



PROTOCOL DE SUPERVISIÓ PROGRESSIVA DE LA INFERMERA ESPECIALISTA EN FORMACIÓ IIR EN GERIATRIA

Data : Febrer 2022

Elaborat per: Equip tutors IIR-Docència UDM Geriatria 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 d'infermeria en Geriatria a la UDM de Geriatria 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.



SUPERVISIÓN EN URGENCIAS

Las enfermeras residentes en formación de primer año, realizarán preferentemente turnos de 12 horas sábados, domingos y festivos, acompañadas de una enfermera especialista.

La guardia se realizará en Pades/hospitalización domiciliar y /o en las unidades de hospitalización del Hospital Universitario de la Santa Creu y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo

Durante el primer año de formación, el nivel de supervisión es 3

Durante el segundo año de residencia, acompañada igualmente de una enfermera especialista, el nivel de supervisión podrá ser gradualmente de 2 a 1.

SUPERVISIÓN SEGÚN ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Unidad de convalecencia	1ª ½ rotación n	2ª 1/2 rotación
Realizar cambio de información oral entre turnos	3	1
Valoración de signos , síntomas y/o cambios significativos del enfermo geriátrico	3	1
Valoración al ingreso (física, psíquica, emocional i social)del enfermo	3	1
Preparar y administrar medicación	2	1
Pasar escalas de valoración geriátrica	3	1
Valorar los síndromes geriátricos	3	1
Valoración de la movilidad del enfermo, indicando material de soporte idóneo (silla de ruedas, grúas, SEMP,..)	3	2-1
Realizar curas de heridas crónicas	3	1
Realizar registros en la historia clínica	2	1
Valoración de los requerimientos nutricionales	3	1
Indicación de los suplementos nutricionales oportunos	3	1
Participación activa en el trabajo colaborativo	3	1
Evaluar las necesidades para poder planificar el alta del paciente	3	2
Educación sanitaria al paciente para detectar signos de alarma de descompensaciones	3	1
Dar el alta , entregar documentación y revisar los consejos de salud apropiados	3	2
Valorar grado de adherencia terapéutica indicando recursos apropiados	3	2
Conciliación con la medicación previa	3	1
Realizar acto transfusional , previa reconprovaación del grupo sanguíneo	3	1
Exploración impactación fecal (palpación abdominal, tacto rectal, extracción de fecalomas)	3	1
Exploración retención urinaria (palpación, técnica con ultrasonido)	3	1
Monitorización del uso de los laxantes según protocolo	3	2-1
Unidad Geriátrica de agudos		
Valoración geriátrica integral completa	3	2
Interpretación básica de un electrocardiograma	3	1
Interpretación de los resultados analíticos en el enfermo geriátrico	3	1



Valoración del síndrome confusional agudo	3	1
Preparar i administrar drogas vasoactivas en perfusión continua	3	1
Preparar i administrar nutrición enteral con perfusión continua	3	1
Cambio de equipo i bolsa de nutrición parenteral	3	1
Apoyo al familiar y cuidador principal	3	1
“Prescripción centrada en la persona”	3	2
Identificar signos y síntomas de las patologías más frecuentes	3	1

Gestora de continuidad de cuidados

Valoración rápida de la situación del paciente para indicar el recurso asistencial optimo	3	1
Identificar al enfermo frágil hospitalizado en agudos	3	2
Ofrecer y tramitar el recurso asistencial optimo al enfermo frágil (hospitalización u otra alternativas)	3	2
Contactar con el profesional de referencia de equipos de otros niveles asistenciales	3	1
Adquirir habilidad en trabajo coordinativo con los equipos asistenciales del hospital de agudos	3	2
Asesorar al enfermo y su familia de las opciones que mejor cubran sus necesidades	3	2

Residencia

Valoración geriátrica integral completa	3	1
Dispensar cuidados individualizados y potenciar el modelo de atención centrada en la persona	3	1
Fomentar el autocuidado, potenciar las capacidades residuales y retrasar la dependencia	2	1
Potenciar el envejecimiento activo, la capacidad funcional y la autonomía	3	1
Detectar situaciones de riesgo	3	1
Participar en la identificación del nivel asistencial del residente	3	1
Valoración de la movilidad del enfermo, indicando material de soporte idóneo (silla de ruedas, grúas, SEMP,...)	3	1
Valoración de los requerimientos nutricionales	3	1
Realizar las curas, la toma de constantes y las pruebas diagnósticas	2	1
Conciliación, preparación y administración de la medicación	2	1
Asesoramiento y apoyo al familiar y cuidador principal	3	1
Impartir educación sanitaria al residente y a la familia	3	1
Garantizar los cuidados necesarios en los últimos días de vida	3	1
Coordinar y participar en el proceso terapéutico interdisciplinar	3	1
Coordinar al equipo de enfermería en la planificación y ejecución de cuidados	3	2
Gestionar los recursos materiales y personales	3	2
Cumplimentar los registros y elaborar los informes de enfermería	3	1
Responsabilizarse de la organización de las habitaciones y de la actividad del centro	3	2
Proporcionar un ambiente confortable, limpio y seguro	3	2

