

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES REUMATOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS

Descripción de las tareas y responsabilidades de los residentes en función del año de residencia, y niveles de supervisión

Se establecen 3 niveles de responsabilidad, ya que la formación del médico residente es gradual y por ello el nivel de responsabilidad debe incrementarse progresivamente, adaptándose a las peculiaridades de cada residente (como formación en otra especialidad, o en otro país...)

La actividad asistencial del residente de Reumatología se desarrolla, a lo largo de los 4 años de formación, según se detalla en el documento "Itinerario formativo".

Supervisión durante las rotaciones (R1, R4)

En todas estas rotaciones, estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad. El nivel de responsabilidad del residente en cada rotación variará según las características de cada especialidad, de la complejidad de los procedimientos que le son propios y del año de residencia en que se encuentre el residente, variando de nivel 2 a 3 según las rotaciones.

La supervisión de los R1 será directa (**NIVEL 3; en ocasiones 2**), con presencia física del / de los diferentes profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total. Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente será guiada y supervisada con presencia física para el adjunto especialista responsable, o bien por un residente avanzado de la especialidad (R4) estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital, durante este periodo de rotación.

Los R2 tendrán una supervisión de **NIVEL 2**: las actividades deben realizarse bajo la supervisión directa de un médico adjunto o en su defecto de un residente mayor con un nivel de responsabilidad máxima. El residente realiza la actividad con ayuda.

Si las rotaciones se realizan de R3 y R4, la supervisión será de **NIVEL 2 y en ocasiones 1** (responsabilidad máxima; las habilidades permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa. Solicita información si lo considera necesario al médico adjunto. El residente actúa de manera autónoma)

Supervisión durante las guardias de Medicina (puerta de Urgencias) (R1-R4)

El horario de las guardias de Urgencias es de 15 h a 8 h del día siguiente los días laborables y los festivos de 9 h a 9 h del día siguiente. Es necesaria la realización de pase de guardia con el equipo saliente del día anterior. La distribución dentro de los distintos niveles en la Urgencia se realizará en función de la organización intrínseca del mismo Servicio.

Los niveles de responsabilidad desglosados por años de residencia, extensibles al resto de ámbitos de actuación, como planta de hospitalización son:

Residentes de primer año (SUPERVISIÓN NIVEL 3, 2)

El residente de primer año debe realizar una correcta Historia Clínica y completar la exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación de mismo, emitir un juicio clínico de presunción. Durante los primeros meses verá pacientes en el servicio de Urgencias y en el Servicio de Medicina Interna con nivel de responsabilidad estipulado en cada unidad, de acuerdo a lo definido para R1.

El primer año de residencia, como norma, deberá preguntar sobre la necesidad de pruebas complementarias, tratamientos y consultas a otras especialidades con preferencia a un adjunto y en su defecto a un residente de más años de formación. Deberán ser supervisados todos los informes de alta o ingresos por un adjunto del Servicio de Urgencias. En el caso de realizar interconsultas, el R1 lo consultará con un Adjunto (o en su defecto un R mayor), debiendo estar acompañado de éste cuando el especialista realice la interconsulta. Es recomendable que el nombre del adjunto responsable aparezca en la historia del paciente.

Al finalizar el primer año de residencia, deberán ser capaces de realizar estas actividades y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.

Informar al enfermo y a los familiares de su primera impresión (tras haberlo comentado con un adjunto) informándoles de las pruebas y tratamientos que se le van a realizar así como en el momento de proceder a dar el alta o ingreso. Rellenará los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran y la documentación que sea necesaria. Rellenará los partes judiciales que serán firmados conjuntamente por el adjunto, así como los informes de alta.

No permanecerán solos bajo ningún concepto durante el turno de noche.

Residentes de segundo año (SUPERVISIÓN NIVEL 2)

Deberán llevar el control y responsabilidad de la urgencia de forma progresiva, según las características profesionales de cada residente, bajo supervisión de los Médicos Adjuntos del Servicio a los que ayudarán en las funciones de reanimación en las que se

vean involucrados enfermos críticos. Se encargaran de ayudar a sus R menores siempre que estos lo soliciten.

En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al Juez lo pondrán siempre en conocimiento del Adjunto de Urgencias o de Planta en caso de guardias de Hospitalización. Podrán firmar partes de defunción e informes de alta bajo supervisión.

Residentes de tercer año (SUPERVISIÓN NIVEL 2, 1)

Serán capaces de realizar la Historia Clínica y solicitar pruebas complementarias de manera autónoma. Podrán atender autónomamente los niveles 2 y 3 y bajo supervisión el 1. Podrán dar el alta sin supervisión, deberán consultar en los niveles 1 y 2 y en los que ellos consideren necesarios por su complejidad o problemática. Serán capaces de realizar autónomamente la noche y consultar los casos dudosos. Podrán firmar partes de defunción e informes de alta bajo supervisión, si lo consideran oportuno.

Residentes de cuarto año (NIVEL 1)

Sus funciones y atribuciones serán equiparables a las de un adjunto del Servicio de Urgencias salvo en la supervisión de residentes (lo que no quiere decir que pueden colaborar con ellos). No tendrán limitación por el nivel de complejidad para atender pacientes.

