



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



Unitat Docent Aparell Digestiu

Itinerari Formatiu

ITINERARI FORMATIU APARELL DIGESTIU

Coordinadora: Dra. Mònica Rodríguez Carballeira (Cap d'estudis)

Autores:

Dra. Carme Loras Alastruey (tutora de residents de la unitat docent)

Dra. Yamile Zabana Abdo (ajuda i suplència de tutora de residents)

Dra. Maria Esteve Comas (cap de servei)

Centre: Hospital Universitari MútuaTerrassa

Data d'elaboració: Octubre 2009

Data d'aprovació Comitè de Docència: 05/11/2009

Data d'aprovació Comitè Executiu Assistencial: 15/10/2014

Número revisions: 3a edició, 15/12/2016

Índex

1. Introducció	4
2. Definició	4
3. Objectiu de l'itinerari formatiu	4
4. Serveis i unitats implicats en l'itinerari formatiu	5
4.1. Serveis implicats del propi centre	5
4.2. Rotacions externes en altres centres	5
4.3. Unitats específiques	5
5. Rotacions de primer any	6
6. Rotacions de segon any	9
7. Rotacions de segon - tercer any	10
8. Rotacions de tercer any	12
9. Rotacions de quart any	12
10. Cursos, sessions i activitat investigadora	14
11. Guàrdies	16
12. Pla de l'itinerari formatiu	21
13. Informació que el resident ha de guardar durant la seva formació	22

1. Introducció

D'acord amb l'article 11.2 del Reial decret 183/2008, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en ciències de la salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada, els comitès de docència han d'aprovar els itineraris formatius que elaboraran els tutors de residents de cada unitat docent.

Aquest programa s'ha elaborat seguint les directrius d'especialistes en Aparell Digestiu aprovada pel Consell Nacional d'Especialitats i el Ministeri de Sanitat i Política Social el 26 d'octubre del 2009, i s'ha adaptat a les característiques del nostre centre hospitalari.

2. Definició

L'**Itinerari formatiu** és un manual informatiu sobre la formació especialitzada en una determinada unitat docent del nostre centre, on es descriuen les competències que ha d'adquirir el resident al llarg de la seva formació i el grau de supervisió que tindrà.

Aquesta informació es complementa amb la **guia de cada servei**, on s'expliquen l'organització de cada unitat docent i la seva activitat, i amb la **Guia d'acollida del nou resident**, comuna a tots els residents de l'HUMT, on s'indiquen el pla de formació comuna, l'organització de les estructures docents i els mecanismes avaluadors.

3. Objectiu de l'itinerari formatiu

L'objectiu primordial de l'itinerari formatiu és descriure l'adaptació, d'acord amb les característiques pròpies de cada unitat docent, del programa de formació de l'especialitat dissenyat per la Comissió Nacional. S'hi detallen els objectius i el grau de supervisió de cada rotació i/o any de residència, i a partir d'aquí s'elaboren els plans individuals de formació de cada resident. Per tant, aquest itinerari ha de ser adaptable a la capacitat docent reconeguda de la unitat docent.

Els plans individuals de formació de cada resident tenen com a objectiu que els residents disposin d'una guia docent personalitzada, on es detalla quines rotacions ha de fer al llarg de la seva residència.

Objectius generals

1. Els objectius generals de la formació mèdica general
2. Formació específica tant en l'aspecte clínic com en el tecnològic
3. Iniciació a la investigació
4. Capacitació en les tècniques de comunicació mèdica: presentacions, publicacions, etc.
5. Actituds positives i professionalisme

4. Serveis i unitats implicats en l'itinerari formatiu

Són tots aquells serveis i unitats que, independentment de la seva titularitat, es consideren necessaris per impartir la formació especialitzada, d'acord amb el que estableix el programa oficial.

4.1. Serveis implicats del propi centre

	Servei	Tutor
Obligatoris	Servei de Medicina Interna	Dra. Cristina Estrada Dra. Queralt Jordano
	Servei de Cirurgia	Dr. Joaquín Rodríguez Santiago Dra. Maribel García
	Servei de Radiologia	Dra. Cristina Corbella
	Servei d'Anestèsia	Dr. Magín Morales Dr. Jesús A. Martínez
	Servei d'Anatomia Patològica	Dra. Pilar Forcada
	Servei de Cardiologia	Dra. Sonia Ibars
	Servei de Pneumologia	Dr. Lluís Esteban

4.2. Rotacions externes en altres centres

Serveis	Unitat	Cap
Servei de Digestiu de l'Hospital Clínic de Barcelona	Cures intensives i sagnants	Dr. Javier Fernández
	Transplantament hepàtic	

4.3. Unitats específiques

	Centre	Unitat	Tutor
Rotació externa (4t any)	A triar pel resident		

5. Rotacions de primer any

ROTACIÓ: MEDICINA INTERNA

Durada: 4 mesos

Facultatius responsables: Dra. Cristina Estrada, Dra. Queralt Jordano, Dr. Xavier Martínez Lacasa, Dra. Meritxell Mariné

Objectius competencials

- Especial èmfasi en l'anamnesi, semiologia i sol·licitud d'exploracions.
- Maneig del pacient sèptic.
- Diagnòstic i maneig de les manifestacions sistèmiques de la patologia digestiva.
- Tractament amb antibiòtics, ús racional i aprenentatge dels antibiòtics d'elecció segons les patologies.
- Estudi d'anèmies no ferropèniques.
- Diagnòstic i maneig de les complicacions digestives del pacient VIH, familiarització amb els fàrmacs específics.
- Maneig dels pacients amb pluripatologia: MPOC, insuficiència cardíaca, HTA, diabetis mellitus, etc. Es tracta de completar la formació del resident perquè tingui la mateixa visió global del pacient que el metge internista.
- Conèixer els tipus de medicaments emprats amb aquestes patologies.

