



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

Data : Abril 2025

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

Aprobat per la Comissió de Docència en data: juny 2025

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 als 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.

Concreció de la Supervisió de les Activitats de la IIR de Salut Mental durant les rotacions

Unitat d'Hospitalització d'Aguts, Unitats de Rehabilitació de Mitja i Llarga Estada i Hospital de Dia		
Activitats	R1	R2
Gestió de la informació i planificació del torn: Exposar els aspectes més importants de cada pacient, llegir el pla evolutiu i planificar les tasques del torn. Registrar les activitats realitzades i documentar l'evolució. Realitzar consultes d'acollida a l'ingrés i fer seguiment dels pacients, incloent els derivats a programes de rehabilitació comunitària per garantir la continuïtat de l'atenció.	3-2	2-1
Gestió administrativa i coordinació de cures: Gestionar canvis de tractament, sol·licitar proves, contactar amb la família i coordinar cites. Coordinar-se amb altres professionals, especialitats i programes per garantir la continuïtat de cures després de l'alta.	3-2	2-1
Atenció directa a la persona atesa: Realitzar l'atenció d'infermeria, revisar el pla de cures i valorar contínuament la situació del pacient. Ajudar en habilitats socials (alimentació, higiene, vestir-se) i supervisar dietes i ingesta si cal. Controlar el son i el repòs per garantir un descans adequat. Executar programes individuals i grupals, i promoure activitats recreatives. Facilitar la comunicació del pacient.	3-2	2-1
Intervencions terapèutiques i crisi: Participar en procediments de desescalada i intervenir en situacions de crisi. Realitzar intervencions terapèutiques a demanda o urgents. Aplicar protocols per a situacions com TEC, agitació, fugues o risc de suïcidi. Acompanyar pacients derivats a programes de rehabilitació comunitària en la gestió de crisi i fer-ne el seguiment continuat.	3-2	2-1
Educació i implicació de la família: Informar les famílies sobre el pla de cures, educant-les en l'autocura i implicant-les en el procés. Informar-les sobre l'alta i el seguiment a realitzar.	3-2	2-1
Gestió de medicaments i seguiment dels tractaments: Preparar i administrar els tractaments segons prescripció mèdica, tenint en compte els efectes secundaris i beneficiosos. Fer seguiment de pacients en tractaments especials (per exemple LAI, eutimitzants...).	3-2	2-1
Unitats especials, Centre de Salut mental Comunitari i Programes de Rehabilitació Comunitària		
Activitats	R1	R2
Valoració i seguiment: Realitzar una valoració integral de la situació del pacient (biològica, psicològica i social) en la primera visita d'infermeria, amb l'objectiu d'identificar necessitats específiques, detectar possibles riscos (com el suïcidi o altres factors de descompensació) i establir un pla de cures inicial. Durant les visites de seguiment, revisar de manera continuada l'estat general del pacient i ajustar el pla terapèutic segons l'evolució clínica i les necessitats emergents.	3-2	2-1
Preparació, administració i seguiment dels tractaments: Preparar i administrar els tractaments farmacològics prescrits (antipsicòtics, metadona, etc.), tenint en compte les indicacions, les vies d'administració i els possibles efectes secundaris. Realitzar el seguiment dels pacients en tractaments que requereixin controls específics, com analítiques periòdiques, controls de la salut física (tensió arterial, pes, etc.) i altres proves complementàries per garantir la seguretat del tractament.	3-2	2-1
Valoració de la derivació a altres professionals/dispositius: Valorar la necessitat de derivació a altres professionals o dispositius assistencials (especialitats mèdiques, serveis socials, altres recursos de salut mental) quan es detectin necessitats no cobertes o quan sigui necessari un enfocament multidisciplinari per a l'atenció del pacient.	3-2	2-1
Valoració del risc de suïcidi: Realitzar una avaluació exhaustiva del risc de conducta suïcida, identificant símptomes i factors de risc. Aplicar les mesures de seguretat necessàries per garantir la protecció del pacient i establir un seguiment contínuament ajustat a la situació clínica.	3-2	2-1
Atenció familiar: Realitzar visites conjuntes amb la família del pacient quan sigui pertinent, amb l'objectiu d'informar-los sobre el pla de cures, afavorir la seva implicació en el procés terapèutic i garantir un suport familiar adequat en la gestió de la salut mental del pacient.	3-2	2-1

Rehabilitació comunitària: Realitzar seguiment intensiu als pacients, oferint suport en activitats de la vida diària, habilitats socials, i intervencions psicològiques. Fer visites de seguiment per avaluar la seva integració social i laboral, promovent la seva autonomia i reinserció. Coordinar-se amb altres recursos de salut mental i serveis socials per un enfocament global.	3-2	2-1
Atenció continuada		
Activitats	R1	R2
Valorar al pacient en situació de crisi psiquiàtrica: Identificar símptomes aguts i factors de descompensació. Realitzar les proves complementàries si procedeix.	3-2	2-1
Administrar medicació en situació d'urgència psiquiàtrica: Conèixer les indicacions, vies d'administració i efectes secundaris dels psicofàrmacs d'ús urgent.	3-2	2-1
Identificar i abordar la conducta suïcida: Valorar el risc immediat i aplicar mesures d'acompanyament i seguretat segons cada cas.	3-2	2-1
Atendre la crisi psiquiàtrica: Aplicar estratègies de desescalada verbal. Identificar i gestionar el risc de fuga, adoptant mesures de seguretat adequades. Ús de contenció mecànica només quan sigui imprescindible, seguint el protocol.	3-2	2-1
Elaborar i registrar informes i cursos clínics d'urgències psiquiàtriques: Vetllar pel compliment dels protocols de registre i documentació clínica establerts.	3-2	2-1
Col·laborar en la presa de decisions clíniques i el procés diagnòstic i terapèutic: Participar en la derivació del pacient i en la coordinació amb altres dispositius per garantir la continuïtat assistencial.	3-2	2-1