

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ONCOLOGIA DEL CST

Siguiendo las directrices que emanan del programa formativo de la especialidad, se han definido los niveles de responsabilidad y actuación, según el año formativo y la capacidad de autonomía de los facultativos residentes.

Niveles de responsabilidad

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

Nivel 1: Nivel de mayor responsabilidad

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.

Nivel 2: Nivel medio de responsabilidad

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

Nivel 3: Nivel de menor responsabilidad

Actividades realizadas por el médico adjunto. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o asistente

La actividad asistencial del residente de Oncología Médica se desarrolla, a lo largo de los 5 años de formación, en 5 escenarios: rotaciones externas a la especialidad (R1-R5), guardias de Medicina de Urgencias (R1-R5), guardias de Hospitalización de Medicina Interna (R3-R5), atención en planta de Hospitalización de Oncología Médica (R2) y atención ambulatoria en Oncología Médica (R3-R5).

A continuación se detalla en qué forma será supervisando el residente en cada uno de estos escenarios, y qué nivel de responsabilidad se espera de él.

Supervisión durante las rotaciones externas a la especialidad (R1-R3).

A lo largo de sus años de formación, el Residente de Oncología Médica rotará por las siguientes especialidades: Medicina Interna (MI), Unidad Geriátrica de Agudos (UGA), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Radiología, Hematología, Paliativa, Radioterapia (RT), Biología Molecular (BM) y Anatomía Patológica (AP).

En todas estas rotaciones, estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad, contactado previamente por la Tutora de Residentes de Oncología Médica. El nivel de responsabilidad del Residente en cada rotación variará

lógicamente según las características de cada especialidad y de la complejidad de los procedimientos que le son propios, y se recoge en la siguiente tabla:

	MI	UGA	UCI	Radiología	Hematología	Paliativa	RT	BM	AP
Nivel de responsabilidad	3	2-3	3	3	3	2-3	3	3	3

La supervisión de los R1 será directa con presencia física del / de los diferentes profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes.

La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física para el adjunto especialista responsable, o bien por un residente avanzado de la especialidad (R3-R5) estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital, durante este periodo de rotación.

Supervisión durante las guardias de Medicina de Urgencias (R1-R4)

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que acudan al Sº de urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Las guardias estarán supervisadas por el adjunto o adjuntos responsables, o bien por un residente avanzado (R3-R5) con la presencia del adjunto responsable en la unidad de urgencias (según protocolo de supervisión de urgencias de Medicina del CST).

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse 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 Médico Adjunto de Urgencias).

Funciones de Médico Adjunto del Servicio de Urgencias

El Médico Adjunto del Servicio de Urgencias tiene un papel de consultor, asesor, regulador de la atención a los enfermos que llegan a la Urgencia y establece la prioridad de los pacientes críticos. Atiende directamente las emergencias. Se encarga de supervisar a los Médicos Residentes, debiendo estar al corriente de las decisiones de importancia que éstos tomen. Intenta solucionar los problemas médicos que se planteen; decide y autoriza el paso a observación de un paciente, el ingreso, el traslado a otro hospital o el alta.

Todos los Médicos Adjuntos del Servicio de Urgencias, responsables del Servicio lo son también de la tutoría y supervisión del MIR (Decreto 183/2008 en el que se establece “*el deber general de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los Residentes*”

Funciones de Médico Interno Residente durante las guardias en Urgencias:

Residentes de 1º año

- Realizar una correcta Historia Clínica y completar la exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación de mismo.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- Durante los primeros meses verá preferentemente pacientes etiquetados de los niveles IV y V (que no sean revisiones de resultados de exploraciones complementarias) según la escala de triaje, hasta que el Jefe de Servicio o el Tutor de Residentes estimen lo contrario.
- El primer año de residencia, como norma, deberá preguntar sobre la necesidad de pruebas complementarias, tratamientos y consultas a otras especialidades con preferencia a un adjunto y en su defecto a un residente de más años de formación.
Deberán ser supervisados todos los informes de alta o ingresos por un adjunto del Servicio de Urgencias. En el caso de realizar interconsultas, el R1 lo consultará con un Adjunto (o en su defecto un R mayor), debiendo estar acompañado de éste cuando el especialista realice la interconsulta.
- Al finalizar el primer año de residencia, deberán ser capaces de realizar estas actividades y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Informar al enfermo y a los familiares de su primera impresión (tras haberlo comentado con un adjunto) informándoles de las pruebas y tratamientos que se levan a realizar así como en el momento de proceder a dar el alta o ingreso. Rellenará los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran y la documentación que sea necesaria. Rellenará los partes judiciales que serán firmados conjuntamente por el adjunto.
- Respecto a la emisión de recetas, el R1 estará capacitado para emitirlas siempre y cuando estén en consonancia con el informe de alta del Servicio de Urgencias que será confirmado por el Adjunto de Urgencias.
- No atenderán solos bajo ningún concepto durante el turno de noche.

