



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Unitat Docent Hematologia i Hemoteràpia

Pla Supervisió

PLA SUPERVISIÓ HEMATOLOGIA I HEMOTERÀPIA

Autors:

Dra. Marta Canet Maldonado (tutora de residents de la unitat docent)

Centre: Hospital Universitari MútuaTerrassa

Data d'elaboració: Marzo 2022

Data d'aprovació Comitè de Docència: 29/03/2022

Data d'aprovació Comitè Executiu Assistencial: 15/10/2014

1. Objectiu del protocol.....	¡Error! Marcador no definido.
2. Marc legal	4
3. Deure de supervisió.....	5
4. Supervisió dels Especialistes en Formació	5
5. Nivell de supervisió de les activitats durant la jornada ordinària	8
6. Nivell de supervisió durant les guàrdies / atenció continuada	16

1. Objectiu del protocol

Descriure el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents en el Servei d'Hematologia.

Aquest protocol de supervisió és aplicable a tots els residents que desenvolupin la seva activitat assistencial, tant en forma de rotacions específiques com de guàrdies, en el Servei d'Hematologia.

El protocol ha de ser conegut no sols pels residents sinó també per tots els professionals assistencials de les diferents àrees del Servei d'Hematologia.

Aquest document està disponible per consulta a la web/intranet (<https://mutuaterrassa.com/bloqs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs-residents-2022>).

2. Marc legal

Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.

El deure general de supervisió és inherent a l'exercici de les professions sanitàries en els centres on es formen residents. Així, tots els metges adjunts al Servei d'Hematologia, responsables del servei, ho són també de la supervisió del resident:

- ✓ Article 104 de la Llei 14/1986, General de Sanitat.
- ✓ Article 34.b de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.
- ✓ Article 12.c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries.

Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per a graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències, que té el seu protocol de supervisió específic.

El protocol s'ha de presentar als òrgans de direcció del centre perquè el /la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica:

- ✓ Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada.

- ✓ Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya.

3. Deure de supervisió

El deure general de supervisió en un Centre Hospitalari Universitari amb programes oficials per a la Formació Sanitària Especialitzada està implícit en tots els professionals que presten serveis en les diferents unitats assistencials per les quals giren els residents en formació.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de **programar les activitats assistencials dels residents** en coordinació amb els seus tutors, per a **facilitar el compliment de l'itinerari formatiu** de l'especialitat i la **integració supervisada dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores** que es duguin a terme en aquestes unitats, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per a facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual girin els residents.

El metge resident en cap cas podrà considerar-se un estudiant, ja que és mèdic. Té dret a rebre docència i supervisió, i el deure de prestar una labor assistencial.

4. Supervisió dels Especialistes en Formació

Supervisió decreixent durant la residència

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la salut.

Aquest sistema formatiu suposa **l'assumpció progressiva de Supervisió** és en l'especialitat que s'estigui cursant i un **nivell decreixent de supervisió**, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins a arribar al grau de Supervisió inherent a l'exercici autònom de l'especialitat sanitària.

En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin.

Com a normes generals:

1. Els residents tindran en la rotació en el Servei d' Hematologia un professional de plantilla que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de primer any serà de presència física.
 - Serà Supervisió dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada als residents.
 - Els esmentats especialistes han d'autoritzar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.
3. A partir del segon any, la supervisió serà progressivament decreixent.
 - A aquest efecte, el/la tutor/a d'el/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.
 - En tot cas, el/la resident té dret a conèixer als professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar als mateixos quan ho consideri necessari.

Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona part determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el grau de supervisió que necessiten.

Nivell 3. Supervisió alta

El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions, però no experiència. El/la resident observa i ajuda a l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

Nivell 2. Supervisió Mitjana

El/la resident té suficient coneixement, però no la suficient experiència per a realitzar una determinada activitat assistencial de manera independent. El/la resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa* de l'especialista responsable.

Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda

Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa. El/la resident executa i després informa l'especialista responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar, però li falta experiència per a ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només et coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

* **Supervisió directa** vol dir que l'especialista que està supervisant al/la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que l'especialista estigui de presència física durant tota l'activitat o el procediment.

- Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l'inici del següent any formatiu, per a anar disminuint al llarg d'aquest.
- Per a les activitats de nova realització, s'estableix sempre el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

Quan un/a resident no aconsegueix les competències necessàries per a progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent-se de que notificar aquest fet al tutor/a del /la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació.

