



## **PROTOCOL SUPERVISIÓ DE RESIDENTS DE MEDICINA INTERNA DEL CONSORCI SANITARI DEL MARESME**

La responsabilitat del metge es troba vinculada directament amb la presa de decisions. L'actuació dels Metges Interns Residents (MIR) resulta una pràctica tutelada i programada, i, per tant, l'obtenció de responsabilitat ha d'anar vinculada a la progressiva adquisició de coneixements i habilitats.

El document de supervisió és un manual informatiu que descriu l'àrea a la que fa referència i determina el grau de responsabilitat que pot assumir el resident en funció de l'any de residència, així com el grau de supervisió que requereix.

L'objectiu d'aquesta guia docent és ajustar el grau de supervisió i el nivell de responsabilitat assumible pels residents, d'acord amb el programa de formació de la especialitat i ajustat a les característiques pròpies de l'àrea que fa referència.

Segons l'itinerari formatiu podem observar totes les rotacions que realitzaran els nostres residents: al propi Consorci Sanitari del Maresme (la majoria de rotacions) i a l'Hospital Germans Tries i Pujol (rotació de nefrologia). A totes les rotacions hi ha adjudicat un metge responsable.

### El seguiment de la responsabilitat assistencial:

La capacitat per realitzar determinats actes mèdics guarda relació amb el nivell de coneixements i experiència. Per aquest motiu han de considerar-se tres nivells d'autonomia vinculats a nivells de responsabilitat.

Des d'un punt de vista didàctic, parlem d'autonomia quan ens referim al grau d'independència amb el què el resident es capaç de realitzar un determinat acte al finalitzar un període formatiu i parlarem de responsabilitat quan ens referim al grau de supervisió amb el què el resident realitza les activitats durant aquest mateix període.

S'instaura protocols de responsabilitat progressiva: La responsabilitat progressiva ha de seguir les pautes aconsellades en el programa nacional de la especialitat i aplicades de forma lògica i personal, fins que el resident adquireixi per si mateix totes i cadascuna de les funcions i una responsabilitat personal total, objectiu de la formació de la especialitat al final de la residència.

### **NIVELLS DE RESPONSABILITAT DELS RESIDENTS EN FORMACIÓ:**

<b>Nivell responsabilitat</b>	<b>Valoració</b>
Nivell 1 Màxima responsabilitat	Valoració de pacients amb adjunt responsable com consultor
Nivell 2 Responsabilitat intermitja	Valoració de pacients supervisat per adjunt responsable
Nivell 3 Menor responsabilitat	Valoració de pacients conjuntament amb adjunt responsable



### NIVELLS DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS

<b>Nivell de supervisió</b>	<b>Valoració</b>
Nivell 1 Menor Supervisió	L'adjunt responsable actua com consultor del procés
Nivell 2 Supervisió intermitja	L'adjunt responsable supervisa l'activitat del resident
Nivell 3 Màxima supervisió	L'activitat del resident es realitza junt amb l'adjunt responsable

### SUPERVISIO DELS RESIDENTS DE MEDICINA INTERNA EN L'AREA D'HOSPITALITZACIO.

<b>ACTIVITATS I PROCEDIMENTS</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
ANAMNESI	3	2	2	1	1
EXPLORACIÓ FÍSICA	3	2	2	1	1
INTERPRETACIÓ PROVES COMPLEMENTÀRIES	3	2	2	1	1
TECNiques DX	3	2	2	1	1
DIAGNOSTIC DIFERENCIAL	3	2	2	1	1
SOL·LICITUD PROVES COMPLEMENTÀRIES	3	2	2	1	1
ELABORAR NOTA INGRES	3	2	2	1	1
ELABORAR NOTA ALTA	3	2	2	1	1



## CONSORCI SANITARI DEL MARESME

ACTIVITATS I PROCEDIMENTS	R1	R2	R3	R4	R5
REDACTAR CURS CLÍNIC	2	2	1	1	1
PLA TERAPEUTIC	3	2	2	1	1
INFORMACI O PACIENT/FA MILIA	2	2	1	1	1

### SUPERVISIÓ DEL RESIDENT A URGÈNCIES

La supervisió del MIR és inherent durant el seu període de formació. No ha de ser considerat com un estudiant avançat de medicina, atès que és un metge. La formació dels metges residents es un procés progressiu d'adquisició de responsabilitats que mai pot anar en contra de la seguretat dels malalts. Els metges residents han d'estar supervisats per un tutor, i tenen l'obligació i el dret de consultar al tutor i/o al metge adjunt-referent en cada cas, sempre que la seva actuació professional els hi generi qualsevol dubte. Els residents dels últims anys (R3,R4,R5) han de col·laborar amb els adjunts en la docència i supervisió dels residents amb menor experiència (R1,R2). La supervisió del resident varia a mesura que va adquirint coneixements i habilitats, per tant, en funció de l'any de residència.