Habilitats

- Indicacions i realització de toracocentesi, punció lumbar i punció-aspiració de ganglis o masses superficials.

Metodologia

- Visites conjuntes amb un metge adjunt del Departament de Medicina Interna.
- Assistència a sessions clíniques del Servei de Medicina Interna.
- Guàrdies al Servei d'Urgències (Medicina Interna).
- Generar un diagnòstic diferencial i un pla de tractament per a cada ingrés, amb la supervisió de l'adjunt.
- Conèixer les indicacions de les interconsultes amb altres serveis (Radiologia, Rehabilitació, ORL, etc.).
- Elaborar informes d'alta.
- Habilitats bàsiques de comunicació amb les famílies.
- Realització de cerques bibliogràfiques relacionades amb cada patologia.

ROTACIÓ: CARDIOLOGIA**Durada:** 1 mes**Facultativa responsable:** Dra. Sonia Ibars**Objectius competencials**

- Maneig i tractament de la cardiopatia isquèmica aguda.
- Maneig i tractament de la insuficiència cardíaca i les arítmies.
- Interpretar correctament els electrocardiogrames.

Metodologia

- Consultes externes conjuntes amb un metge adjunt del Departament de Cardiologia.
- Interpretació d'electrocardiogrames.
- Assistència a la realització d'estudis hemodinàmics i ecocardiogrames.

ROTACIÓ: PNEUMOLOGIA**Durada:** 1 mes**Facultatiu responsable:** Dr. Lluís Esteban**Objectius competencials**

- Maneig i tractament de la patologia bronquial.
- Maneig i tractament de les pneumònies comunitàries i nosocomials.

Metodologia

- Consultes externes i assistència a planta amb un metge adjunt del Departament de Pneumologia.

ROTACIÓ: CIRURGIA**Durada:** 3 mesos**Facultatius responsables:** Dra. Maribel García, Dr. Joaquín Rodríguez Santiago**Objectius competencials**

- Diagnòstic diferencial i maneig de l'abdomen agut.
- Maneig de la insuficiència pancreàtica. Indicació quirúrgica de la pancreatitis aguda complicada i maneig de les seves complicacions al postoperatori.

- Maneig pre i postquirúrgic del pacient intervingut de cirurgia digestiva. Especial atenció a comprendre la necessària avaluació dels riscos i pronòstics preoperatoris de tots els pacients, especialment dels pacients amb cirrosi.
- Coneixements de nutrició enteral i parenteral en el pre i postoperatori.
- Coneixements i habilitats en proctologia bàsica.
- Ecoendoscòpia endorectal, en l'estadiatge dels tumors rectals.
- Tractament local de les hemorroides.

Habilitats

- Col·locació de vies centrals i perifèriques. Col·locació de sondes nasogàstriques.

Metodologia

- Estadies a les unitats de coloproctologia i de pàncrees i via biliar.
- Visites conjuntes amb metges adjunts del Servei de Cirurgia.
- Assistència a sessions clíniques del Servei de Cirurgia.
- Guàrdies al Servei de Cirurgia.

ROTACIÓ: ANESTÈSIA

Durada: 1 mes

Facultatius responsables: Dr. Magín Morales, Dr. Jesús A. Martínez

Objectius competencials

- Adquirir i millorar els coneixements teòrics i pràctics bàsics en el maneig de la via aèria per adquirir les habilitats tècniques necessàries per a l'adequat control de la via aèria i per familiaritzar-se amb el maneig dels diferents dispositius que permeten la ventilació i/o intubació del pacient.
- Identificar la via aèria en situacions difícils i resoldre els problemes amb la via aèria de forma estructurada.
- Maneig dels fàrmacs més utilitzats en la sedació endoscòpica.
- Aturada cardiorespiratòria: metodologia, farmacologia i monitoratge.

Habilitats

- Col·locació d'una via central.
- Aprenentatge d'intubació orotraqueal. Reanimació ventilatòria bàsica. Ventilació amb bossa. Dispositius per a la ventilació manual.
- Alliberació de vies aèries i intubació. Tècniques.
- Reanimació cardíaca bàsica: massatge extern. Desfibril·lació cardíaca.

Metodologia

- Estada d'un mes en els quiròfans.