5. Nivell de supervisió de les activitats durant la jornada ordinària

5.1. Primer any de residència

5.1.1. Objectius

Els residents d'Hematologia, durant el seu primer any de rotació per especialitats mèdiques, han d'assolir coneixements teòrics i pràctics sobre les principals situacions mèdiques agudes que pateixen els malalts, de tipus respiratori, cardiològic i digestiu (edema agut de pulmó, insuficiència cardíaca, broncospasme, hemorràgia digestiva...), tant en el primer moment com en el posterior maneig i estudi a planta. D'altra banda, amb la rotació per Urgències i per l'UCI es complementa l'aprenentatge sobre el malalt greu, especialment el xoc sèptic, que és una complicació relativament freqüent en el pacient hematològic neutropènic. Finalment, la rotació per Malalties Infeccioses completa el coneixement inicial sobre les infeccions més prevalents en el pacient hospitalitzat, tant des del punt de vista microbiològic i etiològic com des del vessant terapèutic.

5.1.2. Responsabilitats i grau de supervisió

La supervisió dels residents de primer any és de presència física i la duen a terme els metges de la plantilla dels diferents serveis per on passa el resident. El grau de supervisió i la manera de supervisar depenen de cadascun dels serveis.

Aquests especialistes han de revisar per escrit les altes, els cursos clínics i altres documents relatius a les activitats assistencials i on intervingui el resident de primer any. Com a norma general, en les activitats de caràcter ordinari es consideren els nivells de responsabilitat i necessitat de supervisió que es mostren a la taula 1.

Taula 1. Nivells de responsabilitat i necessitat de supervisió en les activitats de caràcter ordinari.

Activitat	Nivell
Anamnesi	1-2
Exploració física	1-2
Sol·licitud de proves diagnòstiques bàsiques: analítica, radiografia simple, ecografia i interconsultes	1-2
Sol·licitud de proves diagnòstiques especials: radiografia completa, TAC, RMN, mielograma, EMG...	2-3
Diagnòstic diferencial i orientació diagnòstica	2-3
Indicació/validació de tractaments farmacològics	2-3
Elaboració d'informes d'alta	2
Informació a pacients i familiars	2
Decisió d'ingrés o alta	3
Execució de tècniques diagnòstiques i terapèutiques: paracentesi, toracocentesi, punció lumbar	2-3
Presa de decisions en pacients terminals i comunicació de pronòstics adversos	2-3

5.2. Formació especialitzada (R2, R3 i R4)

La supervisió decreixent dels residents a partir del segon any de formació ha de tenir caràcter progressiu. El tutor del resident i els especialistes encarregats de la seva formació donaran instruccions específiques sobre el grau de responsabilitat del resident que tenen al seu càrrec segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències. El resident podrà consultar els professionals de les diferents unitats sempre que ho consideri necessari.

Els adjunts del servei han d'elaborar per escrit protocols d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que portin a terme els residents en les àrees assistencials significatives, en especial a l'àrea d'Urgències.

5.2.1. Hematologia Clínica: planta d'hospitalització

En funció de com està organitzada la rotació per l'especialitat, el resident haurà de passar per la planta d'Hematologia en diferents períodes (de 3 a 5 mesos) durant els últims tres anys de residència. Segons l'any de formació se li exigiran responsabilitats que aniran en augment també en funció de les capacitats adquirides individualment. A més, a mesura que passin els anys ja haurà rotat per altres àrees de l'especialitat, fet que li permetrà poder anar integrant els coneixements i entendre millor les diferents hemopaties i el maneig del malalt.

Taula 2. Responsabilitats i graus de supervisió a Hematologia Clínica (planta).

