

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ

Servei Urgències de Medicina

Versió : 1

Data : 14/12/2021

Elaborat per: Coordinació Docent Servei Urgències (Cap de Servei Dra. Isabel Cirera i Lorenzo/Coordinadores docents Dra. M^a Jesús López i Casanova/Dra. Sílvia Mínguez i Masó)

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 a l'àrea d'urgències mèdiques.

El protocol ha de ser conegut per tots els residents que facin guàrdies a urgències mèdiques i per tots els professionals assistencials d'aquesta àrea.

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 és 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.
- Els 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 de Cardiologia, Dermatologia, Digestologia,



Endocrinologia, Farmacologia Clínica, Geriatria, Hematologia, Medicina Física i Rehabilitació, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Medicina del Treball , Nefrologia, Neurofisiologia, Neurologia, Oncologia mèdica, Oncologia Radioteràpica, Pneumologia i Reumatologia 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.

La Cap de Servei d'Urgències, juntament amb les coordinadores docents, han consensuat amb els tutors de cada especialitat els objectius docents tant de l'atenció continuada com de la rotació per l'àrea d'Urgències mèdiques dels residents. D'aquesta manera es facilita 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 la nostra unitat, 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 establert 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.

Els residents tindran en totes les rotacions un professional de plantilla que supervisarà el seu treball. Segons estableix l'article 15 del real decret **RD 183/2008** el metge en formació requereix un grau decreixent de supervisió a mesura que avança el trajecte formatiu. A continuació i en funció dels nivells de responsabilitat, descrits a l'apartat següent, s'indica el grau de supervisió dels residents durant la seva activitat en urgències mèdiques:

▪ **Resident de 1er any**

Durant el primer any de la residència el grau de responsabilitat del resident durant la guàrdia serà, en tots els casos, de nivell responsabilitat menor o intermedi (nivell 3 o 2). No podran realitzar cap intervenció terapèutica ni alta des d'urgències o emissió d'informe mèdic sense supervisió directa. La seva supervisió serà de presència física, això serà responsabilitat dels especialistes que prestin servei a urgències.

▪ **Resident de 2on any**

El nivell de supervisió en el segon any de la residència serà progressivament decreixent, passant a ser de nivell intermedi (nivell 2). Aquesta progressió es consensua amb els tutors corresponents de cada especialitat.

▪ **Resident de 3er any**

El nivell de responsabilitat del tercer any de la residència serà de nivell intermedi o major en funció de la complexitat de la situació clínica i/o del grau de capacitat del resident (nivell 2 o 1). També supervisarà en col·laboració amb l'adjunt els residents menors.

▪ **Resident de 4t any**

La responsabilitat del resident de guàrdia serà de nivell major (nivell 1) durant tot l'any. El resident de quart any ha de tenir un elevat grau d'autonomia encara que consultarà al metge adjunt si ho considera oportú i davant de qualsevol eventualitat que sorgeixi al llarg de la guàrdia. També supervisarà, en col·laboració amb l'adjunt, els residents menors.

Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

L'any de residència no constitueix l'únic criteri que determina el nivell de responsabilitat del resident, pel que el tutor podrà modificar aquest nivell segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències del resident (RD 183/2008 article 15).

Per garantir, al llarg del període de formació, **un increment progressiu del grau de responsabilitat i una supervisió decreixent** s'han d'establir diferents nivells de responsabilitat. A continuació es defineixen aquests nivells de forma operativa:

Nivell de responsabilitat menor/ Supervisió alta (nivell 3). Activitats realitzades pel facultatiu especialista i observades i/o assistides en la seva execució pel resident.

Nivell de responsabilitat intermedi/ Supervisió mitjana (nivell 2). Activitats realitzades sota la supervisió directa* del facultatiu especialista responsable.

Nivell de responsabilitat major/ Supervisió baixa o a demanda (nivell 1). El resident realitza l'activitat sense necessitat de supervisió directa. El resident executa i després informa, encara que pot sol·licitar supervisió si ho considera necessari.

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

Nivell de supervisió en l'àmbit d'urgències

Activitat o procediment	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realitzar correctament la història clínica i exploració física amb hipòtesi diagnòstica inicial i actitud a seguir	3	3	2	1	1
Realitzar una orientació diagnòstica i sol·licitar les exploracions complementàries adients	3	2	1	1	1
Interpretar exploracions complementàries bàsiques a Urgències (analítica bàsica, ECG, radiologia de tòrax i abdominal)	3	2	1	1	1
Prescriure el tractament oportú i pla general del pacient	3	2	1	1	1
Maneig de la documentació clínica, emplenar documentació necessària (comunicats judicials, altes voluntàries, consentiments informats, certificats de defunció i d'altres) i conèixer els circuits assistencials	3	2	2	1	1
Establir comunicació amb els pacients i acompanyants	3	2	2	1	1
Maneig de les situacions conflictives	3	3	2	1	1
Assistir a malalts amb patologia greu <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anafilaxi ▪ Xoc (sèptic, hemorràgic, obstructiu, cardiogènic) ▪ Síndrome coronària aguda ▪ Coma ▪ Altres situacions de risc vital 	3	3	2	1	1

<p>Maneig de patologies més prevalents:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispnea ▪ Dolor toràctic ▪ Febre ▪ Síncope ▪ Cefalea ▪ Sd. confusional aguda ▪ Dolor agut o crònic ▪ Trastorns hidro-electrolítics i de l'equilibri àcid-base ▪ Arrítmies ▪ Complicacions endocrinològiques agudes ▪ Intoxicacions ▪ Hipertensió arterial ▪ Complicacions de la cirrosi hepàtica: ascites i encefalopatia hepàtica ▪ Hemorràgia digestiva alta i baixa ▪ Anèmia aguda i crònica 	3	2	2	1	1
<p>Procediments</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toracocentesi ▪ Paracentesi ▪ Punció Lumbar 	3	2	2	1	1
<p>Assistència a l'aturada cardiorespiratòria</p>	3	3	2	2	1-2