6. Rotacions de segon any

ROTACIÓ: UNITAT D'ANATOMIA PATOLÒGICA

Durada: 2 mesos

Facultativa responsable: Dra. Pilar Forcada

Objectius competencials

- Adquirir els coneixements bàsics en les interpretacions macroscòpica i histopatològica de les lesions més freqüents de l'aparell digestiu i conèixer la normalitat histològica de la mucosa del tub digestiu, el pàncrees i el fetge.
- Conèixer les tècniques i procediments de la preparació de les mostres per a un estudi histològic.
- Reconèixer els patrons característics de les inflamacions, displàsies i càncers i les característiques evolutives de les malalties digestives més freqüents per establir la correlació entre les troballes histològiques i la clínica del pacient, i entendre les limitacions diagnòstiques de la biòpsia.

Metodologia

- Assistència a sessions clíniques del Servei d'Anatomia Patològica i a les comissions multidisciplinàries de càncer de còlon, càncer d'estómac-esòfag i càncer de pàncrees i via biliar.

ROTACIÓ: UNITAT DE RADIOLOGIA

Durada: 2 mesos

Facultatives responsables: Dra. Cristina Corbella, Dra. Lydia Canales

Objectius competencials

- Familiaritzar-se amb la interpretació de les tècniques d'imatge i entendre els avantatges i les limitacions que tenen.
- Interpretació de proves d'imatge amb contrast: ènema opac, trànsit esofagogastroduodenal, trànsit intestinal.
- Principis bàsics de l'exploració ecogràfica abdominal.

- Diagnòstic diferencial ecogràfic de les lesions hepàtiques nodulars i difuses.
- Diagnòstic diferencial ecogràfic de les icterícies intra i extrahepàtiques.
- Interpretació bàsica ecogràfica i per TC de les lesions pancreàtiques tumorals i inflamatòries.
- Diagnòstic ecogràfic de colelitiasi i les seves complicacions (colecistitis aguda, etc.).
- Diagnòstic ecogràfic de pòlips vesiculars.
- Interpretació de TC abdominal.
- Interpretació de ressonància magnètica de via biliar i hepàtica.
- Interpretació d'enteroressonància.

Metodologia

- Assistència a sessions clíniques del Servei de Radiologia i a les comissions multidisciplinàries de càncer de còlon, càncer d'estómac-esòfag i càncer de pàncrees i via biliar.

7. Rotacions de segon - tercer any

L'activitat del resident de segon, tercer i quart any està dedicada bàsicament a la formació general en patologia digestiva.

- Rotació a la sala d'Aparell Digestiu durant 12 mesos. L'objectiu és adquirir coneixements sobre les grans síndromes digestives, criteris diagnòstics, maneigs i tractaments.
- Realitzar correctament la història clínica i l'exploració física de qualsevol malalt amb patologia relacionada amb l'especialitat, plantejar-ne el diagnòstic diferencial, indicar les exploracions complementàries en els casos necessaris i establir el tractament més adient. Aquestes patologies són molt diverses, però cal incloure-hi:
 - Descompensacions de la cirrosi hepàtica: encefalopatia, ascites, hemorràgia digestiva alta per hipertensió portal, peritonitis bacteriana espontània, empiema, bacterièmia espontània, hepatitis alcohòlica aguda, hepatitis agudes infeccioses, maneig de la icterícia de causa intra o extrahepàtica.
 - Brots de malaltia inflamatòria intestinal i les seves complicacions: abscessos, megacòlon tòxic i malaltia perianal.
 - Hemorràgia digestiva alta i baixa
 - Síndrome diarreica aguda i crònica, dolor abdominal, disfàgia aguda i ingesta de cos estrany.
 - Indicació i realització de l'endoscòpia digestiva alta urgent, tant diagnòstica com terapèutica. El resident ha d'estar plenament familiaritzat amb el material endoscòpic i ha de tenir total capacitat en la realització d'esclerosis amb diferents substàncies (adrenalina, sèrum fisiològic, polidocanol) de lesions sagnants agudes.

- Indicació i realització de l'endoscòpia digestiva baixa urgent, tant diagnòstica com terapèutica. El resident ha d'estar capacitat per fer la descompressió de dilatacions colòniques agudes (síndrome d'Ogilvie).
- Desvolupació dels segments colònics (vòlvul de sigma).
- L'informe d'alta mèdica i els informes assistencials són documents fonamentals, no només per les dades sobre la patologia del pacient sinó també perquè, per la manera com estan completats, esdevenen una mesura de qualitat. Tots els informes d'alta han d'estar supervisats i signats pel metge que tutoritzi el resident.
- Participació activa en les sessions del Servei de Digestiu i en els comitès multidisciplinaris de tumors de fetge, via biliar i pàncrees, tumors de còlon i tumors d'esòfag i estómac.
- Exploracions digestives funcionals, manometria esofàgica, pH-metria de 24 hores i enteroscòpia amb càpsula.
- Aprenentatge en la realització i interpretació de les proves i test de l'alè amb sobrecàrrega de sucres que es fan un cop per setmana.
- Consulta externa ambulatoria de digestiu primària sota la supervisió del metge adjunt de Digestiu.
- Consulta externa pròpia (R3-R4).

