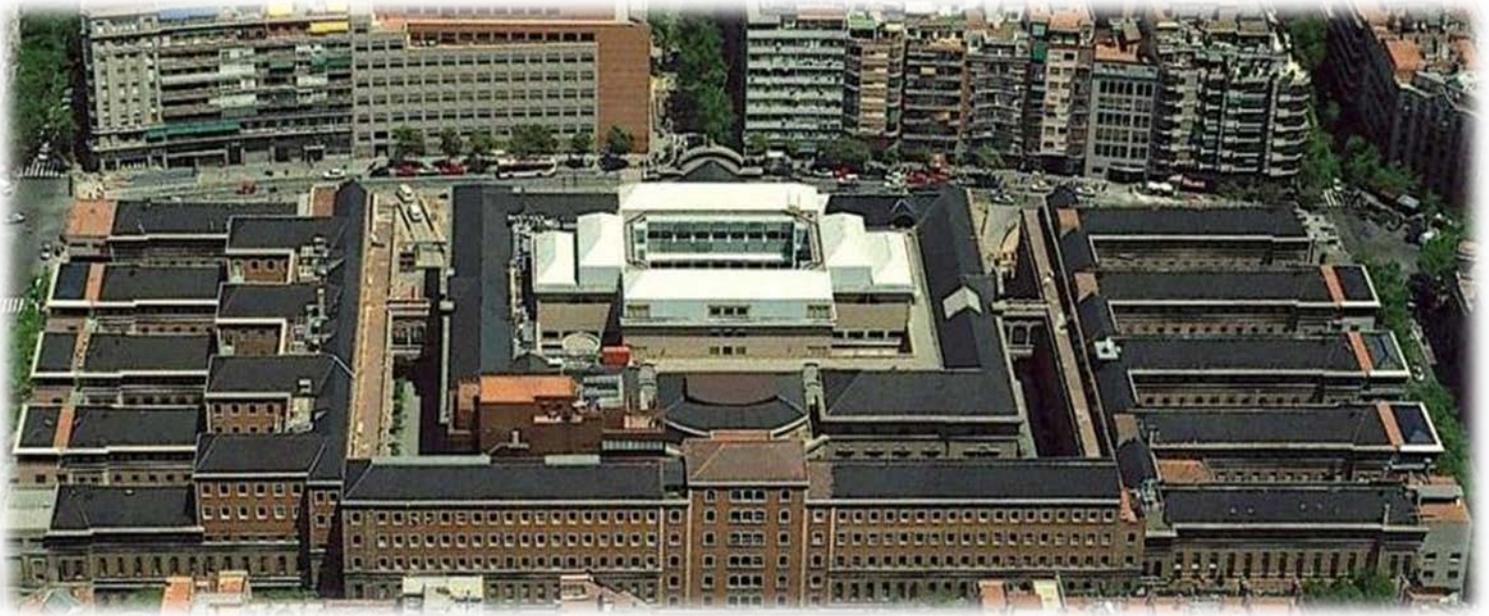


[SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE]

Hospital Clínic de Barcelona



ÁREA DE URGENCIAS

Documento SP-01 versión 2

Redacción	Revisión	Aprobación
<p>José Ramón Alonso Blanca Coll-Vinent Jenaro Fernández-Valencia Xavier Morales</p>	<p>Coordinador Docencia Blanca Coll-Vinent</p> <p>Jefe de Servicio Ernest Bragulat Miquel Sánchez Antonio M^a de Lacy Constantino Fondevila Andrés Combalia</p>	<p>Comisión de Docencia</p>
<p>Fecha 04/07/2018</p>	<p>Fecha 02/05/2019</p>	<p>Fecha 08/05/2019</p>

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Clínic de Barcelona tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Clínic de Barcelona ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece que: "Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés".

