

## PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE GERIATRIA del CST

Seguint les directrius del programa formatiu de l'especialitat, s'han definit de la forma més detallada possible els nivells de supervisió i actuació dels residents davant les guàrdies de l'especialitat i davant les diferents rotacions, segons el BOE nº223, 15 setembre del 2008.

El grau de supervisió dels residents anirà des de la supervisió completa fins a una mínima supervisió, segons el resident vagi assolint coneixements i responsabilitats.

### *Nivells de responsabilitat i Grau de supervisió*

<i>Nivell 1</i>	<b>RESPONSABILITAT MÀXIMA :</b> Les habilitats adquirides pel resident li permeten portar a terme les actuacions de manera independent sense necessitat de supervisió directa . El resident sol·licita supervisió si ho considera necessari .
<i>Nivell 2</i>	<b>RESPONSABILITAT MITJANA :</b> El resident té els coneixements suficients , però no prou experiència per realitzar les seves tasques assistencials de forma independent. Aquestes activitats les han de fer sota supervisió directa del personal del servei.
<i>Nivell 3</i>	<b>RESPONSABILITAT MÍNIMA :</b> el resident té coneixement teòric de determinades actuacions , però experiència mínima . Les activitats les realitzarà el personal del servei i seran observades-assitides pel resident.

## PROTOCOL DE SUPERVISIÓ A LES GUÀRDIES

Les guàrdies dels residents de geriatria del CST s'estructuren de la següent manera :

- Guàrdies d'urgències a l'hospital d'aguts** : de R1 fins a R4
- Guàrdies de planta de cap de setmana**: a partir de R3- R4 cobrin: planta d'aguts , convallescència i pal·liativa .

## GUÀRDIES A URGÈNCIES

### **RESIDENT DE PRIMER ANY:**

#### **Zona de treball**

- Nivell 4-5 ( patologia lleu)
- Nivell 2-3 ( patologia moderada – greu )

#### **Objectius de treball i nivell d'intervenció**

### **Nivells 4-5 ( patologia lleu )**

- Fer una bona anamnesis i història clínica
- Exploració física orientada sobretot al problema
- Valorar la necessitat de fer exploracions complementàries
- Planificar un tractament
- Saber identificar si hi ha patologia potencialment greu

\*\*Nivell de responsabilitat i Grau de supervisió : **3-2** ( Sempre ha d'estar supervisat per un adjunt )

### **Nivell 2-3 ( patologia moderada -greu )**

- Fer una bona anamnesis i història clínica
- Exploració física
- Valorar quines exploracions complementàries s'han de realitzar i interpretar-les
- Planificar un tractament immediat , d'ingrés o alta
- Saber identificar la gravetat

-Aprendre a realitzar tècniques :

- toracocentesis
- paracentesis
- puncions lumbar

\*\*Nivell de responsabilitat i Grau de supervisió : **3-2**. ( Sempre ha d'estar supervisat per un adjunt ) en dues fases :

- Una inicial, després de visitar el pacient : anamnesis i exploració física
- Una posterior, un cop tens les exploracions complementàries per valorar el tractament i decidir alta o ingrés.
- Les tècniques sempre s'han de fer acompanyades d'un adjunt.

El R1 en cap cas hauria d'assumir un pacient amb patologia greu d'alta complexitat : aturada cardio-respiratòria , EAP , codi ICTUS o infart, agitació psicomotriu , meningitis , shock.

### **RESIDENTS DE SEGON , TERCER I QUART ANY:**

Els residents sobretot treballaran al Nivell 2-3, donant suport si cal al Nivell 4-5.

El resident de tercer i quart any ja pot assumir un pacient amb patologia greu d'alta complexitat.

**Els objectius són:** progressar en la pràctica assistencial de caràcter urgent, millorant l'entrevista clínica, la indicació i interpretació de les exploracions complementàries , fer un bon judici clínic, una bona planificació terapèutica , intervenir en la presa de decisions, millorar en les tècniques i aprendre a informar a les famílies.