ROTACIÓ: UNITAT D'ENDOSCÒPIA

Durada: 12 mesos

Facultatius responsables: Dra. C. Loras, Dr. Andújar, Dr. J. C. Espinós

L'objectiu principal és poder realitzar una endoscòpia digestiva alta i baixa diagnòstica de qualitat que inclou la presa de biòpsies, i dintre de la part terapèutica poder:

- La polipectomia de pòlips de fins 2 cm
- Esclerosis i/o tractament de lesions sagnants
- Col.locació de bandes esofàgiques
- Extracció de cossos extrany

Els residents també roten per endoscòpia avançada, adquirint habilitats tècniques en:

- Dilatació endoscòpica
- Gastrostomia endoscòpica percutània
- Polipectomia de grans pòlips -ressecció mucosa
- Ús de l'endoscopi de visió lateral
- Cromoendoscopia
- Injecció de substàncies (toxina botulínica, adhesius tissulars, etc)
- Càpsula endoscòpica

Dintre de la rotació per endoscòpia avançada, però sense necessàriament adquirir les habilitats tècniques:

- CPRE: colangiografia endoscòpia retrògrada

- Ecoendoscòpia diagnòstica i terapèutica
- Radiofreqüència digestiva
- Col.locació de pròtesis enterals
- Tractament endoscòpic del diverticle de Zenker
- Tractament de perforacions iatrogèniques amb clip Ovesco
- Dilatació Achalasia
- I altre tècniques que es vagin incorporant en el servei d'endoscòpia

8. Rotacions de tercer any

ROTACIÓ: UNITAT D'EXPLORACIONS FUNCIONALS DE L'APARELL DIGESTIU

Facultatius responsables: Dra. Maria Esteve, Dr. Fernando Fernández-Bañares

- a) Motilitat digestiva
 - Esofàgica
- b) Proves exhalatòries
 - H₂ (lactulosa, lactosa, glucosa, xilosa, etc.)
- c) Proves especials
 - pH-metria esofàgica i gàstrica

9. Rotacions de quart any

ROTACIÓ EXTERNA: UCI HEPÀTICA / UNITAT DE SAGNANTS (HOSPITAL CLÍNIC)

Durada: 3 mesos

Facultatiu responsable: Dr. Javier Fernández

Objectius competencials

- Criteris d'ingrés a l'UCI de pacients amb patologia crítica digestiva
- Coneixements bàsics del diagnòstic i tractament de:
 - Hemorràgia digestiva per hipertensió portal
 - Insuficiència hepàtica aguda greu
 - Infeccions bacterianes greus de pacients digestius
 - Síndrome hepatorenal
 - Encefalopatia hepàtica
 - Pancreatitis aguda greu
 - Postoperatori immediat de pacients digestius
- Maneig del malalt en el posttrasplantament immediat
- Suport nutricional del pacient a l'UCI

Habilitats

- Sondes amb baló (Sengstaken, Linton)
- Sistemes de substitució hepàtica artificial
- Cateterització de vies centrals

CONSULTES EXTERNES

- Atenció Primària: 3 mesos (tardes de dilluns a dimecres, de 15 a 17 h), durant rotació a la planta R2 abans de començar la consulta de residents.
- Hepatologia: 3 mesos (dilluns o dimarts, de 9 a 13 h), durant la rotació per endoscòpia durant l'R3.
- Malaltia inflamatòria intestinal: 3 mesos (dimarts, dijous o divendres, d'11 a 14 h), durant l'inici de la rotació per Endoscòpia (R3).
- Consell Genètic de Càncer Colorectal Familiar: 3 mesos (dijous 15-17h), durant la rotació per Endoscòpia (R3).
- Diarrea crònica: 3 mesos (divendres, de 10.30 a 14 h), durant la rotació per Endoscòpia (R4).
- Consulta endoscòpia-pàncrees: 3 mesos (divendres, 10-13h), durant la rotació per endoscòpia (R4).
- Consulta externa pròpia de resident (Aparell Digestiu): R3 i R4 (dimecres, de 15 a 17 h).

ROTACIÓ: CONSULTA EXTERNA HEPATITIS VÍRIQUES / HEPATOLOGIA

Facultatius responsables: Dra. Mercè Rosinach, Dra. Montse Forné, Dra. Núria Cañete

Objectius competencials

- Criteris d'indicació de tractaments de les hepatitis B i C
- Tractament de les hepatitis B i C
- Coneixements i maneig de les complicacions dels tractaments antivirals
- Valoració de la fibrosi hepàtica mitjançant elastograma

10. Cursos, sessions i activitat investigadora

El programa comú complementari (PCC) és un conjunt de cursos, de matèries troncal, que organitzen la Comissió de Docència i el Servei de Medicina.

