

**SUPERVISIÓ I GRAU DE RESPONSABILITAT  
DEL METGE RESIDENT DE MEDICINA  
FAMILIAR I COMUNITÀRIA EN L'ÀMBIT DE  
L'ATENCIÓ PRIMÀRIA**

**I**

**PROTOCOL DE SUPERVISIÓ i NIVELL DE  
RESPONSABILITAT DELS  
RESIDENTS EN LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES**

**UD MFIC Consorci Sanitari del Maresme  
Data d'aprovació Comissió de docència: 15 de març de 2019**

## **SUPERVISIÓ I GRAU DE RESPONSABILITAT DEL METGE RESIDENT DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA EN L'ÀMBIT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA**

**Elaborat per:**

Data: desembre 2011

**Enric Arroyo**, tutor UD Mútua de Terrassa  
**Gràcia Garcia**, cap d'estudis UD Terres de l'Ebre-ICS  
**Cruz M<sup>a</sup> Fuentes**, cap d'estudis UD Tarragona-ICS  
**Marta Pedrol**, tutora UD AFiC Consorci Sanitari de Terrassa  
**Esther Vilert**, cap d'estudis UD SSIBE-Palamós  
**Rosa Villafàfila**, adjunta a cap d'estudis UD Costa de Ponent-ICS  
**Mercè Villarrumí**, tutora UD Metropolitana Nord, Barcelona

**Col·laboradors:**

**Judit Alegre** (UD Metropolitana Nord)  
**Maite Alzamora** (UD Metropolitana Nord)  
**M<sup>a</sup> José Arasa Fava** (UD Terres de l'Ebre-ICS)  
**Ander Burgaña** Agoues (UD Mútua de Terrassa)  
**Mati Ezquerria** (in memoriam), UD Consorci Sanitari de Terrassa  
**Rosa Forés** (UD Metropolitana Nord)  
**Antonia Garbajosa** (UD Tarragona-ICS)  
**Raquel Hernández Resa** (UD Mútua de Terrassa)  
**Ana Martín** (UD Tarragona-ICS)  
**Emma Moldes** (UD SSIBE Palamós)  
**Núria Parals** (UD SSIBE Palamós)  
**Ignacio Sáenz** (UD SSIBE Palamós)  
**Beatriz Satué Vallvé** (UD Terres de l'Ebre-ICS)  
**Enric Simó** (UD Consorci Sanitari de Terrassa)  
**Marta Torné** (UD Consorci Sanitari de Terrassa)

**Centre : Consorci Sanitari del Maresme**

**Data d'elaboració: Abril 2018**

**Data d'aprovació Comissió Docència: 15 de març de 2019**

## **ÍNDEX**

1.- Introducció .....	3
2.- Elaboració del protocol de supervisió .....	4
3.- Protocol de supervisió del metge resident de Medicina Familiar i Comunitària: Competències d'Atenció Primària. ....	5
4.- Bibliografia .....	10

## 1.- INTRODUCCIÓ

La *Comissió Nacional de l'Especialitat de Medicina Familiar i Comunitària* va elaborar el programa formatiu d'aquesta especialitat, amb la finalitat de garantir que el metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària doni resposta a les demandes de salut que exigeix la societat actual.

El programa de l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària està estretament vinculat al perfil professional del metge de família. Els seus continguts formatius es distribueixen en àrees docents que coincideixen amb les àrees de competencial. Aquestes àrees de competència no es limiten a ser una mera relació d'activitats, coneixements i actituds sinó que són un instrument útil perquè, tant el tutor com el resident, coneguin en tot moment la importància de cadascuna de les activitats programades en el procés formatiu i el grau de responsabilitat que ha d'adquirir el resident respecte a cadascuna d'elles.

Per articular aquest grau de responsabilitat del metge resident, el *Reial decret 183/2008* dedica el capítol V (articles 14 i 15) al deure general de supervisió i a la responsabilitat progressiva del resident per a cada activitat programada del procés formatiu. Els aspectes més importants d'aquests capítols es resumeixen de la següent manera:

1 -. El sistema formatiu implicarà *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 assolir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

2-.Els residents s'han de sotmetre a les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat.

3 -. *La supervisió de residents de primer any* serà de presència física i es durà a terme pels professionals que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui fent rotació o prestant serveis d'atenció continuada. 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.

4 -. *La supervisió decreixent* dels residents a partir del segon any de formació tindrà caràcter progressiu. A aquests efectes, el tutor del resident pot impartir, tant a aquest com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de responsabilitat dels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències. En tot cas, el resident, que té dret a conèixer als professionals presents en la unitat en què presti serveis, podrà recórrer i consultar-hi quan ho consideri necessari.

5 -. *Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió* de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb referència especial a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès. Aquests protocols s'han d'eleva als òrgans de direcció del corresponent centre o unitat perquè el cap d'estudis de formació especialitzada consensui amb ells l'aplicació i revisió periòdica.

A aquests efectes, les activitats de cada àrea competencial es reconduïxen als següents nivells de prioritats i responsabilitat:

**1.- Nivells de prioritats:**

**Prioritat I:** Indispensable: Les competències s'han d'adquirir per tots els residents. La seva absència qüestiona la seva aptitud.

**Prioritat II:** Important: Les competències han de ser adquirides per la majoria de residents.

**Prioritat III:** D'excel·lència: L'adquisició d'aquestes competències, si els anteriors nivells s'han assolit, pot ser criteri d'excel·lència.

