

Protocol de supervisió i nivell de responsabilitat dels residents de medicina familiar i comunitària en les urgències hospitalàries

Autora:

Esther Vilert Garrofa (*) i caps d'Estudi de les UDD de Medicina de Família i Comunitària de Catalunya (**)

* Cap d'Estudis Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària SSIBE - Girona.

**** Cap d'Estudi de les UDD de Medicina de Família i Comunitària de Catalunya:**

Ferran Cordón Granados (UD Girona ICS), Josep M. Dapena, (UD ACEBA), Juan Deniel Rosanas (UD Catalunya Central ICS), Manel Ferran Mercader (UD Barcelona ICS), Dolors Forés (UD Costa de Ponent ICS), Cruz Maria Fuentes (UD Tarragona ICS), Gràcia Garcia (UD Tortosa ICS), Montse Gavagnach (Mútua de Terrassa), Josep A. González Ares (UD Badalona Serveis Assistencials), Araceli Griñó (UD Consors Sanitari Terrassa), Gregorio Hinojosa (UD Consorci Sanitari Maresme), Sebastià Juncosa (UD Metropolitana Nord ICS), Francesc Margalef (UD Sagessa), Pilar Navarrete (UD Clínic Maternitat), Eduard Peñascal (UD Lleida ICS), Belén Pérez (UD Fundació St.Pau i Sta.Tecla), Rosa Villafáfila (UD Costa de Ponent ICS).

Centre de treball de l'autora principal: CAP Dr. Josep Alsina i Bofill de Palafrugell, Girona.

Corrector:

Sebastià Juncosa

Correspondència:

Esther Vilert Garrofa

Adreça electrònica: evilert@ssibe.cat

Publicat: febrer de 2012

Esther Vilert (2012)

Protocol de supervisió i nivell de responsabilitat dels residents de medicina familiar i comunitària en les urgències hospitalàries. Butlletí: Vol 30:Iss 1, Article 5.

<http://pub.bsalut.net/butlleti/vol30/iss1/5>

Aquest es un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

INTRODUCCIÓ

La responsabilitat dels facultatius en formació o metges interns residents (MIR) és un aspecte que va molt lligat al grau de supervisió que ha de realitzar el tutor durant els anys que duri l'especialització. En el Real Decret 1146/2006, article 4, s'estableix que el MIR té dret a conèixer quins professionals de la plantilla estan presents a la unitat en la qual està prestant serveis, a consultar-los i a demanar el seu recolzament si hom considera necessari¹.

Al mes de febrer de 2008 es va publicar el Real Decret 183/2008², en el qual 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 habilitats adquirits.

Si l'aprenentatge es realitza correctament, ha d'existir un descens progressiu de la supervisió realitzada pels tutors i els facultatius responsables, produint-se a la vegada un increment gradual i lineal dels nivells de responsabilitat dels residents, per assolir al final de la residència l'autonomia completa i així iniciar la seva etapa laboral com a especialista de manera segura i amb elevat nivell de qualificació.

L'esmentat Real Decret estableix que des de les Comissions de Docència han d'implementar-se tots aquests aspectes, fent especial menció al Servei d'urgències, important àrea, tant a nivell docent com assistencial, en la qual ambdós aspectes han de realitzar-se de forma excel·lent.

Des de les Unitats Docents de Medicina Familiar i Comunitària (MFyC) de Catalunya hem realitzat un document conjunt basant-nos en el programa formatiu de la nostra especialitat³ i en el propi model d'atenció multidisciplinària que té l'especialitat ja que el resident de MFyC assisteix als pacients realitzant un model de rotació per les diferents àrees del servei d'urgències de cada hospital (medicina, traumatologia, pediatria, etc.).

Així mateix, el Protocol de supervisió i nivell de responsabilitat dels facultatius residents durant l'Atenció Continuada, de l'Hospital Universitari de Bellvitge⁴ ens han estat de gran ajuda.

Entenem que aquest document pot ser útil per a tots aquells que de forma directa o indirecta participen en tot el procés formatiu dels MIR, ajudant en la presa de decisions en aquells casos que poguessin arribar a ser conflictius^{5,6}.

Seguint les directrius del programa formatiu s'han definit els nivells de responsabilitat i els objectius docents segons l'any de formació o residència així com la capacitat d'autonomia de forma progressiva dels residents.

Al final del document hi ha una taula que relaciona els tres aspectes: habilitats a adquirir segons l'any de residència i nivell de responsabilitat.

