

■ INDEX

1. Introducció: Servei d'Urgències de l'HSCSP	2
2. Organització de l'Àrea d' Urgències	3
2.1 Àrees assistencials	3
2.2 Organització de les guàrdies	4
3. Objectius Docents i funcionament a l' Àrea d' Urgències	4
3.1 Residents de primer any	5
3.1 Residents de segon any	6
3.1 Residents de tercer i quart any	6
3.1 Residents de cinquè any	7
4. Figura de l'Adjunt Mentor del Resident a Urgències.....	7
5. Objectius docents i funcionament a la Unitat d'Estada Curta	12
6. Objectius docents i funcionament a la Unitat de Semicrítics	13

1. INTRODUCCIÓ: SERVEI D'URGÈNCIES DE L'HSCSP

El Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau té la missió de prestar serveis de salut a la seva àrea d'influència, està obert a la societat i al seu entorn sanitari, i centrat en les persones. Subministra un conjunt de prestacions que s' ofereixen a l' usuari per donar la millor atenció. Aquesta atenció es defineix en funció de tres premisses:

- Ha d' estar dissenyada per donar atenció a la demanda d' assistència urgent de l' entorn, i així garantir l' atenció, oferir una atenció integral i assegurar la continuïtat del procés assistencial.
- Ha de permetre prioritzar l' assistència per donar una resposta adequada, en temps i recursos, atendre la situació patològica que presenta el pacient i donar una solució finalista als casos, per assegurar la continuïtat assistencial i una atenció correcta a cada procés.
- Ha de ser operativa 24 hores al dia tots els dies de l' any.

Està constituït per 4 àrees clíniques: la Unitat d'Urgències (i Consultes telemàtiques i virtuals) la Unitat d'Estada Curta (i Dispensari de Suport a Urgències), Unitat de Semicrítics i Obtenció d'Òrgans i Teixits.

L'organització d'Urgències està enfocada al control de fluxos interns i externs per regular la saturació, i a la contenció de l'ingrés hospitalari. Això s' aconsegueix a partir de:

- Una alta capacitat de resolució diagnòstica i terapèutica. En aquesta capacitat de resolució són punts clau la capacitat tècnica dels professionals experts d'urgències, l'accés a exploracions diagnòstiques i terapèutiques d'alta complexitat des d'Urgències, i la relació i col·laboració establerta amb les especialitats que contribueixen a la presa de decisions.
- La interrelació entre les diferents àrees del servei: la Unitat d' Urgències és la porta d' entrada dels pacients adults que requereixen assistència urgent, i compta amb la Unitat d' Estada Curta i de Semicrítics com a elements que contribueixen, mitjançant la regulació de fluxos interns, a controlar-ne la saturació. El Dispensari o Consulta de Suport a Urgències i les Consultes telemàtiques i virtuals, faciliten altes precoces i l' atenció ambulatoria de certs processos.
- La derivació de pacients a centres associats/dispositius assistencials directament des d' urgències a centres associats. Els pacients, un cop atesos i diagnosticats, i després de confirmar-se que no necessiten un entorn hospitalari de tercer nivell, són remesos a centres sociosanitaris amb els quals s'han construït convenis de col·laboració.

2. ORGANITZACIÓ DE L' ÀREA D' URGÈNCIES

2.1 Àrees assistencials d' urgències:

Es divideix en diferents àrees, amb diferents objectius i funcionament: Triatge, Àrea de Primers Auxilis (PPAA), Àrees de Vigilància i Monitorització, Àrea de Fragilitat i Àrea d'Expansió d'Urgències.



- **Triatge**

El triatge consisteix en la classificació en funció del grau d' urgència que presenta un pacient a la seva arribada a l' hospital. Implica que en base a la valoració protocol·litzada del grau d' urgència, s' estableixen uns temps d' espera raonable per iniciar l' atenció i el tractament de les diferents patologies. Així, s' activa el millor recurs d' atenció per a cada cas, independentment de l' ordre de la demanda assistencial.

El triatge es realitza en els dos boxés a aquest efecte a l' entrada de la Unitat. L'equip de triatge es compon d'un facultatiu Adjunt de medicina d'urgències, les infermeres de triatge (el nombre del qual varia en funció de la demanda) i un sanitari de triatge. L'organització, l'estructura, el funcionament del triatge i les funcions dels integrants de l'equip es descriuen en el document annex "procediment per ordenar els fluxos i orientar la demanda a urgències: tria i prioritització".

