

# Protocol de Supervisió

Metges/esses Residents de  
l'Especialitat:

Medicina Intensiva

**Autores:** Dr. Iñaki Catalàn

**Duració de l'especialitat:** 5 anys

**Data de elaboració:** febrer de 2019

**Aprovació per la Comisió de Docència:** 13 de febrer de 2019

# Índex

1. Objectiu del protocol .....	3
2. Àmbit d'aplicació .....	4
3. Bases legislatives .....	5
4. Supervisió de les activitats assistencials .....	7
A. Generalitats .....	7
B. Activitats .....	7
Nivell de supervisió de l'especialitat .....	9
Nivell de supervisió general i actuació en el Servei d'Urgències.....	14
6. Bibliografia .....	17

# 1. Objectiu del protocol

El present protocol de supervisió del resident d'**Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP**, té com a objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents en la seva pràctica laboral.

S'entén que durant el període de residència s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent, fins arribar a un grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

La Comissió de Docència de la Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, ha elaborat aquest protocol en compliment de *l'Article 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrer*, pel que es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada. Aquest article estableix 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 com s'indica en el citat *Article 15.5 del Real Decreto 183/2008*, el protocol ha estat elevat als òrgans de direcció del centre per a la seva aplicació i per a què es realitzin revisions periòdiques.

## 2. Àmbit d'aplicació

El present document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada a la nostra Institució. Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça en una Unitat Docent d'Althaia com a aquells que hagin obtingut plaça en una Unitat Docent no dependent de la nostra Institució i que estiguin realitzant la seva activitat professional, degudament autoritzada, a les nostres Unitats Docents.

Al mateix temps, el document fa referència a les activitats assistencials que els residents que pertanien a Althaia realitzin en Centres o Unitats Docents externes.

# 3. Bases legislatives

Tal i com s'ha indicat prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'Article 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desenvolupa determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.

Per a la seva elaboració s'ha tingut en compte el capítol V: *Deber general de supervisión i responsabilidad progresiva del residente* que inclou els Articles 14 i 15 de l'esmentat Real Decreto 183/2008 i la seva aplicació a les característiques específiques de la nostra Institució.

A continuació es fa una transcripció literal dels Articles citats:

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

## **Capítulo V: Deber general de supervisión i responsabilidad progresiva del residente**

### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

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

*Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto i las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados i 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 i 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 i 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 Lei 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 implicarà la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este cursando i 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 de ambos principios, los residentes se someteràn a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas i a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*

### **Supervisión de residentes de primer año**

*3. La supervisión de residentes de primer año serà de presencia física i 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 las altas, bajas i demás 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 i 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 i 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 elevaràn a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación i revisión periódica.*

# 4. Supervisió de les activitats assistencials

## A. GENERALITATS

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents guarda relació amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'ani de residència en el que es trobin. A més a més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen la responsabilitat progressiva que poden adquirir i, per tant, el grau de supervisió que precisen.

S'estableixen 3 nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

**Nivell 1. Responsabilitat màxima / Supervisió a demanda.** Les habilitats adquirides permeten al resident desenvolupar actuacions de forma independent, sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident executa i després informa a l'adjunt responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

**Nivell 2. Responsabilitat mitja / Supervisió directa.** El resident té suficient coneixement però no té la suficient experiència per a realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. Aquestes activitats s'han de realitzar sota supervisió directa de l'adjunt responsable.

**Nivell 3. Responsabilitat mínima / Supervisió de Presència Física.** El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions, però gens experiència. El resident observa i assisteix l'actuació de l'adjunt responsable que és qui realitza el procediment.

Així mateix, es consideren 2 períodes formatius diferenciats, el primer any de residència i la resta, dividint nivells de responsabilitat també diferenciats per a cada un d'ells. Si bé s'estableixen nivells de responsabilitat únics per a cada tipus d'activitat en cada període formatiu, és evident que els coneixements i les habilitats del resident progressen amb el pas del temps.

## B. ACTIVITATS

La supervisió de residents de primer any ha de ser sempre de presència física i es desenvoluparà per aquells professionals que prestin servei en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant.

La supervisió dels residents a partir del segon any de formació, anirà decreixent de forma progressiva, sense que mai pugui ser menor del que s'ha establert com a objectiu per a una determinada activitat, en aquell any formatiu.



