PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS

Tipo de documento:	
Protocolo de supervisión	
Realizado por:	**Unidad Docente**
Dr. Armand Grau	Medicina Interna
Aprobado por:	**Data:**
Comisión de docencia	18/02/19

Periodicidad de revisión:	**Núm. de revisión:**
Cada 4 años excepto cambios relevantes	1
Revisión realizada por:	
Aprobada por:	**Data:**
Comisión de Docencia	Marzo 2022

Revisión:	**Data:**	**Motivo de la revisión:**
1	Marzo 2022	actualización

INDICE

ESTRUCTURA / ORGANIZACIÓN DE LA GUARDIA EN URGENCIAS	3
NIVELES DE RESPONSABILIDAD	3
OBJETIVOS DOCENTES AL FINAL DE LA FORMACIÓN	3
RESIDENTES DE PRIMER AÑO	4
RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO	4
RESIDENTES DE TERCER AÑO	5
RESIDENTES DE CUARTO y QUINTO AÑO	5
NIVELES DE SUPERVISION	6

- **ESTRUCTURA /ORGANIZACIÓN DE LA GUARDIA EN URGENCIAS**

Los facultativos residentes realizan las guardias en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias o en las unidades de hospitalización supervisados por los médicos de guardia de presencia física de la especialidad.

- **NIVELES DE SUPERVISIÓN**

La responsabilidad será progresiva pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año a una práctica autonomía durante el cuarto y quinto año.

Los niveles de supervisión (NS), así como su valoración, son los siguientes:

Nivel 1. Nivel bajo de supervisión. Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.

Nivel 2. Nivel medio de supervisión. Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del médico adjunto responsable.

Nivel 3. Nivel alto de supervisión. Actividades realizadas por el médico adjunto. Son observados y / o asistidos durante su ejecución por el residente, que exclusivamente actúa como observador o asistente.

- **OBJETIVOS DOCENTES AL FINAL DE LA FORMACIÓN**

Un residente de MI debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura.

Habilidades a adquirir:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente
- Identificar el motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad actual
- Realización de cursos clínicos y epicrisis
- Realización de una exploración física sistemática, especialmente de los aparatos y sistemas implicados en el motivo de consulta actual
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)
- Saber interpretar los datos obtenidos
- Dominar las punciones más habituales en urgencias
- Elaborar un juicio clínico y un diagnóstico de presunción
- Realizar una valoración rápida de la gravedad
- Plantear opciones terapéuticas y según ellas decidir sobre altas, traslados o ingresos
- Saber establecer una relación con los familiares de los pacientes en una situación difícil: malas noticias, solicitud autopsias, pacientes agresivos.

- **RESIDENTES DE PRIMER AÑO**

  Responsabilidad:

  El residente está siempre supervisado físicamente y **no puede firmar solo** los informes de alta o certificaciones, tal y como establece el RD 183/2008

  Objetivo Docente Principal:

  Saber identificar la patología grave que exige rápida actuación, así como la orientación clínica y la puesta en marcha de los recursos adecuados.

  Otros Objetivos docentes:

  - Realizar la historia clínica y conseguir una buena valoración global del paciente: sistematización por órganos, identificación clara del motivo de consulta actual, reconocer los antecedentes familiares y personales, escribir correctamente los cursos clínicos y epicrisis.
  - Exploración física: sistematizar por aparatos y sistemas.
  - Analítica: importancia del hemograma, bioquímica general (función renal y hepática) y analítica de orina.
  - Rx simple tórax: lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
  - Rx. simple abdomen: utilización clínica, lectura siguiendo un orden, proyecciones, signos fundamentales, patrones radiológicos e identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
  - ECG: lectura ordenada, signos fundamentales e identificación de las arritmias, hipertrofias y cardiopatía isquémica.
  - Iniciarse en punciones venosas, arteriales, toracocentesis, paracentesis, artrocentesis y punción lumbar.
  - Manejo inicial insuficiencia cardíaca, descompensaciones pacientes respiratorios, descompensaciones diabético.
  - Identificar y saber orientar las principales patologías neurológicas.
  - identificar y saber orientar la insuficiencia renal.

- **RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO**

  Responsabilidad:

  Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, siguiendo en el desarrollo de las habilidades y competencias expuestas en el apartado anterior con un mayor nivel de responsabilidad, **aunque la práctica totalidad de las actuaciones estén tuteladas.**

  Objetivos Docentes

  - Anamnesis básica y exploración física deben estar adquiridas. Deben consolidarse.
  - Las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas deben consolidarse y aún deben estar supervisadas.
  - Las actividades instrumentales, así como la firma de documentos deben estar supervisados pero puede firmar un documento solo.

- **RESIDENTES DE TERCER AÑO**

  Responsabilidad:

  - Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, perfeccionando las habilidades adquiridas el año anterior, asumiendo un mayor nivel de responsabilidad.
  - **Prácticamente ninguna actividad estará tutelada directamente**
  - Debe realizar actividades de coordinación de residentes de primer y segundo año.

  Objetivos Docentes

  Consolidación conceptos expuestos pudiendo realizar de forma autónoma la valoración de la gravedad del paciente y la mayoría de las habilidades expuestas en los apartados anteriores.

- **RESIDENTES DE CUARTO y QUINTO AÑO**

  Responsabilidad

  - **Dominio de la práctica asistencial urgente de forma prácticamente autónoma**.
  - Deber realizar un papel importante en la coordinación de los residentes de primer y segundo año.
  - Casi ninguna actividad estará tutelada directamente.

  Objetivos Docentes

  Manejo de la práctica totalidad de la atención al paciente en urgencias incluyendo la valoración de la gravedad, anamnesis y exploración física completa, indicación de pruebas complementarias, y indicación de una terapéutica específica, así como el destino final de los pacientes.

- **NIVELES DE SUPERVISION**

ACTIVIDAD	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse e informar al paciente y familiares	2-3	1-2	1	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	2-3	1	1	1	1
Evaluación estado mental del paciente	2-3	1-2	1	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general, así como la exploración física específica según orientación clínica	2-3	1-2	1	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente urgente	2-3	1-2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	2-3	1-2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente de los que indican gravedad	2-3	1-2	1	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	2-3	2-3	1-2	1	1
Sondaje vesical y naso gástrico	2-3	2	1-2	1	1
Conocimiento y uso de monitores Sistemas de monitorización Lavado gástrico	2-3	2-3	1	1	1
Iniciación a la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Urgencias	2-3	1-2	1	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	2-3	1	1	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	2-3	1-2	1	1	1
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1-2	1	1
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2-3	1-2	1	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1-2	1	1