

PROTOCOLO DE SUPERVISION DE GUARDIAS A RESIDENTES DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

Enero 2023

Tutores de Residentes:

Julia Ocaña Guaita
Alvaro Osorio Ruiz

Jefe de servicio:

Claudio Gandarias Zúñiga

PROTOCOLO DE SUPERVISION DE GUARDIAS

1- IDEAS ESENCIALES DEL RD DE FEBRERO DE 2008 SOBRE LA SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES .

El RD 183 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo pueden resumirse en los siguientes puntos sobre los que añadimos algunos comentarios corolarios:

. Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada).

. De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Estas dos ideas generales son importantes pues establecen que la dedicación docente y, por tanto, el deber de supervisión, resultan inherentes al trabajo en instituciones docentes.

. Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades, docentes e investigadoras.

La programación de las actividades de los servicios y unidades docentes no puede ser ajena a su carácter docente. Los responsables asistenciales deben coordinarse con los tutores y, por tanto, éstos participan en la gestión y planificación de las actividades de forma que se garantice la supervisión.

. El sistema formativo una asunción de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios.

El carácter progresivo obliga especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente está rotando.

. Los mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales.

Aunque a la lectura inicial pueda resultar ambigua al mencionar a los “profesionales”, el siguiente punto aclara que se refiere a los “mencionados especialistas” y, por tanto, no a otros residentes. Este es un punto de gran controversia ya que existe en la realidad de los centros sanitarios una supervisión de residentes de los primeros años por residentes de años superiores que no puede ser ignorada. Desarrollamos este punto, junto con el visado de documentos, en el siguiente apartado.

. El tutor podrá impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual.

Se deduce, por tanto que el año de residencia no constituye por sí mismo el único elemento que determina, de forma automática, el grado de autonomía y de necesidad de supervisión del residente. La especialidad de origen, la formación previa del residente (si la tuviera), procedimientos de evaluación formativa u otras condiciones pueden matizarlo o modificar los niveles de supervisión y responsabilidad y es tarea del tutor hacerlo explícito.

. 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 que elevarán a los órganos de dirección del centro.

. Los grados de supervisión y responsabilidad deben concretarse y estar disponibles por escrito, obviamente. Desarrollamos también este punto en los siguientes apartados.

R1 en ATENCION CONTINUADA (URGENCIAS):

- Supervisión Directa por parte de adjunto de Urgencias o de Angiología y Cirugía Vascul ar de presencia física.
- Realización de Historia Clínica revisada y supervisada.
- Realizará aquellas pruebas diagnósticas incluidas en la práctica habitual de la especialidad (Eco-Doppler) supervisado por el adjunto de Angiología y Cirugía Vascul ar de presencia física, quien supervisará también la emisión del informe.
- Consultará todos los pacientes en cuanto a su enfoque diagnóstico, pruebas a solicitar y posible tratamiento. Así como la decisión de ingreso o dar de alta. En caso de alta, éstas serán firmadas por el adjunto responsable de Urgencias o de Angiología y Cirugía Vascul ar que está de guardia de presencia física.
- Realizará actividad quirúrgica como cirujano principal o ayudantía, con supervisión directa del adjunto de la especialidad quirúrgica correspondiente (habitualmente Cirugía General y Digestivo) o de Angiología y Cirugía Vascul ar, a discreción del adjunto responsable de la actividad quirúrgica.
- Supervisará con el adjunto de Angiología y Cirugía vascul ar de presencia física el paciente vascul ar crítico en la sala de emergencias de

la Urgencia, con el apoyo del Adjunto de Servicio de Urgencias y/o de Medicina Intensiva.

- Participará con la supervisión directa del adjunto de Angiología y Cirugía Vascul ar de presencia y a discreción de la Unidad de Ictus en la Urgencias del código ICTUS.

R2 en ATENCION CONTINUADA (URGENCIAS):

- Supervisión por parte de adjunto de urgencias que estará de guardia de presencia física, o de especialidad localizado.
- Realización de Historia Clínica.
- Realizará aquellas pruebas diagnósticas incluidas en la práctica habitual de la especialidad (Eco-Doppler) sin supervisión directa, aunque siempre consultará con el adjunto de especialidad antes de emitir un informe.
- Consultará los pacientes en cuanto a su enfoque diagnóstico, pruebas a solicitar y posible tratamiento. Así como la decisión de ingreso o dar de alta. En caso de alta, ésta podrá firmarlas una vez dado el visto bueno por el adjunto responsable de Urgencias o Angiología y Cirugía Vascul ar.
- Realizará actividad quirúrgica como cirujano principal o ayudantía, con supervisión directa del adjunto de la especialidad quirúrgica correspondiente (habitualmente Cirugía General y Digestivo) o de Angiología y Cirugía Vascul ar, a discreción del adjunto responsable de la actividad quirúrgica.
- Supervisaré el paciente vascular crítico en la sala de emergencias de la Urgencia, con el apoyo del Adjunto de Servicio de Urgencias y/o Medicina Intensiva, hasta la llegada del adjunto localizado de Angiología y Cirugía Vascul ar.
- Participará a discreción de la Unidad de Ictus en la Urgencias del código ICTUS.

