



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN. HOSPITAL DE MATARÓ.



**Revisión 2019
V1**



Introducción

Siguiendo las directrices del programa de formación de la especialidad, el objetivo de este protocolo de supervisiones establecer los niveles de responsabilidad y actuación, de los médicos residentes en Medicina Física y Rehabilitación, según la capacidad de autonomía y el año formativo.

Este protocolo debe ser conocido por los profesionales implicados en la asistencia de pacientes en las áreas asistenciales donde los residentes de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación han de desempeñar su actuación.

El programa de la especialidad incluye competencias tanto transversales, aquellas que se adquieren a lo largo de los cuatro años, como específicas, que requieren el paso por unidades docentes concretas.

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. La formación especializada de residentes contempla la adquisición progresiva de responsabilidad en la práctica especializada con un nivel decreciente de supervisión a medida que avanza en la adquisición de competencias previstas en el programa formativo y hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Durante el primer año de residencia el objetivo principal será adquirir una formación científica en Medicina Interna y en las especialidades médicas incluidas en el programa de rotación, así como en la sistemática de la organización del trabajo clínico-asistencial.

Durante el periodo de formación específica en Medicina Física y Rehabilitación, el médico residente debe adquirir una responsabilidad progresiva, tutelada y compartida con el médico especialista responsable de cada rotación, sobre la atención especializada a pacientes ingresados y ambulatorios, la realización de primeras visitas y sucesivas, y las rotaciones por las subespecialidades del Servicio. Debe colaborar también en el desarrollo de proyectos de investigación y conocer su metodología de trabajo.

Supervisión de residente de primer año

Se incide de forma especial en este punto dado que la normativa vigente indica lo siguiente:



- La supervisión de residentes de primer año será de presencia física.
- La supervisión será realizada por especialistas miembros de la plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o Unidad por los que los residentes roten o estén prestando servicios.
- Los especialistas supervisores visarán por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan residentes de primer año.

Supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año

Según el Real Decreto previamente referenciado, el nivel de supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, debe de ser progresivamente decreciente. Por tanto, el tutor de residentes podrá facilitar instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad a los residentes que presten servicios en los distintos dispositivos asistenciales, dependiendo de las características de la especialidad y adaptado al proceso individual de adquisición de competencias de cada residente. En cualquier caso, el residente debe conocer a los profesionales presentes en la Unidad/Servicio y podrá consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La formación del residente es gradual y por ello, el nivel de responsabilidad debe incrementarse progresivamente.

Nivel 1, responsabilidad mínima: El residente tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero no tiene experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla, el residente observa y progresivamente asiste en su ejecución.

Nivel 2, responsabilidad media: El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para realizar una actividad asistencial determinada de forma autónoma/independiente. Las actividades son realizadas por el residente pero bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

Nivel 3, responsabilidad máxima, supervisión a demanda: El residente ha adquirido un nivel de capacitación y habilidad que le permiten realizar actuaciones de forma autónoma/independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.



Supervisi3n en Urgencias.

Las guardias se realizan durante toda la residencia en el servicio de urgencias de COT (Nivel II) y Medicina Interna (Nivel I y II). Se realizan con la supervisi3n gradual de un M3dico Adjunto del Servicio.

Los residentes de MFR ir3n incrementando su responsabilidad y autonom3a y se ir3 reduciendo su nivel de supervisi3n seg3n la gradaci3n establecida en este protocolo

- Se pretende que conozcan el manejo de las principales urgencias m3dicas y traumatol3gicas.
- Deber3n llevar el control y responsabilidad de las urgencias de forma progresiva, bajo supervisi3n de los M3dicos Adjuntos del Servicio.
- Ser3n capaces de emitir un juicio diagn3stico, una indicaci3n de tratamiento y ser3n responsables del alta o del ingreso del paciente.
- Ser3n capaces de realizar la Historia Cl3nica y solicitar pruebas complementarias de manera aut3noma, de manera que podr3n atender aut3nomamente pacientes con complejidad, bajo supervisi3n del adjunto.
- Podr3n dar el alta o solicitar ingreso sin supervisi3n, aunque deber3n consultar en los casos en los que ellos consideren necesarios por su complejidad o problem3tica.
- Ser3n capaces de realizar aut3nomamente la noche y consultar los casos dudosos.
- A medida que aumente el a3o de formaci3n sus funciones y atribuciones ser3n equiparables a las de un adjunto del Servicio de Urgencias salvo en la supervisi3n de residentes (lo que no quiere decir que no pueden colaborar con ellos) sin existir limitaci3n por el nivel de complejidad para atender pacientes.