Primer any de residència

- Suport vital bàsic
- Habilitats comunicatives
- Suport vital avançat
- Estadística bàsica
- Curs bàsic de protecció radiològica
- Seminaris:
 - Pneumologia
 - Neurologia
 - Cardiologia
- Jornada d'actualització en Aparell Digestiu

Segon any de residència

- Bioètica
- Bioestadística

Tercer any de residència

- Gestió assistencial
- Curs FCCS (*Fundamental Critical Care Support*)

Cursos específics de l'especialitat

- Curs nacional d'emergències en Gastroenterologia i Hepatologia, organitzat per la Unitat de Gastroenterologia i Hepatologia de l'Hospital San Jorge d'Osca.
- Curs d'iniciació a l'endoscòpia digestiva, organitzat pel Servei d'Endoscòpia Digestiva de l'Hospital Clínic de Barcelona.
- Curs monogràfic de malaltia inflamatòria intestinal per a metges residents, organitzat pel Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU).
- Curs monogràfic de fetge per a metges residents, organitzat per l'Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).
- Curs per a metges residents organitzat pel Servei d'Aparell Digestiu de l'Hospital de Sant Pau de Barcelona.
- Curs precongrés de la Societat Catalana de Digestologia
- Curs precongrés de l'Asociación Española de Gastroenterología
- Curs precongrés de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva

Comitès de tumors (CT)

- CT Hepatobiliars: cada dimecres de 8 a 9 h, R2-R4, incloent-hi rotacions per Endoscòpia.
- CT Càncer Colorectal: cada dilluns de 13 a 14 h, durant la rotació per Endoscòpia (R3).
- CT Càncer Esofagogàstric: cada dimecres de 12.30 a 13.30 h, durant la rotació per Endoscòpia (R4).

Sessió teòriques

- Sessió del Servei de Digestiu:
 - **Les sessions generals** (dimarts, a les 8:15h a l'edifici docent excepte les sessions AP que es faran al servei AP) es repartiren generalment de la següent manera:
 - Recerca.
 - Ponent extern.
 - Ponents locals (Reumatologia, Infeccioses, Cirurgia, Medicina Interna, Ginecologia).
 - Serveis centrals (Anatomia patològica i Radiologia).

Els residents de digestiu s'hauran de fer càrrec de les sessions relacionades amb els serveis centrals, el que implica buscar els casos i presentar-los. L'explicació d'AP i RX es farà pel metge responsable de cada servei però que prèviament hauran d'haver ser informats dels casos pel metge resident responsable.
 - Les sessions bibliogràfiques es faran 1 cop/mes (tercer dijous, planta 11 a les 9h), a càrrec dels residents.
- Sessió a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques (curs de formació continuada de la Societat Catalana de Digestologia): cada segon dijous de mes. És un curs que es valora amb crèdits de formació continuada i és d'assistència obligada per als residents de Digestiu del nostra hospital.
- Sessió conjunta de la Societat Catalana de Pàncrees i la Societat Catalana de Cirurgia: un cop al mes.
- Sessió de la Societat Catalana Médico-quirúrgica d'Endoscopia Digestiva, un cop mes.

Congressos

L'assistència als congressos s'estableix en relació amb el treball realitzat i amb l'avaluació que l'*staff* faci d'aquest treball. El Congrés Català de Digestiu no segueix aquesta norma, llevat d'una situació excepcional.

Els residents han d'anar als congressos nacionals d'hepatologia (R3-R4) i endoscòpia (R4) i al de gastroenterologia de l'Asociación Española de Gastroenterología (R3-R4); i, en cas de presentar-hi comunicació, també als europeus i americans.

11. Guàrdies

Els residents d'Aparell Digestiu han de fer guàrdies de presència física durant els quatre anys que dura la seva formació.

Durant els anys primer, segon i tercer faran guàrdies troncal mèdiques al Servei d'Urgències, comunes a tots els residents de les especialitats mèdiques.

Durant els anys tercer i quart, també es faran guàrdies a Urgències del Servei de Cirurgia. Durant aquest període, els residents atendran les emergències dels malalts ingressats al Servei i faran les endoscòpies urgents que es generin durant la guàrdia, sempre sota la supervisió de l'endoscopista de guàrdia.

Durant els tres mesos de rotació pel Servei d'UCI de l'Hospital Clínic de Barcelona, les guàrdies es fan en aquest servei.

Nivells de responsabilitat

Els graus de responsabilitat s'estableixen en tres nivells, de manera semblant a com consta en el programa d'especialitats mèdiques.

RESIDENTS DE PRIMER ANY

El resident de primer any del Servei d'Aparell Digestiu està físicament ubicat a l'àrea mèdica del Servei d'Urgències en el nivell 1 (patologia mèdica banal).

Objectius dels residents de primer any

L'objectiu del primer any és la iniciació en la pràctica assistencial de la patologia mèdica urgent. Gran part de la patologia que s'atén a l'àrea mèdica del Servei d'Urgències és d'alta prevalença entre la població general i, per tant, són comorbidityats freqüents que presenten els malalts de l'especialitat de digestiu. Els objectius concrets que s'han d'assolir són comuns entre els residents de primer i segon any, ja que les guàrdies són de medicina general.

Responsabilitat i grau de supervisió dels residents de primer any

L'adquisició de responsabilitat és progressiva i el grau de supervisió és intens durant aquest període. La supervisió és realitzada habitualment pels metges adjunts del Servei de Medicina d'Urgències.

El resident ha d'estar supervisat físicament i sota cap concepte pot firmar cap document important o oficial, com ara altes, ingressos o parts de lesions.

El nivell de responsabilitat en les actuacions més habituals es mostra a la taula 1.

