

PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Tutora de residentes:

Dra. Marta Montáns Araújo.

Jefe de Servicio:

Dr. Basilio Sánchez González.

CONSIDERACIONES GENERALES

Este protocolo debe ser conocido por todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes en áreas del hospital en las que los residentes del servicio de Medicina Intensiva han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria, como durante los periodos de atención continuada. Una vez aprobado por la Comisión de Docencia se les entregará a los residentes de UCI y a los tutores de todos aquellos servicios implicados en su formación.

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008, en el que se especifican los aspectos formativos durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada y se mencionan los diferentes niveles de responsabilidad, según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos. Según este decreto debe existir una paulatina disminución en la supervisión desarrollada por el tutor y los facultativos responsables de la formación en las labores realizadas por el residente hasta alcanzar la plena autonomía de éste al final de su residencia.

Se definen diferentes niveles de responsabilidad según el año de formación y la autonomía progresiva de éste. El residente deberá ir asumiendo responsabilidades de forma progresiva tanto en la práctica clínica como en su autoaprendizaje. Atenderá a las indicaciones que se le realicen en las diferentes unidades en las que esté rotando, solicitando ayuda siempre que se le presente alguna duda a su adjunto supervisor. No se considerará un estudiante si no un facultativo, con el derecho de recibir docencia y supervisión y el deber prestar una labor asistencial.

NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

- Nivel de supervisión alto (3):** el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.
- Nivel de supervisión medio (2):** el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.
- Nivel de supervisión bajo, a demanda (1):** las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

El residente está siempre supervisado de presencia física y no puede firmar él solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008.

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Su responsabilidad irá aumentando de manera progresiva de forma que le serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

Los residentes de segundo año:

- En las tareas que incluyen competencias propias de la especialidad, precisan una supervisión de presencia física de un especialista, esto aplica muy especialmente a las guardias de especialidad.
- En tareas más generales cuyas competencias han debido ser adquiridas durante el primer año de residencia, no necesitarán una supervisión de presencia física de un especialista sino comentar con los colaboradores docentes sus actuaciones para que las validen a posteriori; en guardias generales, por tanto, no precisan supervisión de presencia física de un especialista.

RESIDENTES DE TERCER AÑO

Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, perfeccionando las habilidades adquiridas el año anterior, asumiendo un mayor nivel de responsabilidad. Cada vez menos actividades estarán tuteladas directamente. Debe realizar actividades de coordinación de residentes de primer y segundo año, pudiendo a su vez tutelarles en competencias básicas.

RESIDENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO

En general pocas técnicas serán tuteladas, salvo emergencias relacionadas con la vía aérea, pericardiocentesis, marcapasos transitorio emergente, entre otras. Será supervisado en manejo de determinados pacientes: cirugía cardíaca, neurocríticos, trauma grave, quemado grave. Recibirá supervisión sólo inicial en RCP y cuidados post-RCP. Al final de su residencia podrá decidir sobre el ingreso en UCI. Sólo en el caso de decidir NO ingreso en UCI será supervisado por un adjunto. Al final de su residencia podrá decidir el momento del alta, pero en ningún caso aparecerá como firmante de informes de alta de UCI.

Los residentes de último año, en los últimos seis meses de residencia, deben tener las competencias que se esperan de un especialista recién graduado. Estas competencias no incluyen aquellas actuaciones para las que se precisaría una capacitación específica.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD POR HABILIDAD Y AÑO DE RESIDENCIA

	HABILIDAD	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
		R1	R2	R3	R4-R5
Resucitación y reanimación inicial	Enfoque estructurado para el reconocimiento, evaluación y estabilización del paciente grave	3	3	2	1
	Reanimación cardiopulmonar	3	3	2	1-2
	Cuidados post-RCP	3	3	2	1-2
	Selecciona y prioriza a los pacientes de manera apropiada	3	3	2	1
	Valora ingreso en UCI	3	3	2-3	1-2
	Atención inicial al trauma grave	3	3	2	1-2
	Atención inicial a quemado grave	3	3	2	1-2
	Atención a múltiples víctimas	3	3	2-3	1-2
Diagnóstico, evaluación, monitorización e interpretación de los datos	Realización correcta de historia clínica de UCI, con orientación diagnóstica	3	3	2	1
	Exploración física, específica y adecuada del paciente de UCI	3	3	2	1
	Planificación de cuidados	3	3	2	1
	Indicaciones de ecocardiografía	3	2	1	1
	Realiza ECG e interpreta resultados	3	2	1	1
	Obtiene muestras microbiológicas	3	2	1	1

	adecuadas e interpreta resultados				
	Obtiene gasometrías e interpreta resultados	3	2	1	1
	Interpreta Rx de tórax	2	1	1	1
	Colabora con radiólogos para solicitar e interpretar pruebas de imagen	3	2	1	1
	Monitoriza e interpreta tendencias de variables fisiológicas	3	2	1	1
	Integra hallazgos clínicos con análisis de laboratorio y realiza diagnóstico diferencial	3	2	1	1
Manejo de la enfermedad	ENFERMEDAD GRAVE				
	Maneja el cuidado del paciente crítico con enfermedades agudas específicas	3	2	2	1
	ENFERMEDAD CRÓNICA				
	Identifica las implicaciones de la enfermedad crónica y la comorbilidad en el paciente agudo grave	3	2	2	1
	FALLO ORGÁNICO				
	Reconoce y maneja al paciente insuficiencia cardíaca	3	2	2	1
	Reconoce y maneja al paciente en shock	3	2	2	1
Reconoce y maneja al paciente en riesgo de desarrollar o con fracaso renal agudo	3	2	2	1	

	Reconoce y maneja al paciente en riesgo de desarrollar o con fracaso hepático	3	2	2	1
	Reconoce y trata al paciente neurológico agudo	3	3-2	2	1
	Reconoce y maneja la disfunción gastrointestinal aguda	3	2	2	1
	Reconoce y maneja al paciente con SDRA	3	2	2	1
	Reconoce y maneja al paciente séptico	3	2	2	1
	Reconoce y maneja al paciente intoxicado	3	3-2	2	1
	Reconoce las complicaciones periparto y las emergencias puerperales y maneja los cuidados bajo supervisión	3	3	3-2	2
	Reconoce el delirio del paciente crítico y lo maneja	3	2	2	1
	Se anticipa a eventuales complicaciones	3	3-2	2	1
Intervenciones terapéuticas	Prescribe fármacos y tratamiento de una manera segura	3	3-2	2	1
	Maneja correcta y racionalmente los antimicrobianos	3	3-2	2	1

Soporte orgánico	Pauta de forma racional los hemoderivados	3	3-2	2	1
	Maneja fluidos y fármacos vasopresores e inotropos de forma correcta	3	3-2	2	1
	Indica, maneja y retira la ventilación mecánica invasiva y no invasiva	3	3-2	2	1
	Indica, maneja y retira las técnicas de reemplazo renal	3	3-2	2	1
	Reconoce y maneja alteraciones electrolíticas, glucosa y equilibrio ácido base	3	2	2	1
	Valora e indica soporte nutricional	3	3-2	2	1
	Conoce y describe los dispositivos de asistencia mecánica para soporte cardíaco	3	3	2	2-1
Procedimientos prácticos	SISTEMA RESPIRATORIO				
	Administra O ₂ utilizando diversos dispositivos	3	2	1	1
	Realiza laringoscopia directa	3	2	2	1
	Inducción para intubación orotraqueal urgente	3	2	2	1
	Inducción para intubación orotraqueal urgente	3	2	2	1
	Manejo emergente de vía aérea	3	2	2	2-1
	Manejo de vía aérea difícil	3	3	2	2-1
	Realiza aspiración endotraqueal	3	2	1	1

Realiza traqueostomía percutánea	3	3	3	2-1
Toracocentesis	3	3	2	1
Colocación de tubo de drenaje torácico	3	2	2	1
SISTEMA CARDIOVASCULAR				
Cateterización de vía venosa periférica	3	2	1	1
Cateterización de vía venosa central (con y sin Ecografía)	3	2	1	1
Cateterización de vía arterial periférica	3	2	1	1
Cateterización de vía arterial central (con y sin Ecografía)	3	2	2-1	1
Cardioversión y desfibrilación	3	2	2	1
Estimulación cardíaca transcutánea y endovenosa	3	3-2	2	2-1
Pericardiocentesis	3	3	3-2	2-1
Interpreta de forma correcta dispositivos de medición de gasto cardíaco y otras variables hemodinámicas	3	2	1	1
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL				
Punción lumbar	3	2	1	1
Maneja analgesia epidural	3	2	1	1
Sedación para procedimientos de corta duración	3	2	1	1
Sedación en ventilación espontánea	3	2	2	1
SISTEMA GASTROINTESTINAL				
Inserción de sondas nasogástricas y nasoyeyunales	3	2	2	1
Paracentesis abdominal	3	2	1	1