Residentes de 2º Año

- Deberán llevar el control y responsabilidad de la urgencia de forma progresiva, según las características profesionales de cada residente, bajo supervisión de los Médicos Adjuntos del Servicio a los que ayudarán en las funciones de reanimación en las que se vean involucrados enfermos críticos.

- Se encargaran de ayudar a sus R menores siempre que estos lo soliciten.
- 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.

Residentes de 3º Año

- Serán capaces de realizar la Historia Clínica y solicitar pruebas complementarias de manera autónoma.
- Podrán atender autónomamente los niveles de complejidad del II-V y bajo supervisión el I (ver el Protocolo de supervisión del Servicio de Urgencias de CST):

Protocol Supervisió Urgències

- Podrán dar el alta sin supervisión a los niveles III, IV y V; deberán consultar en los niveles II y en los que ellos consideren necesarios por su complejidad o problemática.
- Serán capaces de realizar autónomamente la noche y consultar los casos dudosos.

Residentes de 4º Año

- Sus funciones y atribuciones serán equiparables a las de un adjunto del Servicio de Urgencias salvo en la supervisión de residentes (lo que no quiere decir que pueden colaborar con ellos). No tendrán limitación por el nivel de complejidad para atender pacientes.
- En el caso de pacientes conflictivos o con problemática legal solicitarán la ayuda de un adjunto-
- Podrán firmar partes de defunción.

Supervisión durante las guardias de Hospitalización de Medicina Interna (R3-R5)

El médico residente de tercer, cuarto y quinto año de Oncología Médica realiza guardias de Hospitalización de Medicina Interna, atendiendo los pacientes que ingresan desde el Servicio de Urgencias y las incidencias de los pacientes. Esto se realiza bajo la supervisión de un adjunto de Medicina Interna, que se encuentra de presencia física en el Hospital y realiza la guardia con ellos.

En las guardias de Hospitalización deben

- Adentrarse en el manejo de las principales urgencias hospitalarias: descompensación diabética, síndromes de de privación alcohólica, fracaso renal, insuficiencia respiratoria aguda, síndrome confusional agudo...

- Consolidar los conocimientos adquiridos durante el primer año de residencia en las guardias de urgencias.
- Atención integral del paciente paliativo y su familia. Aprender a dar malas noticias. Mejorar la comunicación médico-paciente.

Supervisión durante la atención en planta de Hospitalización de Oncología Médica (R2-R3)

Durante los tres primeros meses de su actividad en la planta de Hospitalización de Oncología Médica, la supervisión del R2 será directa con presencia física de un médico adjunto de Oncología. Se requerirá una supervisión total. El residente, por tanto, tendrá un nivel de responsabilidad 3.

El médico adjunto o bien un residente avanzado de la especialidad (R4-R5) deberá supervisar las actividades e informes que haga el residente, así como la indicación y realización de pruebas.

Posteriormente, el R2 irá cogiendo un mayor grado de autonomía, pasando a tener una Supervisión de grado medio, y un nivel de responsabilidad 2. Se recomienda, por parte del adjunto especialista responsable, la supervisión de todo documento escrito (informes de alta e interconsultas), de indicaciones y realizaciones de actividades terapéuticas y control de cumplimentación de los distintos consentimientos informados.

Supervisión durante la atención ambulatoria en Oncología Médica (R4-R5).

Al principio del cuarto año de residencia, los residentes de Oncología Médica comienzan a ver pacientes en consulta ambulatoria, bajo supervisión de los adjuntos de la unidad y con adquisición progresiva de competencias (nivel de responsabilidad 2). Realizan primeras visitas y las comentan en el mismo momento con el médico adjunto. La exigencia en el estudio sea mayor, pues es necesario que vayan conociendo la justificación de los tratamientos que se emplean. Es aconsejable que se inicien en la publicación de casos clínicos o revisiones de casos.

Durante el cuarto y quinto año de formación, los residentes tienen una responsabilidad mayor, pueden hacer un seguimiento continuado de los pacientes ambulatorios y realizan interconsultas hospitalarias (nivel de responsabilidad 1).

Los R4 y R5 asisten a cursos dirigidos a residentes, elaboran sesiones que profundizan en temas específicos de Oncología, al menos tres al año, y asisten a congresos de la especialidad. Aun así, no dejan de estar bajo la supervisión de los adjuntos y tanto los pacientes nuevos que vean en consulta o en interconsulta hospitalaria, como aquellos que precisen decisiones de cambios de tratamientos oncológicos, deben presentarse en sesión clínica. En el quinto año es recomendable que participen activamente en la investigación clínica y que se inicien en el diseño de ensayos clínicos. Rotan también por la Consulta de Consejo Genético.