- **Àrea de primers auxilis (PPAA)**

És on es visiten els pacients que acudeixen a Urgències. Els professionals s'organitzen en cèl·lules. Una cèl·lula és un equip multi disciplinar format, com a mínim, d'un metge Adjunt de referència, un metge resident i una infermera, que realitzen de forma conjunta un procés format per successives activitats dirigides al pacient o a la seva família.

En aquesta àrea és fonamental custodiar i atendre la demora de tots els pacients pendents de visitar, visitar amb qualitat, eficiència i agilitat els pacients, prioritzant en funció del seu grau d'urgència, atendre i dirigir els acompanyants.

El document "fluxos de pacients a la Unitat d'Urgències. Circuits i Funcionament" delimita l'estructura de les cèl·lules, així com el funcionament de l'àrea, com es distribueixen els pacients en boxes en funció del seu nivell de prioritat o en funció del seu equip responsable.

- **Àrees de Vigilància, Monitoratge i Atenció a la Fragilitat**

Són àrees de la Unitat previstes per a l' estada de pacients que, un cop visitats, requereixen tractament, proves diagnòstiques, observació o esperen resultats. Són l' àrea de drenatge i suport de PPAA, on es completarà el procés d'atenció, diagnòstic i terapèutic dels pacients. Tots els pacients que arriben a aquestes àrees estan assignats a un equip multidisciplinari. En el mateix document anterior, es descriu el funcionament d' aquestes àrees.

- **Àrea d'Expansió**

És una nova Àrea creada el 2021 que facilita la primera assistència i a la vegada observació, tractament i espera de resultats de pacients amb simptomatologia compatible o suggestiva d'infecció per COVID i no COVID. A la vegada, en funció de la ocupació, funciona com a àrea de recepció i visita de malalts de nivell III.

2.2 Organització de les guàrdies

Cada dia estarà visible la distribució dels facultatius responsables de la supervisió de cada resident, i es podrà consultar al taulell de la secretaria d'Urgències.



Per assegurar una formació equilibrada, els residents no podran realitzar canvi d' ubicació tret que això resulti aconsellable per raons assistencials o d' una altra índole, i això després d' indicació de l' Adjunt responsable.

La distribució dels metges Adjunts i dels MIR per àrees és funcional. La prioritat és l' atenció dels pacients evitant demores innecessàries, per la qual cosa si els professionals assignats a una àrea no tenen càrrega assistencial, hauran d' assistir a pacients assignats a una altra àrea.

En tots els casos, els residents s' hauran d' incorporar a les guàrdies amb estricta puntualitat.

Les guàrdies dels caps de setmana o festius comencen a les 9: 00 hores i finalitzen a les 9: 00 hores del dia següent. En festiu, el dinar es realitzarà en 2 torns, el primer a les 13.30 hores i el segon a les 14.30 hores. Tots els dies, el sopar es realitzarà normalment en 2 torns: el primer a les 20.30 hores i el segon a les 21.30 hores, quedant això en tot cas supeditat a les necessitats assistencials. Els torns de sopar s' hauran d' establir de forma equilibrada, tant en nombre de professionals com per àrees, amb l' objecte que quedin suficients efectius mèdics per a l' atenció dels pacients.

Les guàrdies dels dies laborals comencen:

- Per als R1 a les 15:00 hores i finalitzen a les 08:00 hores del dia següent.
- Per als R2, de 8:00 hores a 8:00 hores.
- Per als R3 a R5, de 8:00 hores a 8:00 hores els dilluns i de 15:00 hores a 8:00 hores la resta de laborables.

3. OBJECTIUS DOCENTS I FUNCIONAMENT A L' ÀREA D' URGÈNCIES

De forma general els objectius docents de l' activitat del Servei d' Urgències són:

- ✓ Adquirir els coneixements per poder identificar la patologia potencialment greu que requereix d' una actuació immediata.
- ✓ Millorar la capacitat per a l' atenció de malalts amb patologia aguda. Iniciar-se en la pràctica assistencial en la patologia tant mèdica com quirúrgica d' aparició aguda: establiment del diagnòstic, tractament i orientació del seguiment posterior.
- ✓ Contribuir en la formació docent del resident en:
 - Augmentar la destresa i fluïdesa en l' elaboració de judicis clínics.
 - Assolir la necessària seguretat en la presa de decisions clíniques.

