



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



U
UNIVERSITAT DE BARCELONA
B

PLA DE SUPERVISIÓ DEL RESIDENT DE CIRURGIA ORTOPÈDICA I TRAUMATOLOGIA

Responsable de la Unitat Docent: Dr. Anglès Crespo

Tutor/a: Dr. Agusti Bartra Ylla i Dr. David Bosch Garcia

Aprovat pel CD : 20/09/2012

Aprovat pel Comitè Executiu Assistencial: 15/10/2015

Revisió: 2015

ÍNDEX

1. Objectiu del document.....	3
2. Àmbit d'aplicació.....	3
3. Bases legislatives.....	4
4. Supervisió de les activitats assistencials.....	5

1. Objectiu del document

El present protocol d'actuació té com objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per les activitats assistencials que desenvolupin els resident en la seva pràctica laboral.

S'entén que al llarg del període de residència s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent.

La Comissió de Docència del Hospital Universitari Mutua de Terrassa ha elaborat aquest protocol en compliment del Article 15.5 del Reial Decret 183/2008 que regula els aspectes formatius dels sistema de formació sanitària especialitzada. Aquest article indica que:

“ Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal i com s'indica a més en el citat Article 15.5 del Reial Decret 183/2008, un cop aprovat el protocol, el cap d'estudis ha de consensuar amb els òrgans de direcció del centre la seva aplicació i revisió periòdica.

2. Àmbit d'aplicació

El present document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada al nostre centre i també als que, pertanyent a altre centre, estiguin al nostre desenvolupant la seva activitat professional, degudament autoritzada. Igualment ho és quan els nostres centres van a un altre a fer una part de la seva formació.

3. Bases legislatives

Com s'ha dit prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment del Article 15.5 del Reial Decret 183/2008 que regula els aspectes formatius de la formació sanitària especialitzada.

Per la seva elaboració s'han tingut en compte els articles 14 i 15 del citat Reial Decret i la seva aplicació a les característiques del nostre centre.

Es transcriuen a continuació aquests dos articles

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisió de residents de primer any serà de presència física y se llevarà a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisió decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisió de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisió de les activitats assistencials

4.1.- Generalitats

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents guarda relació amb els seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en bona mida determinada per l'any de residència en el que es troba. A més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen la responsabilitat progressiva que poden adquirir i, per tant, el grau de supervisió que precisen.

L'activitat del servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia del Hospital Universitari Mútua de Terrassa, inclou tres àrees d'assistència ben diferenciades: urgències, hospitalària i ambulatoria.

El metge resident, en el seu període de formació ha de ser capaç de coordinar la seva part formativa amb l'assistencial. Això ve determinat per les característiques específiques de l'activitat que es desenvolupa a cada una de les àrees: presa de decisions ràpides i no diferibles a l'àrea d'urgències, la programació i planificació del malalta quirúrgic a l'àrea hospitalària i el coneixement del diagnòstic i tractament de la patologia bàsica ambulatoria. S'estableixen 3 nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

Nivell 1: Responsabilitat màxima / Supervisió a demanda. Les habilitats adquirides permeten al resident portar a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident executa i després informa. Es capaç de realitzar-ho sol. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell 2: Responsabilitat mitja / Supervisió directa. El resident té suficient coneixement però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. Aquestes activitats s'han de realitzar sota supervisió directa de l'especialista. Es capaç de realitzar-ho amb ajuda.

Nivell 3: Responsabilitat mínima /Supervisió directa màxima. El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions, però cap experiència. Aquestes activitats s'han de realitzar per l'especialista i observades/assistides en la seva execució pel resident. (haver vist, o tenir un coneixement teòric)

Tanmateix, es consideren dos períodes formatius diferenciats, **el primer any** de residència i els restants, delimitant nivells de responsabilitat també diferenciats per cadascú d'ells. Si bé s'estableixen nivells de responsabilitat únics per cada tipus d'activitat en cada període formatiu, és evident que els coneixements i les habilitats dels resident progressen amb el pas del temps.

4.2.- Activitats de caràcter ordinari

Habitualment, els nivells de responsabilitat i la necessitat de supervisió inherents a les activitats assistencials que deuen realitzar els residents en l'aprenentatge de la seva especialitat estan definits en el programes formatius que per cada especialitzada elabora la corresponent Comissió Nacional. Però això no sempre és així. En qualsevol cas el/s tutor/s dels residents han d'elaborar una Pla de supervisió per la seva especialitat, especificant els nivells de responsabilitat, que s'adjuntarà al Itinerari Formatiu.