**2.- Nivells de responsabilitat:**

**Nivell 1:**

El resident observa i assisteix a l'actuació de l'adjunt o responsable del servei, que és qui realitza el procediment.

**Nivell 2:**

El resident realitza els procediments sota supervisió directa d'un adjunt del servei.

**Nivell 3:**

Els procediments els realitza el resident, sense necessitat expressa de tutorització. Primer els realitza i posteriorment els informa a l'adjunt responsable del servei.

**2.- ELABORACIÓ DEL PROTOCOL DE SUPERVISIÓ**

D'acord amb el que estableix el Reial Decret, les Unitats Docents de Medicina Familiar i Comunitària de Catalunya van crear un grup de treball per a l'elaboració del Protocol de Supervisió de les àrees competencials en l'àmbit de l'atenció primària.

Es van realitzar tallers en el si de les Jornades de Tutors de MFIC de Catalunya, participant tutors i caps d'estudis de les UDD MFIC, prioritzant les competències més rellevants i decidint el nivell de responsabilitat que havia d'assumir el metge resident en aquestes àrees competencials segons l'any de residència.

Cada unitat docent va crear un grup de treball que va aportar unes conclusions recollides en el grup de treball de les Unitats Docents, elaborant un document consensuat i vinculant on s'estableixen els nivells de responsabilitat de residents per a cada àrea competencial en l'àmbit d'atenció primària i per cada any de residència.

**UNITAT DOCENT MFIC  
CONSORCI SANITARI DEL MARESME  
ABS CIRERA MOLINS**

**3.-PROTOCOL DE SUPERVISIO DEL METGE RESIDENT DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA: COMPETÈNCIES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA**

Els protocols elaborats es reflecteixen en taules per a cadascuna de les activitats agrupades per competències.

<b>COMPETÈNCIES ESSENCIALS: RAONAMENT CLÍNIC I GESTIÓ DE L'ATENCIÓ</b>	<b>Nivell de responsabilitat</b>			
	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Conèixer i saber fer servir el programa informàtic de l'entitat.	2-1	1	1	1
Saber fer servir el programa de recepta electrònica.	2-1	1	1	1
Conèixer i saber fer servir la història clínica compartida (HCC) a Catalunya.	2-1	1	1	1
Gestió IT: Laboral, autònoms, accidents laborals, etc.	3-2	2	1	1
Elaborar informes mèdics i certificats mèdics oficials i de defunció.	3-2	2	1	1
Elaborar parts de lesions.	3-2	2	1	1
Activar mesures urgents (mossos, policia, jutjats).	3-2	2	2-1	2-1
Fer tràmits d'ajudes socials (llei dependència).	3-2	2-1	2-1	1
Saber com funciona facturació a tercers: Mútues, entitats esportives, estrangers.	3-2	2-1	1	1
Conèixer el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria.	3-2	1	1	1
Participar en algun dels comitès de l'entitat (treball interdisciplinari).	3-2	3-2	2-1	1
Participar en grups de treball territorials, comunitaris, etc.	3-2	3-2	2-1	1
Fer la consulta programada diària.	3-2	2	1	1
Fer la consulta espontània diària.	3-2	2	1	1
Fer les consultes telefòniques.	3-2	2	1	1
Gestionar i realitzar l'atenció domiciliària urgent i/o programada.	3-2	3-2	2-1	1
Fer un ús racional recursos (diagnòstics, terapèutics)	3-2	2	1	1

**UNITAT DOCENT MFIC  
CONSORCI SANITARI DEL MARESME  
ABS CIRERA MOLINS**

---

<b>COMPETENCIES ESSENCIALS: COMUNICACIÓ</b>	<b>Nivell de responsabilitat</b>			
	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Presentar-se al pacient i/o familiars.	1	1	1	1
Saber informar al pacient i als familiars de forma clara i concisa.	3-2	2-1	1	1
Fer una correcta entrevista clínica: Part introductòria, part exploratòria i resolutiva.	3-2	2-1	1	1
Maneig del pacient difícil.	3-2	3-2	2-1	1
Comunicar males notícies	3	3-2	2-1	1
Comunicar-se amb grups amb barreres idiomàtiques.	3-2	2-1	1	1
Conèixer i manejar tècniques d'entrevista: Empatia, assertivitat, llenguatge no verbal...	3-2	2-1	1	1

<b>COMPETENCIES ESSENCIALS: BIOÈTICA</b>	<b>Nivell de responsabilitat</b>			
	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Conèixer els principis bàsics de la bioètica.	1	1	1	1
Conèixer i aplicar els conceptes: Confidencialitat, secret professional.	1	1	1	1
Conèixer i aplicar èticament: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El consentiment informat</li> <li>• La capacitat del pacient per prendre decisions</li> <li>• El deure del no abandonament</li> <li>• L'ús racional de recursos</li> <li>• El treball en equip</li> <li>• Les relacions interprofessionals intranivell i internivell.</li> <li>• Les relacions amb la indústria farmacèutica</li> <li>• Les activitats preventives</li> <li>• El pacient difícil</li> <li>• La comunicació de males notícies</li> </ul>	2-1	2-1	1	1
Anticoncepció postcoital i avortament.	2-3	2-3	3	3
Maneig de les decisions d'un major d'edat dependent i d'un menor d'edat.	3-2	2-1	1	1
Voluntats anticipades.	3-2	2-1	1	1

