

**PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DEL RESIDENT DE GERIATRIA
EN L'ÀMBIT DE LES URGENCIES**

Tipus de document:	
Pla Funcional	
Realitzat per:	Servei /Departament:
Dr. Manel Vicente, Marta Cufí, Dr. Armand Grau	urgències
Aprovat per:	Data:
Comissió de docència	Setembre 2015

Periodicitat de revisió:	Núm. de revisió:
Cada 4 anys excepte canvis rellevants	2
Revisió realitzada per:	
Dr. Armand Grau, Dra. Ximena Diaz	
Aprovada per:	Data:
Comissió de docència	15.12.21
Consell de direcció assistencial	16.02.22

Revisió:	data:	Motiu de la revisió:
1	Abril 2016	actualització
2	Desembre 2021	actualització

NORMATIVA DOCENT EN URGÈNCIES.

El metges MIR de les especialitats de Medicina Interna, Geriatria i de Medicina de Família, realitzant guàrdies en el servei de d'urgències de 17 hores (15:00 h.- 8:00 h.) els dies laborables i de 24 hores (8:00 h. a 8:00 h.) els caps de setmana i festius. El metges MIR de les especialitats de Medicina Interna, Geriatria i de Obstetrícia i Ginecologia, realitzant guàrdies de hospitalització de 17 hores (15:00 h.- 8:00 h.) els dies laborables i de 24 hores (8:00 h. a 8:00 h.) els caps de setmana i festius.

En febrer de 2008 es va publicar el Reial decret 183/2008, en què s'especifiquen els aspectes formatius durant el període de Formació Sanitària Especialitzada, posant especial èmfasi en el grau de supervisió dels futurs especialistes i establint els diferents nivells de responsabilitat, segons l'etapa formativa i els coneixements i les habilitats adquirits. Si l'aprenentatge es realitza correctament, ha d'existir un descens progressiu de la supervisió realitzada pels tutors i facultatius responsables, produint-se alhora un increment gradual i lineal dels nivells de responsabilitat dels residents, per assolir al final de la residència la autonomia completa i així iniciar la seva etapa laboral com a especialista de manera segura i amb un elevat nivell de qualificació. Segons l'article 15 del Real Decret 183/2008, hi haurà una progressiva responsabilització assistencial per part del metge Resident a mesura que vagi avançant en la seva formació. Durant el primer any, totes les altes seran supervisades i firmades pel metge Adjunt corresponent al sector assistencial.

El MIR de primer any:

Treballarà conjuntament amb el metge adjunt d'urgències. En el moment de començar la guàrdia se li adjudicarà un metge adjunt de referència principal i un metge adjunt reserva. El metge adjunt de referència principal assumirà les funcions de formació i supervisió del resident durant la guàrdia. Si aquest metge adjunt es troba fora del servei per qualsevol motiu haurà de consultar al metge adjunt d'urgències reserva.

Tots els informes els signarà el metge adjunt d'urgències

El R1 comentarà al adjunt d'urgències totes les exploracions i tractaments que indiqui al pacient abans de la seva realització.

Els tutors dels residents i els responsables docents d'urgències, en consens amb els responsables assistencials d'urgències, poden disminuir el grau de supervisió del resident després de realitzar avaluacions formatives del mateix, i permetre que augmenti la seva autonomia, però sempre ha de haver una validació final pel metge adjunt d'urgències.

Es farà servir com a guia de la supervisió del resident a urgències els documents elaborats per les respectives comissions de docència i que formen part de l'acreditació per la Formació Especialitzada de MIR de cada Unitat Docent. A partir d'aquests documents es pot personalitzar el itinerari formatiu del resident respectant els límits legals.

Els MIR de segon any i superiors

En el moment de començar la guàrdia se li adjudicarà un metge adjunt de referència principal i un reserva. El metge adjunt de referència principal assumirà les funcions de formació i supervisió del resident durant la guàrdia. Si aquest metge adjunt es troba fora del servei per qualsevol motiu haurà de consultar al metge adjunt d'urgències reserva.

Es farà servir com a guia de la supervisió del resident a urgències els documents elaborats per les respectives comissions de docència i que formen part de l'acreditació per la Formació Especialitzada de MIR de cada Unitat Docent. A partir d'aquests documents es pot personalitzar el itinerari formatiu del resident respectant els límits legals.

Els tutors dels residents i els responsables docents d'urgències en consens amb els responsables assistencials d'urgències poden disminuir o augmentar el grau de supervisió del resident després de realitzar avaluacions formatives del mateix.

Quan la estructura organitzativa del servei de urgències ho permeti, es definirà la sistemàtica de adjudicació de metges adjunts d'urgències als residents, que serà automàtica i previsible, si no es consideren excepcions per part dels responsables d'urgències

NIVELLS DE SUPERVISIÓ

La supervisió serà progressiva passant d'una supervisió de presència física durant el primer any a una pràctica autonomia a la fi de la residència. Per a la gradació de les responsabilitats i tasques es farà servir la informació de la següent taula:

Nivell de SUPERVISIÓ	DEFINICIÓ
Nivell 3: Major Supervisió (supervisió de presència física)	El resident observa i assisteix l'actuació de l'adjunt que és qui realitza el procediment
Nivell 2: Supervisió intermèdia	El resident realitza el procediment sota la supervisió directa de l'adjunt
Nivell 1: Menor Supervisió (supervisió a demanda)	El resident realitza els procediments sense necessitat expressa de l'adjunt. Primer els realitza i posteriorment informa l'adjunt responsable