Les activitats concretes a adquirir estan enumerades i graduades en el protocol de supervisió del resident a l' àrea d' urgències.

3.1 Residents de primer any a urgències

El principal objectiu és el d' iniciar-se en la pràctica assistencial de caràcter urgent, i especialment s' han d' adquirir els coneixements per poder identificar la patologia greu, que requereix una



resposta immediata. En la seva actuació al Servei d' Urgències el facultatiu resident complementa les habilitats i competències aconseguides a les diferents rotacions clíniques, relacionades amb la realització de l' anamnesi i l'exploració física, utilització racional i interpretació de les tècniques diagnòstiques més habituals. De forma progressiva ha de desenvolupar competències i habilitats en el tracte amb el pacient, amb els familiars i amb els companys.

L'adquisició de competències és progressiva, i es realitza mitjançant assistència clínica supervisada amb responsabilitat progressiva i compliment d'un programa de coneixements. Com a norma:

- Haurà de consultar prèviament la pertinència de proves complementàries, tractaments i interconsultes a altres especialistes amb el metge Adjunt; també ho podran fer, per delegació d'aquest adjunt, amb un MIR més experimentat.
- Tots els informes d' alta, parts judicials, comunicats de defunció i altres documents mèdics legals que emeti hauran de ser supervisats i signats per un metge Adjunt.
- La informació al malalt i als familiars la donarà després de consensuar-la amb l' Adjunt.
- Elaborarà els informes d' alta dels pacients que atengui, que seran sempre supervisats i signats per l' Adjunt responsable, emetent les receptes que hi vinguin explicitades.

El període d'aprenentatge per als residents de primer any s'ha dividit en un mes de rotació i les guàrdies durant el temps establert en els programes docents dels residents (la majoria durant tot l'any). Al final del primer any, s'elaborarà una avaluació que es remetrà a docència.

Organització i sistemàtica de funcionament a la rotació a Urgències

L' horari de la rotació s' estableix de 8 a 17 hores, de dilluns a dijous i divendres fins a les 15h.

Un 75% de la rotació del resident de primer any es localitza a l'àrea de PPAA. Aquest temps es reparteix de manera que estigui assignat a diferents cèl·lules, atès que en diferents àrees s'atenen diverses complexitats. Un 25% del temps el resident de primer any es localitzarà a l'àrea de Monitoratge.

A les 8.00 hores, el resident assignat a Monitoratge es suma al canvi de guàrdia dels metges Adjunts a l'àrea de treball, on es revisen tots els pacients d'urgències (PPAA, Vigilància i Monitorització, DAFSU i Àrea d'Expansió). El canvi de guàrdia general tindrà una durada màxima de 30 minuts. La resta de residents fan el canvi de guàrdia a l'àrea de PPAA, juntament amb l'Adjunt de Medicina d'Urgències de Triatge. Reben dels seus companys exclusivament el canvi dels pacients corresponents a la cèl·lula a la que estan assignats. A les 15.00 hores tots els residents faran el canvi de guàrdia juntament amb els Adjunts, a PPAA. Els membres integrants de cada cèl·lula transfereixen la informació als metges Adjunts i residents que s'incorporen com a relleu en aquesta cèl·lula. El canvi tindrà una durada màxima de 10 minuts.



Durant el període de rotació, el resident haurà d' assistir a:

- Les sessions generals del Servei d'Urgències (8.00 hores a l'àrea de treball)
- Les sessions específiques per a residents de primer any (dimarts de 15.40 hores a 16.40 hores). Estan assignades als Adjunts del servei, que les tutoritzaran. Es tractaran temes concrets i es discutiran també casos concrets, exposats pels Adjunts o pels propis residents. Hi podran participar altres residents de primer any que no estiguin rotant en aquell moment en el servei, si així ho desitgen, sempre que no es trobin de guàrdia de presència física a la unitat d' urgències en aquell moment i sigui compatible amb les seves responsabilitats en l' àrea en que estiguin rotant.

3.2 Residents de segon any

La seva responsabilitat anirà augmentant de manera progressiva de manera que li seran assignats pacients més complexos segons millori la seva competència professional.

Han d'assessorar els MIR de primer any en les tasques més senzilles, amb el ben entès que el responsable segueix sent l'Adjunt.

