PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ A L'ÀREA D'URGÈNCIES HOSPITALÀRIES

Medicina Familiar i Comunitària

1. INTRODUCCIÓ 3

2. OBJECTIU 3

3. SERVEIS RESPONSABLES/IMPLICATS 3

4. ÀMBIT D'APLICACIÓ 3

5. PROTOCOL 4

SUPERVISIÓ DECREIXENT DURANT LA RESIDÈNCIA 4

GRADUACIÓ DE LA SUPERVISIÓ DE LES ACTIVITATS ASSISTENCIALS 5

NIVELL DE SUPERVISIÓ EN L'ÀMBIT D'URGÈNCIES 6

1. INTRODUCCIÓ

Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per a la formació dels professionals.

Segons l'article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada i l'article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, que regula la Formació Sanitària Especialitzada a Catalunya, **és necessària l'elaboració, aprovació i difusió de 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.

2. OBJECTIU

L'objectiu d'aquest document és **descriure el nivell de supervisió** requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents de Medicina Familiar i Comunitària en l'àmbit d' **Urgències de l'Hospital de Viladecans**.

3. SERVEIS RESPONSABLES/IMPLICATS

- El protocol ha ser conegut per tots els residents de l'especialitat i per tots els professionals assistencials d'aquest àrea.

4. ÀMBIT D'APLICACIÓ

- El protocol serà d'aplicació tant als residents propis de la Unitat Docent de Costa de Ponent com aquells residents d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, a la nostra unitat docent.

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 en que rotin, 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:

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

2. 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 els residents.

   a) 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) 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, 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.

   b) 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

El grau de supervisió que precisa un resident ve determinat per dos factors. D'una banda, per la capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents que té relació amb el seu nivell de competències adquirides i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. D'altra banda, per la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar.

- **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 a 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.

Afegir que:

- 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 EN L'ÀMBIT D'URGÈNCIES

El Resident de Medicina Familiar i Comunitària participarà al Servei d'Urgències mitjançant tres modalitats:

En primer lloc, el primer any de residència farà una rotació d'un mes al Servei d'Urgències com està establert a l'itinerari formatiu.

En segon lloc, farà guàrdies hospitalàries de manera ininterrompuda durant tota la residència. La seva activitat en aquest àmbit es desenvoluparà en els diferents nivells assistencials del Servei d'urgències d'acord amb l'any de residència i a l'adquisició progressiva de coneixements i competències que permetin augmentar el seu nivell de responsabilitat.

En tercer lloc, mitjançant una rotació optativa d'un mes al tercer any de residència estructurada per tal d'aprofundir en els coneixements adquirits els anys anteriors i ampliar-los en l'àmbit de les emergències.

D'aquesta manera:

- **El primer any,** desenvoluparà la seva activitat als nivells IV i V d'urgències. Àrea de consultes i triatge.
- **El segon any,** realitzarà la seva tasca en els nivells I, II i III d'urgències. És un àrea de major complexitat o de pacients aguts que requereixen un nivell més alt d'atenció hospitalària.
- **El tercer i quart any** es distribuiran entre els diferents nivells assistencials (I-V).

Activitat o procediment	Nivell de supervisió			
	R1	R2	R3	R4
Realitzar una història clínica estructurada	3	2	1	1
Realitzar una exploració física complerta	3	2	1	1
Valoració de l'estat de gravetat del pacient	3	2	2	1
Judici crític amb elaboració de un diagnòstic diferencial, orientació diagnòstica i sol·licitud de proves complementàries adients	3	2	1	1
Realitzar una punció arterial i venosa bàsica.	3	2	2	1
Saber realitzar tècniques diagnostico-terapèutiques habituals a l'àrea d'urgències, com són la toracocentesis, paracentesis, punció lumbar, sondatge vesical	3	2	2	1
Saber interpretar les exploracions habituals que es realitzen a l'àrea d'urgències, com són la radiologia de tòrax o abdomen, ECG, analítiques, gasometria, sediment d'orina	3	2	1	1
Realitzar un informe d'alta o d'ingrés hospitalari	3	2	1	1
Informació als familiars	3	2	1	1
Adquirir habilitat en les maniobres de reanimació cardio-respiratòria bàsica.	3	3	2	1
Iniciar tractaments empírics en situacions agudes	3	3	2	1
Maneig del pacient greu i/o crític	3	3	2	1