

SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ Anestesiologia i Reanimació

CODI I VERSIÓ	ELABORAT / REVISAT PER	APROVAT PER	DATA APROVACIÓ	DATA PROPERA REVISIÓ
17.01_PNT/03_V1	Anna Pedregosa Pau Vallhonrat	Comissió de Docència	28/11/2023	11/2026

ESTÀNDARS MADS / ISO / EFQM
5d-02-E-12-E 5d-03-E-12-E

Paraules de referència: Anestesiologia i Reanimació, Medicina Crítica, Supervisió, Responsabilitat

Títol del document:	Supervisió dels especialistes en formació - Anestesiologia i Reanimació
Tipus de document:	Protocol
Elaborat per:	Anna Pedregosa Sans i Pau Vallhonrat Alcàntara
Codi del document:	17.01_PNT/03_V1

Gestió d'aprovació i de modificacions

Aprovació/revisió	Data realització	Data modificació	Validació per	Data validació	Data propera revisió
Aprovació	Novembre 2023		Comissió de Docència	Novembre 2023	Novembre 2026

ÍNDEX

Concepte	pàgina
1. Objectiu del protocol	4
2. Marc Legal	4
3. Àmbit d'aplicació	4
4. Deure de supervisió	5
5. Supervisió decreixent durant la residència	5
6. Graduació de la supervisió de les activitats assistencials	6

1. Objectiu del protocol

Descriure el **nivell de supervisió** requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents.

El protocol ha de ser conegut per tots els **residents** de l'especialitat i per **tots els professionals assistencials** de les diferents àrees on es formen els residents.

Aquest document està disponible per consulta tant a la web com a la intranet del Consorci Sanitari de l'Anoia.

2. 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. o *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. o *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 .*
 - *o Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya*

3. Àmbit d'aplicació

Aquest protocol de supervisió és aplicable a **tots els residents** que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada d'Anestesiologia i Reanimació al Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA).

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.

4. 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 duuguin 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.

5. 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.

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**.
 - 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.
 - 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.** o 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.
- o 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.

6. 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.

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.

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

- 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.

Nivell de supervisió de les activitats pròpies de l'especialitat

Activitat o procediment	Nivell de supervisió			
	R1	R2	R3	R4
HABILITATS GENERALS				
Realització d'una història clínica completa	2-1	1	1	1
Exploració física bàsica i específica per sistemes	2-1	1	1	1
Elaboració d'un curs clínic	3-2	2-1	1	1
Realitzar una orientació diagnòstica	3-2	2	2	2-1
Valoració de la gravetat del pacient	3-2	2	2	2-1
Sol·licitar proves complementàries	2	2	2-1	1
Interpretar las proves complementàries bàsiques (analítiques, ECG, Rx tòrax y abdominal)	3-2	2-1	1	1
Interpretar proves complementàries específiques (TAC, ecocardiogrames...)	3	3-2	2	2-1
Decidir el pla anestèsic del pacient	3	3-2	2	2-1
Informació al pacient i família	3	3-2	2-1	1
Elaboració d'un informe clínic	3	3-2	2-1	1
Complementació del llibre del MIR	1	1	1	1
ANESTÈSIA GENERAL	R1	R2	R3	R4
Complimentar el full anestèsic	3-2	2-1	1	1
Valoració preoperatòria (pacients no complexos)	3-2	2-1	1	1
Valoració preoperatòria (pacients complexos)	3	3-2	2	2-1
Instauració d'una via venosa perifèrica	2-1	1	1	1
Canalització d'una via arterial	3-2	2	2-1	1
Instauració d'una via venosa central	3-2	2	2-1	1
IOT en pacients amb via aèria fàcil	3-2	2	2	2-1
IOT en pacients amb via aèria difícil	3	3-2	2	2

Intubació selectiva	3	3	3-2	2
Maneig del respirador/ equip d'anestèsia	3-2	2	2-1	1
Maneig de la fluidoteràpia i reposició de la volèmia	3-2	2	2	1
Indicació d'hemoderivats	3	3-2	2	2-1
Maneig de fàrmacs anestèsics	3	3-2	2-1	1
Interpretació de la monitorització perioperatòria bàsica: ECG, SatO2, PANI...)	3-2	2	2-1	1
Interpretació de la monitorització hemodinàmica avançada: ecocardio...	3	3	3-2	2-1
Actes anestèsics en entorns tutoritzats	3	3	3-2	2-1
Sedacions o anestèsies generals de ràpida recuperació fora de quiròfan	3	3	3-2	2-1
Inducció anestèsica	3	3-2	2	2-1
Educció anestèsica	3	3-2	2	2-1
Valoració ràpida de la situació clínica del pacient	3	3-2	2	2-1
Maneig del pacient amb estómac ple en urgències	3	3-2	2	2-1
ANESTÈSIA LOCO-REGIONAL	R1	R2	R3	R4
Anestèsia intradural	3-2	2	2	2-1
Anestèsia peridural lumbar (inclosa obstètrica)	3-2	2	2-1	1
Anestèsia peridural toràtica	3	3-2	2	2
Bloquejos de plexes o nervis perifèrics amb/sense ecografia	3	3-2	2-1	1
Bloquejos locoregionals complexos: paravertebral...	3	3-2	3-2	2
REANIMACIÓ-CRÍTICS	R1	R2	R3	R4
RCP bàsica i avançada	3-2	2	2	2-1
Reanimació neonatal	3	3	3-2	2
Cateterització d'artèria pulmonar i maneig hemodinàmic conseqüent.	3	3	3-2	2
Pautar tipus de nutrició enteral/parenteral	3	3	3-2	2-1
Maneig del pacient politraumatitzat incloent ecofast	3	3-2	2	2
Col·locació d'un drenatge toràcic i maneig posterior	3	3-2	2	2
Maneig dels diferents mètodes de substitució renal	3	3	3-2	2
Valoració de la monitorització de la PIC	3	3	3-2	2
Realització i interpretació d'una ecocardiografia, ecografia pulmonar i de vasos centrals	3	3	3-2	2
Realització d'una fibrobroncoscòpia al pacient crític	3	3	2	2
Transport intrahospitalari del pacient greu	3	3-2	2	2-1
Indicació i maneig de la ventilació no invasiva	3	3-2	2	2-1
Indicació i maneig de la ventilació invasiva	3	3-2	2	2-1
Presa de decisions respecte de la adequació de l'esforç terapèutic (AET)	3	3	3-2	2
Selecció i maneig de les diferents modalitats de ventilació mecànica	3	3-2	2	2-1

DOLOR	R1	R2	R3	R4
Maneig del dolor agut postoperatori	3	3-2	2-1	2-1
Història clínica, exploració física i valoració del pacient amb dolor crònic			3-2	2-1
Realització de tècniques/bloquejos per a l'abordatge del dolor crònic			3-2	2-1
Prescripció de fàrmacs específics per al dolor crònic			3-2	2-1
DOCÈNCIA I RECERCA	R1	R2	R3	R4
Participació activa en sessions clíniques	2	2	1	1
Participació en la recollida de dades per a la investigació	2	2-1	1	1
Presentació de comunicacions científiques/pòsters	3-2	2	2	2
Redacció d'una publicació científica	3	3	3-2	2
Disseny d'un projecte de recerca	3	3-2	2	2