Se'ls supervisarà la sol·licitud de proves complementàries complexes, com ecografies i TAC i la derivació de pacients a consultes especialitzades.. Els adjunts estan sempre disponibles com a consultors i/o supervisors en les activitats de menor complexitat i els residents de segon any sol·licitaran la supervisió de la seva tasca assistencial per part dels metges adjunts quan ho jutgin necessari.

3.3 Residents de tercer i quart any

Segueix progressant el seu nivell d'autonomia: realitzarà interconsultes de manera autònoma i ha de ser capaç de prendre decisions de forma autònoma, assimilant-se progressivament a un metge adjunt.

Podrà atendre autònomament tots els pacients excepte els crítics per als quals hauran d'estar directament supervisats per l'adjunt responsable. La funció d'indicar ingressos hospitalaris segueix corresponent de forma exclusiva als metges adjunts: els residents hauran de consultar els pacients candidats a l'ingrés, i l'informe d'aquests pacients haurà de ser signat pel resident i pel metge adjunt que ha decidit l'ingrés.

3.4 Residents de cinquè any

Atendrà autònomament tots els pacients i adoptarà decisions clíniques de forma autònoma, inclosos els crítics, També, participarà en les decisions d'ingrés hospitalari o derivació a altres centres de pacients. Ha de sol·licitar la supervisió de l'adjunt sempre que ho cregui necessari.



4. FIGURA DE L' ADJUNT MENTOR DEL SERVEI D' URGÈNCIES

Els adjunts d' Urgències, com tots els professionals que presten servei a les diferents unitats assistencials on es formen residents, tenen inherent el deure general de supervisar-los. L'elevat nombre de residents que roten a Urgències i la peculiaritat d'aquesta estada, que pot ser en forma de rotació i/o guàrdia, i estendre's durant més d'un any acadèmic, fa que aquesta supervisió sigui més complexa que en altres unitats. Per aquest motiu, s'ha establert la figura de l'adjunt referent o mentor assignat a cadascun dels residents que rotaran pel servei d'una o altra forma.

L'objectiu fonamental és fer un seguiment més personalitzat de l'aprenentatge de cada resident al llarg de tot el temps que tingui exposició al Servei d' Urgències, per a obtenir el màxim rendiment docent. La mentoria facilita l'acollida al Servei d'Urgències, proporciona un adjunt referent a cada resident (a qui fer consultes o comentar incidències o dificultats) i permet un seguiment més personalitzat de l'evolució de cada resident.

4.1 Assignació

L' adjunt mentor és sempre un adjunt del Servei d' Urgències amb vinculació amb jornada completa o gairebé completa, per facilitar la seva accessibilitat. Cada resident d' àrea mèdica tindrà com a mentor un adjunt d' Urgències, i cada adjunt mentor té assignat 3-4 residents.

L'assignació de l'adjunt mentor a cada resident es fa des de la Direcció de Servei d'Urgències, de manera aleatòria, en el moment de la incorporació dels residents a l'hospital, i serà el mateix durant tot el temps que s'allargui l'estada del resident al Servei d'Urgències, ja sigui en forma de rotació i/o guàrdies. En cas d' absència prolongada d'un adjunt, els seus residents seran assignats a un nou adjunt. S' exclou d' aquesta assignació les rotacions a la Unitat de Semicrítics i la Unitat d' Estada Curta, ja que són rotacions independents.

Els residents de Medicina Familiar i Comunitària (MFIC), a més del seu tutor, tenen un coordinador docent hospitalari. En el cas del nostre Hospital, n'hi ha dos per als residents de la Unitat Docent ICS Barcelona-Ciutat (Dr. Higa i Dra. Castellà) i un altre coordinador docent per als residents de la Unitat Docent Aceba (Dr. Herrera). Tots tres són adjunts d'Urgències, i amb les seves responsabilitats docents i organitzatives, ja estan assumint tasques de mentors de tots els residents al Servei d'Urgències.

L'objectiu de la mentoria és fer un seguiment personalitzat i més proper de l'aprenentatge. En cas que es detecti alguna dificultat en la progressió, els mentors ho comunicaran als responsables docents que planificaran una reunió amb el tutor docent del resident i establiran la millor manera d'actuar, de forma consensuada.