Grau de supervisió durant el 1er any:

El resident de 1er any, farà rotacions per els equips de maluc, genoll, i rotacions per anestèsia i cirurgia general. El resident estarà sempre supervisat per un adjunt o resident gran. Les principals habilitats que s'han d'adquirir i els nivells de responsabilitat són:

- Saber presentar-se al pacient i familiars. Nivell 1.
- Realització d'història clínica completa del pacient. Nivell 1.
- Revisar històries del pacients Nivell 1.
- Fer exploració del pacient Nivell 1-2.
- Realitzar una orientació diagnòstica. Nivell 2-3.
- Decidir les exploracions complementàries que s'han de practicar al pacient. Sol·licitar Rx, analítiques, interconsultes a altres especialitats... Nivell 2-3.
- Interpretar les exploracions complementàries bàsiques. Nivell 2-3.
- Interpretar radiografies i proves d'imatge. Nivell 2-3.

- Elaboració d'un informe de urgències. Nivell 2.
- Indicar el tractament mèdic o quirúrgic. Nivell 2-3.
- Informació al pacient i família. Nivell 2-3.
- Coneixements de RCP bàsica. Nivell 2.
- Realitzar artrocentesis. Nivell 2-3.
- Reducció de luxacions. Nivell 2-3.
- Immobilització de fractures. Nivell 1-2-3.
- Col·locació de traccions, embenats i guixos. Nivell 1-2.
- Sutura de ferides superficials. Nivell 1-2.
- Intervencions quirúrgiques: síndrome del túnel carpià, fractures terç proximal de fèmur, fractures diafisàries d'ossos llargs, fractures mal·leolars turmell. Nivell 2-3.

Grau de supervisió durant el 2on any:

El resident farà les rotacions per les unitats de extremitat superior, sèptics, i rotació per cirurgia vascular. Tenen els mateixos objectius, però amb un grau de responsabilitat major. Les principals habilitats que s'han d'adquirir i els nivells de responsabilitat són:

- Fer exploració del pacient Nivell 1.
- Realitzar una orientació diagnòstica. Nivell 1-2-3.
- Decidir les exploracions complementàries que s'han de practicar al pacient. Sol·licitar Rx, analítiques, interconsultes a altres especialitats... Nivell 1-2-3.
- Interpretar les exploracions complementàries bàsiques. Nivell 1-2.
- Interpretar radiografies i proves d'imatge. Nivell 1-2.
- Elaboració d'un informe de urgències. Nivell 1-2.
- Indicar el tractament mèdic o quirúrgic. Nivell 1-2-3.
- Informació al pacient i família. Nivell 1-2-3.
- Coneixements de RCP bàsica. Nivell 2.
- Realitzar artrocentesis. Nivell 1.
- Reducció de luxacions. Nivell 1-2.
- Immobilització de fractures. Nivell 1.
- Col·locació de traccions, embenats i guixos. Nivell 1.
- Sutura de ferides superficials. Nivell 1.
- Sutures tendinoses i nervioses: nivell 1-2.
- Desbridaments articulars: nivell 1-2.
- Intervencions quirúrgiques senzilles: síndrome del túnel carpià, dit en resort, fractures terç proximal de fèmur, fractures diafisàries d'ossos llargs, fractures mal·leolars, hallux valgus, dits en martell. Nivell 1-2.
- Intervencions quirúrgiques més complexes: artroplàstia total de genoll i maluc primària, fractures articulars, Nivell 2-3.

Grau de supervisió durant el 3er any:

El resident farà les rotacions per les unitats de genoll i columna. No es fan rotacions fora del servei de COT. Les principals habilitats que s'han d'adquirir i els nivells de responsabilitat són:

- Fer exploració del pacient Nivell 1.
- Realitzar una orientació diagnòstica. Nivell 1-2.
- Decidir les exploracions complementàries que s'han de practicar al pacient. Sol·licitar Rx, analítiques, interconsultes a altres especialitats... Nivell 1-2.
- Interpretar les exploracions complementàries bàsiques. Nivell 1-2.
- Interpretar radiografies i proves d'imatge. Nivell 1-2.
- Elaboració d'un informe de urgències. Nivell 1-2.
- Indicar el tractament mèdic o quirúrgic. Nivell 1-2-3.
- Informació al pacient i família. Nivell 1-2.
- Coneixements de RCP bàsica. Nivell 2.
- Realitzar artrocentesis. Nivell 1.
- Reducció de luxacions. Nivell 1.
- Immobilització de fractures. Nivell 1.
- Col·locació de traccions, embenats i guixos. Nivell 1.
- Sutura de ferides superficials. Nivell 1.
- Sutures tendinoses i nervioses: nivell 1-2.
- Desbridaments articulars: nivell 1-2.
- Valoració del pacient politraumàtic. Nivell 1-2.
- Intervencions quirúrgiques: (afegim a les de R2): artroplàstia total de genoll i maluc primària simple, artroscòpia de genoll. Nivell 1-2.
- Intervencions quirúrgiques més complexes: artroplàstia total de genoll i maluc primària complexa, artroscòpia d'espalla, fractures articulars, fractures en nens. Nivell 2-3.