ESTRUCTURA / ORGANITZACIÓ DE LA GUÀRDIA A URGÈNCIES

Els facultatius residents realitzen les guàrdies en les diferents àrees del Servei d'urgències (segons hospital) supervisats pels metges adjunts del Servei d'Urgències.

NIVELLS DE RESPONSABILITAT

La responsabilitat serà progressiva passant d'una supervisió molt estreta durant el primer any a una pràctica autonomia durant el quart any.

Els nivells de responsabilitat (NR) , així com la seva valoració, són els següents:

Nivell de Responsabilitat	Valoració
Nivell 1 Màxima responsabilitat	el resident realitza els procediments sense necessitat expressa de l'adjunt . Primer els realitza i posteriorment informa l'adjunt responsable
Nivell 2 Responsabilitat intermèdia	el resident realitza els procediments sota la supervisió directa del adjunto
Nivell 3 Menor responsabilitat	el resident observa i assisteix l'actuació de l'adjunt que és qui realitza el procediment

OBJECTIUS DOCENTS AL FINAL DE LA FORMACIÓ

Un resident de MFyC ha d'estar capacitat per identificar i tractar la patologia urgent de forma ràpida, eficaç i segura.

Habilitats a adquirir:

- Realitzar la entrevista clínica i aconseguir una bona valoració global del pacient
- Identificar el motiu de consulta i desenvolupament de la malaltia actual
- Realització de cursos clínics i epicrisis
- Realització d'una exploració física sistemàtica, especialment dels aparells i sistemes implicats en el motiu de consulta actual
- Saber indicar les exploracions complementàries bàsiques (analítiques, rx. ECG)
- Saber interpretar les dades obtingudes
- Dominar les puncions més habituals a urgències
- Elaborar un judici i un diagnòstic de presumpció
- Realitzar una valoració ràpida de la gravetat
- Plantejar opcions terapèutiques i segons elles decidir sobre altes, trasllats o ingressos
- Saber establir una relació amb els familiars dels pacients en una situació difícil: males notícies, sol·licitud autòpsies, pacients agressius.

RESIDENTS DE PRIMER ANY

Responsabilitat

- El resident està sempre supervisat físicament i **no pot signar sol** documents d'altres, baixes i altres documents importants, tal i com estableix el RD 183/2008

Objectiu Docent Principal

- Saber identificar la patologia greu que exigeix ràpida actuació, així com l'orientació clínica i la posada en marxa dels recursos adequats.

Altres objectius docents:

- Realitzar la història clínica i aconseguir una bona valoració global del pacient: sistematització per òrgans, identificació clara del motiu de consulta actual, reconèixer els antecedents familiars i personals, escriure correctament els cursos clínics i epicrisis.
- Exploració física: sistematitzar per aparell i sistemes
- Analítica: importància de l'hemograma, bioquímica general (funció renal i hepàtica) i analítica d'orina
- Rx. simple tòrax: lectura seguint un ordre, projeccions, signes fonamentals, patrons radiològics i identificació de la patologia intersticial, alveolar i pleural
- Rx. simple abdomen: utilització clínica, lectura seguint un ordre, projeccions, signes fonamentals, patrons radiològics i identificació de la patologia pancreàtica, hepàtica, intestinal i renal
- ECG: lectura ordenada, signes fonamentals i identificació de les arítmies, hipertròfies i cardiopatia isquèmica
- Iniciar-se en puncions venoses, arterials, toracocentesis, paracentesis, lumbar i artrocentesis
- Maneig inicial insuficiència cardíaca, descompensacions pacients respiratoris, descompensacions diabètics
- Identificar i saber orientar les principals patologies neurològiques
- Identificar i saber orientar la insuficiència renal

RESIDENTS DE SEGON ANY

Responsabilitat

- Ha de progressar en la pràctica assistencial de caràcter urgent, seguint en el desenvolupament i habilitats de competències exposades en l'apartat anterior amb un major nivell de responsabilitat **encara que la pràctica totalitat de les actuacions estiguin tutelades**

Objectius docents

- Anamnesi bàsica i exploració física han d'estar adquirides. Han de consolidar-se.
- Les tècniques diagnòstiques i terapèutiques bàsiques han de consolidar-se i encara han d'estar supervisades
- Les activitats instrumentals així com la signatura de documents han d'estar supervisats però pot signar i firmar un document solo.

RESIDENTS DE TERCER ANY

Responsabilitat

- Ha de progressar en la pràctica assistencial de caràcter urgent, perfeccionant les habilitats adquirides l'any anterior, assumint un major nivell de responsabilitat.
- **Pràcticament cap activitat estarà tutelada directament**
- Ha de realitzar activitats de coordinacions de residents de primer i segon any.

