



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanitat

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Este protocolo se ha realizado de manera consensuada por:

- Servicio de Urgencias
- Comisión de Docencia
- Comité de Dirección

1. BASES LEGISLATIVAS:

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 han 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 los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer 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.

El objetivo de este protocolo es establecer el grado de supervisión de las actividades asistenciales y su nivel de responsabilidad; de manera que, dependiendo del año de formación, de las habilidades, aptitudes, actitud y competencia del residente, se vaya adoptando una responsabilidad progresiva creciente e inversamente proporcional a la necesidad de supervisión.

Funciones del Médico de Urgencia hospitalaria en relación al personal médico en formación:

- ✓ Con carácter general se encargará de supervisar a los residentes, debiendo estar al corriente de las decisiones de importancia que éstos tomen (órdenes de tratamiento, paso a las áreas de Complejos A y B, ingreso en planta, traslado a otro Hospital o altas).
- ✓ Todos los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias (SU), y los responsables de los Servicios, lo son también de la tutela y supervisión del residente (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”).



2.- ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA Y TUTORIZACION DURANTE LA GUARDIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ESPECIALIDADES MEDICAS.

Cada uno de los miembros del SU asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”).

El residente de 1er año (R1): Realizara su actividad complementaria en las áreas de Intermedios (boxes) y de Consulta básica, con un nivel de responsabilidad 1, con supervisión física permanente, siendo asignado a un médico adjunto con el que realizara la asistencia con las competencias asignadas.

Diariamente y por escrito el R1 será asignado a un médico adjunto del Área de Intermedios o de Consulta básica

RESIDENTES DE PRIMER AÑO (R1): Responsabilidad mínima/Supervisión total: El RD establece que el R1 no puede tomar ninguna decisión terapéutica ni de destino del paciente, sin la aprobación del médico adjunto responsable al cual haya sido asignado durante la guardia y en caso ser dado de alta, el informe de asistencia de urgencias deberá ser firmado por un médico adjunto, que será del SU si el alta no depende de la decisión de otros especialistas, o del especialista consultado si es éste quien decide el tratamiento y destino al alta.

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO (R2): Responsabilidad media/ supervisión continua: Se considera que el residente tiene suficientes conocimientos como para no precisar una supervisión tácita de todas sus actuaciones.

Su actividad se realiza de forma autónoma, pudiendo resolver la mayoría de los procesos asistenciales. Estará bajo la supervisión continua del Adjunto/Tutor del área de Boxes pudiendo consultar y solicitar orientación cuando se trate de pacientes de mayor complejidad o gravedad. Irá asumiendo pacientes y decisiones de mayor complejidad de forma progresiva a lo largo del año.

Realiza su actividad en Áreas de Intermedios (boxes), Complejos (Observación) o Consulta básica, con nivel de responsabilidad 2 y supervisado si lo considera necesario. La ubicación en el Área de Complejos se priorizara a aquellas especialidades que realizaran guardia de R3 o R4-5 en dicha Área. El R2 nunca se ubica en un Área que no exista Adjunto.

Con la actual situación del SU que incluye 4 equipos asistenciales en intermedios y 2 R2 al día, proponemos la siguiente organización durante el primer año en las guardias de Urgencias así como sus ubicaciones:

- Primer semestre: cada R2 estará asignado a dos equipos/adjuntos, de tal manera que trabajara con ambos indistintamente siguiendo sus instrucciones. Durante este periodo se debe asegurar la presencia de 4 adjuntos en intermedios.

- Segundo semestre: cada R2 se hará cargo de un equipo asistencial y 1 adjunto los supervisara a ambos. Existirá la posibilidad de un tercer R2 que realizara su actividad en Complejos.
- Durante el primer semestre y de forma rotatoria, todos los R2 realizaran al menos 1 guardia al mes en Consulta básica con 1 adjunto.

Con estas modificaciones relativas a los Residentes de primer y segundo año, se pretende:

- Establecer el modelo más eficaz de trabajo: que el médico que atiende tenga capacidad de acción y decisión. – Garantizar la tutela directa del R1.
- Mejorar la seguridad clínica del paciente y garantizar la mejor atención posible.
- Implantar un programa de capacitación del Residente de cara a la adquisición progresiva de responsabilidades. Este sistema con mayor control de la actividad del residente durante la guardia va a permitir mejorar la formación en todos los sentidos, y establecer mecanismos de control y evaluación del proceso.
- Implementar la presencia del R1 y R2 en otras áreas del Servicio.
- Aproximación del R2 al área de Boxes /intermedios, más adecuada a su nivel de formación: dado que durante el primer año de residencia, la toma de decisiones sobre los pacientes que atienden es muy baja, es muy aconsejable desde el punto de vista de completar su aprendizaje en Urgencias, que durante el segundo año, sigan trabajando en dicha área, con la capacidad de ya tomar decisiones de forma semiautónoma y progresivamente de mayor complejidad , siempre bajo la tutela cercana de un adjunto al cual serán asignados de forma nominal.

