



**Hospital Universitari**  
**MútuaTerrassa**



# Protocol de supervisió de COT

## **PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DEL SERVEI D'URGÈNCIES**

---

**Coordinador:** Dr. Baltasar Sanchez (cap d'estudis)

**Autors:**

**Dr. Ibán Clares, Dra. Saioa Quintas,**

**Centre:** Hospital Universitari MútuaTerrassa

**Data d'elaboració:** 21/03/2022

**Data d'aprovació pel Comitè de Docència:** 25/11/2022

# ÍNDEX

1. Objectiu del protocol.....	4
2. Marc Legal .....	4
3. Deure de supervisió.....	5
4. Supervisió dels Especialistes en Formació .....	5
5. Nivell de supervisió de les activitats durant la jornada ordinària .....	8
6. Nivell de supervisió durant les guàrdies/atenció continuada.....	10

## 1. Objectiu del protocol

---

Descriure el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents al Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (COT).

Aquest protocol de supervisió és aplicable a tots els residents que desenvolupin la seva activitat assistencial, tant en forma de rotacions específiques com de guàrdies, al Servei de COT.

El protocol ha de ser conegut no sols pels residents sinó també per tots els professionals assistencials de les diferents àrees del Servei de COT.

Aquest document està disponible per consulta a la web/intranet (— — — —).

## 2. Marc Legal

---

Tota lestructura del sistema sanitari ha de estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.

El deure general de supervisió és inherent a l'exercici de les professions sanitàries als centres on es formen residents. Així, tots els metges adjunts al Servei de COT, responsables del servei, ho són també de la supervisió del resident:

- ✓ Article 104 de la Llei 14/1986, General de Sanitat.
- ✓ Article 34.b de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut.
- ✓ Article 12.c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries.

Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb una referència especial a l'àrea d'urgències, que té el protocol de supervisió específic.

El protocol s'ha de presentar als òrgans de direcció del centre perquè el/la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica:

- ✓ Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada.
- ✓ Article 15.5 del Decret 165/2015, del 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya.

### 3. Deure de supervisió

---

El deure general de supervisió en un Centre Hospitalari Universitari amb programes oficials per a la Formació Sanitària Especialitzada està implícit en tots els professionals que presten serveis a les diferents unitats assistencials per les quals roten els residents en formació.

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 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 establir els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual rotin els residents.

El metge resident en cap cas no podrà considerar-se un estudiant, ja que és metge. Té dret a rebre docència i supervisió i el deure de prestar una tasca assistencial.

### 4. Supervisió dels Especialistes en Formació

---

#### Supervisió decreixent durant la residència

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

Aquest sistema formatiu suposa l'assumpció progressiva de Supervisió és 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 arribar al grau de Supervisió inherent al exercici autònom de l'especialitat sanitària.

En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius de centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin.

Com a normes generals:

1. Els residents tindran en la rotació al Servei de ----- un professional de plantilla que supervisarà la seva feina.
2. La supervisió dels residents de primer any serà de presència física.

- Serà Supervisió dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin eructant o prestant serveis d'atenció continuada els residents.
  - Els esmentats especialistes han d'autoritzar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.
3. 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 als diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents a càrrec seu, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.
  - En tot cas, el/la resident té dret a conèixer els professionals presents a la unitat en què presti serveis i podrà recórrer i consultar-los quan ho consideri necessari.

## Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el nivell de competències i la experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i la 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 pas experiència. El resident observa i ajuda l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

### Nivell 2. Supervisió mitjana

El/la resident té prou coneixement, però no prou experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de manera independent. El resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa\* de l'especialista responsable.

**Nivell 1. Supervisió baixa oa demanda** Les competències adquirides permeten al resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa. El resident executa i després informa l'especialista responsable. Demana supervisió si ho considera necessari.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, tret de situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar, però li manca experiència per ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només et coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

\* Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant el 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 l'especialista estigui de presència física durant tota l'activitat o el procediment.

