



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



Unitat Docent de NEUROCIURURGIA

Pla de supervisió

PLA DE SUPERVISIÓ DE NEUROCIRURGIA

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

Autora: Dra. Eva Cardona i Gallego (tutora de la unitat docent)

Centre: Hospital Universitari MútuaTerrassa

Data d'elaboració: Octubre 2014

Data d'aprovació pel Comitè de Docència: 22/01/2015

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

Número de revisió: 1ª Edició.

Índex

1. Introducció	4
2. Nivells de responsabilitat	4
3. Responsabilitat i grau de supervisió	5

1. Introducció

El metge resident de Neurocirurgia ha d'adquirir, durant els seus anys de formació, els coneixements, habilitats i aptituds necessàries per oferir una cura integral del pacient amb patologia susceptible de tractament neuroquirúrgic, no només fent indicacions precises i individualitzades sinó també acompanyant el pacient en l'evolució de la seva malaltia. I tot això ha d'anar acompanyat d'una actitud oberta a l'aprenentatge teòric i pràctic. Per tant, cal que el resident sigui supervisat durant la seva residència, encara que la supervisió serà cada vegada menor a mesura que el resident vagi avançant en la seva formació.

A continuació s'exposen els nivells de responsabilitat que ha d'assolir el resident una vegada que ha fet les rotacions per totes les unitats del Servei, els nivells que ha d'aconseguir en acabar la residència i els nivells de responsabilitat durant l'atenció continuada de la guàrdia segons l'any de residència. Tot el document es basa en el programa oficial de Neurocirurgia (BOE, núm. 110, ordre SCO/1259/2007) i recull les seves indicacions. S'han tingut en compte les peculiaritats del Servei de Neurocirurgia (nombre de residents, volum quirúrgic, sectorització, etc.). No s'exposen els coneixements que ha d'adquirir un resident sinó les habilitats, juntament amb el nivell de responsabilitat que correspon a cadascuna.

2. Nivells de responsabilitat

Nivell 1 (responsabilitat màxima). El resident realitza els procediments i n'informa sense necessitat d'autorització ni supervisió directa.

En els procediments quirúrgics, el resident fa les intervencions com a primer cirurgià en solitari o assistit per un altre resident.

Nivell 2 (responsabilitat mitjana). El resident realitza els procediments sota la supervisió directa d'un especialista del servei.

En els procediments quirúrgics, el resident fa les intervencions com a primer cirurgià assistit per un membre de l'staff.

Nivell 3 (responsabilitat mínima). Els procediments són realitzats per un especialista del servei; el resident ajuda o observa el procediment.

En els procediments quirúrgics, el resident actua com a assistent però, a criteri del responsable, pot participar en alguna de les parts de la intervenció (per exemple, el tancament), sota la supervisió de l'especialista responsable.

3. Responsabilitat i grau de supervisió

Responsabilitat	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesi i exploració física	Nivell 1	Nivell 1	Nivell 1	Nivell 1	Nivell 1
Sol·licitud de proves diagnòstiques bàsiques: analítica, radiografia simple, ecografia	Nivell 1	Nivell 1	Nivell 1	Nivell 1	Nivell 1
Sol·licitud de proves diagnòstiques especials: radiografies complexes (TAC, RMN, radiologia intervencionista), endoscòpies, puncions...	Nivell 3-2*	Nivell 2*	Nivell 2*,1	Nivell 1	Nivell 1
Indicació o validació de tractament farmacològic	Nivell 3-2*	Nivell 2*	Nivell 2*,1	Nivell 1	Nivell 1
Elaboració d'informes de procediments diagnòstics o terapèutics	Nivell 3-2*	Nivell 2*	Nivell 2*,1	Nivell 1	Nivell 1
Informació a pacients i familiars	Nivell 3-2*	Nivell 2*	Nivell 2*	Nivell 2*-1	Nivell 1
Decisió d'alta o ingrés hospitalari	Nivell 3-2*	Nivell 2*	Nivell 2*	Nivell 2*-1	Nivell 1
Trepans evacuadors	Nivell 2	Nivell 2	Nivell 2,1*	Nivell 1	Nivell 1
Craniotomia supratentorial	Nivell 3	Nivell 2*	Nivell 2*	Nivell 2-1*	Nivell 1
Craniotomia infratentorial	Nivell 3	Nivell 3-2*	Nivell 2*	Nivell 2	Nivell 2-1*
Abordatges de la base del crani	Nivell 3	Nivell 3	Nivell 3	Nivell 3-2*	Nivell 2*
Col·locació de sistemes derivatius de LCR	Nivell 3-2*	Nivell 2	Nivell 2	Nivell 2-1*	Nivell 1
Col·locació de sensors de PIC	Nivell 2-1*	Nivell 1	Nivell 1	Nivell 1	Nivell 1
Lobectomia cerebral	Nivell 3	Nivell 3-2*	Nivell 3,2*	Nivell 2	Nivell 2-1*
Exèresi de tumors intracranials	Nivell 3	Nivell 3	Nivell 3,2*	Nivell 3-2*	Nivell 2-1*
Patologia vascular	Nivell 3	Nivell 3	Nivell 3	Nivell 3	Nivell 3-2*
Patologia pediàtrica	Nivell 3	Nivell 3	Nivell 3	Nivell 3-2*	Nivell 3-2*
Lesions del SNP	Nivell 3-2*	Nivell 2	Nivell 2	Nivell 1	Nivell 1
Procediments simples de la columna lumbar (microdissectomia, laminectomia)	Nivell 3	Nivell 2	Nivell 2	Nivell 2-1*	Nivell 1
Instrumentació per a cirurgia de columna	Nivell	Nivell 3	Nivell	Nivell	Nivell

