



PROTOCOL DE SUPERVISIÓ PROGRESSIVA DE LA INFERMERA ESPECIALISTA EN FORMACIÓ IIR EN SALUT MENTAL

Data : Febrer 2022

Elaborat per: Equip tutors IIR-Docència UDM Salut Mental CHV

Aprovat per la Comissió de Docència en data : 30-03-2022



Objectiu del protocol

Descriure el **nivell de supervisió** requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents.

El protocol ha de ser conegut per tots els **residents** de l'especialitat i per **tots els professionals assistencials** de les diferents àrees on es formen els residents.

Aquest document està disponible per consulta a la web i la intranet del centre

Marc Legal

- Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.
- El deure general de supervisió es inherent a l'exercici de les professions sanitàries als centres on es formen residents.
 - *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 a graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol altre que es consideri d'interès.
- El protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre per a que 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, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya*

Àmbit d'aplicació

Aquest protocol de supervisió és aplicable a **tots els residents** que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada de Infermeria en salut mental a la UDM de salut mental del Consorci Hospitalari de Vic.

Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça a la nostra unitat docent com a aquells d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, a la nostra unitat docent.

Deure de supervisió

El deure general de supervisió és **inherent als professionals** que presten serveis a 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 a cada unitat o dispositiu pel qual roten residents.

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 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 arribar al 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 especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

Com a normes generals:

1. Els residents tindran en totes les rotacions un **professional de plantilla** que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de **primer any** serà de **presència física**.
 - Serà responsabilitat dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada els residents.
 - Els esmentats especialistes han de visar 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 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.
 - En tot cas, el/la resident té dret a conèixer als professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar als mateixos quan ho consideri necessari.

Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per a 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 què 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 a l'especialista de plantilla que és qui fa 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* de l'especialista 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 l'especialista 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 manca experiència per a ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només te coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

*Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant al/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 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, s'estableix sempre el Nivell de Supervisió màxima a 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, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent-se de notificar aquest fet al tutor/a del/la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació.

Concreción de la Supervisión de las Actividades de la EIR de Salud Mental durante las rotaciones

Unidad de Hospitalización de agudos, Unidades de Rehabilitación de larga estancia, Hospital de día InfantoJuvenil y Unidades de media estancia y Programas de Rehabilitación Comunitaria

Actividades	R1	R2
Exponer, a través del parte oral, lo más significativo acontecido en el turno a cada paciente.	3	1
Realizar lectura del evolutivo, en grupo todo el equipo de enfermería	2	1
Distribuir el trabajo del turno	2	1
Programar/organizar la actividad asistencial en reunión de equipo de enfermería	3	2
Saludar y despedir a los pacientes, al comienzo y finalización de cada turno	2	1
Preparar medicación	2	1
Administrar tratamientos orales, IM, EV	2	1
Supervisar las dietas de los pacientes y registrar la ingesta si procede	2	1
Determinación de tóxicos en orina	2	1
Toma de constantes, curas...	2	1
Realización de EKG	2	1
Realización de analíticas	3	1
Petición de pruebas	3	1
Cumplimentar los registros de enfermería y otros, si procede.	2	1
Detectar, planificar, ayudar en habilidades sociales de alimentación, higiene, vestido...	2	1
Preparar al paciente para pruebas especiales (ayunas, prótesis...): TEC...	2	1
Acompañar en el pase de visita a los facultativos médicos, si procede	2	1
Llevar a término las gestiones secundarias al pase de visita (cambios de tratamiento, peticiones de pruebas, contactar con la familia, concertar citas, coordinar con asistente social...)	2	1
Valorar y evaluar continuamente la situación de cada paciente	3	1
Realizar intervenciones terapéuticas a demanda del paciente y/o urgentes	3	1
Revisar el plan de cuidados de Enfermería y realizar las consiguientes modificaciones	3	1
Controlar las visitas que recibe cada paciente	3	1
Supervisar, revisar y observar las habitaciones, baños, ropas... de los pacientes	2	1
Realizar a fin de turno reunión equipo enfermería, intercambio información de cada paciente.	3	1
Conocer y escribir la evolución de cada paciente por turno	3	1
Realizar consulta de acogida al ingreso del paciente.	3	1
Realizar el proceso de atención de enfermería a los pacientes	3	1
Ejecutar los programas de la unidad individual y/o grupal	3	1
Colaborar en la actividades de Terapia ocupacional	2	1
Favorecer las actividades recreativas en los pacientes	2	1
Aplicar los programas específicos de forma individual	3	1
Registrar las actividades realizadas y evaluar su efecto	3	1