Activitat	R2	R3	R4
Anamnesi	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Exploració física	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Sol·licitud de proves diagnòstiques bàsiques: analítica, radiografia simple, ecografia i interconsultes	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Sol·licitud de proves diagnòstiques especials: radiografia completa, TAC, RMN, mielograma, BMO, EMG...	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 1
Diagnòstic diferencial i orientació diagnòstica	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 2-1
Indicació i prescripció de tractaments farmacològics habituals	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 1
Indicació i prescripció de tractaments quimioteràpics en pacients ingressats	Nivel 3	Nivel 3-2	Nivel 2-1
Elaboració d'informes d'alta	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Informació a pacients i familiars	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Decisió d'ingrés o alta	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-1
Execució de tècniques diagnòstiques i terapèutiques: paracentesi, toracocentesi, punció lumbar amb administració de quimioteràpia intratecal	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 1
Presa de decisions en pacients terminals	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Comunicació de males notícies i pronòstics adversos a curt termini	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Indicació i prescripció de suport transfusional i factors de creixement (G-CSF i eritropoetina)	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 1

5.2.2. Hematologia Clínica: consultes externes

Tots els residents d'Hematologia disposen d'un mòdul setmanal de consultes externes durant els dos últims anys de residència. El tipus de patologia que han d'aprendre a tractar difereix de la dels malalts ingressats en el fet que s'hi veuen hemopaties benignes (anèmies, leucopènies, trombopènies...) i processos malignes però de maneig bàsicament ambulatori,

com ara síndromes mieloproliferatives cròniques, síndromes limfoproliferatives cròniques i també gammopaties monoclonals (GMSI i mieloma múltiple, entre d'altres).

El resident farà la consulta sol, però se li assignarà un adjunt com a tutor de consultes amb qui podrà comentar els casos abans o després de les visites. Per motius d'organització dels despatxos de consultes externes, sempre coincidirà amb un hematòleg adjunt al consultori del costat, al qual podrà adreçar-se en cas de qualsevol dubte o problema urgent.

Taula 3. Responsabilitats i graus de supervisió a Hematologia Clínica (consultes externes).

Activitat	R3	R4
Anamnesi	Nivell 1	Nivell 1
Exploració física	Nivell 1	Nivell 1
Sol·licitud de proves diagnòstiques bàsiques: analítica, radiografia simple, ecografia i interconsultes	Nivell 1	Nivell 1
Sol·licitud de proves diagnòstiques especials: radiografia completa, TAC, RMN, mielograma, BMO, EMG...	Nivel 2-1	Nivell 1
Diagnòstic diferencial i orientació diagnòstica	Nivel 2-1	Nivel 2-1
Indicació i prescripció de tractaments farmacològics habituals	Nivel 2-1	Nivell 1
Indicació i prescripció de tractaments quimioteràpics ambulatoris (hospital de dia)	Nivel 2-1	Nivell 1
Informació a pacients i familiars	Nivell 1	Nivell 1
Comunicació de males notícies i pronòstics adversos	Nivell 1	Nivell 1

5.2.3. Banc de Sang i Teixits

La rotació pel Banc de Sang i Teixits (BST) pot fer-se a partir del segon any en qualsevol moment de la formació especialitzada. En el nostre centre, des dels residents incorporats l'any 2010 es fa sempre durant el segon any de residència.

El coneixement estricte i l'ús de moltes de les tècniques i màquines (recanvi plasmàtic, criopreservació de progenitors, afèresi...) específiques del Banc de Sang no són objectius que els residents hagin d'assolir durant la formació. Durant aquest període, han de conèixer bé les indicacions de cada tècnica, les complicacions més freqüents i la part teòrica.

Taula 4. Responsabilitats i graus de supervisió al Banc de Sang.

Activitat	R2 R3 R4
Acceptació/valoració de possibles donants de sang	Nivel 2-1
Identificació i tractament de reaccions transfusionals	Nivel 2-1
Realització i interpretació de tècniques d'immunoematologia: test de Coombs, identificació d'alloanticossos...	Nivel 2-1
Coneixement de la tècnica de recollida, manipulació i criopreservació dels diferents hemoderivats	Nivel 3-2
Coneixement bàsic de les tècniques d'autotransfusió, afèresi i recanvi plasmàtic i maneig de les seves principals complicacions	Nivel 3-2
Coneixement dels sistemes d'hemovigilància hospitalària	Nivel 2
Coneixement del concepte i tractament de la malaltia hemolítica del fetus i del nou-nat	Nivel 2

5.2.4. Citologia Hematològica

El resident d'Hematologia, durant aquesta rotació, ha de saber identificar les diferents cèl·lules hemopoètiques tant de sang perifèrica com de medul·la òssia, amb l'objectiu de poder fer una primera orientació diagnòstica de les diferents hemopaties, i ha d'aprendre a fer mielogrames i biòpsies de medul·la òssia.

Taula 5. Responsabilitats i graus de supervisió a Citologia Hematològica.

