

GUÀRDIES A URGÈNCIES d'ATENCIÓ PRIMÀRIA **Recomanacions**

Fins ara la normativa sobre la responsabilitat i supervisió dels residents era bastant imprecisa, tot això canvia amb el RD 1146/2006, de 6 d'octubre, pel que es regula la relació laboral especial del MIR, i de forma especial amb el RD 183/2008, de 21 de febrer, que desenvolupa determinats aspectes de la formació especialitzada, aclarint la relació especial del resident com a laboral i formativa simultàniament, i com ha de ser la tutorització i la supervisió del MIR davant les actuacions clíniques.

L'art. 15 del RD 183/2008 es refereix a la responsabilitat progressiva del resident, expressant textualment que *"implicará la asunción progresiva de responsabilidades [...] y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de responsabilidades"*. També manifesta que durant el **primer any** de residència la supervisió dels residents *"será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro por el que el personal en formación está rotando"*; deixant clar que no únicament és el tutor, sinó qualsevol metge que treballi en aquell servei on estigui el resident serà responsable de la seva formació i corresponsable dels seus actes, sense perjudici de la responsabilitat pròpia del resident. A més en concret diu que *"los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año"*. Per tot això, s'aconsella que un MIR de primer any no pugui firmar documents ell sol (incloent per tant altes clíniques, informes o documents sanitaris de qualsevol mena). Si es fes així l'adjunt, l'adjunt podria incórrer en *"culpa in vigilando"*, i el resident podria cometre una imprudència.

A l'article 15 defineix quina serà la relació en els anys successius anys d'especialitat, com una *"supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año [...] el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, instrucciones específicas"*

sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo[...]. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes[...] dichos protocolos se elevarán al órgano de dirección del centro para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica”.

Taula de nivell de responsabilitat i supervisió

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

Haurien per tant d'existir normes precises, bé sigui amb instruccions internes de la UD o amb protocols, de com s'ha de portar aquesta supervisió de residents. Per tant, en el nostre cas s'haurà de seguir el protocol de supervisió que tingui aprovada la comissió de docència.

Així, la recomanació de la **UD de Girona** seria que l'R1 ha de seguir un acompanyament i supervisió constant per part del metge(s) responsable(s) d'aquella activitat assistencial, tot això sense perjudici de que el resident en qualsevol moment pot recórrer als metges del servei on es trobi a consultar qualsevol dubte, independentment de l'any en que estigui, i de la obligació de seguir en tot moment les instruccions dels adjunts. Durant l'R2 podrà anar augmentant el grau d'autonomia però no el de supervisió que haurà de fer el metge adjunt responsable del servei o tutor responsable.

Aconsellem que quan hi hagi un R1 i un R2 al CUAP, els R1 (en el cas que realitzin guàrdies als CUAPs) estiguin sempre acompanyants en la seva actuació sanitària pel metge adjunt, i els R2 es puguin fer consultes sota la supervisió i tutela del metge adjunt. Durant l'R3 i sobretot durant el quart any faran la consulta sols però sempre i com s'ha dit abans, podran fer qualsevol consulta al personal sanitari responsable de la guàrdia o del servei assistencial, segons marca el document de supervisió.

El repartiment de l'assistència durant el torn nocturn en el dispositiu, es tindrà en compte que els dos adjunts estaran a disponibilitat de la consulta que puguin fer els residents durant l'horari nocturn(*). Cadascun dels adjunts seran responsables de les consultes en el seu torn nocturn. En el cas que un resident hagi de sortir a fer un domicili en el seu torn la tasca assistencial la realitzarà l'adjunt que té la responsabilitat de la supervisió en aquell torn.

Queda clar pel ja comentat anteriorment que l'R1 i l'R2 faran el mateix tram que els adjunts de la guàrdia. Els R3 i R4 faran l'interval de la nit que pactin amb els responsables de la guàrdia.

Des del punt de vista docent recomanem (*) el següent repartiment nocturn de l'assistència **(aprovat a la Comissió de docència del dia 22 de juny de 2022)::**

1. Si hi ha únicament un únic R3 (**) o R4: de les 0:00 a les 2:30 Adjunt A, de les 2:30 a les 5:30 Resident i de les 5:30 a les 8:00 Adjunt B. De les 0:00 a les 4:00 la supervisió la farà l'Adjunt A i de 4:00 a 8:00 l'Adjunt B. En el cas que de de les 0:00 hores fins a les 2:30 l'adjunt A necessiti un professional (bé per sobrecàrrega de feina o perquè hagi de sortir a un domicili), s'avisarà al resident, de igual forma si es necessita un professional de les 5:30 a les 8:00 s'avisarà a l'adjunt A. Si es necessita un suport en el torn central, s'avisarà a l'adjunt a qui correspongui la supervisió en aquell tram.

2. Si hi ha 2 residents de tercer o quart any, el primer tram de 0:00 a les 4:00 ho farà el Resident A sota la supervisió de l'adjunt A, i de 4:00 a les 8:00 el Resident B sota la supervisió de l'Adjunt B."

(*) Els adjunts responsables de les guàrdies poden prendre altres decisions segons criteris assistencials o per necessitats que considerin prioritàries.

(**) Podria ser R2 en el cas que es consideri prou capacitat pel tutor i acceptat pel resident.

Els R2 podran escollir el tram de la nit que considerin, bé de 0:00 a 4:00 o de 4:00 a 8:00, sempre i quan el responsable de la guàrdia ho consideri adient (*).

El resident acudirà **puntualment** a la guàrdia a l'hora establerta i es presentarà als adjunts que estan treballant aquell dia.

Al finalitzar la guàrdia seria recomanable i necessari des del punt de vista docent i assistencial, que es comentin amb el metge adjunt responsable de cada torn de la nit les visites realitzades pel resident, ja sigui l'R3 o R4, que no han estat valorades durant el període de la nit que el resident ha treballat sol.

Des del punt de vista docent, recomanem, i exigible en el cas dels R2, que els adjunts comentin o realitzin consultes conjuntes amb els R3 i R4, de tots aquells pacients que pel seu interès docent així ho considerin.

Es recomana que els domicilis, sempre i quan ho determini l'adjunt, valorat a priori, i segons la gravetat prevista els realitzi i gestioni els R3 i/o l'R4 sols, **però sempre sota supervisió d'ell** (en tot cas haurà de tenir com a mínim accés telefònic per consultar qualsevol dubte amb l'adjunt). Si l'adjunt considera que es tracta d'una atenció complexa o greu, acompanyarà sempre al residents. Els R1 i R2, en base al descrit anteriorment assistirà al domicili sempre i quan hi vagi un adjunt, o aquest valori que pot acompanyar a un R3 o R4.

Girona, juny de 2022