



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

URGENCIAS GENERALES

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES

Codi d'identificació:
P-ComDOC-006

Àmbit d'aplicació: Atenció urgent

Versió: 3.0
Pàgina 1 de 17

Autors

Nom	Càrrec/Servei/Unitat
Martin Quintana Grijalvo (*)	Metge Resident de Medicina Interna
Núria Fuertes Izquierdo	Supervisora d'infermeria Servei d'Urgències
Anna Güell Cargol (*)	Metgessa Servei Urgències
Maria Rodríguez (*)	Metgessa Servei Urgències
Yolanda Silva Blas (*)	Metgessa Servei Neurologia Cap d'Estudis i Presidenta Comissió de Docència
(*) Membres de la Comissió de Docència	

Gestió de modificacions

Versió	Data	Descripció de les modificacions
1.0	03/03/2011	Elaboració del document
2.0	12/2015	Revisió i actualització
3.0	Desembre 2021	Revisió i actualització. Canvia l'estructuració i el contingut del document. Cal llegir-lo detingudament.
Propera revisió		
4.0		

Gestió del circuit d'aprovació

Versió	Nom del Cap de Servei, Dir. D'infermeria i/o Comissió Clínica (CC)	Data d'aprovació	Data d'aprovació per la Comissió de Qualitat i SP
3.0	Comissió Docència	27/01/2022	
	Subcomissió docència infermeria	27/01/2022	

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES

Codi d'identificació: P-ComDOC-006

Versió: 3.0

Pàgina 2 de 17

INDEX

Autors	1
Gestió de modificacions	1
Gestió del circuit d'aprovació	1
1. INTRODUCCIÓ	3
2. OBJECTIU DEL PROTOCOL	4
3. MARC LEGAL	4
4. ÀMBIT D'APLICACIÓ	5
5. DEURE DE SUPERVISIÓ	5
6. SUPERVISIÓ DECREIXENT DURANT LA RESIDÈNCIA	5
7. GRADUACIÓ DE LA SUPERVISIÓ DE LES ACTIVITATS ASSISTENCIALS.....	7
8. NIVELL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA A URGÈNCIES	8
9. NIVELL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS D'INFERMERIA A URGÈNCIES .	10
10. ANNEXOS	11
ANNEX 1: OBJECTIUS DOCENTS I GRAU DE RESPONSABILITAT PROGRESIVA	11
ANNEX 2: ORGANITZACIÓ DELS RESIDENTS A LA GUÀRDIA D'URGÈNCIES:	16

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES		
Codi d'identificació:	P-ComDOC-006	Versió: 3.0
		Pàgina 3 de 17

1. INTRODUCCIÓ

Al febrer de 2008 es va publicar el Reial Decret 183/2008, en el qual s'especifiquen els aspectes formatius durant el període de Formació Sanitària especialitzada, fent especial èmfasi en el grau de supervisió dels futurs especialistes i establint els diferents nivells de responsabilitat, segons l'etapa formativa i els coneixements i habilitats adquirits.

Si l'aprenentatge es realitza correctament, ha d'existir un descens progressiu de la supervisió realitzada pels tutors i altres facultatius responsables, produint alhora un increment gradual i progressiu dels nivells de responsabilitat dels residents, per arribar al final de la residència a la autonomia completa i així iniciar la seva etapa laboral com especialista de manera segura i amb un nivell de qualificació suficient.

Aquest Reial decret estableix que des de les Comissions de Docència s'han d'implementar tots aquests aspectes, fent especial esment i èmfasi al Servei d'Urgències, donat que és una àrea important tant a nivell docent com assistencial, i en la que ambdós aspectes s'han de desenvolupar de manera excel·lent.

Des de la Comissió de Docència de l'Hospital Universitari Josep Trueta de Girona hem realitzat un document conjunt prenent com a base el programa formatiu de l'especialitat de Medicina de Família i Comunitària (ORDRE SCO/1198/2005, BOE 105) que aporta una visió multidisciplinària de les diferents responsabilitats i competències que ha d'assumir un resident de qualsevol especialitat durant la seva rotació per un servei d'Urgències Hospitalari.

Seguint les directrius dels programes formatius s'han definit les activitats assistencials més significatives dels residents a urgències i el grau de supervisió que requereixen.

