



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Unitat Docent Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

Pla Supervisió

PLA SUPERVISIÓ CIRURGIA ORTOPÈDICA I TRAUMATOLOGIA

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

Autores:

Dr. Agustí Bartra (tutor de residents de la unitat docent)

Dr. David Bosch (tutor de residents de la unitat docent)

Dr. Francesc Anglès (jefe del servei)

Dr. Ramon Torres (jefe clínic)

Centre: Hospital Universitari MútuaTerrassa

Data d'elaboració: Setembre 2012

Data d'aprovació pel Comitè de Docència: 29/09/2012

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

Número de revisió: 2ª Edició.22/01/2016

Índex

1. Objectiu del document.....	4
2. Àmbit d'aplicació.....	4
3. Bases legislatives	4
4. Supervisió de les activitats assistencials	7
4.1. Generalitats.....	7
4.2. Activitats de caràcter ordinari.....	8
4.2.1. Grau de supervisió durant el primer any	8
4.2.2. Grau de supervisió durant el segon any.....	9
4.2.3. Grau de supervisió durant el tercer any.....	10
4.2.4. Grau de supervisió durant el quart any.....	11
4.2.5. Grau de supervisió durant el cinquè any	12
4.2.6. Esquema dels graus de supervisió.....	13
4.3. Activitats de guàrdia.....	14

1. Objectiu del document

Aquest protocol d'actuació té com a objectiu establir les bases que han de permetre graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents 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 de l'Hospital Universitari MútuaTerrassa ha elaborat aquest protocol en compliment de l'article 15.5 del Reial decret 183/2008, que regula la formació sanitària especialitzada. Aquest article indica que "les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que portin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès".

Tal i com s'indica, a més, en l'article esmentat, 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

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

3. Bases legislatives

Com s'ha dit prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'article 15.5 del Reial decret 183/2008, que regula la formació sanitària especialitzada.

Per elaborar-lo s'han tingut en compte els articles 14 i 15 del reial decret esmentat i la seva aplicació a les característiques del nostre centre.

Es transcriuen a continuació aquests dos articles:

Article 14. El deure general de supervisió

D'acord amb el que estableixen l'article 104 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, l'article 34.b) de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, i l'article 12.c) de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar a la disposició de ser utilitzada en els ensenyaments de grau, especialitzats i continuats dels professionals.

Aquest principi rector determina que les previsions d'aquest Reial decret i les que adoptin les comunitats autònomes sobre els òrgans col·legiats i unipersonals de caràcter docent s'entenguin sense perjudici del deure general de supervisió inherent als professionals que prestin serveis en les diferents unitats assistencials on es formin els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats dutes a terme pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren les unitats docents acreditades per a la formació d'especialistes han de programar les seves activitats assistencials en coordinació amb els tutors de les especialitats que s'hi formen, a fi de facilitar el compliment dels itineraris formatius de cada resident i la seva integració supervisada en les activitats assistencials, docents i de recerca que es portin a terme en les unitats esmentades, amb subjecció al règim de jornada i descansos que preveu la legislació aplicable sobre aquest aspecte.

Article 15. La responsabilitat progressiva del resident

1. El sistema de residència al qual es refereix l'article 20 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en ciències de la salut.

Aquest sistema formatiu implica l'assumpció progressiva de responsabilitats en l'especialitat que s'estigui cursant i un nivell decreixent de supervisió, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins que s'assoleixi el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

2. En aplicació del principi rector que estableix l'article anterior, els residents s'han de sotmetre a les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o la unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que se suscitin com a conseqüència de la relació esmentada.

3. La supervisió de residents de primer any ha de ser de presència física i l'han de portar a terme els professionals que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o la unitat pels quals el personal en formació hi estigui fent rotació o prestant serveis d'atenció continuada.

Aquests especialistes han de visar per escrit les altes, les baixes i els altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.

Les previsions que conté aquest apartat s'han d'adaptar a les circumstàncies específiques de supervisió en les especialitats la durada de les quals sigui d'un any.

