Salut/ Bellvitge Hospital Universitari

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ

NEFROLOGIA

Versió : 1.1
Data : 5 de febrer de 2024
Elaborat per: Xavier FULLADOSA, Maria QUERO
Aprovat per la Comissió de Docència en data : 26/02/2025
Presentat al Comitè de Direcció en data :

Objectiu del protocol

Descriure el **nivell de supervisió** requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents.

El protocol ha de ser conegut per tots els **residents** de l'especialitat i per **tots els professionals assistencials** de les diferents àrees on es formen els residents.

Aquest document està disponible per consulta a la web i a la intranet del centre.

Marc Legal

- Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.
- El deure general de supervisió és inherent a l'exercici de les professions sanitàries als centres on es formen residents.
    - *Article 104 de la llei 14/1986, General de Sanitat.*
    - *Article 34.b de la llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut*
    - *Article 12.c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries.*
- Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per a graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol altre que es consideri d'interès.
- El protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre per a que el /la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.
    - *Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada .*
    - *Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya*

Àmbit d'aplicació

Aquest protocol de supervisió és aplicable a **tots els residents** que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada de **NEFROLOGIA** a l'Hospital Universitari de Bellvitge

Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça a la nostra unitat docent com a aquells d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, en la nostra unitat docent.

Deure de supervisió

El deure general de supervisió és **inherent als professionals** que presten serveis a les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.
Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de **programar les activitats** assistencials dels residents en coordinació amb els seus tutors, per tal de facilitar el **compliment de l'itinerari formatiu** de l'especialitat i la **integració supervisada** dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en aquestes unitats, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual roten residents.

Supervisió decreixent durant la residència

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la Salut.
Aquest sistema formatiu suposa **l'assumpció progressiva de responsabilitats** en l'especialitat que s'estigui cursant i un **nivell decreixent de supervisió**, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins a arribar al grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de l'especialitat sanitària.
En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

Com a normes generals de l'Hospital Universitari de Bellvitge:

1. Els residents tindran en totes les rotacions un **professional de plantilla** que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de **primer any** serà de **presència física.**
    a. Serà responsabilitat dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada els residents.
    b. Els esmentats especialistes han de visar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.
3. **A partir del segon any**, la **supervisió** serà **progressivament decreixent**.
    a. A aquests efectes, el/la tutor/a del/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents

dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.

b. En tot cas, el/la resident té dret a conèixer els professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar als mateixos quan ho consideri necessari.

Gradació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el **grau de supervisió** que necessiten.

Nivell 3. Supervisió alta

El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions però no experiència. El/la resident observa i ajuda a l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

Nivell 2. Supervisió mitjana

El/la resident té suficient coneixement però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. El/la resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa* de l'especialista responsable.

Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda

Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa. El/la resident executa i després informa l'especialista responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals
2	Supervisió directa*	Sap com actuar però li manca experiència per a ser autònom/a
3	Realitzat per l'especialista	Només té coneixements teòrics, pot observar i ajudar

* Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant el/la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que l'especialista estigui de presència física durant tota l'activitat o el procediment.

- Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.
- Per a les activitats de nova realització, s'estableix sempre el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per a progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent-se de notificar aquest fet al tutor/a del/la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació

Nivell de supervisió en l'àmbit d'Urgències

L'activitat urgent realitzada pels facultatius residents representa un dels pilars fonamentals durant la seva etapa formativa. És per aquest motiu que ha d'estar perfectament estructurada i planificada, de forma que sigui de màxim profit durant el període de residència.

La pràctica assistencial de caràcter urgent requereix l'adquisició dels coneixements i habilitats necessaris per a poder realitzar diagnòstics ràpids, precisos i segurs, instaurant el tractament adequat per a cada situació, i al mateix temps identificant de forma precoç la patologia greu, que requereix una resposta immediata.

L'adquisició dels coneixements s'ha de fer de manera progressiva en base a uns objectius docents predeterminats.