RESIDENTS DE SEGON ANY

La ubicació és la mateixa que la dels residents de primer any, és a dir, les diferents àrees d'Urgències on s'atén la patologia mèdica.

Objectius dels residents de segon any

L'objectiu és aprofundir en la pràctica assistencial dels pacients. Al final d'aquest període, el resident d'Aparell Digestiu ha d'estar plenament capacitat per realitzar les activitats següents:

- Confeccionar la història clínica i fer l'exploració física de qualsevol malalt.
- Indicar o interpretar el resultat de les analítiques urgents, dels electrocardiogrames i de les radiografies de tòrax i abdomen.
- Orientar i realitzar el diagnòstic diferencial i maneig de les síndromes bàsiques habituals en aquesta àrea mèdica: síndrome febril, dispnea, xoc, dolor toràcic, insuficiència renal, anèmia, síndrome confusional.
- Realitzar el tractament específic de patologies mèdiques d'alta prevalença com:
 - Insuficiència cardíaca (cal destacar la utilització i maneig de drogues vasoactives com la dopamina o la dobutamida)
 - Insuficiència respiratòria i criteris d'intubació
 - Arítmies cardíques
 - Crisis comicials
 - Alteracions hidroelectrolítiques
- Utilitzar els antibiòtics més habituals, coneixent l'espectre d'acció i l'elecció del millor fàrmac davant la sospita clínica d'una focalitat infecciosa determinada.
- Iniciar una pauta d'insulinització i modificar-la segons les necessitats del pacient.

Responsabilitat i grau de supervisió dels residents de segon any

Durant aquest període, la responsabilitat del resident en el maneig del pacient es va incrementant i, encara que la supervisió sigui important, l'autonomia del resident augmenta, sempre dependent de les actuacions que faci i dels criteris dels metges adjunts.

RESIDENTS DE TERCER ANY**Objectius dels residents de tercer any**

Són els mateixos que els del resident de segon any.

A més, durant aquest període de temps el resident s'ha d'iniciar en el maneig de la patologia urgent de l'especialitat i en la realització de l'endoscòpia digestiva urgent.

Ha de col·laborar en la preparació i realització de les gastroscòpies i colonoscòpies que es generin durant el dia. Per tant, ha de:

- Preparar l'utilatge necessari per a la realització de l'exploració segons la indicació (pacient sagnant, extracció de cos estrany).
- Revisar el correcte funcionament dels aparells i accessoris.
- Realitzar l'endoscòpia diagnòstica sota la supervisió directa de l'adjunt de guàrdia i sempre que aquest ho consideri pertinent.
- Familiaritzar-se amb els diferents tractaments endoscòpics (esclerosis, lligadures, coagulació) i començar a fer-les amb supervisió.

Responsabilitat i grau de supervisió dels residents de tercer any

La supervisió la fan habitualment els metges adjunts del Servei de Cirurgia d'Urgències. Si el resident és requerit per valorar pacients ingressats a l'àrea d'Urgències de Medicina Interna, la supervisió la farà l'adjunt de Medicina Interna.

Pel que fa als procediments endoscòpics, el resident necessitarà la tutorització directa del metge adjunt del Servei de Digestiu.

Les activitats del resident durant aquest període seran:

- Revisar als matins els pacients atesos al Servei d'Urgències per patologia relacionada amb l'especialitat.
- Revisar i completar la història clínica i l'exploració física dels pacients que han estat atesos en primera instància pels residents del *pool* general de medicina o cirurgia.
- Realitzar el diagnòstic diferencial i establir l'orientació diagnòstica de la patologia del pacient.
- Valorar si és necessari sol·licitar alguna exploració complementària (ecografia, TAC, endoscòpia, etc.).
- Planificar el tractament del pacient habitual sota la supervisió del seu metge adjunt de planta.
- Decidir, sota la supervisió de l'adjunt del Servei de Digestiu, el destí final del pacient: ingrés (planta d'hospitalització convencional o d'una unitat de crítics) o control ambulatori o zona de dispensari de l'hospital.
- Realitzar l'endoscòpia diagnòstica de totes les endoscòpies urgents sota la supervisió directa del metge adjunt de guàrdia (i fer una terapèutica endoscòpica sota la supervisió directa del metge adjunt de guàrdia i per indicació expressa seva sempre que ho consideri pertinent).

Un resident no pot fer, sota cap concepte, una endoscòpia urgent si no està acompanyat d'un metge adjunt de guàrdia.

RESIDENTS DE QUART ANY

Objectius dels residents de quart any

Al final d'aquest període, el resident de quart any de l'especialitat ha d'estar plenament capacitat per:

- Realitzar correctament la història clínica i l'exploració física de qualsevol malalt amb patologia relacionada amb la especialitat, plantejar-ne el diagnòstic diferencial, indicar les exploracions complementàries en els casos necessaris i establir el tractament més adient. Aquestes patologies són molt diverses, però cal incloure-hi:
 - Descompensacions de la cirrosi hepàtica: encefalopatia, ascites, hemorràgia digestiva alta per hipertensió portal, peritonitis bacteriana espontània, empiema, bacterià espontània.
 - Hepatitis aguda. Diagnòstic diferencial.
 - Hepatitis alcohòlica aguda, hepatitis cròniques B i C, hepatitis autoimmunitària i malalties per dèficit (hemocromatosi, malaltia de Wilson, etc.). Diagnòstic i tractament.