Grau de supervisió durant el 4art any:

El resident farà les rotacions per les unitats de maluc, peu, extremitat superior i farà una rotació externa d'Ortopèdia Infantil a l'Hospital Sant Joan de Deu. Es faran guàrdies d'Ortopèdia Infantil. Les principals habilitats que s'han d'adquirir i els nivells de responsabilitat són:

- Fer exploració del pacient Nivell 1.
- Realitzar una orientació diagnòstica. Nivell 1-2.
- Decidir les exploracions complementàries que s'han de practicar al pacient. Sol·licitar Rx, analítiques, interconsultes a altres especialitats... Nivell 1-2.
- Interpretar les exploracions complementàries bàsiques. Nivell 1-2.

- Interpretar radiografies i proves d'imatge. Nivell 1-2.
- Elaboració d'un informe de urgències. Nivell 1.
- Indicar el tractament mèdic o quirúrgic. Nivell 1-2.
- Informació al pacient i família. Nivell 1.
- Coneixements de RCP bàsica. Nivell 2.
- Realitzar artrocentesis. Nivell 1.
- Reducció de luxacions. Nivell 1
- Immobilització de fractures. Nivell 1.
- Col·locació de traccions, embenats i guixos. Nivell 1.
- Sutura de ferides superficials. Nivell 1.
- Sutures tendinoses i nervioses. Nivell 1.
- Desbridaments articulars: nivell 1-2.
- Valoració del pacient politraumàtic. Nivell 1-2.
- Intervencions quirúrgiques: (afegim a les de R3): artroscòpia d'espatlla, fractures articulars, fractures en nens, cirurgia percutània del peu. Nivell 1-2.
- Intervencions quirúrgiques més complexes: artroplàstia total de genoll i maluc primària complexa, recanvis artroplàstia, displàsies, osteotomies, fracàs d'osteosíntesi, plàstia LCA, artroscòpia de maluc i colze, pseudoartrosi fractures . Nivell 2-3.

Grau de supervisió durant el 5è any:

El resident farà les rotacions per les unitats de columna i sèptics i farà una rotació externa a nivell nacional o estranger, en un centre de referència i prèvia acceptació per els tutors, cap de servei i comitè de docència de l'Hospital. Actua com a primer cirurgià en cirurgies simples i de mitjana complexitat segons preparació, habilitats i experiència personal. Les principals habilitats que s'han d'adquirir i els nivells de responsabilitat són:

- Fer exploració del pacient Nivell 1.
- Realitzar una orientació diagnòstica. Nivell 1.
- Decidir les exploracions complementàries que s'han de practicar al pacient. Sol·licitar Rx, analítiques, interconsultes a altres especialitats... Nivell 1.
- Interpretar les exploracions complementàries bàsiques. Nivell 1.
- Interpretar radiografies i proves d'imatge. Nivell 1.
- Elaboració d'un informe de urgències. Nivell 1.
- Indicar el tractament mèdic o quirúrgic. Nivell 1-2.
- Informació al pacient i família. Nivell 1.
- Coneixements de RCP bàsica. Nivell 2.
- Realitzar artrocentesis. Nivell 1.
- Reducció de luxacions. Nivell 1.
- Immobilització de fractures. Nivell 1.
- Col·locació de traccions, embenats i guixos. Nivell 1.
- Sutura de ferides superficials i profundes. Nivell 1.
- Sutures tendinoses i nervioses: nivell 1-2.

- Desbridaments articulars: nivell 1.
- Valoració del pacient politraumàtic. Nivell 1-2.
- Intervencions quirúrgiques: (afegim a les de R4): ha de saber realitzar la majoria de cirurgies d'ortopèdia i traumatologia en grau 1-2.
- Intervencions quirúrgiques més complexes: recanvis d'artroplàstia, displàsies, osteotomies, fracàs d'osteosíntesi, fractures de pelvis i acetàbul . Nivell 2-3.

4.3.- Activitats de guàrdia

La supervisió durant el primer any haurà de ser necessàriament de presència física, a càrrec d'un especialista o resident gran. Tindrà nivell de responsabilitat 1 per fer l'anamnesi, l'exploració física i per demanar exploracions complementàries senzilles (Rx simple, ECG, analítica bàsica de urgències de sang i orina), nivell 2 per altres exploracions complementàries o intervencions menors i nivell 3 per decidir destí del pacient (ingrés, alta), per pautar tractament, per signar informes, per informar al pacient i la família. En relació a la pràctica d' intervencions de major complexitat el grau de supervisió serà igual al descrit en l'apartat anterior.

La supervisió en anys successius de residència anirà decreixent de forma progressiva, tenint sempre de presència física o localitzable un especialista de COT. Igualment, en relació a la pràctica d' intervencions de major complexitat el grau de supervisió serà igual al descrit per l'activitat assistencial ordinària.

En general es seguirà el pla de supervisió dissenyat pel servei d'atenció continuada a urgències, que s'entrega resident en la documentació d'acollida.