Els objectius d'aprenentatge, les competències, el funcionament general d'urgències i la distribució dels residents no formen part de la supervisió, per aquest motiu no s'inclou de forma directa en aquesta versió del protocol; tot i això com es considera necessari per la comprensió del que s'espera dels residents durant el seu pas per urgències, s'especifica en els annexes 1 i 2.

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES		
Codi d'identificació:	P-ComDOC-006	Versió: 3.0
		Pàgina 4 de 17

2. OBJECTIU DEL PROTOCOL

Descriure el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents al servei d'Urgències del nostre centre.

El protocol ha de ser conegut per tots els residents de les especialitats i per tots els professionals assistencials que participen en l'atenció a les urgències generals.

Aquest document està disponible per consulta a la web/intranet del centre.

3. MARC LEGAL

Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.

El deure general de supervisió es inherent a l'exercici de les professions sanitàries als centres on es formen residents.

- Article 104 de la Llei 14/1986, General de Sanitat.
- Article 34.b de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.
- Article 12.c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries.

Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per a graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol altre que es consideri d'interès.

El protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre per a que el /la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.

- Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada .
- Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya.

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES

Codi d'identificació: P-ComDOC-006

Versió: 3.0

Pàgina 5 de 17

4. ÀMBIT D'APLICACIÓ

Aquest protocol de supervisió és aplicable a **tots els residents** que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada de medicina interna, oftalmologia, cirurgia plàstica, ORL, neurocirurgia, medicina intensiva, oncologia mèdica, oncologia RT, neurologia, digestiu, anestesiologia, hematologia, cirurgia general, cirurgia vascular, urologia, cardiologia, pneumologia, nefrologia, neurofisiologia, medicina familiar i comunitària i infermeria familiar i comunitària a l'Hospital Dr Josep Trueta de Girona.

Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça a la nostra unitat docent com a aquells d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, a la nostra unitat docent.

5. DEURE DE SUPERVISIÓ

El deure general de supervisió és inherent als professionals que presten serveis a les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de programar les activitats assistencials dels residents en coordinació amb els seus tutors, per tal de facilitar el compliment de l'itinerari formatiu de l'especialitat i la integració supervisada dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en aquestes unitats, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual roten residents.

6. SUPERVISIÓ DECREIXENT DURANT LA RESIDÈNCIA

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la salut.

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES		
Codi d'identificació: P-ComDOC-006	Versió: 3.0	Pàgina 6 de 17

Aquest sistema formatiu suposa **l'assumpció progressiva de responsabilitats** en l'especialitat que s'estigui cursant i un **nivell decreixent de supervisió**, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins a arribar al grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de l'especialitat sanitària. En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

Com a normes generals:

1. Els residents tindran en totes les rotacions un professional de plantilla que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de primer any serà de presència física.
 - a. Serà responsabilitat dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada els residents.
 - b. Els esmentats especialistes han de visar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.
3. A partir del segon any, la supervisió serà progressivament decreixent.
 - a. A aquests efectes, el/la tutor/a del/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.
 - b. En tot cas, el/la resident té dret a conèixer als professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar als mateixos quan ho consideri necessari.

**PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA
A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES**

Codi d'identificació: P-ComDOC-006

Versió: 3.0

Pàgina 7 de 17

7. GRADUACIÓ DE LA SUPERVISIÓ DE LES ACTIVITATS ASSISTENCIALS

La capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el **grau de supervisió** que necessiten.

Nivell 3. Supervisió alta

El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions però no experiència. El/la resident observa i ajuda a l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

Nivell 2. Supervisió mitjana

El/la resident té suficient coneixement però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. El/la resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa* de l'especialista responsable.

Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda

Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa. El/la resident executa i després informa l'especialista responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

*Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant al/la resident coneix el

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar però li manca experiència per a ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només té coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que l'especialista estigui de presència física durant tota l'activitat o el procediment.

**PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA
A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES**

Codi d'identificació: P-ComDOC-006

Versió: 3.0

Pàgina 8 de 17

- 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 sempre el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per a progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent-se de notificar aquest fet al tutor/a del/la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació.