- Maneig de la icterícia de causa intra o extrahepàtica.
- Brots de malaltia inflamatòria intestinal i les seves complicacions: abscessos, megacòlon tòxic i malaltia perianal.
- Hemorràgia digestiva alta i baixa.
- Síndrome diarreica aguda i crònica.
- Dolor abdominal i epigastràlgies. Reflux gastroesofàgic.
- Disfàgia aguda i ingesta de cos estrany.
- Indicació i realització de l'endoscòpia digestiva alta urgent, tant diagnòstica com terapèutica. El resident ha d'estar plenament familiaritzat amb el material endoscòpic i ha de tenir total capacitat en la realització d'esclerosis amb diferents substàncies (adrenalina, sèrum fisiològic, polidocanol) de lesions sagnants agudes.
- Col·locació de bandes elàstiques en l'hemorràgia digestiva per varices.
- Col·locació de clips hemostàtics en lesions sagnants.
- Extracció de cossos estranys.
- Indicació i realització de l'endoscòpia digestiva baixa urgent, tant diagnòstica com terapèutica. El resident ha d'estar capacitat per fer la descompressió de dilatacions colòniques agudes (síndrome d'Ogilvie).
- Desvolvulació dels segments colònics (vòlvul de sigma).

Responsabilitat i grau de supervisió dels residents de quart any

Les activitats del resident durant aquest període seran les mateixes que en el tercer any. El grau d'implicació del resident en el maneig dels pacients i l'autonomia durant la realització de les endoscòpies urgents són progressius, i generalment depenen de l'any de residència, però també de les característiques de cada resident. S'intentarà potenciar l'autonomia del resident, però també el seu sentit de la responsabilitat davant el pacient, comentant els dubtes i buscant la col·laboració del metge adjunt sempre que sigui necessari. El nivell de responsabilitat en les actuacions urgents més habituals dels residents de tercer i quart any es mostren a la taula 2.

Taula 1. Nivell de responsabilitat de gran part de les actuacions urgents del resident d'Aparell Digestiu durant els anys primer i segon a les guàrdies mèdiques.

Habilitat	R1	R2
Confeccionar la història clínica	Nivell 1	Nivell 1
Fer l'exploració física	Nivell 1	Nivell 1
Fer el diagnòstic diferencial i l'orientació diagnòstica	Nivell 2	Nivell 1
Indicar les exploracions complementàries bàsiques: analítica, ECG, radiografia de tòrax i abdomen	Nivell 2	Nivell 1
Sol·licitar les exploracions complementàries específiques: ecografia, TAC, endoscòpies...	Nivell 3	Nivell 2

Activitats instrumentals	Gasometries	Nivell 2	Nivell 1
	Paracentesis	Nivell 2	Nivell 1
	Toracocentesis	Nivell 2	Nivell 2
	Puncions lumbars	Nivell 2	Nivell 2
	Sutures	Nivell 2	Nivell 1
	Col·locació de vies centrals	Nivell 3	Nivell 2
Planificar el tractament		Nivell 2	Nivell 2
Informar els familiars		Nivell 2	Nivell 1
Decidir el destí del pacient: ingrés o alta		Nivell 3	Nivell 2
Fer l'informe d'alta o d'ingrés hospitalari		Nivell 2	Nivell 2

Taula 2. Nivell de responsabilitat de gran part de les actuacions urgents del resident de tercer i quart any.

Habilitat	R3	R4
Fer la història clínica, exploració i diagnòstic	Nivell 1	Nivell 1
Indicar exploracions complementàries	Nivell 2	Nivell 1
Establir el tractament específic segons la patologia	Nivell 1	Nivell 1
Decidir el destí final del pacient	Nivell 2	Nivell 1
Fer l'informe d'alta o d'ingrés hospitalari	Nivell 2	Nivell 1
Informar els familiars	Nivell 1	Nivell 1
Fer paracentesis i toracocentesis	Nivell 1	Nivell 1
Col·locar vies centrals	Nivell 2	Nivell 2
Preparar el material endoscòpic	Nivell 1	Nivell 1
Revisar l'aparell d'endoscòpies	Nivell 1	Nivell 1
Realitzar una endoscòpia diagnòstica	Nivell 2	Nivell 2
Realitzar l'esclerosi de lesions pèptiques	Nivell 2	Nivell 2
Col·locar bandes elàstiques	Nivell 2	Nivell 2
Esclerosi de varices	Nivell 3	Nivell 2
Col·locar clips hemostàtics	Nivell 3	Nivell 2
Extreure cossos estranys	Nivell 2	Nivell 2
Colonoscòpia descompressiva	Nivell 2	Nivell 2
Desvolvulació de sigma mitjançant colonoscòpia	Nivell 2	Nivell 2
Esclerosi de lesions colòniques	Nivell 2	Nivell 2