4. La supervisió decreixent dels residents a partir del segon any de formació ha de tenir caràcter progressiu. A aquests efectes, el tutor del resident pot impartir, tant al resident com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o la unitat, instruccions específiques sobre el grau de responsabilitat dels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.

En tot cas, el resident, que té dret a conèixer els professionals presents en la unitat en la qual presti serveis, pot recórrer a ells i consultar-los quan ho consideri necessari.

5. Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que portin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol altres que es considerin d'interès.

Aquests protocols s'han d'eleva als òrgans de direcció del corresponent centre o unitat perquè el cap d'estudis de formació especialitzada consensui amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.

4. Supervisió de les activitats assistencials

4.1. Generalitats

La capacitat dels residents per realitzar determinades activitats assistencials té relació amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en gran manera determinada per l'any de residència en què es troba. La naturalesa i la dificultat de cada activitat són també determinants importants. Aquests factors condicionen la responsabilitat progressiva que els residents poden adquirir i, per tant, el grau de supervisió que necessiten.

L'activitat del Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l'Hospital Universitari MútuaTerrassa 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 part formativa amb l'assistencial. Això ve determinat per les característiques específiques de l'activitat que es desenvolupa a cada una de les àrees: la presa de decisions ràpida i no diferible a l'àrea d'urgències, la programació i planificació del malalt quirúrgic a l'àrea hospitalària i el coneixement del diagnòstic i el tractament de la patologia bàsica ambulatoria.

S'estableixen tres nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

Nivell 1 (responsabilitat màxima: supervisió a demanda)

Les habilitats adquirides permeten al resident portar a terme activitats de manera independent, sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident fa l'activitat i posteriorment n'informa (és capaç de fer-la sol). Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell 2 (responsabilitat mitjana: supervisió directa)

El resident té un coneixement suficient però no té prou experiència per fer una determinada activitat assistencial de manera independent. El resident fa les activitats sota la supervisió directa de l'especialista (és capaç de fer-les amb ajuda).

Nivell 3 (responsabilitat mínima: supervisió directa màxima)

El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions, però cap experiència. Aquestes activitats són realitzades per l'especialista i observades o assistides pel resident.

Es considera que hi ha dos períodes formatius diferenciats: el primer any de residència i els anys restants; i es delimiten nivells de responsabilitat també diferenciats per a aquests dos períodes. Si bé s'estableixen nivells de responsabilitat únics per a cada tipus d'activitat en

Unitat Docent Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	
Pla Supervisió	Gener 2016

cada període formatiu, és evident que els coneixements i les habilitats dels residents milloren 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 han de fer els residents en l'aprenentatge de la seva especialitat estan definits en els programes formatius que per a cada especialitat elabora la corresponent comissió nacional. Però això no sempre és així. En qualsevol cas, els tutors dels residents han d'elaborar un pla de supervisió per a la seva especialitat, on s'especifiquin els nivells de responsabilitat, que cal adjuntar a l'itinerari formatiu.

4.2.1. Grau de supervisió durant el primer any

El resident de primer any fa rotacions per les unitats de Maluc i Columna i rotacions externes d'Anestèsia i Cirurgia General. Sempre ha de ser supervisat per un adjunt o un resident gran.

Les principals habilitats que ha d'adquirir i els nivells de responsabilitat són:

Responsabilitat	Nivell
Presentar-se al pacient i als seus familiars	Nivell 1
Realitzar una història clínica completa del pacient	Nivell 1
Revisar històries de pacients	Nivell 1
Fer l'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 radiografies, 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
Elaborar un informe de urgències	Nivell 2
Indicar tractaments mèdics o quirúrgics	Nivell 2-3
Donar informació al pacient i als seus familiars	Nivell 2-3
Coneixements de reanimació cardiopulmonar bàsica	Nivell 2
Realitzar artrocentesis	Nivell 2-3
Reducció de luxacions	Nivell 2-3
Immobilització de fractures	Nivell 1-3
Col·locació de traccions, embenats i guixos	Nivell 1-2
Sutura de ferides superficials	Nivell 1-2
Intervencions quirúrgiques: síndrome del túnel carpià, fractures del terç proximal del fèmur, fractures diafisials d'ossos llargs, fractures mal·leolars	Nivell 2-3

Unitat Docent Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	
Pla Supervisió	Gener 2016

4.2.2. Grau de supervisió durant el segon any

El resident de segon any fa rotacions per les unitats d'Extremitat Superior i Patologia Sèptica i la rotació externa de Cirurgia Vascular. Té els mateixos objectius que el resident de primer any, però amb un grau de responsabilitat més gran.