Gestionar recursos materiales (almacén, lencería, farmacia...) y revisar la apuesta en orden de la Unidad en general, del comedor, de la lencería, de las habitaciones,	3	1
Atender a las visitas de los pacientes	3	1
Intervenir a nivel familiar informando del plan de cuidados de los pacientes, intentando hacerles partícipes.	3	1
Intervenir a nivel familiar educando en el autocuidado del paciente	3	1
Coordinar diferentes los profesionales que intervienen en el tratamiento de cada paciente	3	1
Supervisar y registrar reposo y sueño de los pacientes.	2	1
Cumplimentar los registros de enfermería	3	1
Participar en procedimientos como la contención verbal, emocional, mecánica. Intervenir en situaciones de crisis realizando contención física, psicológica, medicamentosa..., según prescripción	3	1
Evaluar todos los planes de cuidados y los resultados obtenidos, realizando las consiguientes modificaciones.	3	1
Administrar los tratamientos según prescripción médica, valorando los efectos secundarios y beneficiosos etc.	2	1
Llevar a término consultas de enfermería de seguimiento a nivel individual, grupal, familiar. ...	3	1
Realizar seguimiento y vigilancia de pacientes incluidos en programas y/o tratamientos especiales: depot, antagonistas, desintoxicaciones... según protocolos.	2	1
Aplicar los protocolos de la unidad respecto a diferentes situaciones: TEC, Fugas, Tentativas Suicidio...	3	1
Llevar a cabo trabajos los trabajos administrativos que proceda	3	1
Participar en la elaboración de programas terapéuticos individuales, en colaboración con los facultativos.	3	1
Realizar intervención terapéutica de seguimiento a nivel individual.	3	1
Facilitar la comunicación del paciente con el equipo terapéutico, ayudándole a expresar sus conflictos.	2	1
Informar al paciente y familia de las normas de la Unidad, actividades,...	3	1
Asumir la responsabilidad de la ejecución de los programas terapéuticos	3	1
Realizar coordinación con Medicina Interna: detección de problemas, seguimiento, tratamientos...	3	1
Realizar visitas a domicilio y a pacientes institucionalizados.	3	1
Coordinar interconsultas externas con servicios que no son de psiquiatría.	3	1
Participar en las reuniones de coordinación de equipo destinadas al cuidado de los pacientes (coordinación de programas...)	2	1
Salidas programadas de los pacientes		
Conocer los pacientes que pueden salir a dar un paseo	3-2	1
Comprobar que quienes van a salir lo hacen acompañados, si así debe ser.	3	2-1
Asegurarse de dar la ropa a cada paciente y de recogerla a la vuelta	3-2	1
Hablar con la familia y recoger información del transcurso de la salida.	3	2-1
Alta del paciente		
Despedir el paciente al alta	3-2	2-1
Informar al paciente/familia de las citas concertadas, tratamiento a seguir, precauciones...	3	2-1
Realizar informe de continuidad de cuidados de Enfermería.	3	2-1

Unidades especiales, Centro de Salud mental Comunitario

Realizar "Consultas de Acogida", en las que deberá actuar teniendo en cuenta *Llegar a reconocer/distinguir* :

El problema del paciente dentro de los grandes cuadros patológicos.	3	1
Si se trata de un caso urgente o no.	3	1
Si es preciso derivarlo o no a otro profesional.	3	1
Si se trata de un caso psicológico o psiquiátrico.	3	1
La existencia de riesgo de suicidio.	3	1
El tipo de comunicación verbal y no verbal utilizada por el cliente.	3	1
Si es preciso ver al paciente solo o acompañado...	3	1
Realizar "Consultas de Seguimiento" con pacientes que presentan patologías crónicas y que nos son derivados a la consulta de enfermería.	3	1
Realizar consultas de enfermería en pacientes derivados a nuestra consulta como anorexias, duelos, crisis vitales...	3	1
Tratamientos con neurolépticos depot. Tratamientos con reguladores del humor (litio). Tratamientos con neurolépticos orales (leponex). Tratamientos con Carbamacepina.	2	1
Realizar atención a demanda inmediata, a pacientes que acuden a consulta sin haber pedido cita previa.	3	1

Atención Continuada

Guardias

Colaborar en las actuaciones de enfermería que conforman: Acogida del paciente / usuario al ingreso en la unidad. Valoración de Enfermería al ingreso.	3-2	2-1
Planificar cuidados.	3-2	2-1
Colaborar en la ejecución de los Planes de Cuidados.	3-2	2-1
Colaborar en la administración de psicofármacos asegurando la toma oral.	3-2	2-1
Colaborar en los cuidados específicos al paciente inmovilizado.	3-2	2-1
Participar en los distintos abordajes o modalidades de intervención: en crisis en la atención de las urgencias y de emergencias psiquiátricas.	3-2	2-1
Identificar la crisis.	3	1
Participar en los abordajes de las crisis.	3-2	2-1
Identificar la urgencia psiquiátrica.	3-2	2-1
Participar en el abordaje de la urgencia: contención farmacológica, verbal y mecánica	3-2	2-1
Conocer los sistemas de evaluación del plan de cuidados.	3-2	2-1
Colaborar en la realización de aquellas tareas administrativas o de otro tipo (curso de volantes, peticiones de material, averías, etc.), que son realizadas por enfermería tomando como base dichas normativas y reglamentos	3-2	2-1



Conocer los aspectos básicos del trabajo en equipo y de la coordinación o supervisión de un grupo de trabajo.	3-2	2-1
Conocer las funciones de cada profesional integrante del equipo.	3-2	2-1
Asistir y colaborar a los cambios de turno.	3-2	2-1
Conocer y aplicar los aspectos legales de las unidades de agudos.	3-2	2-1
Conocer el marco legislativo que afecta a la hospitalización urgente psiquiátrica.	3-2	2-1
Conocer aquellas implicaciones legales en la práctica de enfermería psiquiátrica en el Servicio de Urgencias Psiquiátricas	3-2	2-1
Elaborar informes ante incidencias que ocurran en la unidad (según formato establecido en la Unidad)	3-2	2-1