

SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRIA Y ÁREAS ESPECÍFICAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DESGLOSADO POR COMPETENCIAS ESPECÍFICAS Y ACTIVIDADES

(DOCUMENTO APROBADO EN LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL 26/02/18)

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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. Dicho artículo establece que: "Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés".

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

2. Ámbito de aplicación.

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas.

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales,

docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, 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 de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Organización Rotación por Área de Críticos.

La estructura física del área de críticos en estos momentos consta de una Unidad de Críticos de 14 camas y de una Unidad de Semicríticos de 4 camas. Durante períodos de mayor necesidad de camas (Plan de Invierno) se incrementa hasta 26 camas.

A partir de mayo de 2018 el área, de nueva edificación, constará de 20 camas de Críticos y 4 de Semicríticos, ampliable en cuatro camas más en función de las necesidades.

Los residentes de nuestro centro realizan una rotación de 4 meses durante el 3 año de residencia

Residentes de otros centros realizan rotaciones de 2, 3 o 4 meses.

En algunas rotaciones se realiza una combinación con el SEM.

De forma electiva los residentes de cuarto año de nuestro centro pueden realizar una nueva rotación por la unidad de 4 meses de duración.

Los residentes están integrados en la asistencia y actividades docentes en horario de jornada completa.

Los R3 y R4 de nuestro centro hacen guardias (1 residente por guardia) de UCIP con 2 adjuntos.

La guardia se completa habitualmente con otro residente perteneciente a los rotantes externos.

El residente, en todo momento, tanto durante la asistencia programada como durante la continuada, tiene adjuntos disponibles para la valoración de pacientes y toma de decisiones.

5. Protocolo de supervisión

Este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación

sanitaria especializada. Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y luego informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no consigue la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitando niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Así, el objetivo es establecer niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, que luego pueden individualizarse según los conocimientos y las habilidades que desarrolle el residente a partir de R1.

Los residentes que rotan por el Área de Críticos son residentes de tercer o cuarto año. Los residentes exploran y valoran diariamente a los niños ingresados en la Unidad de Críticos, siempre con la supervisión del Adjunto correspondiente, diseñando la conducta a seguir. (Exploraciones complementarias a solicitar, consultas a especialistas, terapéutica a realizar...)

Los residentes colaboran en la redacción de los cursos clínicos y de la epicrítica, que son supervisados por el adjunto responsable.

En función del nivel formativo del residente se puede modular el grado de supervisión ejercido aunque siempre el adjunto revisa las conductas a llevar a cabo sobre el paciente.

Los residentes son instruidos en el manejo de situaciones propias de los cuidados intensivos pediátricos como por ejemplo:

- Soporte hemodinámico (volumen, inotrópicos).
- Nutrición enteral y parenteral.
- Sedoanalgesia y relajación.
- Elección e Interpretación de exámenes complementarios habituales de la unidad.

Los residentes se incorporan progresivamente a la realización de técnicas, y manejo de dispositivos habitualmente exclusivos de la unidad de cuidados intensivos como por ejemplo:

- Colocación de vías centrales. Catéteres arteriales. Intubación.
- Programación de ventiladores invasivos y no invasivos.

Todos estos procesos son siempre supervisados directamente por el adjunto responsable.

Para la adecuada formación del residente se realizan habitualmente prácticas de las diversas técnicas mediante simulación, así como también se realizan simulaciones de diversas situaciones clínicas (reanimación cardiopulmonar y otras situaciones).

En el contexto de un modelo de Atención Centrado en la Familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos los padres pueden estar presentes de forma continua junto a sus hijos. Se forma a los residentes para que incorporen a los padres en el proceso asistencial.

Se transmite a los residentes las directrices de cómo deben informar a los padres y en situaciones especialmente sensibles (especial gravedad, mal pronóstico, secuelas

graves, fallecimiento...) la información se realiza siempre por el adjunto asistiendo (siempre que se considere adecuado por el adjunto responsable) el residente para que éste adquiera progresivamente las habilidades necesarias para llevar a cabo una comunicación en situaciones críticas de forma idónea.

UCI PEDIÁTRICA	R3	R4
Historia clínica	1	1
Exploración física	2-1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas	2	2-1
Interpretación de pruebas diagnósticas	2	2-1
Establecer el plan terapéutico:		
- Indicación de soporte vital: ventilación mecánica, depuración extra renal, administración hemoderivados	3	3-2
- Perfusiones, bombas sedo-analgésicas, antibióticos	3	2
- Parenterales, inotrópicos, anti arritmicos	3	3-2
- Cuidados: úlceras, fisioterapia, entorno psico-social	2	2-1
Informes y documentación clínica	2	2-1
Técnicas diagnósticas-terapéuticas invasivas (vías centrales, intubación, programación ventiladores...)	3	3
Información a familiares	2	2-1

Redacción: Fco. José Cambra

Jefe de Servicio Área de Críticos