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 el Nivell de Supervisió màxim a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

El pas d'un Nivell de Supervisió 3 a 2, o d'un nivell 2 a 1 serà progressiu i dependrà no només de l'any de residència, sinó també del que indiqui el tutor i les característiques individuals del resident (possible experiència prèvia del resident en aquestes activitats o formació específica). Quan un resident no aconsegueixi obtenir els coneixements necessaris per progressar en la seva formació, no es podrà disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent de comunicar aquest fet al Tutor de residents, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que se comprovi que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

L'activitat assistencial del resident de Medicina Intensiva es desenvolupa, al llarg dels 5 anys de formació, en els següents escenaris: rotacions externes a l'especialitat (R1-R4), guàrdies de Medicina d'Urgències (R1-R2), guàrdies de Medicina Intensiva (R1-R5) i la rotació per la pròpia Unitat de Vigilància intensiva (R3-R5).

Al llarg dels seus anys de formació, el resident de Medicina Intensiva girarà per les següents especialitats: Urgències, Medicina Interna, Unitat de Malalties Infeccioses, Pneumologia, Neurologia, Radiodiagnòstic, Cardiologia, Hematologia, Digestologia/Hepatologia, Nefrologia, Cirurgia General, Anestesiologia, Ecocardiografia, Medicina intensiva i les seves unitats específiques, Unitat coronària (UC), Unitat Post Cirurgia Cardíaca (UPCC) i Unitat Politraumàtica i grans cremats (UP). En cadascuna d'aquestes rotacions aniran adquirint una sèrie de coneixements i capacitats en funció de l'àrea de coneixements que iniciïn i que aniran millorant al llarg de l'evolució de la residència.

Totes aquestes rotacions, estarà supervisades per un metge adjunt responsable de cada especialitat, contactat prèviament pel Tutor de Residents de Medicina Intensiva.

### **Residents de primer any.**

La supervisió dels R1 serà directa amb presència física del/dels diferents professionals especialistes dels Serveis pels quals està girant. Es requerirà una supervisió total (nivell 3 de supervisió).

Els especialistes supervisaran les activitats i informes que facin els residents.

La indicació i realització de proves diagnòstiques per part del resident, serà guiada i supervisada amb presència física per l'adjunt especialista responsable, o bé per un resident avançat de l'especialitat (R3-R5), estant l'adjunt responsable de presència física a l'hospital durant aquest període de rotació.



## Nivell de supervisió de l'especialitat

	R1	R2	R3	R4	R5
<b>PRIMER ANI FORMACIÓ MÈDICA</b>					
<b>Àmbit Medicina</b>					
Elaboració Història clínica i exploració	2-1	1	1	1	1
Interpretació i adequació analítica general	3	3-2	2	2-1	1
Interpretació signes i símptomes malalties específiques	3	3	3-2	2	2-1
Pràctica exploracions complementàries (PL, toracentesi, paracentesi...)	3	3-2	2-1	1	1
Introducció al tractament específic	3	3-2	2-1	1	1
Comportament ètic-social en el contacte amb el pacient i família	3-2	2	2-1	1	1
<b>Àmbit patologia infecciosa</b>					
Conèixer símptomes i signes de la sèpsia	3	2	1	1	1
Adequació del tractament antibiòtic	3	3-2	2-1	1	1
Diagnòstics per a les diferents infeccions i seguiment (pneumònia, peritonitis, artritis...)	3	3-2	2	2-1	1
<b>Àmbit respiratori</b>					
Diagnòstic i tractament en la MPOC greu	3	3-2	2-1	1	1
Diagnòstic i tractament de l'asma greu	3	3-2	2-1	1	1
Interpretació exploracions complementàries	3	3-2	2	2-1	1
Diagnòstic i tractament patologies crítiques (neuromuscular, intersticial, inflamatòria)	3	3-2	2	2-1	1
<b>Àmbit SNC</b>					
Exploració completa neurològica	3	2-1	1	1	1
Diagnòstic precoç i tractament de la patologia isquèmica	3	2	2-1	1	1