RESIDENTES DE 3º, 4º y 5º AÑO: Responsabilidad máxima/ supervisión a demanda: Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo su labor asistencial en urgencias de manera autónoma. No obstante debe mantener informado al médico adjunto de urgencias asignado si está atendiendo a un paciente grave, así como cualquier incidencia de gestión o de ámbito médico-legal que pueda presentarse durante la guardia. En estos casos el residente actuará en conformidad con lo que aconseje el adjunto.

El residente de 3º año o mayor, en Urgencias está asignado al Área de Complejos: esta Área consta de 33 camas e incluye el box de críticos:

- Complejos A: 13 camas con monitorización continua. Área de alta complejidad y presencia de semicríticos. Dos Adjuntos de forma permanente. Se asigna un Residente con guardia de 17/24h.
- Complejos B: 20 camas para paciente encamados, frágiles y oncológicos, siempre que no precisen monitorización. Dos Adjuntos de forma permanente.
- Box de críticos: capacidad para la atención de patología vital: parada cardiorespiratoria, trauma grave, IAM, Ictus, Insuficiencia respiratoria aguda, etc. Se trata de nivel de responsabilidad 3:

responsabilidad máxima/supervisión a demanda. Las especialidades que realicen guardia en este Área, podrán realizarla en cualquiera de las dos aunque aconsejamos que el R4 la realice en Complejos A y box de críticos.

3.- ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA Y TUTORIZACION DURANTE LA GUARDIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERIA.

RESIDENTES DE 1º AÑO - NIVEL 1 [SUPERVISIÓN TOTAL-RESPONSABILIDAD BAJA]:

Durante las guardias en el servicio de Urgencias del Hospital, el residente de primer año (de 0 a 6 meses) acompañará al tutor/colaborador de guardia en la atención a los pacientes que acudan a la unidad, realizando la valoración, diagnóstico, planificación de cuidados e intervenciones de enfermería.

Tal y como especifica el RD 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, de forma que se garantice la seguridad clínica del paciente. El residente está siempre supervisado directamente y físicamente y no puede firmar solo documentos. El tutor/colaborador visará por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año.

Durante la noche el residente acompañará al tutor/colaborador en sus actividades asistenciales.

RESIDENTES DE 1º AÑO - NIVEL 2 [SUPERVISIÓN DIRECTA-RESPONSABILIDAD MEDIA]:

Durante las guardias en el servicio de Urgencias del Hospital, la/el residente de primer año (de 6 a 12 meses) propondrá y discutirá con enfermería de guardia la planificación de cuidados, realización de procedimientos y exámenes complementarios, la posible derivación y la instauración o modificación de intervenciones de enfermería.

El tutor/colaborador deberá supervisar directamente el trabajo de los residentes a su cargo.

Durante la noche el tutor/colaborador también supervisará de forma directa las actividades asistenciales que realice la/el residente.

RESIDENTES DE 2º AÑO - NIVEL 3 [SUPERVISIÓN A DEMANDA- RESPONSABILIDAD ALTA]:

Durante las guardias en el servicio de Urgencias del Hospital, el/la residente de segundo año (de 12 a 24 meses) abordará al inicio, junto al tutor/a, el papel del residente, el grado de supervisión y la manera más adecuada de llevarla a cabo.

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo su labor asistencial en urgencias de manera autónoma. El especialista en formación sea capaz de:

Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los pacientes con patología aguda.

Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.

Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de nivel de adecuación en las decisiones o terapéuticas y de modalidad de tratamiento en los pacientes en el ámbito de sus competencias.

Durante la formación deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar labores de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

A partir del segundo año, la/el residente podrá realizar dichas actividades sin su presencia física, siempre que éstas no impliquen riesgo para el paciente. No obstante, el tutor/colaborador deberá supervisar los procedimientos, intervenciones y registros que el EIR lleve a cabo.