- 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, sempre s'estableix el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

Quan un/a resident no aconsegueix les competències necessàries per progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent de notificar aquest fet al tutor/a del/de la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

## 5. Nivell de supervisió de les activitats durant la jornada ordinària

	R1	R2	R3	R4	R5
Presentar-se al pacient i als seus familiars	2-1	1	1	1	1
Realitzar una història clínica completa del pacient	2-1	1	1	1	1
Revisar històries de pacients	2-1	1	1	1	1
Fer l'exploració del pacient	2-1	1	1	1	1
Realitzar una orientació diagnòstica	3-2	3-2-1	2-1	2-1	1
Decidir exploracions complementàries (radiografies, analítiques, interconsultes, etc.)	3-2	3-2-1	2-1	2-1	1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques (analítiques sanguínies generals)	3-2	2-1	2-1	2-1	1
Interpretar radiografies i proves d'imatge osteoarticular	3-2	2-1	2-1	2-1	1
Signar un informe de planta	3	2-1	2-1	1	1
Indicar tractaments mèdics o quirúrgics	3-2	3-2-1	3-2-1	2-1	2-1
Donar informació al pacient i als seus familiars	3-2	3-2-1	2-1	1	1
Coneixements de reanimació cardiopulmonar bàsica	2	2	2	2	2
Realitzar artrocentesis i desbridaments	2	1	1	1	1
Reducció de luxacions	3-2	2-1	1	1	1
Immobilització de fractures	3-2	1	1	1	1
Col·locació de traccions, embenats i guixos	2	1	1	1	1
Sutura de ferides superficials	2	1	1	1	1
Sutures tendinoses i nervioses	3-2	2-1	2-1	1	1
Desbridaments articulars	3-2	2	2	2	2
Valoració del pacient politraumàtic	3	3-2	2	2-1	2-1
Intervencions quirúrgiques senzilles: síndrome del túnel carpià, dit en ressort, fractures del terç proximal del fèmur, fractures diafisàries d'ossos llargs, fractures maleolars, hallux valgus, dit en martell	3-2	2	2	2	2
Artroscòpia de genoll simple	3	3-2	2	2	2
Resecció de tumors simples	3	3-2	2	2	2
Artroplàsties i fractures intraarticulars	3	3-2	3-2	2	2
Tractament de ferides i fractures obertes complexes	3	3-2	3-2	2	2-1
Laminectomia i discectomia lumbar	3	3	3-2	2	2



Servei d'Urgències

Protocol de supervisió

Març 2021

Artroplasties primàries complexes, artroscòpia d'espatlla, fractures articulars, fractures en nens	3	3	3-2	3-2	3-2
Amputacions d'extremitats	3	3	3-2	3-2	2
Cirurgia percutània del peu	3	3	3-2	3-2	2
Recanvis d'artroplàstia, displàsies, osteotomies, fracàs d'osteosíntesi, plàstia de LCA, artroscòpia de maluc i colze, pseudoartrosi de fractures, instrumentació vertebral	3	3	3	3-2	3-2
Fractures de pelvis i acetàbul, recanvis sèptics	3	3	3	3-2	3-2
Cirurgia tumoral, cirurgia per a deformitat del raquis, tractament de seqüeles de cirurgia reparadora i reconstructiva de la mà	3	3	3	3	3-2

## 6. Nivell de supervisió durant les guàrdies/atenció continuada.

	R1	R2	R3	R4	R5
Presentar-se al pacient i als seus familiars	1	1	1	1	1
Realitzar una història clínica completa del pacient	1	1	1	1	1
Fer l'exploració del pacient	2-1	1	1	1	1
Realitzar una orientació diagnòstica	3-2	3-2-1	2-1	2-1	1
Decidir exploracions complementàries (radiografies, analítiques, interconsultes, etc.)	3-2	3-2-1	2-1	2-1	1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques (analítiques sanguínies generals)	3-2	2-1	2-1	2-1	1
Interpretar radiografies i proves d'imatge osteoarticular	3-2	3-2-1	2-1	2-1	1
Signar un informe d'urgències	3	2-1	2-1	1	1
Indicar tractaments mèdics o quirúrgics	3-2	3-2-1	3-2-1	2-1	2-1
Donar informació al pacient i als seus familiars	3-2	3-2-1	2-1	1	1
Realitzar artrocentesis i desbridaments	2	1	1	1	1
Reducció de luxacions	3-2	2-1	1	1	1
Immobilització de fractures	3-2	1	1	1	1
Col·locació de traccions, embenats i guixos	2	1	1	1	1
Sutura de ferides superficials	2	1	1	1	1
Sutures tendinoses i nervioses	3-2	2-1	2-1	1	1
Desbridaments articulars	3-2	2-1	2-1	1	1
Valoració del pacient politraumàtic	3	3-2	2	2-1	2-1
Intervencions quirúrgiques de fractures senzilles	3-2	2	2	2	2
Tractament de ferides i fractures obertes complexes	3	3-2	3-2	2	2-1
Amputacions d'extremitats	3	3	3-2	3-2	2
Fractures de pelvis i acetàbul	3	3	3	3-2	3-2

La supervisió durant el primer any de residència ha de ser necessàriament de presència física, a càrrec d'un especialista o un resident major.