Objectius docents

- Consolidació conceptes exposats podent realitzar de forma autònoma la valoració de la gravetat del pacient i la majoria d'habilitats exposades en els apartats anteriors.
- Les tècniques pròpies de l'àrea de Traumatologia han d'adquirir-se en aquest any.

RESIDENTS DE QUART ANY

Responsabilitat

- **Domini de la pràctica assistencial urgent de forma pràcticament autònoma.**
- Ha de realitzar un paper important en la coordinació dels residents de primer i segon any.
- Gairebé cap activitat estarà tutelada directament.

Objectius Docents

Maneig de la pràctica totalitat de l'atenció al pacient en urgències incloent la valoració de la gravetat, anamnesi i exploració física completa, indicació de proves complementàries, i indicació d'una terapèutica específica així com la destinació final dels pacients.

RELACIÓ HABILITAT AMB RESPONSABILITAT I ANY RESIDENCIA

Habilitat	Nivell Responsabilitat per any de residència			
	R1	R2	R3	R4
Presentar-se i informar al pacient i familiars	1-2	1	1	1
Realització correcta de una historia clínica, orientació global del pacient identificant el motiu actual de consulta i valoració global del grau de gravetat	2-3	1	1	1
Avaluació estat mental del pacient	2	1-2	1	1
Realitzar de forma sistemàtica l'exploració física general així com l'exploració física específica segons l'orientació clínica	1-2	1-2	1	1
Sol·licitar i interpretació correcta de l'analítica bàsica en l'atenció del pacient urgent	1-2	1	1	1
Indicació i interpretació correctes de la radiologia simple de tòrax i abdomen i/o altres localitzacions	2	1-2	1	1
Indicació i interpretació correcta de l'electrocardiograma de 12 derivacions, especialment les que indiquen gravetat (infart miocardi, arítmies malignes, etc.)	1-2	1	1	1
Iniciar-se en les puncions arterials, venoses, toracocentesis, paracentesis, punció lumbar i artrocentesis	2-3	2-3	1-2	1
Sondatge vesical i nasogàstric	2-3	2	1-2	1
Coneixement i utilització de monitors Sistemes de monitoratge Rentat gàstric	2-3	2-3	1-2	1
Iniciació a la terapèutica a urgències: seroteràpia, nebulitzacions, oxigenoteràpia i la indicació dels principals fàrmacs utilitzats a l'Àrea d'Urgències	2-3	2	1-2	1
Aplicar correctament els tractaments antibiòtics segons protocols del centre	1-2	1	1	1
Iniciació de la valoració i tractament del pacient politraumàtic (no crític i crític)	2-3	1-2	1	1
Reanimació cardiopulmonar bàsica i/o avançada	2-3	1-2	1	1
Aprendre la valoració bàsica de la patologia quirúrgica general i de les diferents especialitats quirúrgiques	2-3	1-2	1	1
Desbridament d'abscessos de parts toves i tractament de les ferides incisocontuses	2-3	1-2	1	1
Iniciació en tècniques bàsiques d'oftalmologia (fluoresceïna) i específiques (FO) o ORL (tamponament nasal)	2-3	1-2	1	1
Iniciacions en sutures bàsiques així com tècniques d'anestèsia local	2-3	2	1	1
Iniciació /perfeccionament en les tècniques d'embenatge, fèrules de guix o metàl·liques així com de cures	2-3	2	1-2	1
Tenir coneixement d'ecografia d'urgències	2-3	2-3	1-2	1-2
Saber realitzar un part normal	2-3	2-3	1-2	1-2
Realitzar un informe d'alta o ingrés hospitalari	2	1	1	1
Decidir el tractament i l'estratègia específica del pacient	3	1-2	1	1
Presa de decisió de la destinació del pacient: alta o ingrés	3	1-2	1	1

BIBLIOGRAFIA

1. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE 7 octubre 2007
2. 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. BOE 21 febrero 2008
3. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE nº 105, de 3 de mayo 2005.
4. Villalonga R et al. Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los facultativos residentes durante la Atención Continuada. Hospital Universitari de Bellvitge. 1ª ed. Barcelona : Área de Comunicación y Audiovisuales ;2009.
5. Borrell Carrió, F. Previsión de esfuerzo. Aten Primaria.2007;39:569-71.
6. León F, Olivera G, Ballarín A, Holgado S. Responsabilidad legal del residente y "pena de banquillo". Aten Primaria.2008;40:313.