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

2. Ámbito de aplicación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se ha tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisión de las actividades asistenciales

A. Generalidades

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

B. Actividades

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Actividades y procedimientos generales	R1	R2	R3	R4	R5
Comunicación asistencial Informar a pacientes y familiares sobre el diagnóstico, evolución previsible, exploraciones complementarias requeridas y tratamiento del proceso que motiva la consulta	3-2	2	1	1	1
Realización de la historia clínica Realización de la historia clínica dirigida	3-2	2	1	1	1
Tratamiento adecuado de los datos informáticos: elaboración e interpretación	3-2	2	1	1	1
Elaboración de informes clínicos (historia clínica, ingreso y alta)	3-2	2	1-2	1	1
Ética asistencial Discutir con pacientes y/o familiares la limitación del esfuerzo terapéutico	3-2	2	1-2	1-2	1-2
Consentimiento informado	3-2	2	1-2	1-2	1-2
Trabajo en equipo Solicitar de exploraciones realizadas por otros especialistas	3-2	2	1-2	1	1
Solicitar interconsultas a otras especialidades	3-2	2	1-2	1	1
Manejo clínico Asistencia y participación en técnicas de resucitación cardiopulmonar básica	3-2	1-2	1	1	1
Identificación del problema y orientación diagnóstica	3-2	2	1-2	1	1
Indicación terapéutica inicial	3-2	2	1-2	1	1
Priorizar los pacientes según su gravedad	3-2	2	1-2	1	1
Indicación e interpretación de exploraciones complementarias básicas	3-2	2	1	1	1
Decidir el destino del paciente (ingreso, observación o alta)	3-2	2	1-2	1	1
Solicitar de exploraciones realizadas por otros especialistas	3-2	2	1-2	1	1
Solicitar interconsultas a otras especialidades	3-2	2	1-2	1	1

Actividades y procedimientos específicos de medicina	R1	R2	R3	R4	R5
Manejo de pacientes críticos					
Liderar la reanimación cardio-pulmonar avanzada	3	2-3	1-2	1	1
Indicar e interpretar la monitorización básica	3-2	2	1	1	1
Indicar y manejar la ventilación mecánica no invasiva	3	2-3	1-2	1	1
Indicar la ventilación mecánica invasiva	3	2-3	1-2	1	1
Manejar la ventilación mecánica invasiva inicial y de transporte	3	2-3	1-2	1	1
Procedimientos prácticos					
Realizar procedimientos diagnóstico-terapéuticos mínimamente invasivos: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, cardioversión eléctrica	3-2	2	1-2	1	1
Comunicación asistencial					
Presentar casos clínicos y revisiones sobre ellos en sesiones clínicas	3-2	1	1	1	1

Actividades y procedimientos específicos de traumatología y cirugía ortopédica	R1	R2	R3	R4	R5
Exploraciones complementarias					
Adecuar las indicaciones de escáner y/o resonancia magnética	3-2	1-2	1	1	1
Manejo de pacientes politraumáticos					
Conocer y explicar su papel en el ATLS	3-2	2-3	1-2	1	1
Exploración física sistemática del paciente politraumatizado	3-2	2-3	1-2	1	1
Formular un plan de tratamiento estableciendo prioridades, diferenciando entre los conceptos de Early Total Care y Damage Control Orthopaedics	3-2	2-3	1-2	1	1
Farmacología de urgencias de traumatología					
Utilizar los fármacos de uso frecuente en Urgencias de Traumatología, y conocer sus indicaciones, contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios	3-2	1	1	1	1
Prescribir el tratamiento al ingreso teniendo en consideración la medicación previa y los protocolos del hospital	3-2	1	1	1	1