Diagnòstic i tractament patologia infecciosa/inflamatòria encefàlica	3	3-2	2	2-1	1
Valoració i tractament patologia radicular	3	3-2	2	2-1	1
Iniciació del tractament neurolèptic i sedant. Base farmacològica	3	3-2	2	2-1	1
<b>Exploració radiològica</b>					
Coneixement físic de les exploracions radiològiques	3	3-2	2	2	2-1
Interpretació TAC cranial, toràcico i abdominal	3	3-2	2	2	2-1
Introducció tècnica ecogràfica toràcica, abdominal i vascular	3-2	3-2	2-1	2-1	1
<b>Assistència del paciente urgent</b>					
Reconeixement global del pacient agut	3	1	1	1	1
Adequació dels recursos assistencials	3	2-1	2-1	1	1
Identificació dels signes guia de gravetat	3	1	1	1	1
Elaboració de la història clínica urgent	3	1	1	1	1
Elaboració del tractament pacient agut	3	2-1	2-1	1	1
<b>Assistència del pacient urgent crític</b>					
Reconeixement pacient crític	3	3-2	2-1	1	1
Introducció tractament pacient crític	3	3-2	2	2-1	1
Tècniques invasives (cateterització, pericardiocentesis...)	3	3-2	3-2	2-1	1
Vigilància pacient crític	3	3-2	2	2-1	1
Execució maniobres RCP avançada	3	3-2	2	2-1	1
<b>SEGON ANI FORMACIÓ MÈDICA QUIRÚRGICA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
<b>Àmbit cardiològic</b>					
Interpretació ECG i ECOcardiografia	NP	2	2-1	2-1	1
Identificació i tractament cardiopatia isquèmica	NP	3-2	2	2-1	1

Identificació i tractament Insuficiència Cardíaca	NP	3-2	2-1	1	1
Valoració malaltia valvular	NP	2	2-1	1	1
Valoració malaltia inflamatòria cardíaca	NP	2	2-1	2-1	1
Valoració i tractament arritmies cardíacas	NP	3-2	2	2-1	1
<b>Patologia sanguínia bàsica</b>					
Maneig de les coagulopaties	NP	2	2	2-1	1
Interpretació avançada hemograma	NP	2	2-1	1	1
Identificació malaltia hematològica (TPI, SHU, leucèmies...)	NP	2	2	2-1	1
Complicacions infeccioses immunodepressió	NP	2	2-1	2-1	1
<b>Patologia digestiva i hepàtica</b>					
Tractament avançat de la Hemorràgia Digestiva	NP	2	2-1	1	1
Fisiopatologia cirrosis	NP	1	1	1	1
Tractament de la hepatopatia crònica avançada descompensada (PBE, ascites, Hemorràgia visceral, síndrome hepato-renal...)	NP	2	2-1	1	1
Complicacions malaltia inflamatòria intestinal	NP	2	2-1	1	1
Diagnòstic, tractament i coneixement de les complicacions en la pancreatitis	NP	2	2	2-1	1
Diagnòstic i maneig de la Patologia inflamatòria hepàtica	NP	2	2	2-1	1
<b>Àmbit renal</b>					
Identificació causes i tractament Insuficiència renal aguda	NP	1	1	1	1
Valoració de las glomerulopaties agudes. Identificació i tractament crítiques (vasculítiques)	NP	2	2	2-1	1
Valoració Insuficiència renal crònica	NP	2-1	2-1	1	1
Equilibri àcid base	NP	1	1	1	1
Introducció hemodiàlisi	NP	3	3-2	2	2-1

<b>Pacient quirúrgic</b>					
Identificació de la Patologia abdominal complexa (perforació, peritonitis, pancreatitis...)	NP	1	1	1	1
Tractament de la pancreatitis complicada	NP	2	2-1	2-1	1
Valoració de las cures postquirúrgiques i drenatges	NP	2-1	2-1	1	1
Introducció a l'abordatge quirúrgic	NP	3	3	2	2
<b>Maneig anestèsic</b>					
Valoració i maneig de la intubació difícil	NP	2	2	2-1	1
Us de medicació en perfusió	NP	2-1	1	1	1
Tractament del dolor, valor anestesia raquídia	NP	2	2	2-1	2-1
Maneig en la reanimació, politrasfusió	NP	2	2	2-1	1
<b>TERCER ANY INTRODUCCIÓ PACIENT CRÍTIC</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
<b>Introducció a la ecocardiografia</b>					
Ecografia cardíaca bàsica	NP	NP	2-1	2-1	1
<b>Atenció al pacient crític global</b>					
Fisiopatologia dels tipus de shock sèptic/cardiològic/hipovolèmic i vasoplègic	NP	NP	2	1	1
Diagnòstic i tractament shock sèptic	NP	NP	3	3-2	1
Diagnòstic i tractament shock cardiogènic	NP	NP	3	3-2	1
Diagnòstic i tractament shock hipovolèmic/ hemorràgic	NP	NP	3	3-2	1
Tractament antibiòtic del shock sèptic segons l'origen	NP	NP	3-2	2-1	1
Diagnòstic i tractament infeccions nosocomials intra i extraUCI	NP	NP	3-2	2-1	1
Tractament avançat en el pacient intoxicat	NP	NP	3-2	2-1	1
Diagnòstic i tractament en la preeclàmpsia greu i eclàmpsia	NP	NP	3-2	2-1	1
Maneig avançat en ventilació mecànica	NP	NP	3-2	2	1

