

## **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE GUARDIAS ONCOLOGÍA RADIOTERAPIA**

### **1.- Definición de objetivos formativos**

Las guardias de Oncología Radioterápica constituyen una parte fundamental del Servicio y de la Formación de residentes. Los objetivos formativos en el periodo de guardia se resumen en 6 puntos principales:

- Adquirir habilidades en la inmovilización, posicionamiento, verificación con imagen, y otros aspectos del tratamiento radioterápico realizado en los aceleradores lineales, que debido a la carga asistencial en el turno de mañana no es fácil desarrollar. Para ello deberán presenciar y ayudar a resolver conflictos en la unidad de tratamiento, tanto de los inicios y las comprobaciones de la SBRT, como de los tratamientos habituales realizando una estancia de 2 h en cada unidad de tratamiento por guardia.
- Manejar con fluidez la delimitación de órganos de riesgo de las principales localizaciones, llevando a cabo la corrección del autocontorneo realizado por los TER.
- Aprender el manejo de la patología oncológica urgente (compresión medular, síndrome de vena cava, tratamientos de radioterapia paliativos antiálgicos, hemostáticos...) para todos aquellos pacientes consultados desde el Servicio de Urgencias así como de cualquier planta de hospitalización.
- Adquirir fluidez en el manejo de comorbilidades propias del paciente oncológico, así como la transmisión de información a paciente y familiares. Manejo de toxicidad aguda.
- Aprender a manejar los implantes de Braquiterapia, tanto en la administración de las fracciones que correspondan en el turno de tarde, como a diagnosticar y tratar síntomas asociados a los mismos o a proceder al desimplante si es preciso.
- Presenciar las curas de Enfermería de los pacientes que hayan presentado toxicidad de grado elevado, para conocer el manejo de estas situaciones.

### **2.- Descripción de la estructura, áreas y funciones**

La guardia médica de Oncología Radioterápica se compone de un residente de segundo, tercer o cuarto año. En lo que se refiere a los procedimientos tanto de radioterapia externa como de Braquiterapia, en cuanto a la validación de imágenes de IGRT y la administración de tratamiento, todos ellos requieren la supervisión de un adjunto independientemente del año de formación, tal y como se pormenoriza en el REAL DECRETO 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia, Artículo 5 punto 2; Artículo 6 puntos 1 y 2; Artículo 7.

En cuanto al resto de situaciones clínicas que pueden darse en el transcurso de la guardia, tanto en el Servicio de Urgencias, Hospitalización como en consultas externas, requerirán supervisión directa del adjunto según año de residencia:

- R2:
  - Urgencias: Deberá comentar con el adjunto altas e ingresos, así como solicitudes de valoración de radioterapia urgente u otras situaciones.
  - Hospitalización: Deberá comentar con el adjunto ingresos, modificaciones del tratamiento establecidos, situaciones clínicas que revistan gravedad con pacientes inestables, sospecha de sepsis, valoración de ingreso en UVI. Además situaciones que atañen a pacientes en cuidados paliativos, con cambios en el tratamiento, información a familiares, decisiones sobre sedación y agotamiento del esfuerzo terapéutico. También manejo de toxicidad por radioterapia y altas voluntarias. Deberá comentar todos los tratamientos de Braquiterapia, desimplantes y problemas añadidos a ese procedimiento.
  - Consultas externas o Enfermería: Deberá comentar con el adjunto manejo de epitelitis grave que no mejora con medidas adoptadas previamente, situaciones clínicas que requieren manejo médico de pacientes en tratamiento.
  
- R3:
  - Urgencias: Deberá comentar con el adjunto ingresos, así como solicitudes de valoración de radioterapia urgente.
  - Hospitalización: Deberá comentar con el adjunto ingresos, situaciones clínicas que revistan gravedad con pacientes inestables, sospecha de sepsis, valoración de ingreso en UVI. Además situaciones que atañen a pacientes en cuidados paliativos, información a familiares, decisiones sobre sedación y agotamiento del esfuerzo terapéutico. Deberá comentar todos los tratamientos de Braquiterapia, desimplantes y problemas añadidos a ese procedimiento.
  - Consultas externas o Enfermería: Deberá comentar con el adjunto manejo de epitelitis grave que no mejora con medidas adoptadas previamente, situaciones clínicas que revistan gravedad.
  
