

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ

ANESTESIOLOGIA, REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR

Versió: **1**

Data: **02/2022**

Elaborat per: **Juan Carlos Álvarez, Jesús Carazo, Susana Pacreu, Luís Moltó**

Aprovat per la Comissió de Docència en data: 21-02-22

Presentat al Comitè de Direcció en data: 07-03-22

Objectiu del protocol

Descriure el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents.

El protocol ha de ser conegut per tots els residents de l'especialitat i per tots els professionals assistencials de les diferents àrees on es formen els residents.

Aquest document està disponible per consulta a la intranet del centre.

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 es inherent a l'exercici de les professions sanitàries als centres on es formen residents.**
 - *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 o qualsevol altre que es consideri d'interès.**
- **El protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre per a que 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.*

Àmbit d'aplicació

Aquest protocol de supervisió és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor al Parc de Salut Mar.

Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça a la nostra unitat docent com a aquells d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, a la nostra unitat docent.

Deure de supervisió

El deure general de supervisió és inherent als professionals que presten serveis a les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

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 tal de 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 facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual roten residents.

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 responsabilitats 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 responsabilitat 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 conseqüència d'aquesta relació.

Com a normes generals:

Els residents tindran en totes les rotacions un professional de plantilla que supervisarà el seu treball.

1. La supervisió dels residents de primer any serà de presència física.

- Serà responsabilitat 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 de visar 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 aquests efectes, el/la tutor/a del/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 mesura 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 realitzar una determinada activitat assistencial de forma 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 manca experiència per ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només te 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 anar disminuint al llarg del mateix.
- 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 assoleix 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 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.

Nivell de supervisió de les activitats pròpies de l'especialitat

Activitat o procediment	Nivell de supervisió			
	R1	R2	R3	R4
ÀREA DE QUIRÒFAN (rotacions especialitats quirúrgiques i guàrdies)				
Identificar el pacient i realitzar check-list	3	2	2	2
Establir el pla anestèsic pre-procediment	3	3-2	2	1
Indicar el tipus de monitorització (bàsic i avançat)	3	3-2	2	1
Induir l'anestèsia general (pacient baix risc)	3	2	1	1
Induir l'anestèsia general (pacient alt risc)	3	3	2	2-1
Realitzar l'anestèsia neuroaxial (intradural)	3	2	2-1	1
Realitzar l'anestèsia-analgèsia epidural lumbar	3	2	2-1	1
Realitzar tècniques epidurals toràciques altes	3	3-2	2	2-1
Realitzar tècniques- bloquejos regionals perifèrics				
- de baixa - moderada complexitat	3	2	2-1	1
- d'alta complexitat	3	3	3-2	2
Fer el manteniment anestèsic pacient baix risc/cirurgia sense alt risc	3	2	1	1
Fer el manteniment anestèsic pacient alt risc/cirurgia alt risc)	3	3-2	2	2-1
Fer el maneig anestèsic de qualsevol cirurgia emergent (politraumàtic, hemorràgia massiva, neurocrític,...)	3	3	3-2	2
Eduir de l'anestèsia (qualsevol pacient)	3	3-2	2	2-1
Fer maneig de la via aèria en pacient amb dificultat prevista en respiració espontània: Videolaringoscòpia/ Fibroscòpia	3	3-2	2	2-1
Fer maneig de la via aèria en pacient amb VA difícil no prevista	3	3	3-2	3-2
Realitzar altres tècniques específiques				
- Cateterització venosa central (ecoguiat o no)	3-2	2	1	1
- Cateterització arterial (ecoguiat o no)	3-2	2	1	1
- Ventilació unipulmonar (doble llum/bloquejador bronqui)	3	3	2	2-1

Realitzar la gràfica i el full intraoperatoris	3	2	1	1
Informar a pacients i familiars de complicacions anestèsiques	3	3	3-2	2
Traslladar el pacient postoperat a la unitat corresponent:				
- pacient estable i sense necessitat de ventilació	3	2	1	1
- pacient inestable i/o necessitat de ventilació	3	3-2	2	2

* pacient alt risc: ASA IV i pacient pediàtric; cirurgia alt risc: previsió mortalitat > 5%, cirurgia desconeguda pel resident, cirurgia no freqüent, cirurgia d'urgències amb risc de broncoaspiració.