Diagnòstic i opcions terapèutiques a la SDRA	NP	NP	3	2	1
Interpretació monitorització invasiva (variació de la corba de pols, Swan-Ganz)	NP	NP	3	2-1	1
Monitorització hemodinàmica per ecografia	NP	NP	3	2-1	1
Us i aplicació hemodiafibració	NP	NP	3	2-1	1
Aplicació tècniques invasives Pericardiocentesis Toracocentesis Cateterització central i arterial Colocació de marcapasos temporal	NP	NP	3-2	2-1	1
Integració àrees de recerca	NP	NP	3	3-2	2-1
Presentació en congressos/jornades/revistes	NP	NP	2-1	1	1
<b>Maneig del pacient crític cardiològic</b>					
Tractament avançat en la cardiopatia isquèmica	NP	NP	2-1	1	1
Bases arritmologia, orientació i tractament de arritmies	NP	NP	2-1	2-1	1
Tècniques de suport avançat en la disfunció cardíaca severa, baló contrapulsació, suport circulatori extracorpori	NP	NP	2	2-1	2-1
<b>Maneig del pacient quirúrgic cardio/vascular</b>					
Soport cardiovascular avançat	NP	NP	2	2-1	1
Monitorització cardiovascular avançada	NP	NP	2	2-1	1
Coneixement bàsic de les tècniques quirúrgiques i les seves complicacions en Patologia cardíaca i aòrtica	NP	NP	2	2	2-1
<b>QUAT ANY PACIENT CRÍTIC</b>					
<b>Atenció del pacient crític traumàtic</b>					
Interpretació i resposta en la monitorització encefàlica (PIC, Doppler...)	NP	NP	NP	2-1	1

Maneig avançat del pacient politraumàtic i neurotraumàtic crític	NP	NP	NP	2-1	1
Bases del maneig del pacient gran quemat	NP	NP	NP	2	2-1
CINQUÈ ANY PACIENT CRÍTIC					
Rotació opcional (2 mesos)					
Objectius proposats sobre la base de la rotació escollida	NP	NP	NP	NP	-

### Nivell de supervisió general i actuació en el Servei d'Urgències

El Servei d'Urgències de l'Hospital és una de les zones de major i més important activitat del metge resident, tant formativa com assistencialment. Durant els dos primers anys de residència, els metges residents de Medicina Intensiva compaginen la seva activitat assistencial en els diferents serveis per on estan girant amb jornades d'atenció continuada en forma de guàrdies pel Servei d'Urgències de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa de Althaia. Alhora, des del primer any de la residència, comencen a realitzar algunes guàrdies en el propi servei de Medicina Intensiva que aniran incrementant el seu número a mesura de l'increment de la capacitat del resident.

Abans d'explicar la supervisió del resident en el Servei d'Urgències, s'esmenten a continuació alguns aspectes organitzatius.

El Triage d'urgències és un procés de valoració clínica preliminar que ordena els pacients sobre la base del grau d'urgència, de manera que en una situació de saturació del servei els pacients més urgents són tractats els primers, i la resta són controlats contínuament i reavaluats fins que se'ls pugui visitar per l'equip mèdic.

En el servei d'Urgències s'ha adoptat el **MAT** (Model Andorrà de Triage). És un model de triatge d'infermeria, però no exclouent, que integra els aspectes més rellevants dels models actuals de selecció d'1 a 5, de major a menor gravetat.