NIVELL DE SUPERVISIÓ PER COMPETÈNCIA I ANY DE RESIDÈNCIA a GERIATRIA

Habilitats generals	Nivell de Supervisió		
	R1	R2, R3	R4, R5
Realitzar una anamnesis completa	2-3	1	1
Realitzar una exploració física completa	2-3	1-2	1
Realitzar un diagnòstic diferencial i una orientació diagnòstica	2-3	1-2	1
Realitzar una valoració de la gravetat del pacient	3	2	1
Sol·licitar les exploracions complementàries necessàries per a confirmar/descartar l'orientació diagnòstica.	2-3	1-2	1
Interpretar les exploracions complementàries: analítica, ECG, Rx, tòrax...	2-3	1-2	1
Activitats instrumentals (puncions)	2-3	2	1-2
Proporcionar informació als familiars de l'estat del pacient	2-3	1-2	1
Prescripció de decisions respecte al destí del pacient: alta o ingrés hospitalari	2-3	2	1-2
Realitzar un informe de alta o de ingrés hospitalari.	2-3	1-2	1
Atendre les situacions d'urgències intrahospitalàries.	3	2	1-2
Atendre situacions d'estat terminal del pacient	3	2-3	1-2

LOGÍSTICA DURANT LES GUARDIES

Règim de dinars

L'atenció continuada és altament variable i imprevisible. Es prioritzarà les necessitats assistencials dels malalts. Assumint les excepcions a la norma per motius de suport assistencial, es procurarà que els residents mantingui un horari de menjars tradicional per velar per la seva salut i manteniment d'un estat físic i psíquic que permeti la màxima capacitat i dedicació.

Els horaris habituals per anar al menjador seran:

Dinar: De 13.30 a 15.30 hores

Sopar: De 21 a 22.30 hores

Règim de descans nocturn

L'atenció continuada és altament variable i imprevisible. Es prioritzarà les necessitats assistencials dels malalts. Assumint les excepcions a la norma per motius de suport assistencial, es procurarà que els residents gaudeixin d'unes hores de descans nocturn per velar per la seva salut i manteniment d'un estat físic i psíquic que permeti la màxima capacitat i dedicació.

Quan estiguin dos residents es partiran la guàrdia en dos torns de descans.

De 1 a 4 i de 4 a 7

El Resident sènior farà el primer torn i el Resident junior el segon, excepte pacte en un altre sentit entre els residents implicats

Quan estigui un resident el torn de descans serà de 3 a 7.

Aquest intervals horaris son aproximats i subjectes a variació segons el context de l'activitat assistencial en urgències en un moment determinat. No representen un dret dels residents. Si la activitat assistencial ho requereix poden ser modificats o no es podran produir parcial o totalment. De la mateixa manera el interval de temps pot ser ampliat o avançat si no hi ha activitat per docència en urgències.

ELABORACIÓ DEL CALENDARI DE GUARDIES

1. Les guàrdies es distribuïran segons el numero de residents hàbils, procurant que quedin coberts tots el dies de manera homogènia. S'evitarà si és possible que s'acumulin residents en alguns dies i no estigui cap resident en altres dies. La cobertura assistencial del servei d'urgències no depèn del numero de residents que estiguin fem guàrdies, i es considera complerta encara que no hi hagin residents.

En el cas que hi hagin de coincidir dos residents el mateix dia de guàrdia es seguiran les següents normes:

A: Mai podran coincidir dos R1 el mateix dia; sempre han de coincidir amb un resident de major any.

B: Tots els dilluns laborables hi ha d'haver al menys un resident (habitualment R1 o R2). No deixar vacants en els dilluns.

2. Els caps de setmana o festius, es faran guàrdies de 24h i, a ser possible, seran rotatius (un mes dissabte i el següent mes diumenge) per cada resident. Es podran dividir les guàrdies en fraccions de 12h (una de dia i una altre de nit) en diferents festius per aquells residents que ho sol·licitin sempre i quan, el mateix dia hi hagi un resident del mateix any per les següents 12h i així cobrir les 24h que té el dia festiu.

3. Durant les festes de Nadal i Reis (període entre 24 de Desembre fins 6 de Gener), tots els residents han de fer com a mínim una guàrdia. La distribució corre a càrrec dels residents.

4. Quan es confeccioni el calendari, es posarà l'ubicació de cada resident entre parèntesi segons on faci la guàrdia si esta prèviament establert:

- (B/M): Banals/Medicina

- (M): Medicina

- (T): Trauma

- (P): Pediatria

- (G): Ginecologia

5. Un cop editat el calendari es podran realitzar canvis per causa major . Aquest canvis es comunicaran immediatament al cap de servei a la coordinadora docent d'urgències i al resident responsable de la elaboració dels calendaris de guàrdies.

6. Un cop editat el calendari, s'enviarà per correu electrònic 15 dies abans de l'inici de cada trimestre a la secretaria docent, al cap del servei d'urgències, a la coordinadora docent d'urgències i al coordinador docent hospitalari.

La programació de guàrdies es procurarà que sigui trimestral.

7. Si a un resident li sorgeix un problema important (accident, malaltia,...) que l'impedeix poder venir a fer la guàrdia, trucarà al servei d'urgències i informarà a l'adjunt de l'àrea que tenia que cobrir.

Telèfon de l'Hospital: 972501400

Extensió despatx metges d'urgències: 5510/4048

8. El calendari de guàrdies el realitzarà un resident (entre R2-R3) assumint aquestes normes.

En cas de que no es compleixin les normes o per decisió dels responsables docents, calendari de guàrdies serà planificat per la coordinadora docent d'urgències