**UNITAT DOCENT MFIC  
CONSORCI SANITARI DEL MARESME  
ABS CIRERA MOLINS**

<b>COMPETÈNCIES CLÍNiques: ACTIVITATS (I)</b>	<b>Nivell de responsabilitat</b>			
	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Fer una correcta història clínica per la valoració global i integral del pacient identificant clarament el motiu de consulta i valorant el grau de gravetat.	2	2-1	1	1
Realitzar una exploració física general incidint especialment en els signes relacionats amb el motiu de consulta.	2	2-1	1	1
Registrar protocols clínics en la història clínica informatitzada (papps, DM, etc.).	3-2	2-1	1	1
Fer una correcta orientació diagnòstica amb diagnòstic diferencial ben fet.	3-2	2-1	1	1
Indicar les exploracions complementàries bàsiques (analítica, ECG, radiologia, espirometria, etc.).	3-2	2-1	1	1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques (analítica, ECG, radiologia, espirometria, etc.).	3-2	1	1	1
Indicar i realitzar un pla terapèutic adient (medicació, durada, posologia, noms comercials).	3-2	2	1	1
Interconsultes: Indicacions.	3-2	2-1	1	1
Contactar amb especialista i/o metge guàrdia per derivar un pacient.	3-2	2-1	1	1
Contactar amb un altre hospital per derivar un pacient (salut mental, hospital 3r nivell).	3	2-1	1	1

<b>COMPETÈNCIES CLÍNiques: ACTIVITATS (II)</b>	<b>Nivell de responsabilitat</b>			
	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Maneig de les principals urgències mèdiques, quirúrgiques i traumatològiques ateses en l'atenció continuada i urgències.	3-2	2	1	1
Maneig principals patologies cròniques ateses a la consulta: HTA, DM, MPOC, DISLIPÈMIES, ETC.	3-2	2	1	1
Detecció de l'ancià fràgil.	3-2	2	2-1	1
Detecció de la problemàtica bio-psico-social de l'ancià.	3-2	2	2-1	1
Maneig del programa ATDOM i registre de variables.	3-2	2-1	1	1
Relació amb la infermera, domicili i Serveis Socials.	3-2	2-1	1	1
Conèixer i saber utilitzar les principals escales de valoració en pacients domiciliaris.	3-2	2-1	2-1	1
Criteris de terminalitat en insuficiència cardíaca, MPOC, neoplàsies, demències, etc.	3	3-2	2-1	1
Coneixement i control símptomes en els pacients pal·liatius.	3	3-2	2-1	1
Maneig de la via subcutània en pacients pal·liatius.	3	3-2	2-1	1
Gestió de domicilis aguts.	3-2	3-2	2-1	1



**UNITAT DOCENT MFIC  
CONSORCI SANITARI DEL MARESME  
ABS CIRERA MOLINS**

<b>COMPETÈNCIES CLÍNiques: PROCEDIMENTS</b>	<b>Nivell de responsabilitat</b>			
	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Fer ECG.	2	2-1	1	1
Fer peak-flow i ensenyar a fer-ho.	2	2-1	1	1
Fer PPD, llegir-lo i interpretar-lo.	3-2	2-1	1	1
Fer BM-test i ensenyar a fer-ho.	2-1	1	1	1
Fer otoscòpia.	2-1	1	1	1
Fer i interpretar pulsioximetries.	2-1	1	1	1
Fer anàlisi d'orina amb tira reactiva i tests d'embaràs	2-1	1	1	1
Fer i interpretar anàlisi de sang oculta en femta	2-1	1	1	1
Fer artrocentesi i infiltracions articulars.	3-2	2	2-1	1
Explorar el globus ocular amb fluoresceïna, extraure cossos estranys conjuntivals o corneals.	2	2-1	1	1
Fer un taponament nasal anterior.	3-2	2	1	1
Realitzar tècniques d'embenat i fèrules de guix.	3-2	2	2-1	1
Fer sutures bàsiques i tècniques d'anestèsia local.	3-2	2-1	1	1
Desbridat abscessos de parts toves.	3-2	2-1	1	1
Fer fons d'ull.	3-2	2-1	2-1	1
Fer un índex turmell braç.	3-2	2	1	1
Fer una pauta d'anticoagulació oral.	3-2	3-2	2-1	1
Fer tests psicològics: Mini-Mental, etc.	3-2	2-1	1	1

<b>COMPETÈNCIES EN ATENCIÓ COMUNITÀRIA</b>	<b>Nivell de responsabilitat</b>			
	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Tenir presents els coneixements demogràfics i epidemiològics en l'atenció als pacients, especialment en malalties cròniques.	3	3	2	1
Conèixer i tenir present l'efectivitat i eficiència de l'atenció sanitària individual sobre el nivell de salut de la comunitat (morbimortalitat evitada, etc.).	3	3-2	2-1	1
Identificar les limitacions de la consulta mèdica en l'atenció als diferents problemes de salut de cada pacient i utilitzar els recursos comunitaris disponibles que puguin ser d'utilitat en cada cas.	3-2	3-2	2-1	1
Tenir present el mitjà social i el context comunitari que poden influir a l'atenció individual en consulta a cada pacient.	3-2	2-1	1	1
Participar activament en activitats comunitàries en un centre de salut amb una actitud d'escolta i de reconeixement del protagonisme i responsabilitat dels ciutadans en la promoció i cura de la seva salut (empowerment)	3	3-2	2	1