La responsabilitat del metge es troba directament vinculada amb la presa de decisions. L'actuació dels facultatius residents resulta d'una pràctica tutelada i programada i, per tant, l'assumpció de responsabilitat ha d'anar vinculada a la progressiva adquisició de coneixements i habilitats, de tal forma que el grau de supervisió pot i ha d'anar reduint-se a mesura que avança el procés formatiu, adquirint progressivament major nivell d'autonomia i responsabilitat.

Estructuració de la docència durant l'assistència urgent de les guàrdies troncals a l'Hospital Universitari de Bellvitge

Els facultatius residents, durant la realització de les guàrdies troncals, es troben ubicats en les diferents àrees del Servei d'Urgències (Mòdul A, mòdul B, mòdul C i mòdul D), trobant-se en tot moment supervisats pels metges adjunts del Servei d'Urgències i els diferents facultatius especialistes als que poden consultar en funció de la patologia del pacient.

El **nivell de supervisió** necessari en **l'àmbit d'Urgències**, queda reflectit a la següent taula:

Habilitat	Nivell de supervisió	
	R1	R2
Realització d'una anamnesi completa	3-2	2-1
Exploració física	3-2	2-1
Valoració ràpida de la gravetat del pacient	3-2	3-2
Sol·licitar exploracions complementàries	3-2	2-1
Presentació i informació al pacient i família	3-2	2-1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques: analítica, ECG, radiografia tòrax, radiografia abdominal	3-2	2-1
Maneig de la fase aguda i descompensacions de patologies mèdiques	3	3-2
Diagnòstic de la patologia quirúrgica aguda	3	3-2
Reanimació cardiopulmonar bàsica	3	3
Coneixements bàsics de la via aèria	3	3-2
Realització de puncions arterials i venoses, toracocentesi, paracentesi, punció lumbar, artrocentesis	3	3-2
Validació d'informes clínics	3	3-2
Indicació del tractament antibiòtic segons protocol del centre	3-2	2-1
Desbridament d'abscessos de parts toves i tractament de les ferides inciso-contuses	3-2	3-2
Realització de tècniques d'anestèsia local	3-2	3-2
Interpretació i utilització dels monitors	3-2	3-2
Realització d'una cardioversió	3	3
Decisió de la indicació d'ingrés	3	3

Nivell de supervisió en les diferents rotacions

Activitat	Nivell de supervisió	
CARDIOLOGIA	**R1**	**R2**
Realització de la historia clínica i exploració física dirigida al pacient cardiològic	1-2	-
Resta d'activitat i procediments	2-3	-

Activitat	Nivell de supervisió	
APARELL DIGESTIU - HEPATOLOGIA	**R1**	**R2**
Realització de la historia clínica i exploració física dirigida al pacient amb patologia digestiva i hepatopatia	1-2	-
Paracentesi	2-3	-
Resta d'activitat i procediments	2-3	-

Activitat	Nivell de supervisió	
ENDOCRINOLOGIA	**R1**	**R2**
Realització de la historia clínica i exploració física dirigida al pacient amb patologia endocrina	1-2	-
Resta d'activitat i procediments	2-3	-

Activitat	Nivell de supervisió	
URGENCIES	**R1**	**R2**
Realització de la historia clínica i exploració física dirigida al pacient amb patologia urgent	1-2	-
Gasometria arterial, toracocentesi, punció lumbar	2-3	-
Maniobres de reanimació bàsiques	2-3	-
Resta d'activitat i procediments	2-3	-

Activitat	Nivell de supervisió	
MALALTIES INFECCIOSES	**R1**	**R2**
Realització de la historia clínica i exploració física dirigida al pacient amb patologia infecciosa	1-2	-
Toracocentesi, paracentesi, artrocentesi, punció lumbar	2-3	-
Resta d'activitat i procediments	2-3	-

