



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia, Investigación y
Calidad
Unidad de Docencia Médica



ORGANIZACIÓN DOCENTE DE LA GUARDIA DE ONCOLOGÍA MÉDICA

1. ESTRUCTURA Y FUNCIONES

La guardia médica del Servicio de Oncología Médica la forman un médico residente de presencia física y un médico adjunto de presencia física, cuando el médico residente sea un R2 y localizado cuando el residente sea un R3 o R4.

El Médico residente y el adjunto de guardia se encuentran localizables mediante un busca cada uno (381 para el residente y 411 para el adjunto). El médico adjunto de la guardia de llamada está localizable a través de la centralita del Hospital, pues lleva un teléfono móvil.

Los médicos de guardia de Oncología Médica tienen las siguientes funciones de atención médica continuada:

a).- Guardia de presencia física

- Atención de todas las llamadas del servicio de Urgencias sobre problemas relacionados con pacientes oncológicos.
- Problemas urgentes en pacientes ingresados a cargo de Oncología Médica.
- Soporte y atención de pacientes en tratamiento en el Hospital de Día Médico.
- Pacientes ingresados en Observación de Urgencias a cargo de Oncología Médica.
- Consultas sobre problemas oncológicos agudos en pacientes ingresados en otros servicios.

b).- Guardia localizada

- Supervisión de las decisiones terapéuticas de los pacientes oncológicos, referentes a maniobras invasivas, ingreso en UVI.
- Soporte en la atención al paciente paliativo: limitación del esfuerzo terapéutico, decisión de sedoanalgesia paliativa.

2. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL RESIDENTE

- Atención de todas las llamadas urgentes a Oncología Médica, de la urgencia, del Hospital de Día y de la plantas de hospitalización.
- Anamnesis, exploración y valoración de las pruebas complementarias de todos los casos consultados
- Información de familiares de los casos consultados.
- Redacción de informe en historia clínica o en informe de urgencias.
- Asistencia al pase de guardia y transmitir las tareas pendientes en los fines de semana o días festivos.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL ADJUNTO

a).- Médico adjunto de presencia física

- Supervisión de la atención médica realizada por el residente en todos los pacientes oncológicos atendidos en la guardia.
- Atención personal de todos los casos en que sea requerido por el residente u otros médicos adjuntos del hospital
- Decisiones de ingreso a cargo de Oncología Médica.
- Decisiones de traslado a planta desde la Unidad de Observación de Urgencias.
- Información a familiares de aquellos pacientes atendidos durante la guardia.

b).- Médico adjunto de guardia localizada

- Supervisión de las decisiones terapéuticas de los pacientes oncológicos, referentes a maniobras invasivas, ingreso en UVI.
- Soporte en la atención al paciente paliativo: limitación del esfuerzo terapéutico, decisión de sedoanalgesia paliativa.

4. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

Habitualmente el residente recibirá en primer lugar la llamada de los médicos del servicio de Urgencias o de otros servicios que deseen consultar con Oncología Médica. También recibirá las llamadas de Enfermería de Observación y Hospitalización notificando el problema.

El médico residente deberá avisar al adjunto en situaciones de sobrecarga asistencial, en cuyo caso el adjunto atenderá también pacientes de primera llamada para evitar demoras asistenciales de problemas urgentes.

Los residentes de segundo año, avisarán al adjunto para la valoración inicial de las patologías en las que por su nivel de formación carecen de experiencia. Esto es aplicable a residentes de 3º y 4º año, que contactarán con el médico adjunto de guardia localizada, siempre que se enfrenten a alguna patología en la que carezcan de experiencia.

En el resto de los casos, el residente evaluará en primer lugar al paciente mediante historia clínica, exploración 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

El residente será el encargado de redactar el informe oncológico del paciente en el informe de urgencias o en la Historia Clínica, siguiendo las conclusiones que se hayan alcanzado tras la discusión del caso o de la valoración conjunta con el adjunto en cuanto a anamnesis, exploración, diagnóstico, tratamiento, decisión de ingreso o alta.