**UNITAT DOCENT MFIC  
CONSORCI SANITARI DEL MARESME  
ABS CIRERA MOLINS**

COMPETÈNCIES EN FORMACIÓ DOCÈNCIA I RECERCA	Nivell de responsabilitat			
	R1	R2	R3	R4
Conèixer els diferents instruments de metodologia docent per l'adquisició de coneixements, habilitats i actituds professionals.	3-2	2	1	1
Identificar les necessitats de més importància d'informació científica de qualitat formulant de manera adient les preguntes.	3	2	2-1	1
Conèixer les estratègies de recerca en les principals bases de dades bibliogràfiques (Medline, Llibreria Cochrane...) i saber-les utilitzar.	3-2	2	1	1
Fer una lectura crítica de treballs científics i ser capaç de prendre decisions de la seva validesa, importància i aplicabilitat.	3	3-2	2-1	1
Conèixer les característiques i aplicacions de les Guies de Pràctica Clínica en l'atenció primària.	3-2	2	1	1
Fer sessions clíniques de qualitat contrastada.	3-2	2	2-1	1
Tenir els coneixements i habilitats necessaris per plantejar/dissenyar un treball d'investigació en relació a la seva pràctica (objectiu, tipus de disseny, població, mostra i tècnica de mostreig, variables d'estudi).	3	3-2	2-1	1
Conèixer les normes de publicació de les principals revistes en atenció primària i el procediment que ha de seguir l'autor d'un original.	3	2	2-1	1
Presentar de manera metodològicament correcta els resultats de la investigació en forma de comunicació en un congrés (oral o pòster).	3-2	2	2-1	1
Col·laborar en algun projecte d'investigació en curs.	3	2	2-1	1
Participar a l'elaboració del programa formatiu de la unitat docent.	3-2	2	2-1	1
Actuar com a docent en activitats formatives programades per la unitat docent.	3	2	2-1	1

**UNITAT DOCENT MFIC  
CONSORCI SANITARI DEL MARESME  
ABS CIRERA MOLINS**

---

<b>COMPETÈNCIES EN ATENCIÓ FAMILIAR</b>	<b>Nivell de responsabilitat</b>			
	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Identificar de quina manera la família és font de recursos i de problemes.	3-2	2	2-1	1
Construir i interpretar un genograma.	3-2	3-2	2-1	1
Reconèixer la configuració de l'estructura familiar.	3-2	3-2	2-1	1
Incorporar a la pràctica clínica eines d'exploració familiar.	3	3-2	2	1
Valorar de forma operativa, amb la família, els problemes, recursos i plans d'actuació.	3	3-2	2	1
Avaluar l'evolució dels problemes detectats.	3	3-2	2	1
Assegurar la coordinació i continuïtat de l'atenció als pacients i familiars que necessitin teràpia familiar.	3	3	2	2-1

#### **4.- BIBLIOGRAFÍA**

- 1-. Ley 44/2003, de 21 noviembre, Ordenación de las profesiones sanitarias (BOE 22 noviembre 2003, núm. 280, [pág. 41442])
- 2-. REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (BOE 21 febrero 2008, núm. 45, [10020])

**PROTOCOL DE SUPERVISIÓ i NIVELL DE  
RESPONSABILITAT DELS  
RESIDENTS EN LES URGÈNCIES HOSPITALÀRIES**

**Elaborat per:**

**Juan Carlos Montero Alcaraz**

**Cap d'estudis UD MFIC Consorci Sanitari del Maresme**

**Data d'aprovació Comissió de docència: 15 de març de 2019**

## ÍNDEX

1.- Introducció .....	3
2.- Estructura Física i Funcional del Servei d'Urgències:	
Estructura Física .....	4
Àrea de triatge .....	4
Àrea d'assistència .....	5
3.- Estructura / Organització de la Guàrdia a Urgències:	
Nivell I: .....	6
Nivell II: .....	6
4.- Estructuració de la línia assistencial medicina laborable .....	7
5.- Estructuració de la Línia Assistencial Medicina Festiu .....	8
6.- Supervisió del Resident .....	8
Nivells de Responsabilitat .....	9
7.- Objectius Docents al Final Formació:	
Habilitat a adquirir:.....	10
Residents de primer any .....	10
Residents de segon any .....	11
Residents de tercer any .....	12
Residents de quart any .....	12
8.- Relació habilitat amb responsabilitat i any de residència .....	13
9.- Lleis, Decrets i Normatives Reguladores .....	14

## **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 els facultatius responsables, produint alhora un increment gradual i lineal dels nivells de responsabilitat dels residents, per assolir al final de la residència l'autonomia completa i així iniciar la seva etapa laboral com a especialista de manera segura i amb elevat nivell de qualificació.

Aquest Reial Decret estableix que des de les Comissions de Docència s'han d'implementar tots aquests aspectes, fent especial esment al Servei d'Urgències, important àrea tant a nivell docent com assistencial, en què tots dos aspectes s'han de fer de forma excel·lent.

Des de les Unitats Docents de Medicina Familiar i Comunitària (MFIC) de Catalunya hem realitzat un document conjunt basant-nos en el programa formatiu de la nostra especialitat (ORDRE SCO / 1198/2005, BOE 105) i en el propi model d'atenció multidisciplinar que té la nostra especialitat ja que el resident de MFIC assisteix als pacients realitzant un model de rotació per les diferents àrees del servei d'urgències de cada hospital (medicina, traumatologia, pediatria, etc.).

Així mateix el Protocol de supervisió i nivell de responsabilitat dels facultatius residents durant l'Atenció Continuada, editat per l'Hospital Universitari de Bellvitge (novembre 2009) ens ha estat de gran ajuda.