12. Pla de l'itinerari formatiu

	R1	R2	R3	R4
Maig	Digestiu planta	Radiologia	Digestiu planta	Endoscòpia
Juny	Digestiu planta	Anestèsia	Digestiu planta	UCI Clínic
Juliol	Medicina Interna	Anat. Patològica	Digestiu planta	UCI Clínic
Agost	Medicina Interna	Anat. Patològica	Digestiu planta	UCI Clínic
Setembre	Medicina Interna	Digestiu planta	Endoscòpia	Endoscòpia
Octubre	Infecçioses	Digestiu planta	Endoscòpia	Endoscòpia
Novembre	Cardiologia	Digestiu planta	Endoscòpia	Endoscòpia
Desembre	Pneumologia	Digestiu planta	Endoscòpia	Endoscòpia
Gener	Cirurgia	Digestiu planta	Endoscòpia	Rotació externa
Febrer	Cirurgia	Digestiu planta	Endoscòpia	Rotació externa
Març	Cirurgia	Digestiu planta	Endoscòpia	Digestiu planta
Abril	Radiologia	Digestiu planta	Endoscòpia	Digestiu planta

Comissió de càncer de fetge i via biliar: tots els dimecres de 8 a 9 h, R1 a R4.

Anatomia Patològica: durant la rotació s'assistirà obligatòriament a totes les comissions de tumors digestius.

UCI Clínic: guàrdies presencials a Urgències (Cirurgia) amb supervisió de l'adjunt de l'hospital Clínic

R2-R3

Durant la rotació per Endoscòpia:

- Comissió de càncer d'esòfag-estómac: setmanal.
- Comissió de càncer colorectal: setmanal.
- Test de l'alè: Dr. Fernández-Bañares (tardes).
- Consulta externa pròpia de Digestiu, compartida amb R4 (substituirà el R4 per vacances, congressos postguàrdia)

R2-R3

Durant la rotació per planta:

- Consulta de malaltia inflamatòria: Dra. Esteve, Dra. Zabana, Dra. Aceituno.
- Consulta externa, hepatitis víriques: Dra. Rosinach, Dra. Forné, Dra. Cañete.
- Consulta externa pròpia de Digestiu, compartida amb R4 (substituirà el R4 per vacances, congressos)

R4

Durant la rotació per Endoscòpia:

- Consulta de diarrea crònica: Dr. Fernández-Bañares, divendres de 9 a 11 h.
- Consulta endoscòpia-pàncrees. Dr. Andújar, Dra. Loras, divendres 10-13h.
- Consulta del Consell Genètic de Càncer de Còlon: Dr. Fernández-Bañares, Dra. Ruiz
- Consulta externa pròpia de Digestiu, compartida amb R3

13. Informació que el resident ha de guardar durant la seva formació

A continuació es recullen els documents mínims necessaris per fer el “portafolis” durant la residència. Aquesta documentació ha de ser elaborada pel resident i supervisada pel tutor, que ha de tenir-hi accés. Pot ser en format físic o digital.

Documentació de les rotacions

1. Quadre de rotacions individualitzat.
2. Objectius, amb la definició de les competències i habilitats que cal adquirir a cada rotació. Han de figurar, resumits, a l'itinerari formatiu.
3. Valoració dels objectius i del funcionament de la rotació. En les rotacions llargues, s'aconsella una primera valoració passats un o dos mesos, escrita pel resident després de parlar amb els adjunts que correspongui i on s'inclogui l'opinió de les dues parts sobre els punts forts i els que cal millorar.
4. Avaluacions sumatives de cada rotació. Les han de fer els adjunts responsables en els 15 dies posteriors a la fi de la rotació.
5. Avaluació formativa de cada rotació. Cal fer-les amb el tutor, en acabar la rotació, i un cop ja feta l'avaluació sumativa per part dels adjunts. Pot formar part d'una entrevista estructurada.
6. Resum de l'activitat rellevant desenvolupada durant la rotació: registre de l'activitat més important feta, tant pel que fa a tipus i volum aproximat de pacients com a habilitats i tècniques que s'han posat en pràctica.
7. És interessant que es reflecteixin aquells casos o situacions que han deixat marca en algun sentit i que es valorin críticament l'abordatge i l'aprenentatge consegüent (recull d'incidents crítics).

Documentació de la tutoria

1. Còpia de l'avaluació sumativa anual (juny).
2. Còpia de l'informe anual del tutor per a cada any de residència (juny).
3. Si s'escau, exercicis que formin part de l'avaluació formativa: *feedback*, etc.
4. Entrevistes estructurades, on s'especifiquen problemes detectats i canvis que cal posar en marxa.
5. Recull ordenat de les diferents activitats científiques i docents que formen el currículum del resident:
 - Publicacions en revistes (indexades i no indexades)
 - Congressos: comunicacions, pòsters, assistències sense participació activa
 - Cursos acreditats (cal aportar crèdits) i cursos no acreditats (cal aportar certificat d'assistència)
 - Jornades i tallers
 - Presentació de sessions (cal especificar-hi lloc, temps i tema)
 - Participació en grups de treball, societats científiques, etc.
 - Reunions amb residents d'altres hospitals