<p>Procedimientos prácticos</p> <p>Técnicas y habilidades en patología de urgencias de nivel leve-moderado Colocar tracciones cutáneas/Realizar curas y suturas de piel y músculo no complicadas/Aplicar inmovilizaciones en patología traumática aguda y subaguda que no implica fracturas y fracturas que no requieren reducción/ Reducir e inmovilizar fracturas simples / Realizar correctamente artrocentesis de rodilla / Reducir luxaciones simples</p>	3-2	1-2	1	1	1
<p>Técnicas y habilidades en patología de urgencias de nivel grave Colocar tracciones esqueléticas / Paciente politraumatizado: cambio de collarín, aplicación de cincha pélvica, movilizaciones/Desbridar e inmovilizar fracturas abiertas/Reducir e inmovilizar fracturas complejas y fracturas-luxación/ Reducir luxaciones complejas o infrecuentes</p>	3-2	2-3	1	1	1
<p>Comunicación interprofesional al pase de guardia</p> <p>Registrar los casos clínicos ingresados o intervenidos durante la guardia, y elaborar la lista de pase de guardia para el siguiente equipo</p>	3-2	1	1	1	1
<p>Elaborar y presentar una comunicación tipo Power Point sobre estos casos para presentarlos a la Sesión de pase de guardia</p>	3-2	1	1	1	1
<p>Conocer y explicar las cirugías practicadas</p>	3-2	1-2	1	1	1
<p>Conocer y explicar los pacientes ingresados y el plan de tratamiento propuesto</p>	3-2	1-2	1	1	1

Actividades y procedimientos específicos de cirugía general	R1	R2	R3	R4	R5
Manejo clínico de pacientes quirúrgicos urgentes Manejo del paciente con abdomen agudo	3	2-3	2	1	1
Valoración y tratamiento de los pacientes con patología proctológica urgente	3-2	1-2	1	1	1
Valoración y tratamiento de los pacientes postoperados de cirugía general con problemas agudos médicos o quirúrgicos	3-2	1-2	1	1	1
Valoración y tratamiento de distintos tipos de heridas: postoperatorias, traumáticas, quemaduras, úlceras	3-2	1	1	1	1
Competencia en farmacología de urgencias	3-2	1	1	1	1
Procedimientos invasivos en el área de urgencias Colocación de sonda naso-gástrica, sonda vesical, catéteres venosos periféricos y centrales	3-2	1-2	1	1	1
Realización de anestesia local	3-2	1-2	1	1	1
Preparación del campo operatorio	3-2	1	1	1	1
Manipulación de drenajes y sondas en el paciente postoperado	3-2	1	1	1	1
Participación en el equipo de atención al paciente politraumático	3	2	1-2	1	1
Drenaje de abscesos de partes blandas	3-2	1-2	1	1	1
Sutura de heridas traumáticas	3-2	1	1	1	1
Toracocentesis y colocación de drenajes torácicos	3-2	1-2	1	1	1
Procedimientos invasivos en el quirófano de urgencias Intervenciones con grado de complejidad 1*	3-2	2	2	2	2
Intervenciones con grado de complejidad 2*	3-2	2	2	2	2
Intervenciones con grado de complejidad 3*	3-2	2	2	2	2
Intervenciones con grado de complejidad 4*	3-2	2	2	2	2
Intervenciones con grado de complejidad 5*	3-2	2	2	2	2

***GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN EL ÁREA DE URGENCIAS CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO:**

Grado 1

Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática
Laparotomía y su cierre
Colocación de vías periféricas y centrales
Toracocentesis y colocación de drenajes torácicos
Drenaje de abscesos de partes blandas.

Grado 2

Drenaje de abscesos perianales
Tratamiento de patología proctológica urgente simple (trombosis hemorroidal, etc)
Herniorrafias
Apendicectomía abierta
Inserción de trócares laparoscópicos
Sutura de perforación de ulcus
Colecistectomía abierta
Resección intestinal segmentaria
Realización de traqueotomías

Grado 3

Apendicectomía laparoscópica
Colecistectomía laparoscópica
Esplenectomía traumática
Confección de estomas
Colectomías segmentarias
Tratamiento del paciente con oclusión intestinal por bridas

Grado 4

Hemicolectomías derechas e izquierdas
Cirugía de la vía biliar principal
Derivaciones bilio-digestivas
Gastrectomía parcial

Grado 5

Gastrectomía total
Colectomía total
Resecciones hepáticas limitadas
Cirugía laparoscópica avanzada
Esofaguectomías