Seguint les directrius del programa formatiu s'han definit els nivells de responsabilitat i els objectius docents segons l'any de formació o residència així com la capacitat d'autonomia de forma progressiva dels residents. Al final del document hi ha una taula que relaciona els tres aspectes: habilitats a adquirir segons any de residència i nivell de responsabilitat.

## **2.- ESTRUCTURA FÍSICA I FUNCIONAL DEL SERVEI D'URGÈNCIES**

### **ESTRUCTURA FÍSICA:**

Ubicat al soterrani 1, amb accés per Girona muntanya, disposa de:

1. Sala d'espera.
2. Àrea d'admissions.
3. Triatge (adults - infantil).
4. Àrea d'assistència: Àrees 1 i 2.
5. Àrea d'Observació d'Urgències (UOU).

### **ÀREA DE TRIATGE**

**UBICACIÓ:** Té lloc als 3 despatxos d'avaluació. Situada al costat d'admissions i amb comunicació directa amb la sala d'espera. Àrea diferenciada infantil i adults.

**RESPONSABILITAT:** L'àrea de triatge depèn d'infermeria de TRIATGE.

Realitzada l'admissió del pacient, el personal d'infermeria d'urgències acreditat classificarà la consulta a l'àrea de triatge amb el suport dels Metges de l'àrea I. El triatge es un procés d'acollida que permet identificar les necessitats dels pacients en funció del risc per la seva salut, establint els criteris que permetin definir quines són les prioritats a l'hora d'atendre als malalts. Al SU de l'Hospital de Mataró utilitzem el Model Andorrà de Triage (MAT). Es un model estructurat, estandarditzat, útil, reproduïble i validat científicament, apropiat per adults i pediatria que homogeneïtza i estandarditza el triatge dels pacients, permetent prioritzar l'atenció dels pacients en funció de la seva gravetat i/o complexitat real, mitjançant un sistema de classificació de 5 nivells.

Serà doncs infermeria la encarregada de GESTIONAR a posteriori l'ordre de visites.

També permet determinar l'àrea de tractament més adient pels pacients, avaluar continuadament als pacients, facilitar una informació fluida i millorar la protecció jurídica al professional que realitza la tasca de triatge.

**UBICACIÓ:**

Té lloc als 3 despatxos d'avaluació.

**RESPONSABILITAT:**

Depèn funcionalment d'infermeria assignada a TRIATGE. Tindrà el suport dels metges de l'Àrea assistencial 1.

De 7:30 fins a 24:30 hores hi ha dos punts de triatge, reduint-se a un a partir d'aquesta hora.

**CIRCUIT:**

Es farà el triatge a tots els malalts que consultin al SU. Si fos necessària la valoració mèdica, aquesta es realitzarà per un dels metges de l'àrea I.

Efectuarà tasques d'informació a pacients i familiars, si s'escau, principalment sobre els temps d'espera per línia assistencial.

Avaluarà el sistema de transport més adient dins del servei.

Avaluarà la conveniència o necessitat de la presència de l'acompanyant del pacient.

**DESTINACIÓ DELS MALALTS:**

Els pacients seran visitats a l'àrea assistencial i/o especialitat d'urgències que es consideri més adient.

També s'informarà que amb el pacient només podrà accedir a la zona assistencial un acompanyant, degudament identificat, es comprovarà la polsera identificativa del pacient i la identificació de l'acompanyant.

## **ÀREA D'ASSISTÈNCIA**

58 punts d'assistència distribuïts:

### **ÀREA 1**

**BOX 1 a Box 4:** Boxes d'atenció ràpida de processos de baixa complexitat de medicina i COT (4 lliteres).

**Sala B:** Atenció ràpida de Pediatria (2 lliteres). Box d'aïllament en cas de necessitat.

**Sala C:** Dispensari de suport a Urgències / Atenció ràpida MED i CIR (1 llitera).

**BOX 5 a Box 7:** Pediatria (6 lliteres).

### **ÀREA 2**

**BOX 8 a Box 12:** Cirurgia (10 lliteres).

**BOX 13 a Box 18:** Medicina Interna (10 lliteres).

**BOX 17:** Pacient crític.

**BOX 22:** Psiquiatria.

**BOX 23 a Box 26:** Medicina Interna (8 lliteres).

**BOX 27 a BOX 30:** Traumatologia / COT (8 lliteres).

**BOX 31:** Box polivalent / Codi ictus (1 llitera).

**BOX 32:** Aturades. Pacient crític. (1 lliteres).

## **3.- ESTRUCTURA / ORGANITZACIÓ DE LA GUÀRDIA A URGÈNCIES**

Els facultatius residents realitzen les guàrdies en les diferents àrees del Servei d'Urgències (segons hospital) supervisades pels metges adjunts del Servei d'Urgències.



**UNITAT DOCENT MFIC  
CONSORCI SANITARI DEL MARESME  
ABS CIRERA MOLINS**

---

El servei d'Urgències està estructurat per especialitats i en el cas de l'àrea mèdica en dos nivells assistencials:

- **Nivell 1 (ÀREA 1):** Pacients classificats com de menor complexitat.
- **Nivell 2 (ÀREA 2):** Pacients greus, crítics o complexos.

Els residents de l'àrea mèdica donaran cobertura a les guàrdies als 2 nivells assistencials.

(Veure document manual d'organització, normatives, circuits i procediments del servei d'urgències al Gestor Documental de la intranet del Consorci Sanitari del Maresme).