Niveles de supervisión generales

HABILIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	3	3	3
Comunicación de malas noticias	1	2	3	3
Elaboración correcta de historia clínica, orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad de un paciente	1	2	3	3
Evaluación del estado mental del paciente	1	3	3	3
Exploración física general y específica según orientación clínica	1	2	3	3
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas	1	2	3	3
Interpretación ECG	1	2	3	3
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	1	2	3	3
Solicitud de interconsulta a especialistas	1	2	3	3
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales)	1	2	3	3
Sondaje vesical i nasogástrico	1	2	3	3
Monitorización de un paciente urgente	2	3	3	3
Utilización de los principales fármacos de urgencias	1	3	3	3
Uso de antibióticos	1	2	2	3
Valoración inicial del politrauma	1	1	2	3
RCP básica y avanzada soporte ventilatorio no invasivo	1	2	3	3
Decisión del destino del enfermo de urgencias (alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	1	1	2	3
Anamnesis dirigida (tiempo de la lesión, tipo de tratamiento, situación basal previa, discapacidad que produce)	1	2	3	3
Exploración específica (exploración osteomuscular, mecánica articular, rigidez, acortamientos musculares, exploración neurológica básica, valoración linfedema)	1	2	3	3
Evaluación de la capacidad de colaboración por parte del paciente en el tratamiento de rehabilitación	1	2	3	3
Evaluación de la capacidad de colaboración por parte del paciente en el tratamiento de rehabilitación	1	2	3	3
Orientación del tratamiento de rehabilitación y prescripción de terapias	1	2	3	3
Presecripción de ortesis	1	2	3	3
REHABILITACIÓN GENERAL				
Consulta rehabilitación general	1	2	2	3
Infiltración intraarticular	1	2	3	3
Interconsultas rehabilitación general pacientes ingresados	2	3	3	3
Utilización correcta de la Isocinesia	1	2	3	3
Realización e interpretación de Análisis del Movimiento	1	2	2	3
UNIDAD REHABILITACIÓN RESPIRATORIA				
Consulta rehabilitación respiratoria	1	2	2	3
TM6M	2	3	3	3
Realización e interpretación de la ergometría	1	2	2	3
UNIDAD DE NEUROREHABILITACIÓN				
Neurorehabilitación en planta	1	2	2	3
Consulta de neurorehabilitación	1	2	3	3
Infiltración de toxina ecoguiada en espasticidad	1	1	2	3
Infiltración de toxina en parálisis facial	1	1	2	3
UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE LA DEGLUCIÓN				
Consulta de rehabilitación de la deglución	1	2	2	3



Videoendoscòpia de la deglució	1	1	2	3
UNIDAD DE REHABILITACIÓN INFANTIL				
Consulta de rehabilitación neurológica infantil	1	1	2	3
Consulta de rehabilitación ortopedia infantil	1	2	2	3
Prescripción de ortesis	1	1	2	3
UNIDAD DE INTERVENCIONISMO				
Infiltración ecoguiada	1	2	2	3
Bloqueos nerviosos	1	1	2	3
Punción de calcificaión	1	1	2	3
Infiltración toxina en puntos gatillo	1	1	2	3
Tratamiento intervencionista del dolor miofascial	1	1	2	3
Drenaje de hematomas	1	1	2	3
UNIDAD DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR				
Exploración función vestibular	1	2	3	3
Maniobras exploratorias VPPB	1	2	2	3
Maniobras recolocación del VPPB	1	2	2	3
Plataforma de fuerzas	1	2	3	3
UNIDAD DE LINFEDEMA				
Consulta de Onco-Rehabilitación	1	2	2	3
Prescripción de tratamiento y ortesis	1	2	2	3
UNIDAD DE REHABILITACIÓN DEL PACIENTE AMPUTADO				
Valoración del paciente preprotésico (etiología de amputación, grado funcional previo, posibilidades de marcha con prótesis, apoyo familiar)	1	2	2	3
Indicación de prótesis y tipo de prótesis	1	2	2	3
Chequeo de prótesis: alienación estática y dinámica	1	2	2	3