lumbar	3	(R4*-R5)	3,2*	2	2
Abordatges de la columna cervical	Nivell 3	Nivell 3-2*	Nivell 2	Nivell 2	Nivell 2-1*
Procediments estereotàctics	Nivell 3	Nivell 2	Nivell 2	Nivell 2-1*	Nivell 1*
Control dels pacients a la sala	Nivell 2	Nivell 2	Nivell 2	Nivell 1	Nivell 1
Guàrdies de l'especialitat	Nivell 2	Nivell 2	Nivell 2	Nivell 1	Nivell 1
Consulta externa	Nivell 3	Nivell 3-2*	Nivell 2	Nivell 1	Nivell 1

* Segons el criteri de l'especialista que supervisi el procediment.

Residents de primer any

Com a norma general, es considera que els nivells de responsabilitat dels residents de primer any són mínims i que la necessitat de supervisió s'estén a la majoria de les seves activitats. Durant aquest any és molt important l'observació dels procediments i l'aprofundiment en els fonaments teòrics. A banda de determinats procediments quirúrgics senzills que, a partir de la segona meitat del primer any, el resident podrà començar a desenvolupar sota la supervisió d'un especialista del servei, les decisions mèdiques seran sempre comentades i supervisades directament. Durant aquest primer any, el resident ha de desenvolupar una sèrie de competències transversals:

- Saber presentar-se i informar els pacients.
- Fer l'atenció inicial al pacient mitjançant una anamnesi i exploració física completa.
- Orientar la sospita diagnòstica i seleccionar les exploracions complementàries que permetin confirmar o rebutjar aquesta hipòtesi.
- Participar, amb el neurocirurgià responsable, en procediments quirúrgics en qualitat d'assistent.
- Fer el seguiment de pacients a planta.
- Presentar sessions clíniques del servei.
- Assistir a Consultes Externes en qualitat d'observador.

Durant el primer semestre, l'R1 farà guàrdies d'urgència amb l'equip de Traumatologia, ajudarà el resident de guàrdia de Neurocirurgia en la valoració dels casos i, quan sigui possible, assistirà com a segon ajudant als procediments neuroquirúrgics d'urgència. En el segon semestre, començarà a fer guàrdies de Neurocirurgia amb un adjunt localitzable. Les guàrdies inclouen l'atenció dels pacients de planta i l'atenció d'interconsultes de les àrees d'Urgències, UCI i altres plantes. Tots els casos s'han de comentar amb l'adjunt localitzable.

Residents de segon any

El resident de segon any comença a assumir un grau de responsabilitat més alt, inicialment en els aspectes referents a decisions diagnòstiques dels pacients ingressats a la sala i a Urgències. No pot prendre decisions terapèutiques sense consultar un responsable i ha de continuar actuant com a ajudant en els procediments quirúrgics, encara que (segons el criteri del facultatiu responsable i en funció dels nivells de supervisió i responsabilitat detallats a la taula anterior) pot començar a fer actes quirúrgics, sempre sota la supervisió d'un responsable.

Fa guàrdies exclusivament de Neurocirurgia i, com l'R1, no pot prendre decisions sense consultar un adjunt responsable.

Pot iniciar activitat a Consultes Externes, sota supervisió.

A banda de les sessions clíniques del servei, ha de presentar com a mínim un treball (pòster) en un congrés nacional.

Residents de tercer any

El resident de tercer any comença a tenir activitat a Consultes Externes, comentant els casos que s'incloguin a la llista d'espera quirúrgica i tots aquells que generin dubtes. Pot adquirir més responsabilitat en diferents procediments quirúrgics (com es detalla a la taula anterior).

A banda de les sessions clíniques del servei, ha de presentar com a mínim un treball (pòster) en un congrés nacional.

Residents de quart any

El resident de quart any ha d'anar assumint més responsabilitat en les diverses àrees assistencials (sala, Urgències, Consultes Externes i quiròfan), fins arribar a un nivell de plena responsabilitat en alguns casos (maneig de pacients a planta, gestió de consultes externes, determinades intervencions...).

A més, ha d'iniciar la supervisió de residents menors.

A banda de les sessions clíniques del servei, ha de presentar com a mínim un treball (comunicació oral) en un congrés nacional.

Residents de cinquè any

El resident de cinquè any ha de gestionar alguns aspectes de l'activitat del grup de residents (guàrdies, distribució de quiròfan, supervisió a la sala, Urgències i Consultes Externes) i pot assumir plena responsabilitat en un bon nombre de procediments quirúrgics, sempre que l'especialista responsable ho consideri pertinent.

A banda de les sessions clíniques del servei, ha de presentar com a mínim un treball (comunicació oral) en un congrés nacional.