**Nivell I:**

- ✓ 1 metge adjunt a torn de 16 a 22 hores dies laborables i de 8 a 8 hores els festius i caps de setmana.
- ✓ 1 metge R2 metge de família o altres especialitats mèdiques o R3 o R4 de família de les 16 a les 8 hores els dies laborables i de 8 a les 8 hores dies festius i caps de setmana.
- ✓ 1 metge adjunt de reforç de 16 a 22 hores dies laborables i de 10 a 22 hores els festius i caps de setmana.

**Nivell II:**

- ✓ 1 metge adjunt referent de 16 a 22 hores dies laborables i de 8 a 8 hores els festius i caps de setmana.
- ✓ 1 metge adjunt a torn de 16 a 22 hores dies laborables i de 8 a 8 hores els festius i caps de setmana.
- ✓ 1 metge R2 metge de família o altres especialitats mèdiques o R3 o R4 de família de les 16 a les 8 hores els dies laborables i de 8 a les 8 hores dies festius i caps de setmana.
- ✓ 1 metge R1 metge de família o altres especialitats mèdiques de les 16 a les 8 hores els dies laborables i de 8 a les 8 hores dies festius i caps de setmana.
- ✓ 1 metge adjunt de reforç de 16 a 22 hores dies laborables i de 10 a 22 hores els festius i caps de setmana.

**UNITAT DOCENT MFIC  
CONSORCI SANITARI DEL MARESME  
ABS CIRERA MOLINS**

---

**4.- ESTRUCTURACIÓ DE LA LÍNIA ASSISTENCIAL MEDICINA LABORABLE**

<b>8-16h</b>	<b>16-22h</b>	<b>22-8h</b>
Metge adjunt nivell I matí	Metge nivell I <b>R2 MFIC</b> o altres especialitats mèdiques o <b>R3 o R4 MFIC</b>	
Metge adjunt nivell I matí	Metge adjunt nivell I torn	
Metge adjunt nivell I matí	Metge adjunt nivell I torn	
Metge nivell II matí	Metge adjunt nivell II Referent-Cap de Guàrdia	
Metge nivell II matí	Metge adjunt nivell II torn	
Metge nivell II matí	Metge nivell II R3/R4/R5 especialitat mèdica no metge de família	
Metge nivell II matí (UOU) *	Metge nivell II <b>R1 MFIC</b> o d'altres especialitats mèdiques	
	Metge <b>R2 MFIC</b> o altres especialitats mèdiques o <b>R3 o R4 MFIC</b>	
	Metge adjunt nivell II torn	

\* **UOU: Unitat d'Observació a Urgències**

### 5.- ESTRUCTURACIÓ DE LA LÍNIA ASSISTENCIAL MEDICINA FESTIU

8-16h	16-22h	22-8h
Metge nivell I <b>R2 MFiC</b> o altres especialitats mèdiques o <b>R3 o R4 MFiC</b>		
Metge adjunt nivell I torn		
Metge adjunt nivell I reforç		
Metge adjunt nivell II Referent/Cap de guàrdia		
Metge adjunt nivell II torn		
Metge nivell II R3/R4/R5 especialitat mèdica no metge de família		
Metge nivell II <b>R1 MFiC</b> o d'altres especialitats mèdiques		
Metge <b>R2 MFiC</b> o altres especialitats mèdiques o <b>R3 o R4 MFiC</b>		
Metge adjunt nivell II torn o R3/4/5		

### 6.- SUPERVISIÓ DEL RESIDENT

La supervisió del MIR és inherent durant el seu període de formació. No ha de ser considerat com un estudiant avançat de medicina, atès que és un metge.

La formació dels metges residents es un procés progressiu d'adquisició de responsabilitats que mai pot anar en contra de la seguretat dels malalts.

Els metges residents han d'estar sempre supervisats per un tutor, i tenen l'obligació i el dret de consultar al tutor i/o al metge adjunt-referent en cada cas, sempre que la seva actuació professional els hi generi qualsevol dubte.

Els residents dels últims anys (R3,R4,R5) han de col·laborar amb els adjunts en la docència i supervisió dels residents amb menor experiència (R1,R2).

La supervisió del resident varia a mesura que va adquirint coneixements i habilitats, per tant, en funció de l'any de residència.

**UNITAT DOCENT MFIC  
CONSORCI SANITARI DEL MARESME  
ABS CIRERA MOLINS**

---

La responsabilitat de la supervisió del resident és dels metges adjunts col·laboradors docents del Servei d'Urgències. Tots els metges adjunts dels Serveis d'Urgències són responsables de la supervisió del resident (RD 183/2008).

La supervisió sempre ha de ser de presència física i cal visar per escrit qualsevol document relatiu a l'activitat assistencial que desenvolupi el resident (article 15 del RD 183/2008).

El metge adjunt té un paper de consultor i docent al mateix temps que desenvolupa la seva feina al Servei d'Urgències.

A l'Àrea de Medicina, l'R1 serà supervisat per un metge adjunt. La resta de residents rebran el suport dels metges residents majors i adjunts, sent els metges referents de guàrdia els supervisors finals.

En el moment de la incorporació dels MIR a l'hospital, realitzaran el curs d'integració MIR i iniciaran una estada d'immersió al servei d'Urgències.

El resident haurà d'assistir a les sessions del Servei d'urgències relacionades amb les seves competències i es valorarà positivament la seva participació (un mínim de 4 sessions a l'any).

### **NIVELLS DE RESPONSABILITAT**

La responsabilitat serà progressiva des d'una supervisió molt estreta durant el primer any a una pràctica autonomia durant el quart any.

