

Hospital Asepeyo Sant Cugat
Av. Alcalde Barnils, 54-60
08190 Sant Cugat del Vallès (Barcelona)
Tel. 935 653 900
Fax 935 896 368

Hospital de San Rafael
Paseo del Valle d'Hebron, 107-117
08035 Barcelona
Tel. 932 112 508
Fax 934 188 448

Unidad docente

Protocolo de supervisión de los residentes

Hospitalización

El pase de visita en las Unidades de Hospitalización del Hospital Asepeyo Sant Cugat está constituido de la siguiente forma:

Pase diario por las mañanas de 9 a 12h

- Jefe del Equipo (especialista COT)
- Médico adjunto especialista COT
- Médico Residente de COT
- Enfermería de la Unidad de Hospitalización

Objetivo

Control de la evolución del paciente y la toma de decisiones en cuanto a petición de pruebas que ayuden al diagnóstico y las indicaciones de tratamiento. Información al paciente de su evolución y aplicación de tratamientos.

Acciones

- Revisión diaria observaciones enfermería. Comunicación Enfermería
- Anotación observaciones
- Registro cambios de medicación
- Registro de Hoja de curso clínico
- Información a la familia
- Petición de pruebas complementarias: Servicio de Diagnóstico por la Imagen, Laboratorio
- Solicitud de interconsultas
- Solicitud de intervención quirúrgica. Realización del documento de Consentimiento Informado
- Aplicación tratamiento: cuidados y curas de heridas, revisión medicación
- Solicitud de rehabilitación
- Pre-alta y Alta Hospitalaria

Niveles de responsabilidad

La formación del facultativo residente es gradual y por ello el grado de responsabilidad debe incrementarse progresivamente.

Nivel de responsabilidad 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa (es capaz de realizarlo sólo).

Nivel de responsabilidad 2: Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista encargado (es capaz de realizarlo con ayuda).

Nivel de responsabilidad 3: Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (haber visto o tener conocimiento teórico).

Grado de supervisión de los residentes

Residente de primer año

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por el médico adjunto o facultativo especialista responsable del paciente. Los mencionados especialistas visarán por escrito los informes de alta y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Nivel de responsabilidad 3

Las principales habilidades que debe adquirir son:

- Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares.
- Revisar las historias de los pacientes, para leer la información que consta en ella.
- Historiar al paciente: antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física. Establecer una hipótesis diagnóstica.
- Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar al paciente y comentarlas con el médico adjunto. Solicitar pruebas de radiodiagnóstico, analíticas, interconsultas a otras especialidades.
- Indicar el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo supervisión del médico adjunto o Jefe de Equipo.
- Realizar artrocentesis diagnósticas o terapéuticas, reducción de luxaciones o fracturas, inmovilización de fracturas, colocación de tracciones y vendajes, bajo supervisión del médico especialista.
- Realizar pre-altas hospitalarias, informes médicos y altas hospitalarias bajo la supervisión del médico especialista.

Residente de segundo a quinto año

Tiene los mismos objetivos, aunque con un mayor grado de responsabilidad progresiva a partir de un grado de supervisión decreciente por parte del médico adjunto especialista.

El tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características y el proceso individual de adquisición de competencias.

Consulta externa

El pase de visita en las Consultas Externas se realizará en la Unidad Funcional por la que el residente esté rotando en ese período, en el horario de consulta establecido y

acompañado o no del médico especialista en función del año de residencia y nivel de responsabilidad adquirida.

Objetivo

Control de la evolución del paciente y la toma de decisiones en cuanto a petición de pruebas que ayuden al diagnóstico y las indicaciones de tratamiento. Información al paciente de su evolución y aplicación de tratamientos.

Acciones

- Revisión de la historia clínica del paciente.
- Anotación observaciones y registro de la Hoja de Visita (Primera o Sucesiva)
- Registro cambios de medicación.
- Información al paciente y/o a la familia.
- Petición de pruebas complementarias: Servicio de Diagnóstico por la Imagen, Laboratorio,
- Solicitud de interconsultas.
- Solicitud de intervención quirúrgica. Realización del documento de Consentimiento Informado.
- Aplicación tratamiento: cuidados y curas de heridas, revisión medicación.
- Solicitud de rehabilitación.
- Prescripción y Orden de ingreso del paciente.

Niveles de responsabilidad

La formación del facultativo residente es gradual y por ello el grado de responsabilidad debe incrementarse progresivamente.

Nivel de responsabilidad 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa (es capaz de realizarlo sólo).

Nivel de responsabilidad 2: Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista encargado (es capaz de realizarlo con ayuda).

Nivel de responsabilidad 3: Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (haber visto o tener conocimiento teórico).

Grado de supervisión de los residentes

Residente de primer año

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por el médico adjunto o facultativo especialista responsable del paciente. El cirujano especialista realizará y dirigirá el pase de visita en consulta, enseñando al residente los pasos a seguir, la exploración y supervisando en todo momento la realización actuaciones que considere que el residente está capacitado para realizar. Los mencionados especialistas visarán por escrito los informes de asistencia, primera visita y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Nivel de responsabilidad 3

Las principales habilidades que debe adquirir son:

- Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares.
- Revisar las historias de los pacientes, para leer la información que consta en ella.
- Historiar al paciente: antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física. Establecer una hipótesis diagnóstica.
- Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar al paciente y comentarlas con el médico adjunto. Solicitar pruebas de radiodiagnóstico, analíticas, interconsultas a otras especialidades.
- Indicar el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo supervisión del médico adjunto o especialista.
- Realizar artrocentesis diagnósticas o terapéuticas, colocación vendajes, bajo supervisión del médico adjunto o especialista.
- Realizar el informe médico o de primera visita o visita sucesiva bajo supervisión del médico adjunto o cirujano especialista.