4.2 Calendari de reunions

- Primera reunió inicial, que pot ser conjunta, cada adjunt amb els residents assignats. Els seus objectius són:
 - Deixar clars els objectius docents, tant de la rotació a Urgències com de les guàrdies i el grau de responsabilitat que s'espera en cada moment.
 - Informar sobre els objectius de la mentoria.



- Informar sobre la via d' accés i comunicació entre adjunt i resident.
 - Informar del pla de reunions i de la sistemàtica a seguir en les reunions individuals (reunió cada sis mesos, programada i prevista amb antelació, individual, entre adjunt i resident, en la qual es revisarà el checklist de l'aprenentatge, taula 1).
 - Respondre dubtes i preguntes que puguin sorgir.
- Primera reunió individual realitzada entre l' 1 de novembre i el 10 de desembre.
- L'objectiu és fer una reunió prèvia a la pre-avaluació que de manera sistemàtica es fa al Servei d'Urgències a tots els residents de primer any.
- L' objectiu d' aquesta pre-avaluació és detectar residents que puguin necessitar ajut suplementari o tinguin necessitats especials concretes. En el cas de detectar-se, l'adjunt referent/mentor es posarà en contacte amb el tutor del resident afectat, per pactar una possible adaptació de l'itinerari docent.
- Mantenir entrevistes cada sis mesos, mentre duri l' exposició del resident al Servei d' Urgències, de seguiment, i sempre que sigui necessari a requeriment del resident o el mentor.

4.3 Seguiment durant les reunions: Checklist

S'ha elaborat un checklist com a base per a les reunions de seguiment entre mentor i resident, per fer una revisió sistemàtica i objectiva de la progressió del resident en cada ítem.



Checklist . Reunió de seguiment a residents de 1r any

ITEMS	SI	NO	COMENTARI
Anamnesi completa. Història Clínica			
Realitza correctament l'anamnesi i pot identificar clarament el motiu de consulta a Urgències			
Desenvolupament adequat de la malaltia actual			
Actualització dels antecedents patològics del pacient			
Actualització del tractament mèdic, revisió i conciliació de la medicació			
Exploració física			
S' inclouen les constants en la història clínica			
S' especifiquen per sistemes els signes trobats			
Es reconeixen signes d'alarma. Exemple: Hipotensió, Febre, Criteris de sèpsia, shock			
Sol·licitud d'exploracions complementàries			
Es demanen les proves complementàries necessàries i quan estan indicades. Demana la supervisió de l' adjunt o resident gran quan està indicat			
Formalització correcta dels diferents impresos necessaris per a l'assistència dels pacients, i entendre la seva importància clínica i legal (notes d'ingrés, informe clínic, consentiments informats)			
S'està iniciant en la realització de tècniques (toracocentesis, paracentesis, puncions lumbars i artrocentesis sota supervisió)			
Interpretar exploracions complementàries bàsiques			
Es reconeixen alteracions bàsiques en les exploracions i sap fer una interpretació correcta en el context clínic. Exemple: gasometria compatible amb insuficiència respiratòria normo o hipercàpnia, acidosi, pneumònia, electrocardiograma patològic (arrítmies, Codi IAM)			
Coneixement dels resultats en temps correcte i conducta que cal seguir amb aquests			
Orientació diagnòstica			
S' inclou al final de la nota d' ingrés, una orientació sindròmica i possibles diagnòstics diferencials			
RCP bàsica, observada			
Ha observat una RCP bàsica i sap reproduir la seqüència teòrica correcta			
Realitzar informe d' alta o ingrés Evolució/Observació del pacient a Urgències Control evolutiu			
Sap presentar-se i informar pacient i familiars			
Treballa en equip. Es relaciona i s'integra amb l'equip (metges, infermeres, sanitaris, administratiu) de forma correcta.			



Seguiment del pacient, independentment de la seva localització a Urgències			
Redacta correctament l'informe d'alta, que conté tota la informació necessària per a la transició assistencial (anamnesi diagnòstics definitius i seguiment)			