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia, Investigación y
Calidad
Unidad de Docencia Médica



5. DESCRIPCIÓN DE TAREAS DEL RESIDENTE EN FUNCIÓN DE AÑO DE RESIDENCIA

Todos los residentes de Oncología Médica realizarán las tareas arriba especificadas (valoración de un paciente, incluyendo anamnesis, evaluación de exploraciones complementarias, redacción de la historia clínica)

Deberá existir supervisión del médico adjunto para la decisión de los ingresos en Oncología Médica, terapéuticas invasivas, así como para las altas, en las guardias realizadas por R2. En el caso de guardias realizadas por un R3 o R4, se consultará con el adjunto localizado los casos complicados que precisen la realización de maniobras invasivas, así como los casos en los que se limite el esfuerzo terapéutico, en los casos en los que se enfrenten a alguna patología en la que carezcan de experiencia.

Todos los residentes que hacen guardias de Oncología Médica, R2 a R4, por su formación en urgencias se les considera capacitados para enfrentarse inicialmente a los problemas médicos generales que se planteen en los pacientes oncológicos durante la guardia de Oncología Médica. Podrán atender directamente procesos febriles o infecciosos, dolores torácicos o abdominales, disnea, trastornos metabólicos y otros síntomas generales. En cualquier caso podrán consultar con el adjunto de Oncología Médica, con los médicos de guardia

6. TAREAS QUE DEBIERAN SER SIEMPRE SUPERVISADAS POR EL ADJUNTO

Cuando se solicite consulta urgente a Oncología Médica, el médico adjunto debería evaluar los siguientes tipos de patologías:

- 1) Situaciones de urgencia vital inmediata.
- 2) Pacientes candidatos a ingreso en UVI.
- 3) Indicaciones de limitación de esfuerzo terapéutico.
- 4) Todos los pacientes en los que se considere ingreso en Oncología.
- 5) Prescripción de tratamientos quimioterápicos urgentes.

7. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA INFORMACIÓN DEL ADJUNTO

Al iniciar la jornada laboral (8.00 h.) el equipo de guardia entrante se reunirá con el equipo guardia saliente y algún representante de los equipos de planta, para conocer las incidencias y nuevos ingresos de la guardia anterior. Los lunes, martes y jueves, dicha sesión se llevará a cabo en presencia de las diferentes Unidades del Servicio. A las 15:00 h. algún representante de los equipos de hospitalización comunicará al equipo de guardia las incidencias de la mañana y aquellos pacientes que requerirán un seguimiento más estrecho.



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia, Investigación y
Calidad
Unidad de Docencia Médica



Al iniciar la guardia de festivo (8:00 h), el equipo de guardia entrante se reunirá con el equipo de guardia saliente para comentar los nuevos ingresos y aquellos pacientes que precisen mayor atención.

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

8. 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 oncológico 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 urgentes, 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 (paracentesis, toracocentesis y punciones lumbares)



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Subdirección de Docencia, Investigación y
Calidad
Unidad de Docencia Médica



4.- Presentación estructurada de las incidencias de la guardia en la sesión clínica que inicia toda jornada laboral ordinaria. En ella se comentarán los pacientes atendidos, así como otros aspectos relevantes de la guardia que requieran un seguimiento específico. 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.

9. ASPECTOS ORGANIZATIVOS, Y ADMINISTRATIVOS Y OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El médico residente será el encargado de atender en primer lugar las llamadas recibidas durante la guardia. Según su importancia, deberá priorizar la atención de las mismas. Si considera que hay sobrecarga de avisos, llamará al médico adjunto para organizar la distribución de las tareas.

Se deberá recoger en la historia clínica el nombre de los médicos de guardia que han participado en la evaluación del paciente, así como la hora de atención. En el caso del Servicio de Urgencias, si el paciente es dado de alta por Oncología Médica, el médico residente podrá firmar el informe de alta.

Tanto el médico residente de Oncología Médica como el adjunto, podrán firmar los certificados de defunción de un paciente.

Los consentimientos informados para la administración de determinadas terapias (administración de ciclo de quimioterapia, transfusión de hematíes o plaquetas, etc...) podrán ser obtenidos y firmados por el residente siempre que el adjunto haya sido informado y esté de acuerdo con dichos procedimientos. En el caso de la obtención de consentimientos informados para la administración de fármacos no comercializados o inclusión en ensayos clínicos será el adjunto el que informe directamente a la familia y obtenga la firma del consentimiento informado.

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

- Valoración de los informes de los residentes en las sesiones diarias de pases de guardia.
- Informes verbales por parte de los médicos adjuntos que supervisan al residente en las guardias.
- Seguimiento de los pacientes atendidos por el residente durante la guardia.