

RINCÓN DEL MIR

TIPS AND TRICKS: COMO SOBREVIVIR A UNA GUARDIA DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.

Autores: Iris Cruza Aguilera, Maximiliano E. Baudino Depetris, Ana Armendáriz Llanos, Iñigo Urdiain Labayen, Idoia Domínguez Arroyo.

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Burgos.

Bienvenidos a la tercera instancia de esta nueva sección de la revista ACIRCAL 2025 llamada "Tips and Tricks", una sección creada por residentes y para residentes. En esta ocasión veremos el punto de vista de un residente de segundo año de Cirugía General para sobrevivir a una guardia.

Las guardias de Cirugía General pueden ser impredecibles, y es importante mantener una mentalidad abierta y estar bien preparado.

Descansa bien (*aunque cada uno con sus decisiones de la noche previa*). Mentalízate como si te fueras a pasar una noche fuera de casa y llévate todo lo que te haga estar cómodo dentro de unos límites. No va a ser una noche de ensueño (o si) pero necesitas sentirte lo más cómodo posible.

En tu mochila de guardia caben muchas cosas. Lo esencial es tu neceser, un cambio de ropa y un pijama nuevo. Puede que la guardia termine con el cambio de guardia a las 17 o 24h exactas, o puede que sea necesario que te quedes a terminar algo pendiente y siempre lo enfrentarás mejor con sensación de día nuevo con nueva ropa y nuevo pijama. Cuidarte a ti mismo durante las guardias es esencial. Infórmate de los horarios de la cafetería y si quieres llegar al siguiente nivel, puedes además traer un "snack". Lo mejor es que den mucha energía, sean fáciles y rápidos de comer y no necesiten estar refrigerados.

Tras esto, llegamos a la guardia y comienza la cuenta atrás: 17 o 24h. Lo esencial: que el busca funcione, tenga batería y haya posibilidad de cargarlo. Además, tu móvil personal es recomendable que esté cargado al máximo, con el volumen a tope y hayas traído un cargador. Si deja de funcionar el busca, debes aun así estar disponible.



Es importante que los bolsillos no pesen demasiado. Actualmente casi todas las fuentes de información estarán disponibles en nuestro móvil para consultar rápidamente. Además de esto, un residente de cirugía general deberá llevar sus esenciales: un boli y papel, unos guantes, lubricante y un bisturí estéril de mango. Los últimos dos nombrados son opcionales aunque siempre recomendados. Aquí entra la discusión de llevar fonendoscopio. No es esencial, aunque puede ayudar en la guardia. Aun así, la mayor parte de las complicaciones que se sospechan con fonendoscopio, suelen ser evidentes y precisan pruebas de imagen radiológicas por lo que lo dejaremos a preferencia personal.

Es fundamental la organización durante la guardia así que iremos por ítems:

1. Pase de Guardia. Tanto si recibes el pase de guardia como si lo estás dando, es interesante seguir el modelo "I-PASS". Es un acrónimo que significa:
 - a. I: Severidad del paciente.
 - b. P: Clínica, antecedentes de interés y si se ha sido intervenido durante la guardia previa.
 - c. A: Si se debe valorar intervención por la guardia o si necesita algún procedimiento urgente.
 - d. S: Distintos planes para el paciente por si alguno falla.
 - e. S: Parte en la que entra la respuesta del entrante, se verbaliza un mini resumen del paciente para que ambas partes sepan que la información se ha transmitido adecuadamente.



I	Illness Severity	Stable, "watcher," unstable
P	Patient Summary	- Summary statement - Events leading up to admission - Hospital course - Ongoing assessment - Plan
A	Action List	- To do list - Time line and ownership
S	Situation Awareness and Contingency Planning	- Know what's going on - Plan for what might happen
S	Synthesis by Receiver	- Receiver summarizes what was heard - Asks questions - Restates key action/to do items

Este sistema de comunicación de pase de guardia creado en 2009 en Estados Unidos, se puede adaptar al pase de guardia de cada centro o servicio y está comprobado que reduce los eventos adversos y mejora la satisfacción con el cambio de guardia.

2. Trabajo de Guardia. Cada vez que se reciba una llamada al Busca se debe interpretar la urgencia que tiene. En Cirugía General suele tener prioridad pacientes en urgencias o interconsultas, pacientes inestables o pacientes con indicaciones quirúrgicas urgentes claras, para operar cuanto antes por el beneficio del paciente y del propio equipo quirúrgico. Si tienes alguna duda, tus adjuntos o residentes mayores están para consultar y aprender, siempre tras haber visto al paciente. Si tienes muchas llamadas acumuladas y son de la misma importancia todas, "keep calm", una a una y solucionando. Recuerda siempre escribir todo lo que hagas o veas durante la guardia, lo que no se escribe, realmente no está hecho.
3. Equipo de enfermería de la planta: es tu aliado. Las enfermeras son las que están 24/7 con el paciente y ven todos los cambios. Cuando nos llaman, habitualmente, es porque realmente les preocupa un paciente o se han quedado sin armas o excusas. Hay todo un arsenal de medidas que utilizan antes de llamarnos (repito, habitualmente) así que debemos fiarnos.
4. Cuídate. Toma el descanso que necesites y reenergízate como puedas, las guardias en cirugía general son impredecibles.

Y poco a poco pasará la guardia y acabará. El 40% de las horas trabajadas mensualmente son en horas de guardia, por lo que es muy importante saber sobrellevarlas adecuadamente.

Aunque una guardia sea buena y hayas podido dormir durante la noche, dormir no es sinónimo de descansar. Es tentador al principio hacer mil planes en el saliente, pero

ten en cuenta que llevas 24h trabajando seguidas, las cuales conllevan un gran cansancio mental y físico. Recupérate de la mejor manera que consideres.

BIBLIOGRAFÍA:

- Starmer, A. J., Spector, N. D., O'Toole, J. K., Bismilla, Z., Calaman, S., Campos, M. L., Coffey, M., Destino, L. A., Everhart, J. L., Goldstein, J., Graham, D. A., Hepps, J. H., Howell, E. E., Kuzma, N., Maynard, G., Melvin, P., Patel, S. J., Popa, A., Rosenbluth, G., ... Hepps, J. H. (2023). Implementation of the I-PASS handoff program in diverse clinical environments: A multicenter prospective effectiveness implementation study. *Journal of Hospital Medicine*, 18(1), 5–14. <https://doi.org/10.1002/jhm.12979>
- Starmer, A. J., Spector, N. D., West, D. C., Srivastava, R., Sectish, T. C., Landrigan, C. P., Landrigan, C. P., Spector, N. D., Starmer, A. J., Sectish, T. C., West, D. C., Menon, A. A., Ali, A., Allair, B. K., Allen, A. D., Almaddah, N., Alminde, C., Alvarado-Little, W., Anson, E., ... Zigmont, K. R. (2017). Integrating Research, Quality Improvement, and Medical Education for Better Handoffs and Safer Care: Disseminating, Adapting, and Implementing the I-PASS Program. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 43(7), 319–329. <https://doi.org/10.1016/J.JCJQ.2017.04.001>
- Rosh Review. How to survive a 24-hour shift during your medical residency [Internet]. [citado 2023 Oct 10]. Disponible en: <https://www.roshreview.com/blog/how-to-survive-a-24-hour-shift-during-your-medical-residency/>