El Servei d'Urgències té els boxs distribuïts en nivells de complexitat i en cadascun d'ells hi ha metges adjunts de guàrdia presencial i responsable de l'assistència dels pacients atesos en el bloc que és assignat al començament de la guàrdia.

El resident de primer any intervé en l'atenció sanitària de pacients amb gravetat lleu o intermèdia (3 a 5), sempre amb supervisió inicial o posterior del metge especialista.

L'atenció sanitària que fa l'especialista en formació de primer any, ha de ser comentada i supervisada pel facultatiu especialista responsable del box en el qual s'ha atès al pacient, i la tutorització ve donada per la interrelació de l'especialista en formació i el facultatiu especialista. Durant la guàrdia el metge especialista en formació pot tenir de referència més d'un facultatiu

especialista responsable ja que aquest últim no sempre fa el mateix horari en Urgències que l'especialista en formació.

Les altes dels R1 són supervisades sempre per escrit els facultatius especialistes responsables.

De manera progressiva l'especialista en formació fa assistència de pacients més greus i patologies més complexes, tal com s'ha esmentat anteriorment segons l'ani de residència i el progrés competencial que atresori.

L'aprenentatge del programa informàtic específic i la Història Clínica informatitzada d'Urgències (ETU) és per mitjà d'un curs de quatre hores pràctiques durant la primera setmana del primer any de formació i per mitjà dels facultatius especialistes responsables.

Els especialistes en formació tenen les guies clíniques i protocols informatitzats i disponibles en la Intranet de la Institució.

La disponibilitat de metges especialistes per a l'atenció continuada en Urgències i altres Unitats Assistencials és coneguda en tota la Institució i està disponible en la Intranet en la pestania d'Atenció Continuada.

Tots els metges especialistes que formen el cos de guàrdia d'Atenció Continuada en Urgències així com a altres Unitats Assistencials on es formen metges residents tenen el deure i la responsabilitat de tutelar i supervisar el metge resident.

En l'Àrea d'Urgències es disposa de diversos especialistes que poden tutelar al resident que realitza la rotació o guàrdia, tant en dies laborables com festius. Per mitjà de la supervisió podran valorar el nivell de competència del metge especialista en formació en les intervencions sanitàries urgents.

El resident de primer any de Medicina Intensiva realitzarà les guàrdies habitualment en el nivell A del Servei d'Urgències, amb patologia lleu i moderada estable, supervisats pels adjunts presents en l'àrea. Posteriorment, a partir de les 21h, passarà a boxs, nivell C del Servei d'Urgències (major complexitat i gravetat), on visitarà els pacients que li indiquin els adjunts o el cap de la guàrdia.

A partir del segon any de residència, els residents de Medicina Intensiva realitzessin l'atenció continuada preferentment en el nivell C en les guàrdies que efectuïn en el servei d'urgències.

### **Obligacions i deures dels metges residents durant la guàrdia**

Els metges especialistes en formació de 1r any que faran la guàrdia en Urgències estan obligats a assistir al curs d'Urgències que s'imparteix durant el primer mes de la seva incorporació. Aquest curs serveix per a introduir el metge especialista en formació (R1) en l'abordatge assistencial de la patologia més prevalent, familiaritzar-se amb els circuits assistencials i amb el suport dels especialistes que l'organització disposa. El curs és obligatori, es fa control d'assistència i es recull l'índex de satisfacció.



Les guàrdies intersetmanals són de 17 hores, comencen a les 15 hores i acaben a les 8 hores de l'endemà. En els caps de setmana (dissabte i diumenge), i festius intersetmanals les guàrdies són de 24 hores, de 9 hores a 9 hores de l'endemà. En qualsevol dels casos el metge especialista en formació està obligat a assistir a la "Passi de guàrdia" presentant els ingressos en els quals hagi participat.

Les absències o incidències relacionades amb els metges especialistes en formació són notificades pel Cap de Guàrdia, al Cap de Servei i el Tutor corresponent quedant registrades en la Fulla d'Incidències que s'emplena al final de la jornada de guàrdia.



# 6. Bibliografia

- *LEI 44/2003, de 21 de novembre, de ordenación de las Profesionales sanitarias.*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan i clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud i se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *Estatuto Marco. Lei 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- *Medicina Intensiva. Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de abril de 1996. Consejo Nacional de Especialidades Médicas.*



**XARXA ASSISTENCIAL  
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00  
Fax 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)