Activitat	Nivell de supervisió	
MEDICINA INTERNA	**R1**	**R2**
Realització de la historia clínica i exploració física dirigida al pacient amb patologia sistèmica i patologia crònica	1-2	-
Toracocentesi, paracentesi, artrocentesi, punció lumbar	2-3	-
Resta d'activitat i procediments	2-3	-

Activitat	Nivell de supervisió	
MEDICINA INTENSIVA	**R1**	**R2**
Realització de la historia clínica i exploració física dirigida al pacient crític	1-2	-
Accés vascular venós central	2-3	-
Resta d'activitat i procediments	2-3	-

Activitat	Nivell de supervisió	
UROLOGIA	**R1**	**R2**

Realització de la historia clínica i exploració física dirigida al pacient urològic	1-2	-
Cateterització uretral	2	-
Resta d'activitat i procediments	2-3	-

Nivell de supervisió de les activitats pròpies de l'especialitat

Activitat	Nivell de supervisió				
ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ	**R1**	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**
Presentar-se i informar a pacients i familiars	2-3	-	1-2	1-2	
Història clínica i exploració	2-3	-	1-2	1-2	
Diagnòstic diferencial i diagnòstic definitiu	3	-	2	2	
Exploracions complementàries	3	-	1-2	1-2	
Tractament mèdic	3	-	1-2	1-2	
Paracentesis, Toracocentesis	3	-	1-2	1-2	
Informe d'alta	3	-	2	2	
ÀREA DE DIÀLISI	**R1**	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**
Col·locació d'accés venós central per hemodiàlisi	-	2-3	1	1	
Col·locació de catèter peritoneal	-	2-3	-	-	
Prescripció d'hemodiàlisi	3	1-2	1	1	
Control del pacient en hemodiàlisi en la Unitat	3	2-3	-	-	
Control del pacient en diàlisi domiciliària	3	2-3	-	-	
Biòpsia renal sota control ecogràfic	-	2-3	-	-	
UNITAT DE TRASPLANTAMENT RENAL	**R1**	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**
Valoració del donant cadàver per a trasplantament renal	3	-	2	2	
Selecció del receptor de trasplantament renal	3	-	2	2	
Decisió del tractament immunosupressor d'inducció	3	-	2	2	
Diagnòstic diferencial i diagnòstic definitiu	3	-	2	2	
Exploracions complementàries	3	-	1-2	1-2	
Tractament mèdic	3	-	1-2	1-2	
ÀREA DE CONSULTES EXTERNES	**R1**	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**
Primeres visites	-	-	3	1	
Visites successives	-	-	3	1	
GUÀRDIA d'ESPECIALITAT	**R1**	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**
Guàrdia d'especialitat amb adjunt presencial	-	-	1-2	1-2	

Guàrdia d'especialitat amb adjunt de telefònica	-	-	1-2	1-2	
Catèter venós central per hemodiàlisi	-	-	2	2	
Hemodiàlisi urgent	-	-	2	2	
Valoració del donant cadàver per a trasplantament renal	-	-	2-3	2	
Selecció del receptor de trasplantament renal	-	-	2-3	2	
Decisió del tractament immunosupressor d'inducció	-	-	2-3	2	

* En el cas de les guàrdies amb facultatiu telefònic, cal remarcar que:

- Les Guàrdies amb suport d'adjunt localitzat són a partir de R3
- El/la resident haurà de consultar quan consideri que necessita supervisió, i sempre que:
  - Hi hagi trasplantament renal, per valoració del donant, avaluació i selecció del receptor més indicat i controls postoperatori immediat
  - Hi hagi pacients realitzant hemodiàlisi tant a la Unitat d'Hemodiàlisi de Crònics com a la Unitat d'Hemodiàlisi d'aguts.

- En situació d'emergència si no hi ha en aquell moment un adjunt de NEFROLOGIA de presència física, pot avisar a l'adjunt de guàrdia d'URGÈNCIES si el pacient està a URGÈNCIES o l'adjunt de MEDICINA INTENSIVA si el pacient està ingressat a hospitalització i requereix atenció emergent.