

# ORGANIZACIÓN DOCENTE DE LA GUARDIA DE HEMATOLOGÍA

**Con formato:** Fuente: (Predeterminado) Arial, 14 pt, Negrita

**Con formato:** Centrado

**Con formato:** Fuente: (Predeterminado) Arial, 14 pt, Negrita

**Con formato:** Fuente: (Predeterminado) Arial, Negrita

## 1. ESTRUCTURA Y FUNCIONES

La guardia médica del Servicio de Hematología está constituida por un médico de plantilla y un médico interno residente (MIR) a partir de R-2.

Anualmente los MIR-1 pasan por un período transitorio de aproximadamente un mes de duración antes de su incorporación definitiva a la guardia. Este período, conocido como "guardias de mochila" es previamente aprobado por Docencia y tiene una jornada desde las 15 a las 22 horas. Durante todo este tiempo el MIR que se inicia acompaña al MIR de guardia y al médico de plantilla cuando éste es requerido.

El MIR de guardia lleva permanentemente un busca de localización (#329). El médico de plantilla está localizado físicamente, en su zona habitual de trabajo y por el teléfono móvil.

Las funciones de la guardia de Hematología son las siguientes:

- \* Atención a los pacientes hospitalizados a cargo del Servicio:
  - Planta de Hospitalización.
  - Unidad de Transplante de Médula Ósea.
  - Pacientes periféricos.
- \* Atención al Laboratorio de Hematología de Urgencias:
  - Supervisión y valoración de analíticas patológicas.
  - Frotis sanguíneos.
  - Estudios de hemostasia.
  - Controles de anticoagulación urgentes.
- \* Atención al Banco de Sangre:
  - Mantenimiento del depósito de hemoderivados.
  - Solicitud de hemoderivados, si se precisan.
  - Control de la transfusión de hemoderivados.
  - Estudio de pruebas cruzadas no compatibles.
  - Supervisión de la donación de sangre hospitalaria.
- \* Atención de las consultas hematológicas:
  - Servicio de Urgencias.
  - Otros Servicios del hospital.

## 2. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MIR

**Con formato:** Fuente: (Predeterminado) Arial, Negrita

\* Diariamente: Recepción de primera llamada de cualquier consulta ya generada por otros servicios del hospital o por el propio servicio.

Si la consulta es sobre aspectos de la especialidad por los que el MIR no ha rotado debe de llamar directamente al médico de plantilla y le acompañará hasta resolver el problema.

Si la llamada es de un área donde ha realizado su rotación acudirá personalmente y decidirá tras informarse del problema la conveniencia o no de avisar al médico de plantilla.

\* Días no laborables: Pase de visita con el médico de plantilla de los pacientes hospitalizados:

Planta de Hospitalización.  
Unidad de Transplante de Médula Ósea (en adelante UTMO).  
Pacientes periféricos.

Con independencia del tipo de llamada, MIR y médico de plantilla deben mantener un contacto fluido. En los días no laborables implica toda la mañana, y en cualquier día, media tarde, cena y previo al descanso nocturno si la guardia lo permite. Además el MIR contactará con el médico de plantilla ante cualquiera de las circunstancias que se describieron anteriormente.

El resto de la guardia se ajustará a lo referido con anterioridad.

### **3. GRADUACIÓN DE LAS TAREAS EN FUNCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA:**

Una de las características del Servicio de Hematología es la existencia de áreas muy diversificadas que incluyen:

Hospitalización y UTMO.  
Citología.  
Banco de Sangre.  
Hemostasia.  
Eritropatología-Hematimetría.

Esto condiciona que los MIR van adquiriendo su formación en función de su programa de rotación. Aunque se procura que la rotación se inicie por las áreas de mayor demanda asistencial, la formación del MIR no sigue una progresión fija por las diferentes áreas. Esto supone que MIR con una misma antigüedad posean diferente formación en alguna de las áreas de la disciplina dependiendo de si han acometido o no su rotación en la misma.

En consecuencia, en Hematología no es posible valorar este epígrafe.

### **4. DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES Y TAREAS DEL MÉDICO DE PLANTILLA.**

- \* Visita de los pacientes hospitalizados en días no laborables, acompañado del MIR.
- \* Visita al Banco de Sangre para valorar las existencias de hemoderivados y la donación de sangre.
- \* Contactar periódicamente con el MIR para ser informado del transcurso de la guardia.
- \* Acompañar al MIR siempre que sea requerido por éste.
- \* Decisión del traslado del paciente a la UVI.
- \* Determinadas consultas a otros especialistas.