Els nivells de responsabilitat, així com la seva valoració, són els següents:

<b>Nivell de responsabilitat</b>	<b>Valoració</b>
<b>Nivell 1</b> Menor responsabilitat	El resident <b>observa i assisteix l'actuació</b> de l'adjunt que és qui realitza el procediment.
<b>Nivell 2</b> Responsabilitat intermèdia	El resident <b>realitza els procediments sota la supervisió</b> directa de l'adjunt.
<b>Nivell 3</b> Màxima responsabilitat	El resident <b>realitza els procediments sense necessitat expressa de l'adjunt</b> . Primer els realitza i posteriorment informa a l'adjunt responsable.

### **7.- OBJECTIUS DOCENTS AL FINAL FORMACIÓ**

Un resident de MFIC ha d'estar capacitat per identificar i tractar la patologia urgent de forma ràpida, eficaç i segura.

#### **Habilitats a adquirir:**

- Realitzar l'entrevista clínica i aconseguir una bona valoració global del pacient.

- Identificar el motiu de consulta i desenvolupament de la malaltia actual.
- Realització de cursos clínics i epícrisi.
- Realització d'una exploració física sistemàtica, especialment dels aparells i sistemes implicats en el motiu de consulta actual.
- Saber indicar les exploracions complementàries bàsiques (analítiques, Rx, ECG).
- Saber interpretar les dades obtingudes.
- Dominar les punçons més habituals a urgències.
- Elaborar un judici clínic i un diagnòstic de presumpció.
- Realitzar una valoració ràpida de la gravetat.
- Plantejar opcions terapèutiques i segons elles decidir sobre altes, trasllats o ingressos.
- Saber establir una relació amb els familiars dels pacients en una situació difícil: Males notícies, sol·licitud d'autòpsia, pacients agressius.

### **RESIDENTS DE PRIMER ANY**

#### Responsabilitat:

- ✓ El resident està sempre supervisat físicament i **no pot signar sol** documents d'altres, baixes i altres documents importants, tal com estableix el RD 183/2008.
- ✓ Pot sol·licitar una analítica general bàsica, una radiologia simple i un electrocardiograma. No pot sol·licitar proves complementàries invasives ni aquelles que pugin causar un perjudici per el malalt i no pot indicar una transfusió de sang o hemoderivats.
- ✓ No pot pautar cap tractament mèdic ni fer cap procediment terapèutic instrumental sense la supervisió i el vist i plau del metge adjunt.
- ✓ Hauran d'atendre els pacients que acudeixin al servei d'urgències, realitzar una història clínica correcta de novo i emetre un judici clínic de presumpció.
- ✓ Com a norma, hauran de consultar prèviament la pertinència de proves complementàries, tractaments i interconsultes a altres especialistes.
- ✓ Tots els informes d'alta, parts judicials, parts de defunció i altres documents mèdico-legals que emetin han de ser supervisats per un metge adjunt.
- ✓ Informaran el malalt i als familiars, després de parlar-ho amb el metge adjunt.
- ✓ Podran emetre les receptes que vinguin explicitades en l'informe d'alta.

#### Objectiu Docent Principal:

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

#### Altres Objectius docents:

- ✓ Realitzar la història clínica i aconseguir una bona valoració global del pacient: Sistematització per òrgans, identificació clara del motiu de consulta actual, reconèixer els antecedents familiars i personals, escriure correctament els cursos clínics i epícrisi.
- ✓ Exploració física: Sistematitzar per aparells i sistemes.

- ✓ Analítica: Importància hemograma, bioquímica general (funció renal i hepàtica) i analítica orina.
- ✓ Rx simple tòrax: Lectura seguint un ordre, projeccions, signes fonamentals, patrons radiològics i identificació de la patologia intersticial, alveolar i pleural.
- ✓ Rx. simple abdomen: Utilització clínica, lectura seguint un ordre, projeccions, signes fonamentals, patrons radiològics i identificació de la patologia pancreàtica, hepàtica, intestinal i renal.
- ✓ ECG: Lectura ordenada, signes fonamentals i identificació de les arítmies, hipertròfies i cardiopatia isquèmica.
- ✓ Iniciar-se en puncions venoses, arterials, toracocentesis, paracentesi, lumbars i artrocentesi.
- ✓ Maneig inicial insuficiència cardíaca, descompensacions en pacients respiratoris, descompensacions diabètics.
- ✓ Identificar i saber orientar les principals patologies neurològiques.
- ✓ Identificar i saber orientar la insuficiència renal.

## **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 la pràctica totalitat de les actuacions estiguin tutelades.**
- ✓ Hauran de realitzar una història clínica correcta, elaborar un judici clínic, demanar les proves complementàries pertinents (excepte Ecografies i TAC que han de consultar) i definir una pauta terapèutica segons el nivell de coneixement.
- ✓ Rebrà suport d'un metge adjunt davant tot pacient crític, conflictiu i judicial.
- ✓ Poden derivar a consultes d'atenció especialitzada previ vist i plau d'un adjunt.
- ✓ Sol·licitaran la supervisió de la seva tasca assistencial per part dels metges adjunts quan ho considerin necessari.