- R4:
  - Urgencias: Deberá comentar con el adjunto solicitudes de valoración de radioterapia urgente.
  - Hospitalización: Deberá comentar con el adjunto situaciones clínicas que revistan gravedad con pacientes inestables, sospecha de sepsis, valoración de ingreso en UVI. Además situaciones que atañen a pacientes en cuidados paliativos como decisiones sobre sedación y agotamiento del esfuerzo terapéutico. Deberá comentar todos los tratamientos de Braquiterapia, desimplantes y problemas añadidos a ese procedimiento.
  - Consultas externas o Enfermería: Deberá comentar con el adjunto situaciones clínicas que revistan gravedad.

Además se dispone de un facultativo en turno de tarde, que si bien no ocupa un puesto de guardia, hace la labor de adjunto consultor y asistirá a determinados procedimientos de presencia. También se dispone de un adjunto de guardia localizada de Braquiterapia los días en los que hay ingresados pacientes que reciben este tratamiento.

Las funciones del residente durante la guardia se pormenorizan en el siguiente punto.

### 3.- **Descripción de tareas y responsabilidades de los residentes**

- Atender las llamadas al busca por patología oncológica susceptible de tratamiento radioterápico urgente o por la aparición de procesos intercurrentes de los enfermos oncológicos que acuden al Servicio de Urgencias. Valoración de los pacientes pendientes de ingreso en Oncología Radioterápica cuyo ingreso se produce en horario de tarde (los ingresos de 8 a 15h serán valorados por el residente que rota en planta de hospitalización).
- Primera llamada de cualquier urgencia en los pacientes hospitalizados en Oncología Radioterápica. Resolución de problemas clínicos presentes e información a familiares sobre las incidencias acontecidas durante la guardia.
- Primera llamada de urgencias susceptibles de tratamiento radioterápico de cualquier servicio de hospitalización.
- Resolución de problemas en pacientes en tratamiento en el Hospital de Día, a cargo de nuestro Servicio, en turno de tarde.
- Manejo de pacientes ingresados en Planta de Braquiterapia, tanto procesos intercurrentes como administración de radiación o retirada de implantes.
- Presenciar tratamientos en aceleradores lineales
  - De 16-18h deberán estar de presencia en el acelerador PRECISE, participando en la colocación, verificación y administración de todos los tratamientos en ese horario.
  - De 18:30 -20:30 h deberán estar de presencia en el acelerador SYNERGY, participando en la colocación, verificación y administración de todos los tratamientos en ese horario.

*Durante esos horarios, deberá acudir a las puestas, cambios de técnica y comprobaciones de tratamientos específicos en el otro acelerador. Si durante su horario de tratamientos recibe llamadas al busca del Servicio de Urgencias o de hospitalización, deberá atenderlas informando al adjunto de que abandona el acelerador y cuando vuelve a estar presente en el mismo.*

*Este horario en el acelerador podrá ser modificado para reducirlo a 1h 30 min de R3 y a 1h de R4 en cada uno de ellos si las calificaciones del residente en las guardias a lo largo de los años de residencia anteriores han sido muy buenas en el aspecto técnico.*

- De 21-22h procederá a la revisión de OAR de todos los TAC de planificación realizados en esa mañana y previamente descargados

por los TER de Radiofísica. En caso de no terminar dicha labor, ésta deberá quedar completada al día siguiente a primera hora.

- Presenciar curas de Enfermería siempre que estos sean requeridos a tal efecto.

#### **4.- Descripción de tareas y responsabilidades de los facultativos**

El adjunto de Oncología Radioterápica disponible durante el turno de tarde no es un adjunto de guardia, sino que tiene programada su actividad clínica asistencial normal con revisión de pacientes en la consulta.

No obstante, ejercerá las funciones de adjunto consultor ayudando al residente en la toma de decisiones de pacientes del Servicio de Urgencias y de la Planta de Hospitalización.

Además deberá asistir físicamente a las comprobaciones diarias de la SBRT una vez hayan sido supervisadas por el residente, para dar su validación final. También acudirá cuando se lo requiera desde los aceleradores si surge una situación clínica o técnica que los TER no sepan resolver.