**Con formato:** Fuente: Negrita

**Con formato:** Fuente:  
(Predeterminado) Arial, Negrita

**Con formato:** Fuente:  
(Predeterminado) Arial

## **5. DESCRIPCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBERÁN SER REALIZADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO DE PLANTILLA.**

Con formato: Fuente: (Predeterminado) Arial, Negrita

- \* Situaciones de urgencia vital.
- \* Valoración de la situación de hemoderivados disponibles en Banco de Sangre.
- \* Valoración de frotis sanguíneos sospechosos de malignidad o patología severa.
- \* Realización de la punción y estudio de médula ósea en casos urgentes que lo requieran.
- \* Informe de familiares en caso de óbito o cambios importantes en la situación clínica de los pacientes hospitalizados.
- \* Atención de cualquier situación que implique un área de la especialidad en la que el MIR no ha recibido formación.

Con formato: Fuente: (Predeterminado) Arial

## **6. DESCRIPCIÓN DE LAS SITUACIONES, PATOLOGÍAS, TÉCNICAS O PROCEDIMIENTOS POR LAS QUE DEBERÁ PONERSE EN CONTACTO EL RESIDENTE CON EL ADJUNTO.**

- \* Consultas que afecten a áreas de la especialidad en las que no ha tenido oportunidad de formarse.
- \* Cualquier consulta que por su severidad, dificultad o trascendencia en la toma de decisiones pueda ser importante para la correcta resolución del evento.
- \* Cualquier consulta que condicione el traslado del paciente a la UVI.
- \* Determinadas consultas que requieran el apoyo de otros especialistas.

## **7. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN UNA ADECUADA INFORMACIÓN DEL MÉDICO DE PLANTILLA ACERCA DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR EL RESIDENTE DE GUARDIA.**

- \* Contacto directo en la visita de los pacientes hospitalizados (días no laborables o laborables opcionalmente)
- \* Contacto MIR a médico de plantilla ante las situaciones ya comentadas.
- \* Contacto médico de plantilla a MIR periódicamente durante la guardia.

## **8. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN UN CONTENIDO DOCENTE DERIVADO DE LA ACTIVIDAD EN LAS GUARDIAS.**

- \* Contacto directo del médico de plantilla y MIR en las consultas detalladas con anterioridad. Aquellas consultas relativas a áreas por donde el MIR no ha realizado su rotación son exhaustivamente explicadas por el médico de plantilla.
- \* Revisión en sesión de residentes (martes 8,30 h) de aquellos casos que hayan representado una importante complejidad, interés o rareza, comentando la actuación diagnóstica y terapéutica. Sesiones formativas sobre diferentes temas monográficos que requieren una actuación de urgencia.
- \* Revisiones similares en la sesión general del servicio (martes 14 hr)
- \* Sesiones clínicas del servicio (lunes a la 14 hr) donde se expone la situación de los pacientes hospitalizados y posibles complicaciones que pueden surgir en la guardia.

## 9. ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y ADMINISTRATIVOS (INCLUYE LA FIRMA DE INFORMES).

El MIR es el responsable de la recepción de la llamada. Si son sobre áreas de su competencia intentará resolverlas avisando al médico de plantilla siempre que lo considere o cuando el volumen de avisos le impida resolverlas en un tiempo prudencial. Las llamadas sobre aspectos en los que todavía no ha recibido formación deberá contactar con el médico de plantilla, ya por teléfono o bien reclamando su presencia. Puede obtener los consentimientos informados para transfusión de hemoderivados, inmunoglobulinas, punciones de biopsia. En caso de un óbito, puede firmar el certificado de defunción. Es aconsejable contactar con el médico de plantilla en el caso de un tratamiento no programado con quimioterapia o cualquier actuación diagnóstica o terapéutica que lleve implícita un serio riesgo de efectos adversos.

**Con formato:** Fuente: Negrita

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

**Con formato:** Fuente: (Predeterminado) Arial, Negrita

- \* Información de los responsables de la guardia al tutor.

**Eliminado:** o en consultas (Durante el ingreso esto es fácil de hacer, pero ¿cuál sería el procedimiento para el seguimiento en consultas?)¶