En el caso de pacientes conflictivos o con problemática legal solicitarán la ayuda de un adjunto. Podrán firmar partes de defunción e informes de alta de forma autónoma.

Supervisión durante las guardias de Planta de Hospitalización General (R2-R4)

Las guardias comienzan a las 15 h los días laborables. Los residentes de guardia recogerán los móviles en la centralita del centro. La guardia finaliza el día siguiente a las 8 h. Los días festivos las guardias comienzan a las 9 h y finalizan a las 9 h del día siguiente (salvo los domingos que finalizan a las 8h del lunes). El objetivo de esta actividad es adquirir agilidad en el manejo de pacientes ingresados en el hospital con patología médica urgente, aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Las guardias estarán supervisadas por el adjunto o adjuntos responsables, de presencia en el centro, según protocolo de supervisión del Servicio de Medicina Interna de HUPA, adquiriendo independencia progresivamente en función del años de residencia.

Los niveles de responsabilidad son equiparables a los definidos en las guardias de Urgencias.

Supervisión durante la asistencia en consultas externas de Reumatología (R2-R4)

El horario es de 8 h a 15 h, pudiéndose ampliar por necesidades asistenciales. Todos los pacientes tendrán claro qué personal de la plantilla del Servicio ha sido el responsable de la decisión tomada sobre su caso. Al atender a un paciente, el miembro del Servicio que en ese momento se dirija a él por primera vez se identificará convenientemente.

Desde R2, los residentes de Reumatología comienzan a ver pacientes en la primera consulta en consulta ambulatoria, bajo supervisión de los adjuntos de la unidad y con adquisición progresiva de competencias (**NIVEL SUPERVISIÓN 2**). Realizan primeras visitas y las comentarán con el médico adjunto de la consulta.

Los informes de interconsulta deben firmarse además de por el residente responsable, por un miembro de la plantilla del Servicio. La exigencia en el estudio será mayor durante la rotación en las consultas externas, pues es necesario que vayan conociendo la justificación de los tratamientos que se emplean. Es aconsejable que se inicien en la publicación de casos clínicos o revisiones de casos.

En el tercer año, (**NIVEL DE SUPERVISIÓN 2**) el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo la supervisión directa de un médico adjunto o en su defecto de un residente mayor con un nivel de responsabilidad máxima. El residente realiza la actividad con ayuda, aunque a lo largo del año, podrá realizar también actividades con un nivel de supervisión menor (**NIVEL 1**)

Durante el cuarto año de formación, los residentes tienen una responsabilidad mayor, pueden hacer un seguimiento continuado de los pacientes ambulatorios y realizan interconsultas hospitalarias (**NIVEL DE SUPERVISIÓN 1**). Aun así, no dejan de estar bajo la supervisión de los adjuntos y tanto los pacientes nuevos que vean en consulta o en interconsulta hospitalaria, como aquellos que precisen decisiones de cambios de tratamientos, deberán presentarse en sesión multidisciplinar correspondiente por parte del residente siempre habiendo sido comentado previamente con el adjunto responsable.

La asistencia a cursos y/o congresos de la especialidad será supervisada por el tutor de residentes, sobre todo si se trata de actividades en horario laboral. Se tendrá en cuenta el interés científico, la presentación de trabajos en el mismo y las opciones de financiación.

Supervisión durante la asistencia en planta de hospitalización de Reumatología, hospital de día e interconsultas en Urgencias y a pacientes ingresados en otros servicios (R2-R4)

El horario es de 8 h a 15 h, pudiéndose ampliar por necesidades asistenciales. Todos los pacientes tendrán claro qué personal de la plantilla del Servicio ha sido el responsable de la decisión tomada sobre su caso. Al atender a un paciente, el miembro del Servicio que en ese momento se dirija a él por primera vez se identificará convenientemente.

Un adjunto es el encargado de la asistencia a pacientes ingresados, hospital de día, interconsultas a Urgencias y a pacientes ingresados en otros servicios. El residente de segundo y tercer año acompaña al adjunto en sus labores y este le asigna actividad asistencial supervisada progresivamente, de acuerdo a la adquisición de conocimientos y aptitudes del especialista en formación, supervisando en todo momento su actividad **(NIVEL SUPERVISIÓN 2,1)**. Los informes de alta irán firmados por residente y adjunto de planta.

Procedimiento de evaluación de residente

La evaluación del residente se hará de acuerdo al plan formativo de la especialidad de Reumatología y de acuerdo a las normas de la Comisión de Docencia del centro.

Responsabilidad legal

La responsabilidad del residente es compartida con sus supervisores (responsabilidad in vigilando). El grado de responsabilidad se reparte en función de las circunstancias. El nivel de supervisión se reduce a medida que el residente avanza en su formación. Si el residente se extralimita en sus actuaciones es responsable. No sólo responsabilidad por actos médicos, también por actuaciones indirectas (consentimiento informado, autonomía del paciente, confidencialidad, etc).