Activitat	R3 R4
Realització i interpretació de frotis sanguinis	Nivel 2-1
Realització de mielogrames i biòpsies de medul·la òssia	Nivel 2-1
Realització i interpretació de tincions citoquímiques	Nivel 2-1
Interpretació diagnòstica de mielogrames	Nivel 3-2

5.2.5. Biologia Hematològica i Hematopatologia

L'objectiu d'aquesta rotació no és tant l'assoliment de l'execució de cada tècnica complementària (cariotip, PCR, etc.) com l'adquisició dels coneixements sobre la utilitat diagnòstica i pronòstica de les dades d'immunofenotip, citogenètica i biologia molecular en les diferents hemopaties malignes.

Unitat Docent Hematologia i Hemoteràpia	
Pla Supervisió	Març 2022

Taula 6. Responsabilitats i graus de supervisió a Biologia Hematològica.

Activitat	R3 R4
Realitzar la tècnica de citometria de flux (marcatge cel·lular amb els fluorocroms i maneig del citòmetre)	Nivel 2-1
Interpretació diagnòstica dels resultats d'immunofenotip	Nivel 3-2
Coneixement de les diferents tècniques de citogenètica emprades en hematologia (convencional, FISH, CGH)	Nivel 2
Realització de tècniques de biologia molecular per a diagnòstic i pronòstic de les diferents hemopaties	Nivel 3-2
Sol·licitud de les proves complementàries de tipus biològic (IF, CGN i biologia molecular) necessàries segons cada hemopatia	Nivel 2-1

5.2.6. Trasplantament Al·logènic

Durant la rotació a la Unitat de Trasplantament de l'Hospital Clínic de Barcelona, els residents han d'aprendre el maneig dels pacients trasplantats pel que fa a les complicacions específiques d'aquest procediment: malaltia de l'empelt contra l'hoste, tractaments immunosupressors, infeccions oportunistes...

Taula 7. Responsabilitats i graus de supervisió a la Unitat de Trasplantament Al·logènic.

Activitat	R3 R4
Anamnesi	Nivel 1
Exploració física	Nivel 1
Sol·licitud de proves diagnòstiques bàsiques: analítica, radiografia simple, ecografia i interconsultes	Nivel 1
Sol·licitud de proves diagnòstiques especials: radiografia completa, TAC, RMN, mielograma, BMO, biòpsia cutània, hepàtica o digestiva (per al diagnòstic de la malaltia de l'empelt contra l'hoste)...	Nivel 2-1
Coneixement de les diferents pautes quimioteràpiques de condicionament pretrasplantament	Nivel 2-1
Maneig de les complicacions infeccioses posttrasplantament	Nivel 2-1
Maneig del tractament immunosupressor posttrasplantament	Nivel 3-2

Unitat Docent Hematologia i Hemoteràpia	
Pla Supervisió	Març 2022

Maneig de la malaltia de l'empelt contra l'hoste aguda i crònica: profilaxi i tractament	Nivel 3-2
Maneig de complicacions agudes freqüents posttrasplantament: xoc sèptic, hemorràgia digestiva, hemorràgia pulmonar, hemorràgia cerebral...	Nivel 2-1

5.2.7. Hematimetria (CatLab)

Com succeeix durant la rotació pel BST, el coneixement estricte i l'ús de moltes de les tècniques i màquines específiques del Laboratori d'Hematimetria no són objectius que els residents hagin d'assolir durant la formació. Durant aquest període, han de conèixer bé les bases de cada tècnica i la interpretació dels resultats, així com les indicacions per fer cadascuna de les diferents proves (electroforesi, morfologia eritrocitària...).

Taula 8. Responsabilitats i graus de supervisió al Laboratori d'Hematimetria.

Activitat	R3 R4
Realització i interpretació de tècniques de la sèrie vermella	Nivel 3-2
Recompte leucocitari manual diferencial de sang perifèrica	Nivel 2-1
Realització de l'estudi morfològic de sang perifèrica	Nivel 3-2
Interpretació diagnòstica de l'hemograma i diagnòstic diferencial de les anèmies	Nivel 2-1
Diagnòstic diferencial i orientació diagnòstica de les diferents hemoglobinopaties	Nivel 3-2
Recompte i interpretació de les citologies dels diferents líquids biològics	Nivel 2-1
Coneixement bàsic del maneig i funcionament dels comptadors cel·lulars	Nivel 3-2
Coneixement bàsic dels processos d'obtenció, manipulació, transport i tinció de mostres	Nivel 3-2

5.2.8. Hemostàsia

Taula 9. Responsabilitats i graus de supervisió a Hemostàsia.