**Resident de segon any:** \*\*Nivell de responsabilitat i Grau de supervisió : 2  
(ha d'estar supervisat per un adjunt però amb un nivell alt – mig: no s'ha d'incidir tant en la valoració inicial del pacient però si en la posterior . No pot decidir un ingrés o un alta sense supervisió . Les tècniques han d'estar supervisades per un adjunt o un resident gran )

**Resident de tercer any :** \*\*Nivell de responsabilitat i Grau de supervisió : 2  
la necessitat de supervisió és mitjana , el resident és autònom en primera instància i si necessita ajut és en segona instància.  
Les tècniques es poden realitzar supervisades per un resident gran.

**Resident de quart any:** \*\*Nivell de responsabilitat i Grau de supervisió : 1. la supervisió és mínima , implica la no obligarietat de que el resident sigui supervisat per l'adjunt sent opcional o a demanda .  
Les tècniques no cal que estiguin supervisades.

#### **GUÀRDIES A PLANTA R3-4 : planta d'aguts , convalescència i pal·liativa**

L'objectiu d'aquestes guàrdies és aprendre el maneig de la urgència del pacient ingressat a la planta d'aguts ( M. Interna – UGA - Oncologia ) així com les urgències específiques d'especialitat : convalescència i cures pal.liatives .  
Actualment l'adjunt responsable és una adjunt de medicina interna + el suport del telèfon d'expertesa específic d'unitat de geriatria i cures pal.liatives.

#### **Objectius de les guàrdies de planta :**

- Cubrir les urgències mèdiques a planta
- Maneig de les síndromes geriàtriques
- Control de símptomes en pacients Oncològics i no oncològics al final de la vida
- Colaborar en la presa de decisions i nivells terapèutics
- Maneig de famílies

**R3 :** \*\*Nivell de responsabilitat i Grau de supervisió : 2

**R4 :** \*\*Nivell de responsabilitat i Grau de supervisió : 1.

#### **PROTOCOL DE SUPERVISIÓ A PLANTA**

**Les rotacions** s'han repartir per anys de residència, tenint en compte els continguts formatius que s'han de complir cada any.

**R1)** Un període inicial, formació mèdica bàsica

**R2-R3)** Un segon període de Geriatria bàsica

**R4)** Un tercer període en Geriatria Especialitzada

#### **R1: FORMACIÓ BÀSICA GENERAL:**

-Fer una bona anamnesi i història clínica del pacient, saber elaborar un llistat de problemes i fer el plantejament d'objectius terapèutics . **Nivell : 2-1** ( segons experiència prèvia del resident )

-Assolir els coneixements bàsics de diagnòstic i maneig de pacients

**Nivell : 3-2**( segons experiència prèvia del resident )

-Assolir habilitats en : Paracentesi, toracocentesi i punció lumbar. **Nivell 3**

-Exploracions complementàries: indicacions i interpretació. **Nivell 3-2**( segons experiència prèvia del resident )

-Iniciar la relació metge-pacient-família **Nivell 3-2** ( segons experiència prèvia del resident )

#### **R2-3: FORMACIÓ GERIÀTRICA GENERAL**

-Conèixer i assumir una valoració geriàtrica integral i els principis bàsics de les cures paliatives. **Nivell 2**

-Detectar les síndromes geriàtriques i aprendre'n el maneig. **Nivell 2**

-Aprendre els principis bàsics de la RHB en geriatría . **Nivell 2**

-Aprendre a treballar en un equip interdisciplinar . **Nivell 2**

-Relació metge-pacient-família. **Nivell 2**

-Detecció, maneig i control de símptomes, atenció a l'agonia **Nivell 2**

-Maneig a domicili d'aquests pacient en la rotació pel PADES i treball conjunt amb els equips d'atenció primària . **Nivell 3-2** ( segons experiència prèvia del resident )

#### **R4: GERIATRIA ESPECIALITZADA**

- Conèixer la metodologia diagnòstica i terapèutica de les demències. Saber diagnosticar-les i fer-ne un pla terapèutic interdisciplinar. **Nivell 2-1**
- Maneig dels trastorns de conducta . **Nivell 2-1.**
- Presca de decisions en el pacient amb demència . **Nivell 2-1**

**\*\* pel què fa als coneixements adquirits de R1-R3 de medicina bàsica i geriatria general de R4 el Nivell de competència hauria de ser 1.**