Les principals habilitats que ha d'adquirir i els nivells de responsabilitat són:

Responsabilitat	Nivell
Fer l'exploració del pacient	Nivell 1
Realitzar una orientació diagnòstica	Nivell 1-3
Decidir les exploracions complementàries que s'han de practicar al pacient: sol·licitar radiografies, analítiques, interconsultes a altres especialitats...	Nivell 1-3
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques	Nivell 1-2
Interpretar radiografies i proves d'imatge	Nivell 1-2
Elaborar un informe de urgències	Nivell 1-2
Indicar tractaments mèdics o quirúrgics	Nivell 1-3
Donar informació al pacient i als seus familiars	Nivell 1-3
Coneixements de reanimació cardiopulmonar 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 de ressort, fractures del terç proximal del fèmur, fractures diafisials d'ossos llargs, fractures mal·leolars, hàl·lux valg, dit de martell	Nivell 1-2
Intervencions quirúrgiques més complexes: artroplàstia total primària de genoll i de maluc, fractures articulars	Nivell 2-3

Unitat Docent Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	
Pla Supervisió	Gener 2016

4.2.3. Grau de supervisió durant el tercer any

El resident de tercer any fa rotacions per les unitats de Genoll i Columna. No fa rotacions fora del Servei de COT.

Les principals habilitats que ha d'adquirir i els nivells de responsabilitat són:

Responsabilitat	Nivell
Fer l'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 radiografies, 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
Elaborar un informe de urgències	Nivell 1-2
Indicar tractaments mèdics o quirúrgics	Nivell 1-3
Donar informació al pacient i als seus familiars	Nivell 1-2
Coneixements de reanimació cardiopulmonar 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 amb politraumatisme	Nivell 1-2
Intervencions quirúrgiques: a més de les de l'R2, artroplàstia total primària simple de genoll i de maluc, artroscòpia de genoll	Nivell 1-2
Intervencions quirúrgiques més complexes: artroplàstia total primària complexa de genoll i de maluc, artroscòpia d'espalla, fractures articulars, fractures en nens	Nivell 2-3

Unitat Docent Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	
Pla Supervisió	Gener 2016

4.2.4. Grau de supervisió durant el quart any

El resident de quart any fa rotacions per les unitats de Maluc, Peu i Extremitat Superior i la rotació externa d'Ortopèdia Infantil a l'Hospital Sant Joan de Déu. Fa també guàrdies d'Ortopèdia Infantil.

Les principals habilitats que ha d'adquirir i els nivells de responsabilitat són:

Responsabilitat	Nivell
Fer l'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 radiografies, 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
Elaborar un informe de urgències	Nivell 1
Indicar tractaments mèdics o quirúrgics	Nivell 1-2
Donar informació al pacient i als seus familiars	Nivell 1
Coneixements de reanimació cardiopulmonar 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 amb politraumatisme	Nivell 1-2
Intervencions quirúrgiques: a més de les de l'R3, artroscòpia d'espatlla, fractures articulars, fractures en nens, cirurgia percutània del peu	Nivell 1-2
Intervencions quirúrgiques més complexes: artroplàstia total primària complexa de genoll i de maluc, recanvis d'artroplàstia, displàsies, osteotomies, fracàs d'osteosíntesi, plàstia de lligament creuat anterior, artroscòpia de maluc i de colze, pseudoartrosi de fractures	Nivell 2-3

Unitat Docent Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	
Pla Supervisió	Gener 2016

4.2.5. Grau de supervisió durant el cinquè any

El resident de cinquè any fa rotacions per les unitats de Genoll i Patologia Sèptica i una rotació externa lliure en un centre de referència estatal o estranger, prèvia acceptació per part dels tutors, el cap de servei i el Comitè de Docència de l'hospital. Pot actuar com a primer cirurgià en cirurgies simples i de complexitat mitjana, en funció de la seva preparació, habilitats i experiència personal.