R3 en ATENCION CONTINUADA (URGENCIAS):

- Supervisión por parte de adjunto de Angiología y Cirugía Vascul ar localizado.
- Realización de Historia Clínica.
- Realizará aquellas pruebas diagnósticas incluidas en la práctica habitual de la especialidad (Eco-Doppler) sin supervisión directa, aunque siempre consultará con el adjunto de especialidad, los casos que a su criterio tengan especial complejidad.
- Consultará los pacientes en función de su complejidad, en cuanto a su enfoque diagnóstico, pruebas a solicitar y posible tratamiento. Así como la decisión de ingreso o dar de alta. En caso de alta, ésta podrá firmarlas, con el visto bueno del adjunto responsable de la especialidad.
- Realizará actividad quirúrgica como cirujano principal o ayudantía, con supervisión directa del adjunto de Angiología y Cirugía Vascul ar, a discreción del adjunto responsable de la actividad quirúrgica.
- Supervisaré el paciente vascular crítico en la sala de emergencias de la Urgencia, con el apoyo del Adjunto de Servicio de Urgencias y/o

Medicina Intensiva, hasta la llegada del adjunto localizado de Angiología y Cirugía Vascular

- Participará a discreción de la Unidad de Ictus en la Urgencias del código ICTUS.

R4 en ATENCION CONTINUADA (URGENCIAS):

- Supervisión por parte de adjunto de especialidad localizado.
- Realización de Historia Clínica.
- Realizará aquellas pruebas diagnósticas incluidas en la práctica habitual de la especialidad (Eco-Doppler) sin supervisión directa, aunque siempre consultará con el adjunto de Angiología y Cirugía Vascular, los casos que a su criterio tengan especial complejidad.
- Consultará los pacientes en función de su complejidad, en cuanto a su enfoque diagnóstico, pruebas a solicitar y posible tratamiento. Así como la decisión de ingreso o dar de alta. En caso de alta, ésta podrá firmarlas, una vez dado el visto bueno por el adjunto responsable de la especialidad.
- Realizará actividad quirúrgica como cirujano principal o ayudantía, con supervisión directa del adjunto de Angiología y Cirugía Vascular, a discreción del adjunto responsable de la actividad quirúrgica.
- Supervisará el paciente vascular crítico en la sala de emergencias de la Urgencia, con el apoyo del Adjunto de Servicio de Urgencias y/o Medicina Intensiva, hasta la llegada del adjunto localizado de Angiología y Cirugía Vascular
- Participará a discreción de la Unidad de Ictus en la Urgencias del código ICTUS.

R5 en ATENCION CONTINUADA (URGENCIAS):

- Supervisión por parte de adjunto de especialidad localizado.
- Realización de Historia Clínica.
- Realizará aquellas pruebas diagnósticas incluidas en la práctica habitual de la especialidad (Eco-Doppler) sin supervisión directa, aunque siempre consultará con el adjunto de especialidad, los casos que a su criterio tengan especial complejidad.
- Consultará los pacientes en función de su complejidad, en cuanto a su enfoque diagnóstico, pruebas a solicitar y posible tratamiento. Así como la decisión de ingreso o dar de alta. En caso de alta, ésta podrá firmarlas, una vez dado el visto bueno por el adjunto responsable de la especialidad.
- Realizará actividad quirúrgica como cirujano principal o ayudantía, con supervisión directa del adjunto de Angiología y Cirugía Vascular, a discreción del adjunto responsable de la actividad quirúrgica.
- Supervisará el paciente vascular crítico en la sala de emergencias de la Urgencia, con el apoyo del Adjunto de Servicio de Urgencias y/o Medicina Intensiva, hasta la llegada del adjunto localizado de Angiología y Cirugía Vascular

- Participará a discreción de la Unidad de Ictus en la Urgencias del código ICTUS.

ANEXO II .NIVELES DE RESPONSABILIDAD CLINICO-ASISTENCIAL

NIVEL I

Actividades realizadas directamente por el médico residente sin autorización directa:

- Realización de historias clínicas y revisiones en consultas y hospitalización,
- Realización de todo tipo de curas en pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Indicación de pruebas diagnósticas.
- Prescripción de tratamientos médicos diarios.
- Realización de todo tipo de pruebas diagnósticas en el laboratorio de exploración de hemodinamia vascular.
- Presentación de sesiones clínicas, de morbimortalidad y de cierre de historias.
- Recepción del paciente en la urgencia.

NIVEL II

Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión directa de médicos de plantilla.

- Tratamientos médicos complejos o que pueden conllevar efectos secundarios graves para los pacientes.
- Indicaciones de métodos diagnósticos y terapéuticos invasivos.
- Realización de intervenciones quirúrgicas según niveles de capacitación, siempre bajo la supervisión de un médico especialista y bajo la indicación del tutor o responsable de la unidad.

NIVEL III

Bajo indicación del responsable de la unidad, el médico residente asistirá como observador o ayudante en todas las actividades clínico-asistenciales de especial complejidad, referidas en el baremo orientativo.