Asistirá físicamente a la administración de las sesiones de Braquiterapia o desimplantes para supervisar de presencia aquello que el residente realice.

El adjunto de localización de Braquiterapia será avisado si se prevé alguna situación clínica que pueda ser problemática después de que residente y adjunto de tarde abandonen ya el centro.

#### **5.- Patologías, situaciones y técnicas: debe realizar/debe estar presente/ debe avisar al adjunto**

Todas las situaciones clínicas en el transcurso de la tarde deberán ser presenciadas y valoradas en primer término por el residente. Tanto tratamientos habituales en el horario establecido, para trabajar la vertiente formativa imprescindible de las guardias, como tratamientos especiales, puestas, etc, y manejo de las urgencias oncológicas.

Debe avisar al adjunto para la firma final de las SBRT, ante problemas de las puestas que los TER no sepan resolver, para la administración o desimplante en Braquiterapia, y para aquellos conflictos clínicos que quiera comentar para su resolución.

#### **6.- Descripción de los procedimientos que garantizan la información del facultativo sobre la actividad del residente**

- A las 15:30h el residente se reunirá con el adjunto de tarde en su consulta para hacerle una descripción de problemas que hayan quedado pendientes en Planta, Urgencias, Braquiterapia u hospitalización, así como una relación de las puestas y SBRTs que tendrán lugar a lo largo de la tarde.

- A las 21h el residente se reunirá de nuevo para hacer un resumen de la actividad de la tarde.
- Siempre que abandone el acelerador Precise o Synergy en el horario asignado debe informar al adjunto, así como el momento de regreso al mismo.

#### **7.- Descripción de procedimientos que garantizan el objetivo docente:**

Durante el turno de tarde, surgirán situaciones técnicas o clínicas que el adjunto debe ayudar a resolver. En la reunión de las 21h, se repasarán los tratamientos presenciados en acelerador para repasar dudas y resolver cuestiones del residente.

Todos los casos nuevos de tratamiento urgente o pacientes ingresados nuevos en el Servicio, deberán ser presentados en sesión clínica del día siguiente, con un resumen del caso y una propuesta terapéutica que se debatirá.

#### **8.- Aspectos administrativos:**

El horario de guardia es de 15-22h.

El busca se recogerá del residente de planta o en su ausencia del adjunto a las 14:45h para poder hacer el pase.

A las 22h se dejará en Secretaría para ser recogido la mañana siguiente por el residente de planta. Si hay alguna incidencia importante que transmitir se hará a primera hora de la mañana, si no, se comentarán los casos en sesión.

#### **9.- Procedimiento de evaluación del residente en la guardia**

Para evaluar los conocimientos adquiridos y actitud ante el trabajo de los residentes durante las guardias, se instará a los 4 adjuntos que realizan turno de tarde de manera fija a completar una evaluación similar al del resto de rotaciones.

En esa evaluación deberá valorarse, además del contenido evaluable general, los siguientes aspectos concretos:

- Disponibilidad e interés por los tratamientos realizados en el acelerador
- Habilidad para la resolución de problemas en las puestas en tratamiento
- Disponibilidad e interés por resolver los problemas de Braquiterapia y Enfermería
- Conocimiento de las indicaciones de radioterapia urgente y paliativa y destreza en su desarrollo
- Habilidad en el manejo del paciente ingresado
- Adecuada transmisión de la información a pacientes y familiares
- Grado de cumplimiento y destreza en la determinación de volúmenes para órganos sanos (OAR)

Estos aspectos se evaluarán como Grado de cumplimiento Total, Parcial o No Conseguido.

Además se pedirá que rellenen una hoja de observaciones donde reseñar otros aspectos que no queden recogidos en esos 7 puntos.

El adjunto realizará una evaluación diaria “simple” del residente teniendo en cuenta los puntos anteriores, calificando de 0-10, que se tendrá en cuenta en la evaluación final.

Las 4 evaluaciones serán promediadas por un tutor en su conjunto, cada 3 meses, junto con una entrevista en la que se tratarán los resultados de estas evaluaciones y aspectos que creen que pueden mejorar ambas partes, para emitir dos informes de evaluación que serán incorporados a su evaluación anual con el del resto de rotaciones.