

Protocol de Supervisió

Metges/esses Residents de
l'Especialitat:

Oncologia Mèdica

Autors: Dra. Sílvia Catot

Duració de l'especialitat: 5 anys

Data de elaboració: gener de 20219

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 generals i actuació en el Servei d'Urgències.....	10
Obligacions i deures dels metges residents durant la guàrdia	12
6. Bibliografia	13

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 pertanyen 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 y 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 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 este 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 de ambos principios, 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.

Supervisión de residentes de primer año

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 las altas, bajas y 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 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. 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'any 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 d'Oncologia Mèdica es desenvolupa, al llarg dels 5 anys de formació, en 5 escenaris: rotacions externes a l'especialitat (R1- R5), guàrdies de Medicina d'Urgències (R1-R5), guàrdies d'Hospitalització de Medicina Interna (R3-R5), atenció en planta d'Hospitalització d'Oncologia Mèdica (R3-R5) i atenció ambulatoria en Oncologia Mèdica (R3-R5).

Al llarg dels seus anys de formació, el Resident d'Oncologia Mèdica girarà per les següents especialitats: Endocrinologia, Digestologia, Cardiologia, Neurologia, Medicina Interna (incloent Oncogeriatría), Unitat de Malalties Infeccioses, Unitat de Cures Pal·liatives, Unitat de Vigilància intensiva, Radiologia, Hematologia, Radioteràpia i Pneumologia.

En totes aquestes rotacions, estarà supervisat per un metge adjunt responsable de cada especialitat, contactat prèviament per la Tutora de Residents d'Oncologia Mèdica.

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

PLANTA D'ONCOLOGIA MÈDICA	R1	R2	R3	R4-5
Maneig dels pacients crítics	3	3	2	1
Maneig dels pacients pal·liatius	3	3	2	1
Conèixer de forma íntegra la història oncològica del pacient ingressat, per familiaritzar-se amb el tractament segons patologies	3	3	2	1
Identificar al pacient candidat a esforç màxim a la planta, pacient candidat a UCI, pacient pal·liatiu	3	3	2	1
Elaborar informes d'oncologia	3	3	2	1
Aprendre toxicitats de quimioteràpia, radioteràpia i noves dianes biològiques	3	3	2	1
Diagnosticar i tractar els efectes secundaris més importants que comporten hospitalització	3	3	2	1
Estadificar els distints tipus tumorals	3	3	2	1
Desenvolupar les aptituds necessàries per poder comunicar amb el pacient i/o els seus familiars el pronòstic de la malaltia	3	3	2	1
Realitzar interconsultes hospitalàries	3	3	2	1
CONSULTA D'ONCOLOGIA MÈDICA	R1	R2	R3	R4-5
Realitzar de manera clara, llegible i detallada la història oncològica del pacient	3	3	2	1
Informar amb precisió i de manera comprensible sobre el diagnòstic, pronòstic i el pla terapèutic oncològic	3	3	2	1
Indicar i interpretar els resultats de les tècniques diagnòstiques més habituals: Anatomia Patològica, radiodiagnòstic, endoscòpies i altres proves.	3	3	2	1
Conèixer les indicacions de cirurgia segons criteris de reseccabilitat i operabilitat establerts	3	3	2	1
Prescriure el tractament sistèmic oncològic segons l'estadi tumoral i els factors predictius o pronòstics establerts, en el dosatge i posologia adequats.	3	3	3	2-1
Prevenir i tractar els efectes secundaris aguts i tardans de la teràpia oncològica.	3	3	2	1
Conèixer les indicacions de radioteràpia, la seva eficàcia i toxicitat	3	3	2	1
Conèixer i indicar les alternatives terapèutiques en pacients amb comorbilitats, fràgils i/o ancians.	3	3	2	1
Conèixer les pautes de seguiment del pacient oncològic	3	3	2	1
Atendre adequadament els llargs supervivents	3	3	2	1
Aplicar els criteris de valoració de resposta al tractament oncològic	3	3	2	1
Nivell d'implicació en assajos clínics	3	3	2	1

Nivell de supervisió generals 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 primers dos anys de residència, els metges residents d'Oncologia Mèdica compaginen la seva activitat assistencial en els diferents Serveis per on estan girant amb jornades d'atenció continuada en l'àrea de Medicina del Servei d'Urgències de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa de Althaia.

Els residents d'Oncologia Mèdica formessin part així mateix del pool de guàrdies d'UCI des del moment en què realitzin la rotació per aquesta.

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

El Triatge 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 Triatge). És un model de triatge d'infermeria, però no excloent, 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'any 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 Cours 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 pestanya 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 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 d'Oncologia Mèdica 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.

Els residents de tercer, quart i cinquè any, atès que el centre no disposa de guàrdies de l'especialitat d'Oncologia Mèdica, realitzessin suport a les Urgències d'Hospital de Dia d'Oncologia i les complicacions dels pacients ingressats en planta, així com continuaran formant part del pool de guàrdies preferentment en el nivell C ja que hauria d'estar capacitat/a per a actuar amb un màxim d'autonomia i de responsabilitat, així com de resoldre les urgències de planta d'hospitalització i efectuar l'atenció continuada en aquesta. El nivell de responsabilitat és 1, assumint que la responsabilitat última recau sobre l'adjunt de guàrdia.

HABILITAT	R1	R2	R3	R4-5
Presentar-se i informar familiars i malalt	3-2	1	1	1
Comunicació de males notícies	3	2	1	1
Elaboració correcta d'història clínica; orientació del motiu de consulta; valoració de la gravetat d'un pacient	3	1	1	1
Avaluació de l'estat mental del pacient	3	1	1	1
Exploració física general i específica segons l'orientació clínica	3	1	1	1
Utilització racional de les proves complementàries (anàlisis i imatge bàsica) i interpretació de les mateixes	3	2	1	1
Interpretació de ECG	3	2	1	1
Indicació de proves diagnòstiques especials	3	2	1	1
Sol·licitud de interconsulta a especialistes	3	2	1	1

Realització de tècniques diagnòstiques (paracentesis, toracocentesis, punció lumbar, accessos venosos i arterials)	3	2	1	1
Sondatge vesical i nasogàstric	3	2	1	1
Monitoratge d'un pacient urgent	3-2	1	1	1
Utilització de principals fàrmacs de la urgència	3	1	1	1
Ús d'antibiòtics	3	2	2	1
RCP bàsica i avançada, suport ventilatori no invasiu	3	2	1	1
Decisió de la destinació del malalt d'urgències: alta, ingrés convencional, ingrés en unitats especials (semicrítics, UCI)	3	3	2	1

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 al "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

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones 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 y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- *Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación.*



**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
www.althaia.cat