerarse si el residente participa de forma más intensiva en nuestro laboratorio de anatomía neuroquirúrgica de la Facultad de Medicina o hace trabajos de investigación que precisen de técnicas neuroendoscópicas.

Con este programa se pretende conseguir introducir al residente del Servicio de Neurocirugía en el mundo de la neuroendoscopia aumentando su competencia y confianza con estas técnicas, en aras a disminuir el número de complicaciones cuando alcancen el nivel de "staff".

Actividad formativa

Históricamente, la formación continuada de los médicos en los hospitales públicos ha adolecido de varios aspectos mejorables:

La financiación de las acciones formativas a cargo de las casas comerciales.

Asistencia a eventos en sí interesantes y de nivel científico o valor formativo pero que no responden a las auténticas necesidades de formación.

Asistencia como meros oyentes, sin aportación científica.

Con el fin de mejorar esta situación, la asistencia a reuniones científicas de miembros del servicio de neurocirugía se podría efectuar de acuerdo con la normativa específica que se incluye como anexo a este documento, con la autorización de la Dirección.

Actividad de investigación

En el seno del SNG se fomentará la investigación biomédica básica y la realización de tesis doctorales de los residentes o especialistas que lo desearan. Ver ámbitos en el punto 1.4 de este proyecto.

El aspecto práctico más interesante de esta faceta de la actividad hospitalaria son, sin duda, las revisiones clínicas como medio de la evaluación de resultados que es necesario realizar como control de calidad.

Por otro lado, la puesta al día permanente exige la constante investigación en las fuentes del conocimiento en busca de evidencias científicas para la mejor práctica clínica. El acceso a bibliotecas electrónicas e Internet son herramientas básicas hoy en día para alcanzar este objetivo.

Actividad de gestión

La tradicional disociación entre práctica clínica y gestión de los centros sanitarios públicos forma parte ya del pasado. La necesidad de conversión del médico en gestor de los recursos que maneja exige un notable esfuerzo de adaptación a los nuevos tiempos por parte de todos, y un importante apoyo de la Dirección del centro, facilitada por una estructura directiva basada en la gestión por procesos.

Como parte fundamental de ese esfuerzo, los profesionales sanitarios del SNG reciben formación básica sobre qué es, para qué, por qué y cómo se hace gestión clínica, pero al mismo tiempo deberán implicarse en lo que es una nueva forma de ejercer su trabajo de siempre: estandarización de procedimientos, búsqueda de la efectividad clínica, gestión de la calidad total a través de la evaluación y la mejora continua, etc., cuya auténtica finalidad es facilitarles ese trabajo a la vez que se presta la mejor atención posible a los pacientes.

En un Servicio así comprometido, la actividad dedicada a la gestión, no sólo es una actividad de su

responsable sino de todos los facultativos. Así, el diseño de vías clínicas, guías clínicas y protocolos, su implantación y evaluación se convertirá en los próximos años en una actividad tan propia de un neurocirujano como realizar trépanos.

En un marco de autonomía de gestión, es decir, de transferencia de responsabilidad en la toma de decisiones (y, por lo tanto, también de riesgo), de la actividad dedicada a la gestión dependerá el desarrollo y hasta la viabilidad de los equipos clínicos.

El mayor obstáculo para el desarrollo de esta actividad probablemente sea la falta del tiempo que es necesario invertir.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=metodos_procedimientos_y_normas

Last update: **2025/03/10 15:00**