8. NIVELL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA A URGÈNCIES

Activitat	Nivell de supervisió			
	R1	R2	R3	R4
Informar a pacients i familiars	2-3	2	2	1
Realitzar de forma correcta la història clínica, orientació global del pacient identificant el motiu actual de consulta i valoració global del grau de gravetat	2-3	2	2	1
Realitzar de forma sistemàtica l'exploració física general, així com l'exploració física específica segons l'orientació clínica	2-3	2	2	1
Avaluar l'estat mental del pacient	2-3	2	2	1
Sol·licitar i interpretar correctament l'analítica bàsica en l'atenció del pacient urgent	2-3	2	2	1
Sol·licitar i interpretar correctament la radiologia simple de tòrax i abdomen	2-3	2	2	1
Indicar i interpretar electrocardiograma de 12 derivacions	2-3	2	2	1
Realitzar ecografia clínica complementària a l'exploració física	3	2-3	2-3	1-2
Sol·licitar proves d'imatge com la TAC i l'ecografia en funció de les indicacions clíniques	2-3	2	2	1
Elaborar un diagnòstic diferencial	2-3	2	2	1

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES

Codi d'identificació: P-ComDOC-006

Versió: 3.0

Pàgina 9 de 17

Reconèixer les principals síndromes de patologia urgent/emergent	2-3	2	2	1
Iniciar el tractament de les principals síndromes de patologia urgent/emergent	2-3	2	2	1
Sol·licitar interconsultes a altres especialitats	2-3	2	2	1
Indicar i interpretar la monitorització d'un pacient	3	2	2	1
Indicar els principals mètodes d'aïllament, a més d' utilitzar de forma correcta els dispositius EPIs en determinades patologies infeccioses	2-3	2	2	1
Realitzar les següents tècniques:	2-3	2	2	1
- Toracocentesi				
- Paracentesi				
- Punció lumbar				
- Artrocentesi				
- Sondatge vesical i nasogàstric				
Iniciar la terapèutica en urgències: sueroteràpia, nebulitzacions, oxigenoteràpia i la indicació dels principals fàrmacs utilitzats en l'Àrea d'Urgències	2-3	2	2	1
Identificar i activar els diferents codis: IAM, Ictus, PPT, Tox	3	2-3	2-3	1-2
Aplicar correctament els tractaments antibiòtics segons protocols	2-3	2	2	1
Valorar i iniciar el tractament del pacient traumàtic (no crític i crític)	3	2-3	2-3	1-2
Valorar i tractar el pacient amb intoxicació	3	2-3	2-3	1-2
Valorar i iniciar el tractament del pacient amb sèpsia	3	2-3	2-3	1-2
Indicar i programar el tractament amb VMNI	3	2-3	2-3	1-2
Realitzar la reanimació cardiopulmonar bàsica i/o avançada	3	2-3	2-3	1-2
Comentar els pacients en sessió clínica	3-2	2	2	1
Realitzar un informe d'alta o ingrés hospitalari	3	2	1-2	1
Decidir el tractament i l'estratègia específica del pacient	3	2	1-2	1
Prendre la decisió de la destinació del pacient: alta o ingrés	3	2	1-2	1

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES

Codi d'identificació: P-ComDOC-006

Versió: 3.0

Pàgina 10 de 17

9. NIVELL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS D'INFERMERIA A URGÈNCIES

Activitat	Nivell de supervisió	
	R1	R2
Actuar individualment i/o en equip davant situacions urgents	3-2	2-1
Col·laborar en la prevenció e intervenció en situacions d'emergències i catàstrofes	3-2	2-1
Realitzar suport vital bàsic	3-2	2-1
Realitzar suport vital avançat	3	3
Col·laborar en urgències, emergències i catàstrofes	3	3
Atendre la família i l'entorn en una situació d'urgència	3	2-1
Identificar els recursos existents a la zona i fer-ne un bon ús	3-2	2-1
Assumir el lideratge en cas d'urgència	3	2-1
Desenvolupar capacitats per la presa de decisions en situacions de risc vital	3	2-1
Abordar el pacient intoxicat	3-2	2-1
Abordar a pacients en situació crítica	3-2	2-1
Donar suport a situacions de dol de familiars	3-2	2-1
Realitzar les següents tècniques:	3-2	2-1
- Via venosa perifèrica		
- Sondatge vesical		
- Sondatge nasofaringe		
Realitzar el registre a la història clínica	3-2	2-1
Realitzar educació a pacients i família a l'alta sobre les cures necessàries a domicili	3-2	2-1
Utilitzar les escales necessàries per la valoració dels pacients	3-2	2-1
Conèixer i utilitzar els protocols assistencials en els problemes de salut més freqüents a urgències	3-2	2-1
Realitzar monitorització de constants	2	1
Realitzar triatge segons nivells de gravetat	3-2	2-1

**PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA
A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES**

Codi d'identificació: P-ComDOC-006

Versió: 3.0

Pàgina 11 de 17

Ser capaç de reorganitzar el servei en funció de les necessitats assistencials	3	3
Conèixer el codis d'activació i utilitzar-los	3-2	2-1
Valorar resultats analítics detectant valors anormals	3-2	2-1
Realitzar revisió de box de crítics	3-2	2-1
Realitzar revisió de carro de parades	3-2	2-1
Saber iniciar VMNI	3	2-1
Identificar i declarar incidents que afecten a la seguretat del pacient	3-2	2-1

10. ANNEXOS

ANNEX 1: OBJECTIUS DOCENTS I GRAU DE RESPONSABILITAT PROGRESIVA

El resident de qualsevol especialitat ha d'estar capacitat per identificar i tractar qualsevol patologia urgent de forma ràpida, eficaç i segura.

Habilitats a adquirir:

- Adquirir habilitats en la interacció i informació amb els pacients i els seus familiars en situació d'urgències.
- Protegir-se correctament prèviament a la valoració de un pacient, utilitzant correctament els equips de protecció individuals (EPIs) necessaris per la valoració de cada pacient.
- Realitzar l'entrevista clínica i aconseguir una bona valoració global del pacient.
- Identificar el motiu de consulta i desenvolupament de la malaltia actual.
- Realitzar una valoració ràpida de la gravetat, detectant malalties susceptibles d'atenció immediata.
- Realitzar l' exploració física sistemàtica, especialment dels aparells i sistemes implicats en el motiu de consulta actual.
- Saber indicar les exploracions complementàries bàsiques (analítiques, electrocardiogrames, radiografies o altres proves de diagnòstic per la imatge).
- Saber interpretar les dades obtingudes.

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES		
Codi d'identificació: P-ComDOC-006	Versió: 3.0	Pàgina 12 de 17

- Dominar les tècniques invasives més habituals a urgències: puncions venoses, arterials, toracocentesi, paracentesi, lumbars, artrocentesi i ecografia d'urgències.
- Elaborar un judici clínic i un diagnòstic de presumpció.
- Plantejar opcions terapèutiques i segons elles decidir sobre altes, trasllats o ingressos.
- Realització d' informes d'alta, cursos clínics i epícrisi.
- Saber establir una relació adequada amb el pacient o amb els familiars dels pacients en una situació difícil: males notícies, sol·licitud autòpsies, pacients agressius.

RESIDENTS DE PRIMER ANY

Responsabilitat

El resident està sempre supervisat físicament i no pot signar cap dels documents que genera l'assistència (alta hospitalària, alta voluntària, informes a jutjat o altres documents relacionats amb l'assistència) tal com estableix el RD 183/2008.

Objectiu Docent Principal

Saber identificar la patologia greu que exigeix actuació ràpida, així com l'orientació clínica i la posada en marxa dels recursos adequats.

Altres Objectius docents:

- Realitzar la història clínica i fer una bona valoració global del pacient: identificació clara del motiu de consulta actual, reconèixer els antecedents familiars i personals.
- Realitzar una exploració física: sistematitzar per aparells i sistemes.
- Elaborar informes d'ingrés i d'alta d'urgències sota la supervisió de l'adjunt.
- Escriure correctament els cursos clínics i epicrisi.
- Sol·licitar i interpretar correctament les diferents proves complementàries:
 - Anàlítica de sang: hemograma, bioquímica general (funció renal i hepàtica).
 - Interpretar resultats d'altres tipus d'anàlítiques com: orina, toracocentesi o paracentesi diagnòstica i punció lumbar.

