Osakidetza

BASURTUKO OSPITALEA
HOSPITAL DE BASURTO

NORMATIVA DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN LAS GUARDIAS

La formación del médico residente implica la asunción progresiva de responsabilidades, tanto en las rotaciones obligatorias de su especialidad como en las guardias realizadas en el servicio de Urgencias. Esto lleva implícito niveles variables de supervisión, que será decreciente a lo largo de los años de residencia, a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y responsables del Servicio lo son también de la tutela y supervisión del MIR (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")

Los residentes deberán atender a las indicaciones de los especialistas de los diferentes servicios, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

A continuación se exponen las funciones y el sistema de supervisión de los Residentes durante las guardias. Esta normativa es aplicable a todos los Servicios del Hospital, salvo a aquellos que dispongan de su propia normativa de supervisión.

1. Funciones de los Residentes

Las funciones del Médico Interno Residente variarán según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

a) Residentes de 1º año:

- Realizar una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación del mismo.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- Durante el primer año de residencia, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias, iniciar un tratamiento, dar un alta o ingresar a un paciente sin consultar a un Adjunto del Servicio de Urgencias. Al finalizar el 1º año de residencia, deberán ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Informar al enfermo y a los familiares a su llegada es esencial, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer y un tiempo aproximado de la estancia del enfermo en urgencias, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso, (que siempre se decidirá bajo la supervisión del adjunto de Urgencias).
- Rellenará los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentarán los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del adjunto de urgencias).

- Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo y deberá presentar los relevos por escrito.

b) Residentes de 2º y 3º año:

- Estarán capacitados para valorar y clasificar los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencias (clasificación o triaje).
- Tienen capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista (cardiólogo, anestesista, otras especialidades de guardia)

c) Residentes de 4º y 5º año:

- Deberán llevar el control y responsabilidad de la urgencia, bajo la supervisión de los médicos adjuntos del servicio al que ayudarán en las funciones de reanimación y situaciones en las que se vean involucrados enfermos críticos.
- Supervisar a residentes de 2º y 3º año.
- Colaborar con los residentes de 2º y 3º año en todas sus funciones teniendo una función de consultor con dichos compañeros.
- En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez lo pondrá en conocimiento del adjunto de urgencias, responsable de urgencias o del jefe de la guardia.

El Médico Interno Residente en ningún caso puede considerase un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial (aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto de Urgencias).

2. Supervisión de los residentes

En función de la normativa legal aplicable, todos los Médicos Internos Residentes deben ser supervisados durante la realización de guardias o durante su rotación por el Servicio, siendo el grado de supervisión diferente dependiendo del año de residencia.

a) Residentes de 1º año:

- La supervisión será realizada de forma directa por los adjuntos del Servicio de Urgencias asignándose cada adjunto un residente de 1º año desde el inicio de la guardia, no debiendo quedarse ningún residente de 1º año sin adjunto de referencia. En determinados períodos del año (época vacacional) un adjunto podrá asignarse 2 residentes de 1º año.
- En ningún caso el residente de 1º año podrá dar altas, ingresar pacientes, solicitar pruebas diagnósticas ni dar órdenes médicas sin la supervisión directa y firma de su adjunto de referencia.
- El modo de asignación está pendiente de determinar pero se está en trámites con el Servicio de Informática para que la asignación de adjunto se realice en el PCH

consiguiéndose así que todos los actos médicos realizados por el residente tengan asociados el nombre y número de colegiado del adjunto asignado.

b) Residentes de 2º-5º año:

- A partir del 2º año de residencia los Médicos Internos Residentes deberán ir adquiriendo progresivamente responsabilidades que irán siendo mayores a medida que pasen los años de Residencia

- La supervisión de estos residentes se realizará siguiendo una distribución piramidal: los residentes de 2º y 3º año serán supervisados por residentes de 4º y 5º año siendo éstos a su vez supervisados de forma directa por los adjuntos del servicio de urgencias siempre que sea requerida dicha supervisión, independientemente de la responsabilidad que tienen los adjuntos sobre los pacientes que están ubicados en el área asistencial de urgencias (triaje, boxes, observación, G) a su cargo.

- En aquellas guardias que los residentes de 3º año sean los residentes de mayor año, serán ellos los encargados de supervisar a los residentes de 2º año, y a su vez ellos serán supevisados por los adjuntos como en el punto anterior .

- Si no hubiera residentes de 3º, 4º o 5º año, los residentes de segundo año serán supervisados por los adjuntos como en el caso anterior

- No es necesaria la firma del adjunto de urgencias en los actos médicos realizados por dichos residentes (solicitud de pruebas diagnósticas, órdenes médicas, altas o ingresos hospitalarios) salvo en situaciones que, por sus características, puedan ser consideradas extraordinarias.

d) Residentes de 2º, 3º, 4º y 5º año de servicios que hacen guardias de presencia física de su especialidad y su adjunto está localizado

En este caso, la supervisión se realizará en función del sistema de funcionamiento existente en esos servicios para la atención en Urgencias.

Comisión de Docencia, Septiembre de 2008