### Objectius Docents:

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

- ✓ **Pràcticament cap activitat estarà tutelada directament.**
- ✓ Ha de realitzar activitats de coordinació de residents de primer i segon any.
- ✓ Podran atendre autònomament tots els pacients i, si cal, sol·licitaran el suport dels metges adjunts quan ho considerin necessari. El supervisor final es el metge referent de Medicina.
- ✓ Col·laboraran en la formació i supervisió dels residents menors (R1, R2).
- ✓ Seran capaços de realitzar una correcta història clínica, sol·licitar proves complementàries, indicar tractament i realitzar interconsultes. El metge adjunt farà d'interlocutor entre diferents àrees assistencials en cas de discrepància de criteris i intervindrà, si cal, el Cap de la guàrdia.
- ✓ Hauran de ser capaços d'adoptar decisions clíniques de manera autònoma, assimilant progressivament a un metge adjunt.
- ✓ Realitzaran ingressos hospitalaris amb el vist i plau d'un metge adjunt/referent. Aquests hauran de valorar la idoneïtat de l'ingrés, la validesa de l'orientació diagnòstica i que el tractament sigui apropiat.
- ✓ Els metges residents no acceptaran ni enviaran pacients a altres hospitals sense el coneixement del metge referent o en segona instància d'un metge adjunt.
- ✓ El metge adjunt tindrà coneixement dels pacients en situació crítica, pacients que requereixin una prova invasiva urgent o de pacients conflictius o amb problemes amb implicacions legals. La sol·licitud de necròpsies seran gestionades també pels metges adjunts.

Objectius Docents:

- ✓ Consolidació conceptes exposats podent realitzar de forma autònoma la valoració de la gravetat del pacient i la majoria d'habilitats exposades en els apartats anteriors.
- ✓ Les tècniques pròpies de l'àrea de Traumatologia han adquirir-se en aquest any.

**RESIDENTS DE QUART ANY**

Responsabilitat:

- ✓ **Domini de la pràctica assistencial urgent de forma pràcticament autònoma.**
- ✓ Realitzar un paper important en la coordinació dels residents de primer i segon any.
- ✓ Gairebé cap activitat estarà tutelada directament.

Objectius Docents:

- ✓ 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.

### 8.- RELACIÓ HABILITAT AMB RESPONSABILITAT I ANY DE RESIDÈNCIA

HABILITAT	Nivell de responsabilitat			
	R1	R2	R3	R4
Presentar-i informar el pacient i familiars.	2-3	3	3	3
Realització correcta d'una història clínica, orientació global del pacient identificant el motiu actual de consulta i valoració global del grau de gravetat.	1-2	3	3	3
Avaluació estat mental del pacient.	2	2-3	3	3
Realitzar de forma sistemàtica l'exploració física general així com l'exploració física específica segons l'orientació clínica.	2-3	2-3	3	3
Sol·licitar i interpretació correcta de l'anàlítica bàsica en l'atenció del pacient urgent.	2-3	3	3	3
Indicació i interpretació correctes de la radiologia simple de tòrax i abdomen i / o altres localitzacions.	2	2-3	3	3
Indicació i interpretació correcta de l'electrocardiograma de 12 derivacions, especialment els que indiquen gravetat (infart miocardi, arítmies malignes, etc.).	2-3	3	3	3
Iniciar-se en les puncions arterials, venoses, toracocentesis, paracentesi, punció lumbar i artrocentesi.	1-2	1-2	2-3	3
Sondatge vesical i nasogàstric Coneixement i utilització de monitors Sistemes de monitorització rentat gàstric.	1-2	1-2	2-3	3
Iniciació a la terapèutica en urgències: Serumteràpia, nebulitzacions, oxigenoteràpia i la indicació dels principals fàrmacs utilitzats en l'Àrea d'Urgències.	1-2	2	2-3	3
Aplicar correctament els tractaments antibiòtics segons protocols del centre.	2-3	3	3	3
Iniciació de la valoració i tractament del pacient politraumàtic (no crític i crític).	1-2	2-3	3	3
Reanimació cardiopulmonar bàsica i/o avançada.	1-2	2-3	3	3
Aprendre la valoració bàsica de la patologia quirúrgica general i de les diferents especialitats quirúrgiques.	1-2	2-3	3	3
Desbridament d'abscessos de parts toves i tractament de les ferides inciso-contuses.	1-2	2-3	3	3
Iniciació a tècniques bàsiques d'oftalmologia (fluoresceïna) i específiques (FO) o ORL (taponament nasal).	1-2	2-3	3	3
Iniciació en sutures bàsiques així com tècniques d'anestèsia local.	1-2	2	3	3
Iniciació / perfeccionament en les tècniques d'embenat, fèrules de guix o metàl·liques així com de cures.	1-2	2	2-3	3
Tenir coneixements d'ecografia d'urgències	1-2	1-2	2-3	2-3
Saber realitzar un part normal.	1-2	1-2	2-3	2-3
Realitzar un informe d'alta o d'ingrés hospitalari.	2	3	3	3
Decidir el tractament i l'estratègia específica del pacient.	1	2-3	3	3
Presa de decisió de la destinació del pacient: Alta o ingrés.	1	2-3	3	3



**9.- LLEIS, DECRETS I NORMATIVES REGULADORES**

1. Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (BOE núm. 280, 22-11-2003).
2. Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut (BOE núm. 301, 17-12-2003).
3. Reial decret 1146/2006, de 6 d'octubre, pel qual es regula la relació laboral especial de residència per a la formació d'especialistes en ciències de la salut (BOE núm. 240,7-10-2006).
4. Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes (BOE núm. 71, 23-05-2007).
5. Reial decret 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en ciències de la salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada (BOE núm. 45, 21-02-2008).
6. Guía de formación de especialistas. Ministerio de sanitat y Consumo. Madrid, 1996.
7. Decret 165/2015, de 21 de juliol, de formació sanitària especialitzada a Catalunya (DOGC núm. 6919, 23-7-2015).