Residente de segundo, tercer y cuarto año

Tiene los mismos objetivos, aunque con un mayor grado de responsabilidad.

Nivel de responsabilidad 2.

Residente de quinto año

Los objetivos son los mismos, sin que sea necesaria obligatoriamente la supervisión del médico adjunto, haciendo constar que siempre que tenga dudas o sin tenerlas, siempre que lo considere necesario, comentará el caso con el adjunto o especialista responsable.

Nivel de responsabilidad 1.

Quirófano

La supervisión y el nivel de responsabilidad en el quirófano siguen la misma normativa que en el servicio de urgencias.

Niveles de responsabilidad

La formación del facultativo residente es gradual y por ello el grado de responsabilidad debe incrementarse progresivamente.

Nivel de responsabilidad 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa (es capaz de realizarlo sólo).

Nivel de responsabilidad 2: Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista encargado (es capaz de realizarlo con ayuda).

Nivel de responsabilidad 3: Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (haber visto o tener conocimiento teórico).

Grado de supervisión de los residentes

Residente de primer año

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por el médico adjunto o facultativo especialista responsable del paciente. El cirujano especialista realizará y dirigirá la intervención quirúrgica, enseñando al residente los pasos a seguir y supervisando en todo momento la realización de intervenciones simples que considere que el residente está capacitado para realizar. Los mencionados especialistas visarán por escrito los informes de alta y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Nivel de responsabilidad 3.

Las principales habilidades que debe adquirir son:

- Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares.
- Revisar las historias de los pacientes, para leer la información que consta en ella.
- Historiar al paciente: antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física. Establecer una hipótesis diagnóstica.
- Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar al paciente y comentarlas con el médico adjunto. Solicitar pruebas de radiodiagnóstico, analíticas, interconsultas a otras especialidades.
- Indicar el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo supervisión del médico adjunto o especialista.
- Realizar artrocentesis diagnósticas o terapéuticas, reducción de luxaciones o fracturas, inmovilización de fracturas, colocación de tracciones y vendajes, bajo supervisión del médico adjunto o especialista.
- Asistir en el quirófano como primer ayudante en cirugías menores, y como segundo ayudante, si así se requiere, en cirugías mayores.
- Realizar el informe quirúrgico bajo supervisión del médico adjunto o cirujano especialista.

Residente de segundo y tercer año

Tiene los mismos objetivos, aunque con un mayor grado de responsabilidad.

Nivel de responsabilidad 2.

En las intervenciones quirúrgicas, puede iniciarse como primer cirujano, bajo la supervisión del médico adjunto, en las siguientes prácticas: osteosíntesis fracturas de extremidad proximal del fémur simple, suturas cutáneas y tendinosas simples, desbridamientos articulares simples y otras cirugías no complejas, en las cuales podrá actuar como primer ayudante, si así fuese necesario.

Residente de cuarto y quinto año

Los objetivos son los mismos, sin que sea necesaria obligatoriamente la supervisión del médico adjunto, haciendo constar que siempre que tenga dudas o sin tenerlas, siempre que lo considere necesario, comentará el caso con el adjunto o especialista responsable.

Nivel de responsabilidad 1.

Actúa como primer cirujano, en cirugías simples y de mediana complejidad, en el Área Quirúrgica, bajo supervisión de un médico adjunto, según preparación, habilidades y experiencia.

Comunica siempre al médico adjunto responsable los ingresos hospitalarios, así como los traslados de pacientes a otros centros.

Tabla 1.

Habilidades quirúrgicas y nivel de responsabilidad según año de residencia

	R1	R2-R3	R4-R5
Fracturas y luxaciones de clavícula	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Luxaciones de hombro	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Fracturas de la escápula	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Fracturas del tercio proximal del húmero	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Fracturas de la diáfisis humeral	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Fracturas del codo y antebrazo	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Fracturas de la muñeca	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Fracturas y luxaciones de la mano y dedos	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Lesiones tendinosas de la mano (tto inmediato)	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Sdme. compartimental de ambas extremidades	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Estabilización inicial de fracturas de pelvis	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Fracturas de la extremidad proximal del fémur	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Fracturas diafisarias de fémur y tibia	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Fracturas de la rodilla	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Lesiones del aparato extensor de la rodilla	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Lesiones meniscales y ligamentosas de la rodilla	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Fracturas y luxaciones de tobillo y pie	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Inmovilizaciones temporales o definitivas	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Montaje de tracciones esqueléticas	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1

El residente de primer año tiene por lo tanto una supervisión permanente de presencia física como se contempla en el capítulo V, artículo 14 del RD por uno o dos médicos especialistas que se encargan de visar por escrito todos los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervienen.

Aunque la supervisión y responsabilidad progresiva del Residente es fundamental para el desarrollo de su aprendizaje, en el Servicio de Urgencias del Hospital, Unidades de Hospitalización, Quirófano y Consultas Externas, la presencia física continua del médico especialista en COT se mantiene de igual modo para los Residentes de todos los años, aunque lógicamente con el tiempo van adquiriendo mayor grado de responsabilidades y competencias.

Autor: Antonio Dalmau Coll, marzo 2012

Revisión y actualización: Antonio Dalmau Coll, Jefe de Estudios e Isabel López Moreno, tutora, marzo 2018

Validación: Manel Fernández Navarro, gerente

Aprobado por la Comisión de Docencia, marzo 2018