Checklist . Reunió de seguiment a residents de 2n any

Es dona per superat el checklist anterior

ITEMS	SI	NO	COMENTARI
Demanar exploracions complementàries i Interpretació de resultats			
Ús racional de les tècniques diagnòstiques més habituals i la seva correcta interpretació			
Formalització correcta dels diferents impresos necessaris per a l'assistència dels pacients, i entendre la seva importància clínica i legal (notes d'ingrés, informe clínic, consentiments informats)			
Orientació diagnòstica i valoració de gravetat			
És capaç de definir i orientar els diferents problemes urgents i emergents dels pacients			
Reconeix signes d'alarma dels processos urgents i emergents			
És capaç d' activar els codis existents: IAM, sèpsia, agitació, ictus i arrencar els circuits inicials			
Presentació i informació a pacient i família			
Informació veraç i adequada a pacient i família de la situació clínica i dels resultats trobats en les primeres exploracions complementàries.			
Informar la família i el pacient de la planificació del tractament i de la destinació (ingrés, alta), després de consultar amb l'adjunt de referència			
Seguiment del pacient, independentment de la seva localització a Urgències (Vigilància o monitorització, PA)			
RCP bàsica i avançada			
Ha observat una RCP bàsica i avançada i sap reproduir la seqüència teòrica correcta			
Ha participat activament en l'atenció de parades cardíoc-respiratòries de forma supervisada			
Coneixement i utilització de monitors, desfibril·lador, electrocardiograma			
Es capaç de monitoritzar un pacient i reconèixer signes d'alarma			
Coneix i sap utilitzar desfibril·ladors, pulsioxímetres, electrocardiograma			
Decidir tractament i estratègia terapèutica			
Indicar les mesures terapèutiques pertinents per a cada cas i establir prioritats terapèutiques			



Conèixer les tècniques bàsiques de suport respiratori i hemodinàmic (en especial oxigeno teràpia i fluïdoteràpia)			
Pauta correcta i completa de tractament a Urgències amb l nom del fàrmac, dosi, via d'administració i horari			
Supervisió del tractament i pautes clíniques del resident de 1r any, quan escaigui			
Realitzar informe d' alta o ingrés Evolució/Observació del pacient a Urgències Control evolutiu			
Sap proposar a l' adjunt responsable l' alta o ingrés d' un pacient segons les troballes de l' anamnesi, exploració física, i exploracions complementàries i el control evolutiu			
Coneix i és capaç d'activar correctament (sota supervisió) els circuits d'ambulatòria de processos, com dispensaris d'alta ràpida, circuit de derivació a centre sanitari, etc.			
Treballa en equip. Es relaciona i s'integra amb l'equip (metges, infermeres, sanitaris, administratiu) de forma correcta			
Redacta correctament l'informe d'alta, que conté tota la informació necessària per a la transició assistencial (anamnesi, diagnòstics definitius i seguiment)			
Coneix els conceptes bàsics en l' àmbit de la donació d' òrgans i teixits			



5. OBJECTIUS DOCENTS I FUNCIONAMENT DE LA UNITAT D' ESTADA CURTA

És una Unitat d'Hospitalització que forma part del servei d'Urgències. Està ubicada a la planta 0, mòdul D i consta de 36 llits per a l' ingrés de pacients que poden ser estabilitzats i donats d' alta en un període que s' estima entre 2 i 5 dies. En aquesta zona hi ha tres o quatre metges adjunts i els residents de primer any que es trobin rotant en aquesta àrea durant els dies laborables. Durant l' horari de guàrdia, els festius o caps de setmana hi ha un adjunt i un resident del primer any de l' àrea mèdica que assumeixen els pacients d' aquesta unitat i la unitat d' hospitalització de COT. També dona suport al punt de guàrdia de les sales d' hospitalització de Medicina Interna, quan l'adjunt en presència marxa a les 21h

Forma part de la unitat docent de medicina interna, però s' estableixen uns objectius docents diferenciats, atesa la tipologia específica de pacients que s' hi troben:

- ✓ Adquirir els coneixements per poder identificar la patologia potencialment greu que requereix d' una actuació immediata
- ✓ Contribuir en la formació docent del resident en:
 - Augmentar la destresa i fluïdesa en l' elaboració de judicis clínics
 - Assolir la necessària seguretat en la presa de decisions clíniques

L' horari de la rotació s' estableix de 8 a 17 hores, de dilluns a dijous i divendres fins a les 15h. Fins aquest horari existeix sempre un adjunt responsable de presència a la Unitat.

De 8.00 a 8.45 hores es realitza un canvi de guàrdia en l' àrea de treball de la Unitat. L'equip que surt de guàrdia (adjunt/R1) repassen tots els pacients ingressats. L'equip responsable (adjunt/resident) de cada pacient informa breument a tots els equips sobre el pla a seguir i l'equip de guàrdia aporta dades en cas d'incidències.