Els residents d'altres especialitats i/o d'altres unitats docents que fan la rotació per l'Àrea de Quiròfan tindran el mateix nivell de supervisió que els propis residents

ÀREA DE PREOPERATORIS - INTERCONSULTES	R1	R2	R3	R4
Fer la valoració preoperatoria i realitzar l'informe preanestèsic	3	2	1	1
Valorar i sol·licitar les proves complementàries i/o fer interconsultes a altres especialistes	3	2	2-1	1
Optimitzar l'estat preoperatori i executar la prehabilitació quirúrgica	3	2	2-1	1
Estratificar i explicar el risc anestèsic i fer signar el consentiment informat	3	2	1	1

ÀREA D'OBSTETRÍCIA (rotació i guàrdies)	R1	R2	R3	R4
Valorar preoperatoriament la pacient obstètrica	3	2	1	1
Aplicar analgèsia epidural de treball de part (gestant baix risc)	3	2	1	1
Aplicar analgèsia epidural de treball de part (gestant alt risc)	3	3	2	1
Aplicar anestèsia per cesària programada (gestant baix risc)	3	2	2	2-1
Aplicar anestèsia per cesària programada (gestant alt risc)	3	2	2	2
Aplicar anestèsia per cesària urgent (gestant baix risc)	3	2	2	2-1
Aplicar anestèsia per cesària urgent (gestant alt risc)	3	3	2	2
Aplicar anestèsia per cesària emergent (gestant qualsevol risc)	3	3	3-2	3-2

Sedar pacient per raspat aspiratiu	3	2	2-1	1
Reanimar al neonat postpart-postcesària	3	3	3	2

* gestant alt risc: Gestacions múltiples, malaltia hipertensiva de l'embaràs, patologia de la coagulació, patologia materna crònica greu (ASA III-IV), obesitat mòrbida, prematuritat extrema

ÀREA FÒRA DE QUIRÒFAN	R1	R2	R3	R4
Aplicar anestèsia per endoscòpia digestiva convencional	3	2	1	1
Aplicar anestèsia per endoscòpia digestiva avançada (CPRE,...)	3	2	2	1
Aplicar anestèsia per endoscòpia respiratòria convencional	3	2	1	1
Aplicar anestèsia per endoscòpia respiratòria avançada (EBUS,...)	3	2	2	2-1
Aplicar anestèsia per anestèsia per procediments radiològics invasius i no invasius	3	2	2-1	1
Aplicar anestèsia per cardioversions i ecografia transesofàgica	3	2	2	1
Aplicar anestèsia per procediments cardiovasculars pacient de risc	3	3-2	2	2
Aplicar anestèsia per neuroangioradiologia intervencionista	3	3	2	2
Aplicar anestèsia per teràpia electroconvulsiva	3	2	1	1
Aplicar anestèsia en pacients pediàtrics <6a	3	3-2	2	2

ÀREA REANIMACIÓ QUIRÚRGICA (rotació i guàrdies)	R1	R2	R3	R4
Valorar el pacient crític i acceptar per criteris d'ingrés	3	3	2	2-1
Realitzar l'ingrés a unitat de crítics o semicrítics segons gravetat	3	3	2	1

