

GUÀRDIES A URGÈNCIES d'ATENCIÓ PRIMÀRIA

RESIDENTS INFERMERIA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

Recomanacions

Deure de supervisió

El deure general de supervisió és inherent als professionals que presten servei en les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de programar les activitats assistencials dels residents, en coordinació amb els seus tutors, per tal de facilitar el compliment de l'itinerari formatiu de l'especialitat i la integració supervisada dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en aquestes unitats, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents en cada unitat o dispositiu por on roten.

Supervisió decreixent durant la residència

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursin els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la salut.

Aquest sistema formatiu suposa 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 l'especialitat sanitària.

En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels professionals que presten serveis en els diferents dispositius, sense perjudici de plantejar totes les qüestions que sorgeixin a conseqüència d'aquesta relació.

Com a norma general:

- Els residents tindran en totes les rotacions un professional que supervisarà el seu treball.
- Durant el primer any serà sempre de presència física i qualsevol document relatiu a les activitats assistencials en les que intervingui algun resident haurà de ser visat per escrit pel professional responsable de les mateixes.
- A partir del segon any, la supervisió serà progressivament decreixent. A aquests efectes, el/la tutor/a del/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.

Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en que es trobin. A més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el grau de supervisió que necessiten.

- Nivell 3. Supervisió alta:
 - El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions però no experiència.
 - El/la resident observa i ajuda al professional que realitza l'activitat o el procediment.

- Nivell 2. Supervisió mitjana:
 - El/la resident té suficient coneixement però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent.
 - El/la resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa* del professional responsable.

- Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda:
 - Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa.
 - El/la resident executa i després informa al professional responsable, sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar però li falta experiència per a ser autònom/a.
3	Supervisió alta	Només té coneixements teòrics, pot observar i ajudar al professional que ho realitza.

**Supervisió directa vol dir que el professional que està supervisant al/a la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que el professional estigui de presència física durant tota l'activitat o el procediment.*

En tots els casos:

- Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l'inici del següent any formatiu per anar disminuint al llarg del mateix.
- Per a les activitats de nova realització, s'estableix sempre el Nivell de Supervisió màxima l'inici de la rotació independentment de l'any formatiu.
- Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per a progressar en la seva formació es podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió fins comprovar que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació.

Així, la recomanació de la **UD de Girona** seria que l'R1 (nivell supervisió 3-2) ha de seguir un acompanyament i supervisió constant per part de la infermera(es) responsable(s) d'aquella activitat assistencial. Durant l'R2 (nivell supervisió 2-1) el resident pot actuar de manera independent, te supervisió a demanda.

El repartiment de l'assistència durant el torn nocturn en el dispositiu serà de la següent forma:

El R1 podrà escollir el tram de nit que consideri, 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 R1 farà el tram amb l'adjunt, el resident de primer any ha de tenir sempre supervisió de presència física.

El R2 farà el tram de nit que pacti amb les infermeres 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):**

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.

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

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

Referent als domicilis. des de el punt de vista docent és important prioritzar que el resident faci els domicilis urgents, el R1 pot realitzar-lo sempre i quan hi vagi un adjunt, el R2 pot realitzar els domicilis de manera independent, en cas que el adjunt consideri que es tracta d'una atenció complexa o greu, acompanyarà sempre al resident.

Quan es facin guàrdies diürnes. a cada una d'elles, el resident ha de passar per les següents zones assistencials en el següent ordre ==> GIDA - PEDIATRIA – TRIATGE* . Si coincideixen més d'1 resident en la mateixa guàrdia, el segon resident iniciarà la roda per pediatria per no coincidir amb el primer (pedi - triatge - GIDA) i caldrà repartir amb l'altre resident els domicilis urgents i l'atenció als pacients greus - crítics que tinguin durant la

guàrdia (doncs cal evitar la concentració poc productiva de molta gent al voltant d'un pacient crític també)

Quan facin guàrdia nocturna, el resident ha d'ubicar-se en les següents àrees assistencials del CUAP a cada guàrdia amb l'ordre següent ==> TRIATGE* - GIDA.

La prioritat durant les guàrdies, siguin diürnes o nocturnes, i estiguin ubicats on estiguin ubicat per roda serà atendre domicilis urgents i pacients crítics, sempre i quan l'adjunta responsable no organitzi quelcom diferent per necessitat del servei i a criteri professional.

*Triatge en el moment que comenci a fer-se.

Les infermeres adjuntes de la guàrdia que supervisin al resident podran demanar a la unitat docent un certificat anual de hores de docència com col·laborador docent. (haurà de demanar-ho enviant un correu a unitatdocent.girona.ics@gencat.cat)

Girona, maig 2022.

