

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN RESIDENTES DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA, 2022

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Tutor residentes de Hematología y Hemoterapia

Dr. Ignacio Casas Avilés

Objetivo del documento

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes de Hematología y Hemoterapia en su práctica laboral, tanto en urgencias como en otras localizaciones específicas de la especialidad.

A lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

En cumplimiento del artículo 15 del capítulo V del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

Este protocolo debe ser conocido por todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes en áreas del hospital en las que los residentes del servicio de Hematología y Hemoterapia han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria, como durante los periodos de atención continuada.

Los tutores del servicio de Hematología y Hemoterapia harán llegar este documento a sus residentes y a todos los especialistas del hospital que puedan participar en su formación.

Observaciones para los colaboradores docentes

Cada residente, durante las distintas rotaciones, tendrá asignado un colaborador docente responsable. El colaborador docente es un especialista de la plantilla que tendrá asignadas las tareas siguientes durante la duración de la rotación del residente en cuestión:

- programar las actividades del residente en el servicio, contemplando los objetivos establecidos por los tutores de Hematología y Hemoterapia para esta rotación que constan en la guía docente de la especialidad
- evaluar cualitativamente el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para esta rotación por la guía docente del servicio la especialidad
- evaluar cuantitativamente una serie de aptitudes y actitudes profesionales y de aprovechamiento del residente durante su rotación
- fomentar la integración del residente en las actividades asistenciales, docentes y eventualmente de investigación desarrolladas en el servicio correspondiente durante el periodo de rotación
- hacer cumplir al residente el régimen de jornada laboral y de descansos que están previstos por la legislación vigente
- establecer una supervisión del residente, adecuada al año de residencia

Ámbito de actuación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente de Hematología y Hemoterapia del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

Marco normativo

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008.

Supervisión durante la residencia: consideraciones generales

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

La formación especializada de residentes contempla:

- la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad en la que se esté cursando
- un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista

El residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El residente deberá recibir docencia y supervisión, siendo su deber prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

Niveles de supervisión de las actividades asistenciales

Nivel de supervisión alto (3): el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.

Nivel de supervisión medio (2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

NIVEL	SUPERVISIÓN	AUTONOMÍA
3	realización por especialista	sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente
2	supervisión directa	sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
1	supervisión a demanda	actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales

Supervisión de residentes de primer año

Hacemos hincapié en este punto por cuanto la normativa vigente indica que:

- la supervisión de residentes de primer año será de presencia física
- se llevará a cabo por especialistas, es decir miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos por los que los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada
- 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

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año

Supervisión de residentes de segundo año

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo, al igual que la responsabilidad de estos residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

Los residentes de segundo año en las tareas que incluyan competencias propias de la especialidad precisarán una supervisión de presencia física de un especialista, aplicado esto muy especialmente a las guardias de la especialidad. En tareas más generales cuyas competencias han debido ser adquiridas durante el primer año de residencia, no necesitarán una supervisión de presencia física de un especialista sino comentar con los colaboradores docentes sus actuaciones para que las validen a posteriori.

Supervisión de residentes de tercer año

La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional

Supervisión de residentes de cuarto año

Los residentes de cuarto año deberán actuar con un nivel de autonomía máximo, salvo para aquellas tareas que precisan cierto grado de super especialización que deben ser llevadas bajo la supervisión directa de especialistas capacitados. Los residentes de último año, en los últimos seis meses de residencia, deben tener las competencias que se esperan de un especialista recién graduado. Estas competencias no incluyen aquellas actuaciones para las que se precisaría una capacitación específica.

Niveles de supervisión en guardias y atención continuada (habilidades generales)

Habilidad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	I	I	I
Comunicación de malas noticias	3	2	I	I
Elaboración correcta de historia clínica; Orientación del motivo de consulta	3	I	I	I
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3	I	I	I
Valoración de la gravedad del paciente	3	2	I	I
Evaluación del estado mental del paciente	3	2	I	I
Utilización racional e interpretación de las pruebas complementarias básicas (analítica, ECG, radiografías simples)	3	2	I	I
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	I	I
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	I	I
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos, punción arterial radial para obtención de gasometrías)	3	2	I	I
Sondaje vesical y nasogástrico	3	2	I	I

	R1	R2	R3	R4
Monitorización de un paciente urgente	2	1	1	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia	3	1	1	1
Uso de antibióticos	3	2	2	1
Valoración inicial del politrauma	3	3	2	1
RCP básica	3	1	1	1
RCP avanzada y soporte ventilatorio no invasivo	3	3	2	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	3	3	2	1

Niveles de supervisión de la especialidad

Habilidad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo	3-2	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	1	1
Elaboración correcta de historia clínica; Orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad del paciente	3-2	1	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3-2	1	1	1
Utilización racional e interpretación de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica)	3	2	1	1

	R1	R2	R3	R4
Utilización de los principales fármacos de uso habitual en planta de Hematología (agentes quimioterápicos, antibióticos, etc)	3	2	1	1
Utilización racional de la transfusión de hemoderivados	3	2	1	1
Solución de problemas relacionados con la transfusión de hemoderivados (indicaciones, control de stock, reacciones transfusionales)	3	2	1	1
Resolución de interconsultas solicitadas por otros especialistas	3	2	1	1
Realización de aspirados y biopsias de MO	3	2	1	1
Análisis, descripción e interpretación de la citomorfología de sangre periférica	3	2	1	1
Análisis, descripción e interpretación de la citomorfología de medula ósea	3	2	2	1
Interpretación y validación de las técnicas de laboratorio propias de Hematología (hemograma, coagulación básica, coagulación especial)	3	2	1	1
Utilización de principales agentes hemostáticos	3	2	2	1
Utilización de anticoagulantes orales y parenterales. Indicaciones de uso y ajuste de la anticoagulación	3	2	1	1
Decisión del destino del paciente hematológico valorado en urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	3	2	1	1
Establecer un diagnóstico, pronóstico y tratamiento de hemopatías malignas y no malignas y sus complicaciones que requieran un manejo ambulatorio	3	2	2	1

	R1	R2	R3	R4
Tratamiento de las infecciones del paciente hematológico	3	2	1	1
Técnicas de gestión y control de calidad del laboratorio	3	3	2	2
Interpretar las técnicas de inmunohematología	3	1	1	1
Manejo de los programas de plasmaféresis	3	1	1	1
Conocer las técnicas de extracción, de aféresis, cultivos, procesamientos y criopreservación de progenitores hematopoyéticos	3	2	1	1
Caracterización inmunofenotípica de una sangre periférica normal, médula ósea normal, leucemias, síndromes mielodisplásicos, linfomas y otras hemopatías	3	3	2	2
Manejo del paciente sometido a trasplante de células progenitoras hematopoyéticas	3	2	2	1
Conocer los principios de genética y biología molecular, así como la citogenética y reordenamientos genéticos en enfermedades hematológicas	3	2	2	1
Técnicas básicas de biología molecular y citogenética (cariotipo, FISH, PCR).	3	2	2	1
Establecer un diagnóstico, pronóstico y tratamiento de hemopatías malignas y no malignas y sus complicaciones que requieran un manejo hospitalario	3	2	2	1