La planta es distribueix en tres o quatre equips mèdics en funció del nombre d'adjunts assignats. Cada adjunt lidera un equip, i té un resident de primer any assignat. El resident de primer any assumirà els pacients de l'equip, amb un màxim de 8 pacients.

La passada de visita s'inicia a les 8.45 hores, i es completa a les 10.45 hores. A les 11.00 hores, totes les prescripcions mèdiques estaran registrades i lliurades a la infermera responsable. És prioritat d'aquesta Unitat d'Hospitalització que les altes succeeixin al matí (abans de les 11.30 hores). Per aquest motiu les altes del dia han d'estar preparades abans de completar el passi de visita del matí).

Durant el període de rotació, el resident haurà d'assistir a les sessions generals del Servei d'Urgències (dijous 8h) i les sessions docents del Servei d'Urgències (dimarts a les 15:45).

Les guàrdies dels dies laborals comencen a la UEC a les 17:00 hores, quan el resident de primer any es desplaça de l'àrea d'Urgències fins a aquesta Unitat.

Les guàrdies dels caps de setmana o festius comencen a les 9: 00 hores i finalitzen a les 9: 00 hores del dia següent.



6. OBJECTIUS DOCENTS I FUNCIONAMENT DE LA UNITAT DE SEMICRÍTICS

És una unitat que forma part també del servei d'Urgències. Està ubicada a la planta -1, mòdul D, i consta de 30 llits per a l'ingrés de pacients amb necessitats de vigilància i tractament superior. La tasca assistencial està realitzada per tres adjunts, i els residents que es trobin rotant en aquesta rotació durant els dies laborables. Durant l'horari de guàrdia, els festius o caps de setmana hi ha un adjunt i un resident de segon any d'àrea mèdica o de primer any d'Anestèsia, de 8.30 a 8.30 hores.

Per les seves característiques es considera l'àrea més convenient per a la formació en el maneig de pacients crítics de totes aquelles especialitats que no requereixen maneig de ventilació assistida.

Els objectius docents generals de la Unitat de Semicrítics són:

- ✓ Millorar la capacitat per a l'atenció de malalts amb patologia aguda greu.
- ✓ Augmentar la destresa i fluïdesa en l'elaboració de judicis clínics en pacients crítics.
- ✓ Assolir la necessària seguretat i incrementar el seu nivell de responsabilitat en la presa de decisions clíniques.
- ✓ Iniciar-se en el maneig terapèutic de les síndromes més freqüents dels pacients crítics.

Els objectius docents específics estan relacionats amb les patologies més freqüents que ingressen a la Unitat: síndrome coronari agut, trastorns greus del ritme cardíac, shock de diferent origen, insuficiència respiratòria aguda, pneumònia, embòlia pulmonar, infeccions greus, sèpsia i shock sèptic, coma, intoxicacions, estatus epilèptic, miastènia, alteracions metabòliques, com més freqüents.

Rotació a Semicrítics

L'horari de la rotació s'estableix de 8 a 17 hores, de dilluns a dijous i divendres fins a les 15h. Fins aquest horari existeix sempre un adjunt responsable de presència a la Unitat.

De 8.00 a 8.30 hores es revisen els pacients. Es realitza un canvi de guàrdia en l'àrea de treball de la Unitat de 8.30 a 9.00 hores. L'equip que surt de guàrdia (adjunt/R2) repassen tots els pacients ingressats. L'equip responsable (adjunt/resident) de cada pacient informa breument a tots els equips sobre el pla a seguir i l'equip de guàrdia aporta dades en cas d'incidències.

La planta es distribueix en tres o quatre equips mèdics en funció del nombre d'adjunts assignats.

El passi de visita s'inicia a les 9.00 hores, i es completa a les 10.45 hores. A les 11.00 hores, totes les prescripcions mèdiques estaran registrades a SAP medicació. És prioritat d'aquesta Unitat que les altes succeeixin al matí (abans de les 11.30 hores).

Durant el període de rotació, el resident haurà d'assistir a les sessions generals del Servei d'Urgències.



Guàrdies

Els dies laborables comencen a les 15.00 hores. Finalitza a les 8:00 de l'endemà, després del canvi de guàrdia. Els caps de setmana o festius comencen a les 8:30 hores i finalitzen a les 8:30 hores del dia següent, després del canvi de guàrdia.