La responsabilitat de la supervisió del resident és dels metges adjunts col·laboradors docents del Servei d'Urgències. Tots els metges adjunts dels Serveis d'Urgències són responsables de la supervisió del resident (RD 183/2008). La supervisió sempre ha de ser de presència física i cal visar per escrit qualsevol document relatiu a l'activitat assistencial que desenvolupi el resident (article 15 del RD 183/2008). El metge adjunt té un paper de consultor i docent al mateix temps que desenvolupa la seva feina al Servei d'Urgències.

A l'Àrea de Medicina, l'R1 serà supervisat per un metge adjunt. La resta de residents rebran el suport dels metges residents majors i adjunts, sent els metges referents de guàrdia els supervisors finals. En el moment de la incorporació dels MIR a l'hospital, realitzaran el curs d'integració MIR i iniciaran una estada d'immersió al servei d'Urgències. El resident haurà d'assistir a les sessions del Servei d'urgències relacionades amb les seves competències i es valorarà positivament la seva participació (un mínim de 4 sessions a l'any).

### NIVELLS DE RESPONSABILITAT

La responsabilitat serà progressiva des d'una supervisió molt estreta durant el primer any a una pràctica autonomia durant el quart i cinquè any. Els nivells de responsabilitat, així com la seva valoració, són els següents:



### **RESIDENTS DE PRIMER ANY**

- El resident està sempre supervisat físicament i **no pot signar sol** documents d'altres, baixes i altres documents importants, tal com estableix el RD 183/2008.
- Pot sol·licitar una analítica general bàsica, una radiologia simple i un electrocardiograma.
- No pot sol·licitar proves complementàries invasives ni aquelles que pugin causar un perjudici per el malalt i no pot indicar una transfusió de sang o hemoderivats.
- No pot pautar cap tractament mèdic ni fer cap procediment terapèutic instrumental sense la supervisió i el vist i plau del metge adjunt.
- Hauran d'atendre els pacients que acudeixin al servei d'urgències, realitzar una història clínica correcta de novo i emetre un judici clínic de presumpció.
- Com a norma, hauran de consultar prèviament la pertinència de proves complementàries, tractaments i interconsultes a altres especialistes.
- Tots els informes d'alta, parts judicials, parts de defunció i altres documents mèdico-legals que emetin han de ser supervisats per un metge adjunt.
- Informaran el malalt i als familiars, després de parlar-ho amb el metge adjunt.
- Podran emetre les receptes que vinguin explicitades en l'informe d'alta.

### **RESIDENTS DE SEGON ANY**

- Ha de progressar en la pràctica assistencial de caràcter urgent, seguint en el desenvolupament i habilitats de competències amb un major nivell de responsabilitat **encara que la pràctica totalitat de les actuacions estiguin tutelades.**
- Hauran de realitzar una història clínica correcta, elaborar un judici clínic, demanar les proves complementàries pertinents (excepte Ecografies i TAC que han de consultar) i definir una pauta terapèutica segons el nivell de coneixement.
- Rebrà suport d'un metge adjunt davant tot pacient crític, conflictiu i judicial.
- Poden derivar a consultes d'atenció especialitzada previ vist i plau d'un adjunt.
- Sol·licitaran la supervisió de la seva tasca assistencial per part dels metges adjunts quan ho considerin necessari.

### **RESIDENTS DE TERCER ANY**

- 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 coordinació de residents de primer i segon any.
- Podran atendre autònomament tots els pacients i, si cal, sol·licitaran el suport dels metges adjunts quan ho considerin necessari. El supervisor final es el metge referent de Medicina.
- Col·laboraran en la formació i supervisió dels residents menors (R1, R2).
- Seran capaços de realitzar una correcta història clínica, sol·licitar proves complementàries, indicar tractament i realitzar interconsultes.
- El metge adjunt farà d'interlocutor entre diferents àrees assistencials en cas de discrepància de criteris i intervindrà, si cal, el Cap de la guàrdia.
- Hauran de ser capaços d'adoptar decisions clíniques de manera autònoma, assimilant progressivament a un metge adjunt.
- Realitzaran ingressos hospitalaris amb el vist i plau d'un metge adjunt/referent. Aquests hauran de valorar la idoneïtat de l'ingrés, la validesa de l'orientació diagnòstica i que el tractament sigui apropiat.



## **CONSORCI SANITARI DEL MARESME**

- Els metges residents no acceptaran ni enviaran pacients a altres hospitals sense el coneixement del metge referent o en segona instància d'un metge adjunt.

### **RESIDENTS DE QUART I CINQUÉ ANY**

- **Domini de la pràctica assistencial urgent de forma pràcticament autònoma.**
- Maneig de la pràctica totalitat de l'atenció al pacient a 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.
- Realitzar un paper important en la coordinació dels residents de primer i segon any.
- Gairebé cap activitat estarà tutelada directament.

### **AUTORS:**

**Dra. M. Mauri i Dr. P. Reth, tutors de residents de MI.**

**Dra.A. Felip, cap de servei de Medicina Interna.**