

PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE RADIODIAGNÓSTICO

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Autor:
Dr. Juan Carlos Alcón Tejero
Tutor de residentes de Radiodiagnóstico
FEA. Radiodiagnóstico

1) Objetivo del documento

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

A lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

En cumplimiento del artículo 15 del capítulo V del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada: “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 y como se indica además en el citado Artículo, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

2) Ámbito de actuación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente de Radiodiagnóstico del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

3) Marco normativo

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008.

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

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 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.

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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

GUARDIAS RESIDENTES RADIODIAGNÓSTICO COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

La guardia en la formación del residente de Radiodiagnóstico juega un papel crucial en sus cuatro años de formación especializada, aconsejándose en el libro de formación del residente su incorporación desde el primer momento a las guardias del servicio, siendo muchas las Unidades docentes de Radiodiagnóstico en nuestro país en las que los residentes realizan durante su periodo formativo únicamente guardias de su especialidad.

Durante la guardia se adquieren conocimientos y habilidades que no solo complementan la formación durante sus rotatorios habituales, sino que permite el manejo de patologías y situaciones que pueden no encontrar en la actividad diaria del servicio, especialmente como es nuestro caso en el que no disponemos una sección específica de radiología de urgencias en las que pueda rotar el residente (manejo de pacientes con código ictus en su vertiente diagnóstica y terapéutica, diagnóstico y tratamiento de invaginaciones en niños, pacientes grandes politraumatizados, complicaciones agudas posquirúrgicas...), siendo fundamental adquirir una adecuado bagaje de exploraciones durante su formación.

GUARDIAS DURANTE LOS DIFERENTES AÑOS DE RESIDENCIA

En la actualidad nuestros residentes realizan durante su primer año de residencia 4 guardias al mes, repartidas en dos guardias/mes en servicio de Urgencias y otras dos guardias al mes en el servicio de Radiodiagnóstico.

Recientemente se ha realizado modificación en la distribución de estas guardias, suprimiendo las guardias que se venían realizando hasta la fecha en el servicio de Medicina Interna, en interés de aumentar el número de guardias específicas de nuestra especialidad.

Si bien, las guardias en el servicio de Urgencias aportan al Residente un primer contacto en el manejo de pacientes, dado lo amplio de nuestra especialidad, la tendencia debería ser a sustituir las guardias de Urgencias por guardias de la especialidad, con aumento en el número de guardias a 5 guardias al mes.

Los residentes R2 realizan en la actualidad un total de 5 guardias al mes, todas ellas en el servicio de Radiodiagnóstico.

Los R3 y R4, realizan en la actualidad un total de 5 guardias/mes en Radiodiagnóstico, existiendo en nuestro complejo hospitalario situaciones puntuales de algunas especialidades en las que se permite un aumento en el número de guardias hasta 6 guardias al mes, situación que creemos a la que deben poder optar nuestros residentes, tanto por su interés formativo, para paliar las guardias que no realizan en algunos casos durante sus periodos de rotación externos, como por el aumento de la presión asistencial de nuestro servicio con la atención en la actualidad a pacientes de los dos centros hospitalarios englobados en el Complejo Hospitalario de Cáceres (H. San Pedro de Alcántara y Hospital Universitario de Cáceres), además de las exploraciones que puedan ser derivadas desde el CAR de Trujillo.

SUPERVISIÓN DE LAS GUARDIAS

El R1 debe tener una supervisión absoluta por parte del adjunto. El R2 tendrá una supervisión decreciente acorde a su grado de responsabilidad. Los R3 y sobre todo los R4 habrán de tener supervisión a demanda por parte del adjunto.

PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADOS O SUPERVISADOS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE RADIODIAGNÓSTICO

- Exploraciones poco habituales o excepcionales:
 - RM de urgencias.
 - Estudios vasculares (Angio-TC, estudios de perfusión en ICTUS..)
 - Exploraciones pediátricas (UCI neonatal, estudios que puedan derivar en intervenciones quirúrgicas en pacientes pediátricos como apendicitis, sospecha de invaginación intestinal, EHP...) - Pacientes politraumatizados.
- Estudios ecográficos en UCI de pacientes en muerte cerebral, candidatos a donación de órganos.
- Reacciones alérgicas a contrastes intravenosos.
- Parada cardiorrespiratoria (tras avisar UCI).
- Pacientes con riesgo de inestabilidad hemodinámica.
- Pacientes trasladados desde otros centros hospitalarios,
- Cuando un paciente acuda a urgencias por lesiones objeto de denuncia a policía o juzgado por parte del paciente o sus representantes. Los informes radiológicos siempre serán firmados por el radiólogo responsable, independientemente de la categoría del Residente.
- Situaciones, que durante la guardia puedan llevar a la llamada del Jefe de la Guardia.

CALENDARIO DE GUARDIAS

El calendario de guardias de los residentes será elaborado por los propios residentes, debiendo remitir copia del calendario de guardias con antelación al Jefe de Servicio y al Tutor de residentes.

HORARIO DE LAS GUARDIAS

Las guardias en días laborables comienzan a partir de las 15:00 horas, hasta las 8:30 horas del día siguiente, respetando durante la mañana el rotatorio que le corresponda al residente en ese periodo. En los días festivos y fines de semana el horario será de 10 horas a 10 horas del día siguiente si es festivo el día siguiente o hasta las 8:30 horas, si corresponde a día laborable.

EL CAMBIO DE GUARDIA

Es labor del Residente saliente organizar e intentar reclamar las exploraciones surgidas al final de la guardia, para intentar realizarlas antes del cambio de guardia, o de no ser posible dar instrucciones para que el Radiólogo entrante pueda realizarlas antes del comienzo de la actividad programada en los diferentes equipos.

LIBRANZA DE LA GUARDIA

La libranza de la guardia es un derecho del residente. Si por iniciativa propia desea continuar en el día posterior a la guardia, podrá realizarlo con el acuerdo del adjunto responsable de la sala, evitando firmar exploraciones y a decisión del propio residente lo podrá realizar en sección diferente a la que se esté rotando en ese periodo, siempre que no interfiera en la rotación de otros residentes.

Cáceres Octubre 2019