Centro de día

Valoración geriátrica integral completa	3	1
Dispensar cuidados individualizados y potenciar el modelo de atención centrada en la persona	3	1
Potenciar el envejecimiento activo, la capacidad funcional y la autonomía	3	1
Valoración de los requerimientos nutricionales	3	1



Asesoramiento y apoyo al familiar y cuidador principal	3	1
Impartir educación sanitaria al usuario y a la familia	3	1
Coordinar y participar en el proceso terapéutico interdisciplinar	3	1
Realizar actividades de estimulación, de convivencia y de relación con los usuarios	3	1

Unidad de cuidados paliativos

Valorar el dolor y otros síntomas	3	1
Conocer i administrar los distintos opioides en todas sus formas farmacéuticas y vías de administración	3	1
Reconocer los síntomas de toxicidad a los opioides.	3	1
Administrar fármaco de rescate según síntoma	3	1
Preparar medicación en infusión continua para que el paciente pueda controlar su propia dosis analgésica	3	2
Soporte emocional al enfermo y su familia	3	1
Identificar los signos de la situación de últimos días de vida.	2	1
Individualizar el plan de cuidados a la situación de últimos días de vida	3	2
Adecuar los objetivos terapeuticos	3	2
Habilidad en técnicas de comunicación para poder intervenir situaciones difíciles	3	1

Unidad de psicogeriatría

Valorar la situación cognitiva	3	1
Pasar escalas de valoración específicas para enfermos geriátricos con trastorno cognitivo	3	1
Manejar el trastorno conductual	3	1
Manejo dosis de rescate de los fármacos condicionales	3	1
Adaptar las medidas no farmacológicas al trastorno conductual	2	1
Reconducir la agresión física de un enfermo agitado	3	1
Valoración de la capacidad del cuidador principal para ofrecer cuidados	3	1
Soporte emocional al cuidador del enfermo con demencia	3	1

Unidad de docencia e investigación

Elaborar un Proyecto de Investigación	3	1
Elaborar un Proyecto de Gestión de centro o unidad gerontogeriatrica	3	1
Diseñar un Protocolo de Intervención Social con Cuidadores Familiares	2	1

Equipos de valoración geriátrica

Realizar vendaje de compresión en extremidades inferiores (vendaje de tracción corta, larga y multicapa)	2	1
Aplicar tratamientos específicos de las heridas crónicas complejas (factores de crecimiento autologo, hidrociurgia, presoterapia, ...)	3	2
Educación sanitaria en las actividades de la vida diaria	2	1
Asesoramiento i apoyo al cuidador principal	3	1
Pasar escalas de valoración geriátrica	2	1
Realizar densitometria	3	1
Educación sanitaria en actividades de la vida diaria	2	1
Participación en la valoraciones del equilibrio y marcha	3	1
Educación sanitaria en la prevención de caídas	3	1

Equipos de soporte en la comunidad

Valoración de las necesidades del enfermo en su entorno domiciliario	3	1
--	---	---



Identificar signes de alarma de descompensació clínica	3	1
Educació sanitària al enfermo y familia para mejorar el autocontrol de su enfermedad	3	1
Conexió amb el equip assistencial de atenció primària de referència del pacient	3	1

Servicio de valoración de la dependencia

Valorar y reconocer la situación de dependencia	3	1
Valoración de les activitats de la vida diària	3	1
Valoración cognitiva y conductual	3	1
Garantizar la atención y protección de las personas con dependencia	3	1
Identificar el cuidador principal y apoyos de la comunidad	3	1

Servicio de continuidad de cuidados en atención domiciliaria

Valoración geriátrica integral completa	3	1
Dispensar cuidados individualizados y potenciar el modelo de atención centrada en la persona	3	1
Ofrecer atención personalizada en la atención el domicilio	3	1
Potenciar el envejecimiento activo y la capacidad funcional	3	1
Prevención i rehabilitación de la autonomía personal	3	1
Potenciar la autonomía personal	3	1
Promover la convivencia con el entorno familiar y comunitario	3	1
Educación sanitaria al usuario y a la familia para mejorar el autocuidado	3	1