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES

Codi d'identificació: P-ComDOC-006

Versió: 3.0

Pàgina 13 de 17

- Valorar la Rx simple tòrax: sistematització de la lectura seguint un ordre, projeccions, signes fonamentals, patrons radiològics i identificació de la patologia intersticial, alveolar i pleural.
- Valorar la Rx. Simple abdomen: utilització clínica, lectura seguint un ordre, projeccions, signes fonamentals, patrons radiològics i identificació de la patologia pancreàtica, hepàtica, intestinal i renal.
- Valorar l'ECG: lectura ordenada, signes fonamentals i identificació de les arrítmies, hipertròfies i cardiopatia isquèmica.
- Indicar TAC de crani i toracoabdominal: saber les indicacions i interpretar-ne els resultats.
- Indicar i realitzar ecografia d'urgències: familiaritzar-se en el maneig de la tècnica de l'ecografia a peu de llit i identificar els casos que és necessari sol·licitar una ecografia reglada.
- Adquirir habilitat en diferents tècniques: Iniciar-se en puncions venoses, arterials, toracocentesi, paracentesi, lumbars, artrocentesi i ecografia d'urgències.
- Familiaritzar-se amb els diferents circuits de pacients dins del servei, distingint els nivells de gravetat en l'àmbit d'urgències.
- Establir i orientar al correcte diagnòstic diferencial dels principals símptomes guia a urgències: Coma, síncope, dispnea, dolor toràcic, dolor abdominal, diarrea, febre de naturalesa infecciosa, focalitat neurològica, cefalea, hematúria.
- Identificar i fer el maneig inicial de patologia infecciosa.
- Adquirir el coneixement i actuació davant els principals mètodes d'aïllament, a més de la correcta utilització dels dispositius EPIs en determinades patologies infeccioses.
- Identificar i realitzar el maneig inicial de les diferents patologies respiratòries (Descompensacions de patologia respiratòria crònica, traumàtiques o espontànies com el pneumotòrax, vessament pleural).
- Realitzar el diagnòstic i maneig inicial patologia urgents cardíaques més freqüents a urgències (insuficiència cardíaca, arrítmies, síndrome coronària aguda (SCA), síndrome aòrtica, ...).

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES		
Codi d'identificació: P-ComDOC-006	Versió: 3.0	Pàgina 14 de 17

- Identificar i saber orientar les principals patologies neurològiques (ictus, crisi i estats epilèptic, cefalea...).
- Valorar correctament el traumatisme cranioencefàlic i establir la necessitat de realització de proves complementàries .
- Identificar i realitzar el maneig inicial de patologia tromboembòlica (Tromboembolisme pulmonar i trombosis venosa profunda).
- Diagnosticar i fer maneig de la patologia urològica urgent: còlic nefrític, hematúria macroscòpica, infeccions de tracte urinari (ITUs) no complicades.
- Reconèixer, diagnosticar i tractar patologia nefrològica urgent: crisi hipertensiva (urgència/emergència), fracàs renal agut, reconèixer la síndrome nefròtica i nefrítica.
- Saber establir i identificar el tractament inicial de intoxicacions alimentàries i farmacològiques.
- Diagnosticar i fer maneig inicial de les urgències digestives/urgències quirúrgiques més freqüents (Hemorràgia digestiva, abdomen agut, patologia hepàtica, patologia pancreàtica i de via biliar principal).
- Diagnosticar i fer maneig inicial de les descompensacions metabòliques (endocrines, hidroelectrolítiques, equilibri àcid-base).
- Diagnosticar i fer maneig inicial de patologia hematològica i oncològica mèdica: neutropènia febril i transfusió al servei d'urgències.

RESIDENTS DE SEGON ANY

Responsabilitat

Ha de progressar en la pràctica assistencial de caràcter urgent, seguint en el desenvolupament i habilitats de competències exposades en l'apartat anterior amb un major nivell de responsabilitat encara que continua rebent una supervisió continua.

Objectius docents

- L'anamnesi bàsica i exploració física han d'estar adquirides i consolidar-se.
- Les tècniques diagnòstiques i terapèutiques bàsiques han de consolidar-se i encara han d'estar supervisades.