	Inserción de sonda de Sengstaken y Linton	3	3	3-2	2-1
	Describe indicaciones de gastroscopia o colonoscopia	3	2	1	1
	SISTEMA GENITOURINARIO				
	Cateterización vesical	3	2	1	1
Atención perioperatoria	Maneja el cuidado perioperatorio del paciente quirúrgico de alto riesgo	3	3	2	1
	Maneja el cuidado del paciente después de Cirugía cardíaca bajo supervisión	3	3	2	2-1
	Maneja el cuidado del paciente después de Neurocirugía o embolización de arteria intracraneal bajo supervisión	3	3	2	2-1
	Maneja bajo supervisión el perioperatorio de trauma grave	3	3	2	2-1
Confort y recuperación	Identifica e intenta reducir las consecuencias físicas y psicosociales de las enfermedades críticas para los pacientes y sus familiares	3	3	2	1
	Maneja la evaluación, prevención y tratamiento del dolor y delirio	3	3	2	1
	Maneja la sedación de corta y larga duración	3	3	2	1
	Maneja la sedación difícil	3	3	2	1
	Maneja el bloqueo neuromuscular	3	3	2	1

	Comunica a los profesionales sanitarios, a los pacientes y familiares las necesidades de cuidados al ser dados de alta de UCI	3	3	2	1
	Decide el alta segura y oportuna de UCI	3	3	2	1

	Firmante en informe de alta de UCI	SIEMPRE CON ADJUNTO			
Atención a pacientes terminales	Maneja el proceso de mantener o retirar un tratamiento con el equipo multidisciplinario	3	3	2	2-1
	Discute con los pacientes y con sus familiares o representantes la atención de enfermedades terminales	3	3	3	2-1
	Maneja los cuidados paliativos del paciente crítico	3	3	2	1
	Realiza pruebas de diagnóstico de muerte encefálica	3	3	2	2-1
	Detección y mantenimiento del donante de órganos	3	3	2	2-1
Atención pediátrica	Describe el reconocimiento de un niño crítico y el manejo de las principales emergencias pediátricas	3	3	2	2-1

Transporte	Se encarga del transporte del paciente crítico y ventilado fuera de la UCI	3	2	2	1
Seguridad del paciente y manejo de los sistemas de salud	Dirige el pase de visitas	3	3	2	1
	Utilización racional de las pruebas complementarias	3	3	3	2-1
	Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	3	3.2	2-1
	Cumple con medidas para controlar las infecciones locales	3	2	1	1
	Identifica los riesgos ambientales y promueve la seguridad para los pacientes y el personal	3	2	1	1
	Identifica y reduce el riesgo de incidencias críticas y eventos adversos, incluyendo las complicaciones de las enfermedades críticas	3	2	1	1
	Hace valoraciones críticas y aplica guías de práctica clínica, protocolos y paquetes de medidas	3	2	1	1
	Describe los sistemas de clasificación que se utilizan para la evaluación de la severidad de las enfermedades, la casuística y la carga de trabajo	3	2	2	1

	Demuestra que entiende las responsabilidades directivas y administrativas del especialista en Medicina Intensiva	3	2	1	1
	Se responsabiliza de la atención segura al paciente crítico	3	2	2	1
Profesionalidad	HABILIDADES DE COMUNICACIÓN				
	Se comunica de manera efectiva con pacientes y familiares	3	3	2	1
	Se comunica de manera efectiva con miembros del equipo sanitario	3	3	2	1
	Comunicación de malas noticias	3	3	2	1
	Mantiene registros / documentación precisos y legibles	3	2	2	1

	RELACIONES PROFESIONALES CON PACIENTES Y FAMILIARES				
	Involucra a los pacientes (o a sus representantes legales) en decisiones acerca de cuidado y tratamiento	3	2	2	1
	Demuestra respeto hacia las creencias culturales y religiosas y es consciente de su impacto en la toma de decisiones	3	2	2	1

Respetar la privacidad, dignidad, confidencialidad y limitaciones legales en el uso de la información del paciente	3	2	2	1
RELACIONES PROFESIONALES CON LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SANITARIO				
Colabora y consulta; promueve el trabajo en equipo	3	2	1	1
Garantiza la continuidad de la atención a través de la transmisión efectiva de la información clínica	3	2	1	1
Apoya al personal clínico fuera de la UCI para hacer posible que se ofrezca una atención efectiva	3	2	1	1
Supervisa de manera apropiada, y delega en otros la atención al paciente crítico	3	2	2	1
AUTOGOBIERNO				
Formula decisiones clínicas respetando los principios éticos y legales	3	2	2	1
Busca oportunidades de aprendizaje e integra nuevos conocimientos en la práctica clínica	3	2	2	1
Participa en la enseñanza multidisciplinaria	3	2	2	1

	Participa en investigaciones o revisiones bajo supervisión	3	2	2	1
	Participa en proyectos en marcha de su servicio	3	2	2	1