



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



Unitat Docent de Cirurgia Toràcica

Pla de supervisió

PLA DE SUPERVISIÓ DEL SERVEI DE CIRURGIA TORÀCICA

Id 7728

Coordinador: Dr. Baltasar Sanchez (jefe de estudios)

Autors:

Dra Carme Obiols Fornell, tutora de residents

Dra. Mireia Serra i Mitjans, Cap del servei

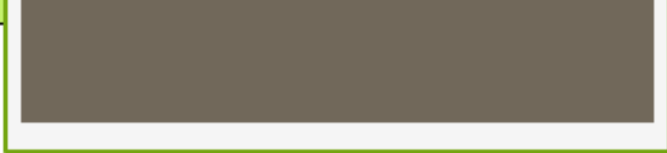
Centre: Hospital Universitari MútuaTerrassa

Data d'elaboració: Octubre 2012

Data d'aprovació pel Comitè de Docència: 17/10/2012

Data d'aprovació pel Comitè Executiu Assistencial: 14/10/2015

Número de revisió: 5ª edició . 18/10/2022



1. Objectiu del protocol.....	3
2. Marc legal.....	3
3. Deure de supervisió.....	4
4. Supervisió dels Especialistes en Formació	4
5. Nivell de supervisió de les activitats durant la jornada ordinària	7
6. Nivell de supervisió durant les guàrdies / atenció continuada.....	8

1. Objectiu del protocol

Descriure el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents en el Servei de Cirurgia Toràtica.

Aquest protocol de supervisió és aplicable a tots els residents que desenvolupin la seva activitat assistencial, tant en forma de rotacions específiques com de guàrdies, en el Servei de Cirurgia Toràtica.

El protocol ha de ser conegut no sols pels residents sinó també per tots els professionals assistencials de les diferents àrees del Servei de Cirurgia Toràtica.

Aquest document està disponible per consulta a la web/intranet (<https://mutuaterassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs-residents-2021>).

2. 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 en els centres on es formen residents. Així, tots els metges adjunts al Servei de Cirurgia Toràtica, responsables del servei, ho són també de la supervisió del resident:

- ✓ 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, que té el seu protocol de supervisió específic.

El protocol s'ha de presentar als òrgans de direcció del centre perquè 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.

3. Deure de supervisió

El deure general de supervisió en un Centre Hospitalari Universitari amb programes oficials per a la Formació Sanitària Especialitzada està implícit en tots els professionals que presten serveis en les diferents unitats assistencials per les quals giren els residents en formació.

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 a **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 a facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual girin els residents.

El metge resident en cap cas podrà considerar-se un estudiant, ja que és mèdic. Té dret a rebre docència i supervisió, i el deure de prestar una labor assistencial.

4. Supervisió dels Especialistes en Formació

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 Supervisió** és 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 Supervisió 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 normes generals:

1. Els residents tindran en la rotació en el Servei de Cirurgia Toràtica un professional de plantilla que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de primer any serà de presència física.
 - Serà Supervisió dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada als residents.
 - Els esmentats especialistes han d'autoritzar 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 aquest efecte, el/la tutor/a d'el/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.
 - En tot cas, el/la resident té dret a conèixer als professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar als mateixos quan ho consideri necessari.

Graduació 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 part 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 a realitzar una determinada activitat assistencial de manera 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 falta experiència per a ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només et coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

* **Supervisió directa** vol dir que l'especialista que està supervisant al/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 a anar disminuint al llarg d'aquest.
- 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 aconsegueix 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 que 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.

5. Nivell de supervisió de les activitats durant la jornada ordinària

Activitat ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesi i exploració física	1-2	1	1	1	1
Sol·licitud de proves diagnòstiques bàsiques: analítica, radiografia simple, ecografia	1-2	1	1	1	1
Sol·licitud de proves especials: TC, PET, broncoscòpies, puncions...	2-3	2-3	1-2	1-2	1-2
Elaborar informe d'alta	3	2-3	1-2	1-2	1
Indicació o validació de tractament farmacològic	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Elaboració d'informes de procediments diagnòstics o terapèutics	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Informació a pacients i familiars	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Toracocentesi	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Col·locació d'un drenatge pleural	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Identificació i tractament de les complicacions aparegudes en el postoperatori	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Indicació de revisió quirúrgica urgent de pacients intervinguts	2-3	2-3	2	1-2	1-2

Activitat ÀREA DE CONSULTES EXTERNES	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesi i exploració física	1-2	1	1	1	1
Valoració i decisió terapèutica de primeres visites	2-3	2-3	1-2	1-2	1-2
Control i seguiment de segones visites	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1-2

Activitat ÀREA QUIRÒFAN	Nivell de supervisió				
Drenatge pleural senzill	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Drenatge pleural complex	3	2-3	2	1-2	1-2
Toracotomia	2-3	2-3	2	2	2
Pleuroscòpia (biòpsia pleural i pleurodesi)	2-3	2-3	2	2	2
Videotorascòpia (pneumotòrax, biòpsia pulmonar, etc.)	2-3	2-3	2	2	2
Esternotomia	3	2-3	2-3	2	2
Resecció pulmonar (lobectomia, pneumonectomia, etc.)	3	2-3	2-3	2	2
Cirurgies complexes (resecció traqueal, broncoplàstia, etc.)	3	3	3	2-3	2-3

6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada.

El resident de Cirurgia Toràtica comença fent guàrdies de Cirurgia General durant el primer any i mig de residència. A partir del segon any, quan s'incorpora de nou al servei, poden començar a fer guàrdies presencials de Cirurgia Toràtica amb un adjunt localitzat de l'especialitat. El resident contactarà amb l'adjunt localitzat un cop feta una primera valoració del pacient per tal d'informar de l'estat de gravetat del pacient, valorar la necessitat de més exploracions complementàries i la indicació del tractament.

En situació d'emergència, el resident contactarà amb l'adjunt responsable de guàrdia presencial, ja sigui el cirurgià general o el metge intensivista de guàrdia, que assumirà la responsabilitat del pacient fins l'arribada de l'especialista.

Activitat ÀREA D'URGÈNCIES	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesi i exploració física	1-2	1	1	1	1
Sol·licitud de proves diagnòstiques bàsiques: analítica, radiografia simple, ecografia	1-2	1	1	1	1
Sol·licitud de proves diagnòstiques especials: radiografies complexes (TAC, RMN, radiologia intervencionista), endoscòpies, puncions	2-3	2-3	1-2	1-2	1-2
Elaborar informe d'alta	3	2-3	1-2	1-2	1-2
Indicació o validació de tractament farmacològic	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Elaboració d'informes de procediments diagnòstics o terapèutics	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Informació a pacients i familiars	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Toracocentesi	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Col·locació d'un drenatge pleural	2-3	2	1-2	1-2	1
Valoració de les complicacions urgents de pacients intervinguts	2-3	2-3	2	2	1-2
Valoració de les complicacions urgents de pacients de l'UCI	2-3	2-3	2	2	1-2
Valoració dels traumatismes toràcics	2-3	2-3	1-2	1-2	1-2
Valoració i tractament de la patologia pleural (vessaments, pneumotòrax, etc.)	2-3	2	1-2	1-2	1-2

.....