Fer l'aproximació diagnòstica i sol·licitar les proves complementàries pertinents	3	3	2	1
Informar de manera autònoma a pacient i familiars	3	3	2	1
Monitoritzar l'hemodinàmia de forma mínimament invasiva (Cateterització arterial/venosa central)	3	2	1	1
Monitoritzar l'hemodinàmia de forma invasiva (catèter pulmonar)	3	3	2	2
Avaluar mitjançant ecografia (cardiopulmonar) i interpretar	3	2	2-1	1
Intubar el pacient crític	3	3	2	2-1
Fer el maneig ventilatori no invasiu (alt flux, BiPAP)	3	2	2-1	1
Fer el maneig ventilatori invasiu segons tipus i evolució	3	2	2	1
Fer el maneig del xoc i ús de fàrmacs vasoactius	3	2	2-1	1
Fer el maneig de teràpia renal substitutiva contínua	3	3	2	1
Inserir drenatges pleurals	3	3-2	2	2
Realitzar traqueostomia percutània	NP	3	2	2
Realitzar l'informe d'alta d'unitat del pacient	3	2	2-1	1
Traslladar el pacient crític intrahospitalàriament	3	2	2	2

NP = no procedeix

Els residents d'altres especialitats i/o d'altres unitats docents que fan la rotació per la Unitat de Reanimació Quirúrgica tindran el mateix nivell de supervisió que els propis residents.

ÀREA UNITAT RECUPERACIÓ POSTANESTÈSICA	R1	R2	R3	R4
Valorar l'estat postoperatori immediat	3	2	1	1
Sol·licitar les proves complementàries i fer la seva avaluació	3	2	1	1
Tractar el dolor postoperatori immediat	3	2	1	1
Tractar les complicacions immediates (hemorràgia, inestabilitat hemodinàmica, hipoventilació,..)	3	3-2	2	2-1
Informar de manera autònoma a pacient i familiars	3	3-2	2	1

Indicar l'alta del pacient a CMA o Unitat hospitalària	3	3	1	1
Indicar el canvi de protocol establert per complicacions (ex; ingrès en pacient ambulatori, ingrès a reanimació)	3	2	2-1	1

ÀREA DE DOLOR CRÒNIC I AGUT POSTOPERATORI	R1	R2	R3	R4
Fer l'exploració del pacient amb dolor crònic	NP	NP	3-2	2-1
Fer Aproximació diagnòstica i sol·licitud de proves	NP	NP	3-2	2-1
Fer servir fàrmacs analgèsics i coadjuvants endovenosos	NP	NP	3	2-1
Realitzar bloquejos diagnòstics i terapèutics de baixa-moderada complexitat	NP	NP	3-2	2-1
Realitzar bloquejos i tècniques d'alta complexitat o guiades per radiologia	NP	NP	3-2	2
Fer el maneig i col·locar estimuladors perifèrics	NP	NP	3-2	2
Fer el maneig i col·locar estimuladors medul·lars	NP	NP	3	3-2
Fer el maneig i col·locar bombes intratecals	NP	NP	3	3-2
Avaluar el pacient amb dolor agut postoperatori i establir les pautes analgèsiques segons grau	3	2	1	1
Manejar bombes intravenoses, epidurals i/o regionals	3	2	2-1	1
Tractar la cefalea postpunció dural de manera no invasiva	3	2	2-1	1
Tractar la cefalea postpunció dural de manera invasiva	NP	NP	3-2	2

NP = no procedeix

ROTACIONS MÈDICO-QUIRÚRGIQUES	UCIES	CARDIO	PNEUM	C. GRAL
Elaborar la història clínica i fer una orientació diagnòstica i terapèutica	3-2	3-2	3-2	3-2
Fer una exploració física general i específica dels pacients de cada especialitat	3-2	3-2	3-2	3-2
Utilitzar racionalment les proves complementàries i interpretar-les	3-2	3-2	3-2	3-2

Fer un seguiment de l'evolució del pacient específic	3-2	3-2	3-2	3-2
Prescriure el tractament farmacològic i no farmacològic òptim	3-2	3-2	3-2	3-2
Informar de manera autònoma a pacient i familiars	3-2	3-2	3-2	3-2
Fer l'anotació de l'evolució o l'informe d'alta de la unitat corresponent	3-2	3-2	3-2	3-2