Activitat	R2 R3 R4
Interpretació i prescripció dels tractaments anticoagulants	Nivel 2-1
Interpretació i prescripció dels tractaments antifibrinolítics	Nivel 2-1

14/17

Unitat Docent Hematologia i Hemoteràpia

Pla Supervisió

Març 2022

Interpretació dels estudis d'agregació plaquetària	Nivel 2-1
Capacitat de diagnòstic i tractament de trombofílies a consultes externes	Nivel 3-2
Capacitat per atendre les interconsultes d'hemostàsia d'altres serveis	Nivel 2-1
Maneig de les diàtesis hemorràgiques més freqüents (coagulació intravascular disseminada, malalts amb tractament amb anticoagulants orals, hemofília, malaltia de Von Willebrand)	Nivel 3-2

6. Nivell de supervisió durant les guàrdies / atenció continuada

Nivel de supervisió a les guàrdies en les urgències de medicina	Nivell de Supervisió			
	R1	R2	R3	R4
Realitzar correctament l'anamnesi	2-1	1	1	1
Realitzar correctament l'exploració física	2-1	1	1	1
Emetre un judici clínic de presumpció	2-1	1	1	1
Valorar la necessitat de proves complementàries i determinar quins	2-1	1-2	1	1
Sol·licitar proves complementàries	2	2-1	1	1
Interpretar les proves complementàries bàsiques en el context clínic (analítica, ECG, radiografia de tòrax i abdomen)	2	2-1	1	1
Interpretar les exploracions complementàries específiques	3-2	2	1	1
Aplicar correctament els tractaments segons els protocols del centre	2-1	1	1	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de baixa complexitat	2-1	1	1	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de complexitat intermèdia	2	2-1	1	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de complexitat alta	2	2	2-1	1
Elaborar un informe d'alta	3	1	1	1
Decidir el destí del pacient de baixa complexitat	3-2	2	1	1
Decidir el destí del pacient de complexitat intermèdia	3-2	2	1	1
Decidir el destí del pacient de complexitat alta	3-2	2	2	1
Realitzar una reanimació cardiopulmonar bàsica	3-2	2-1	1	1
Presentar-se i informar el pacient i a la família	2-1	1	1	1
Detectar el nivell de gravetat d'un pacient	3-2	2-1	1	1
Conèixer i utilitzar els sistemes de monitoratge	2-1	1	1	1
Conèixer i indicar les tècniques diagnòstiques bàsiques (paracentesis, toracocentesis, punció lumbar, gasometria...)	2-1	1	1	1
Realitzar les tècniques diagnòstiques bàsiques (paracentesis, toracocentesis, punció lumbar, gasometria...)	2	2-1	1	1
Ser capaç d'explicar l'estat d'un pacient en la sessió clínica i prioritzar la seva patologia per problemes	2-1	1	1	1
Realitzar interconsultes de pacients a altres àrees del Servei d'Urgències	3-2	2-1	1	1
Identificar possibles codis (ictus, IAM, etc.)	3-2	2-1	1	1
Iniciar l'assistència dels codis	3	2	2-1	1

Identificar pacients tributaris de prioritització de símptomes respecte a tractaments agressius	3	2	2-1	1
Prendre decisions de pal·liació	3	3-2	2	2-1

Totes les guàrdies es fan amb adjunts de presència física. / Es fan guàrdies amb adjunt localitat a partir de R3. En les guàrdies amb adjunt localitzat, el /la resident l'haurà de contactar sempre en les següents situacions:

- Al finalitzar la seva jornada de guàrdia per comentar tots els pacients ingressats a planta i els pacients hematològics admesos des del Servei d'Urgències.
- En cas d'empitjorament clínic d'un pacient, que requereixi valoració de suport per part de la Unitat de Cures Intensives.
- En cas de situacions emergents.

En situació d'emergència, el resident haurà de contactar amb l'adjunt o el cap de guàrdia de medicina interna i/o l'adjunt de UCI si s'escau, qui assumirà la responsabilitat de l'atenció al pacient fins l'arribada de l'especialista localitzat.