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES		
Codi d'identificació: P-ComDOC-006	Versió: 3.0	Pàgina 15 de 17

- Les activitats instrumentals així com la signatura de documents han d'estar supervisats però pot signar un document sol.

RESIDENTS DE TERCER ANY

Responsabilitat

Ha de progressar en la pràctica assistencial de caràcter urgent, perfeccionant les habilitats adquirides l'any anterior, assumint un major nivell de responsabilitat.

Les activitats seran tutelades en funció del grau de destresa i coneixements adquirits durant els últims anys, intentant garantir l'autonomia del resident.

Ha de realitzar activitats de coordinació de residents de primer i segon any, supervisat sempre per l'adjunt de referència en última instància.

Objectius Docents

Consolidació de les competències prèviament exposades, poden realitzar de forma autònoma la valoració de la gravetat del pacient i la majoria d'habilitats exposades en els apartats anteriors.

RESIDENTS DE QUART ANY

Responsabilitat

El domini de la pràctica assistencial urgent de forma pràcticament autònoma.

Les activitats seran tutelades en funció del grau de destresa i coneixements adquirits durant els últims anys, intentant garantir l'autonomia del resident.

Realitzarà un paper important en la coordinació dels residents de primer i segon any, supervisat sempre per l'adjunt de referència en última instància.

Objectius docents

Realitzar el maneig de la pràctica totalitat de l'atenció al pacient a urgències incloent la valoració de la gravetat, anamnesi i exploració física completa, indicació de proves complementàries, i indicació d'una terapèutica específica així com la destinació final dels pacients.

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES		
Codi d'identificació: P-ComDOC-006	Versió: 3.0	Pàgina 16 de 17

ANNEX 2: ORGANITZACIÓ DELS RESIDENTS A LA GUÀRDIA D'URGÈNCIES:

Des de mitjans de 2015 s'ha modificat l'organització interna del servei d'Urgències. S'han creat uns grups de treballs específics que engloben adjunts d'urgències, residents, infermeria i auxiliars:

Boxos A: nivells de gravetat 2-3. Format per:

- 1.- Metge/ssa adjunt d'urgències A
- 2.- Resident de primer any +/- resident de segon any o superior
- 3.- DUI
- 4.- TCAI

Boxos B: nivells de gravetat 2-3. Format per:

- 1.- Metge/ssa adjunt d'urgències B
- 2.- Resident de primer any +/- resident de segon any o superior
- 3.- DUI
- 4.- TCAI

Boxos C: nivells de gravetat 2-3. Format per:

- 1.- Metge/ssa adjunt d'urgències P de 9 a 21h
- 2.- Resident de primer any +/- resident de segon any o superior
- 3.- DUI
- 4.- TCAI de 8 a 22 hores

Sala Observació:

- 1.- Metge/ssa adjunt d'urgències C i D
- 2.- Els residents de segon any o superior podran fer suport d'aquest circuit
- 3.- 2 DUI
- 4.- 2 TCAI

-Crítics:

- Metge/ssa adjunt d'urgències C i D
- Els residents de segon any o superior podran fer suport d'aquest circuit

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA I INFERMERIA A LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES		
Codi d'identificació: P-ComDOC-006	Versió: 3.0	Pàgina 17 de 17

- DUI

- TCAI

- **Circuit ambulatori:** assumeix els pacients triats al circuit ambulatori (nivell de gravetat 3-4-5). Format per:

1.- Metge/ssa adjunt d'urgències R de 9 a 21h

2.- Participació de tots els residents que estiguin de guàrdia

3.- DUI

La distribució en circuits dels residents depèn del nombre de residents que hi ha a la guàrdia i com que aquest no és sempre fixe, s'estableix:

- Si hi ha 3 residents de primer any: 1 a boxos A, 1 a boxos b i un a boxos C.
- Si hi ha 2 residents de primer any: 1 a boxos A i un a Boxos B. Veuran alternament per cada 2 pacients del seu circuit, un del circuit C.
- Si hi ha 2 residents grans: 1a boxos A i un altre a B. Veuran alternament per cada 2 pacients del seu circuit, un del circuit C.
- Si hi ha un resident gran visitarà alternament un pacient de cada circuit de boxos A, B i C.



www.hospitaltrueta.cat



@htrueta



hospitaltrueta_icsgirona



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/



**Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta**