

PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE NEFROLOGÍA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Servicio que lo presenta: Sección de Nefrología del CHUCC

Fecha de elaboración: diciembre 2019

I. CONSIDERACIONES GENERALES

Durante el periodo de formación los residentes deben adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarios para la atención del paciente con patología renal urgente. Por dicho motivo, su formación a través de la realización de guardias de nefrología es muy importante por la diversidad de patologías y la necesidad de adquirir la suficiente preparación para la toma de decisiones y la realización de distintas habilidades técnicas.

La formación implica la asunción de responsabilidad de manera progresiva durante su estancia en la unidad de nefrología. Este nivel de responsabilidad supone que la supervisión realizada por los médicos adjuntos será decreciente a medida que se avance en la adquisición de los conocimientos y habilidades previstas en la formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de su actividad asistencial.

La supervisión de los residentes queda definida en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determina y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en concreto en el Capítulo V Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente, en el Artículo 15 “La responsabilidad progresiva del residente”.

- I. 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 se esté 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 del principio rector que se establece en el artículo anterior, 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.
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.
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.

El objetivo de este protocolo es establecer el grado de supervisión de las actividades asistenciales y su nivel de responsabilidad; de manera que, dependiendo del año de formación, de las habilidades, aptitudes, actitud y competencia del residente, se vaya adoptando una responsabilidad progresiva creciente e inversamente proporcional a la necesidad de supervisión.

El médico residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo las indicaciones de los adjuntos sin perjuicio de plantearles cuantas cuestiones se susciten durante las guardias. En ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un médico, siendo su derecho el de recibir docencia y supervisión y su deber, prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda, en el momento que considere oportuno.

El médico residente durante las guardias en el Servicio de Nefrología prestará sus servicios bajo la supervisión de los médicos responsables de la unidad. Los pacientes serán valorados por los médicos residentes, atendiendo a criterios de capacidad, interés docente y equidad en la carga de trabajo.

Su actuación comprenderá:

- Complimentación de la historia y del informe clínicos.
- Realización de exploraciones clínicas.
- Solicitud e interpretación de exploraciones complementarias.
- Emisión de juicio diagnóstico.
- Prescripción de tratamiento, así como cuantas actuaciones médicas sean precisas.
- Información al paciente y familiares: Periódicamente se informará del estado del enfermo a él mismo y familiares, siendo obligatoria la información tras la primera valoración, cuando exista presunción diagnóstica y al alta o ingreso hospitalario, cualquiera que fuera el resultado tras la valoración de un paciente en urgencias.

- Cumplimentación de los protocolos existentes en el Servicio de Nefrología, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, de los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del adjunto de nefrología).
- Comunicación a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo.

De forma general, los objetivos docentes durante las guardias en el Servicio de Nefrología serán:

- Desarrollar las habilidades y la capacitación necesarias para la atención de pacientes con patología aguda renal que acuden al Servicio de Urgencias o que se encuentran ingresados en otras unidades del CHUCC.
- Conseguir destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Incrementar de forma progresiva el nivel de responsabilidad y alcanzar la necesaria seguridad en la toma de decisiones clínicas en el manejo del paciente en un Servicio de Nefrología.

Funciones del Nefrólogo de guardia en relación al personal médico en formación:

- Con carácter general se encargará de supervisar a los residentes, debiendo estar al corriente de las decisiones de importancia que estos tomen.
- Visará los formularios con órdenes de tratamiento relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año.
- Autorizará el ingreso y el alta hospitalarios, así como el traslado a otro hospital.

Todos los médicos adjuntos de Nefrología lo son también de la tutela y supervisión del residente (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”).

2. NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

- 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.

3. SUPERVISIÓN Y FUNCIONES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DURANTE LA GUARDIA DE NEFROLOGÍA

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión del residente de primer año es directa por lo que mientras las guardias de Nefrología no sean de presencia física de forma completa, los residentes de primer año no podrán realizar guardias de Nefrología.

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Su responsabilidad irá aumentando de manera progresiva a lo largo de este año, a medida que realice sus rotaciones por las distintas áreas de nefrología.

FUNCIONES

- Realizará una correcta y completa historia clínica y exploración física del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo.
- Emitirá un juicio clínico de presunción y establecerá un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso urgente. Establecerá un diagnóstico inicial y podrá ser capaz progresivamente en gran parte de los pacientes de decidir el tratamiento inicial, consultando si es necesario al médico adjunto responsable.
- Estará capacitado para solicitar las pruebas complementarias habituales (estudios analíticos, ECG, pruebas de imagen), así como para interpretarlas en el contexto de la valoración global del paciente y así definir más completamente el diagnóstico, tratamiento y destino del paciente.
- Adquirirá criterio para solicitar pruebas de imagen más específicas (TAC, ecocardiografía), así como para solicitar interconsulta a otras especialidades médicas o quirúrgicas, con la colaboración del adjunto.
- Se responsabilizará de informar al paciente y a los familiares tras su valoración inicial y en el momento de tomar decisiones sobre el destino del paciente (alta, ingreso o traslado a otro hospital).
- Adquirirá progresivamente técnicas y habilidades básicas de nefrología: vías venosas, punción de FAVI, colocación de vías centrales, ...
- Informará al acabar su turno de guardia a los miembros del servicio de nefrología o a los compañeros que entren de guardia de la situación clínica de los pacientes que se encuentran ingresados, así como las incidencias acontecidas durante la guardia.

3. RESIDENTES DE TERCER Y CUARTO AÑO

Deberán progresar en la práctica asistencial, perfeccionando las habilidades adquiridas el año anterior y asumiendo un mayor nivel de responsabilidad progresivamente, de modo que prácticamente ninguna actividad estará tutelada directamente y que sean prácticamente autónomos en su cuarto año de residencia.

FUNCIONES

- Colaborarán en la organización de la labor asistencial en las distintas áreas asistenciales de nefrología durante la guardia (hospitalización, unidad de diálisis crónica, unidad de diálisis aguda, urgencias...), controlando las necesidades del momento y en colaboración con el adjunto.
- Apoyarán a los demás médicos residentes, orientándolos y asesorándolos cuando estos lo precisen, colaborando en la asistencia y formación.
- Participará, bajo la supervisión del médico adjunto, en la asistencia a enfermos críticos, y en las funciones de diálisis urgente, con la aplicación de habilidades y conocimientos sobre manejo del paciente con fracaso renal agudo o con necesidades de técnicas depurativas extracorpóreas propias de nuestra especialidad.

Habilidad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Tratamiento farmacológico de la HTA	2	I	I	I
Manejo del shock	3	2	2	I
Manejo del paciente con fracaso renal agudo	3	2	I	I
Manejo del paciente con enfermedad renal crónica	2	I	I	I
Manejo de la enfermedad renal litiásica	2	I	I	I
Manejo de la hematuria	2	I	I	I
Manejo de las alteraciones del sodio	3	2	I	I
Manejo de las alteraciones del potasio	3	2	I	I
Manejo de las alteraciones del equilibrio ácido-base	3	2	I	I
Manejo de las alteraciones del calcio y otros iones	3	2	I	I
Manejo de las complicaciones del paciente en hemodiálisis	3	2	I	I
Manejo de las complicaciones del paciente en diálisis peritoneal	3	2	I	I
Manejo de las complicaciones del paciente trasplantado renal	3	2	I	I
Detección y tratamiento de la sepsis en pacientes renales	3	2	I	I
Manejo de preeclampsia y eclampsia	3	2	I	I

4. AUSENCIAS JUSTIFICADAS E INJUSTIFICADAS A LA GUARDIA

Los residentes tienen la obligación de comunicar al tutor de nefrología y al jefe de sección la ausencia al trabajo. Enviarán un justificante o baja laboral a la secretaría de docencia. La ausencia a la guardia siempre debe ser justificada y comunicada.

La ausencia injustificada a una guardia es una falta grave y por tanto el infractor puede ser sancionado. Las ausencias NO justificadas supondrán un expediente informativo por parte de la Comisión de Docencia.

La realización de la guardia es responsabilidad única del residente asignado según la plantilla mensual publicada. Por lo tanto, antes de faltar a una guardia deben agotarse todos los recursos a su disposición, siendo solución de extrema necesidad la comunicación de la ausencia por parte del residente al tutor de nefrología.

En el caso de faltas por baja laboral, deberá entregar la baja en recursos humanos y en el servicio, para conocimiento del jefe de sección y del tutor de nefrología.

No se consideran justificaciones de ausencia a una guardia el no haber planificado las vacaciones, puentes, congresos, cursos, ...