Les principals habilitats que ha d'adquirir i els nivells de responsabilitat són:

Responsabilitat	Nivell
Fer l'exploració del pacient	Nivell 1
Realitzar una orientació diagnòstica	Nivell 1
Decidir les exploracions complementàries que s'han de practicar al pacient: sol·licitar radiografies, analítiques, interconsultes a altres especialitats...	Nivell 1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques	Nivell 1
Interpretar radiografies i proves d'imatge	Nivell 1
Elaborar un informe de urgències	Nivell 1
Indicar tractaments mèdics o quirúrgics	Nivell 1-2
Donar informació al pacient i als seus familiars	Nivell 1
Coneixements de reanimació cardiopulmonar 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
Valoració del pacient amb politraumatisme	Nivell 1-2
Intervencions quirúrgiques: a més de les de l'R4, ha de saber realitzar la majoria de cirurgies d'ortopèdia i traumatologia en grau 1-2	Nivell 1-2
Intervencions quirúrgiques més complexes: recanvis d'artroplàstia, displàxies, osteotomies, fracàs d'osteosíntesi, fractures de pelvis i d'acetàbul	Nivell 2-3

4.2.6. Esquema dels graus de supervisió

	R1	R2	R3	R4	R5
Presentar-se al pacient i als seus familiars	1	1	1	1	1
Realitzar una història clínica completa del pacient	1	1	1	1	1
Revisar històries de pacients	1	1	1	1	1
Fer l'exploració del pacient	1-2	1	1	1	1
Realitzar una orientació diagnòstica	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Decidir exploracions complementàries (radiografies, analítiques, interconsultes, etc.)	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Interpretar radiografies i proves d'imatge	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Elaborar un informe de urgències	2	1-2	1-2	1	1
Indicar tractaments mèdics o quirúrgics	2-3	1-2-3	1-2-3	1-2	1-2
Donar informació al pacient i als seus familiars	2-3	1-2-3	1-2	1	1
Coneixements de reanimació cardiopulmonar bàsica	2	2	2	2	2
Realitzar artrocentesis i desbridaments	2	1	1	1	1
Reducció de luxacions	2-3	1-2	1	1	1
Immobilització de fractures	2-3	1	1	1	1
Col·locació de traccions, embenats i guixos	2	1	1	1	1
Sutura de ferides superficials	2	1	1	1	1
Sutures tendinoses i nervioses	2-3	1-2	1-2	1	1
Desbridaments articulars	2-3	1-2	1-2	1	1
Valoració del pacient amb politraumatisme	3	2-3	2	1-2	1-2
Intervencions quirúrgiques senzilles: síndrome del túnel carpià, dit de ressort, fractures del terç proximal del fèmur, fractures diafisials d'ossos llargs, fractures mal·leolars, hà·lux valg, dit de martell	2-3	1-2	1-2	1	1
Artroscòpia de genoll simple	3	2-3	1-2	1	1
Resecció de tumors simples	3	2-3	1-2	1	1
Artroplasties i fractures intraarticulars	3	2-3	2-3	1-2	1
Tractament de ferides i fractures obertes complexes	3	2-3	2-3	2	1-2
Laminectomia i discectomia lumbar	3	3	2-3	2	1-2
Artroplasties primàries complexes, artroscòpia d'espatlla, fractures articulars, fractures en nens	3	3	2-3	2-3	2-3
Amputacions d'extremitats	3	3	2-3	2-3	2
Cirurgia percutània del peu	3	3	2-3	2-3	1-2

Recanvis d'artroplàstia, displàsies, osteotomies, fracàs d'osteosíntesi, plàstia de LCA, artroscòpia de maluc i colze, pseudoartrosi de fractures, instrumentació vertebral	3	3	3	2-3	2-3
Fractures de pelvis i acetàbul, recanvis sèptics	3	3	3	2-3	2-3
Cirurgia tumoral, cirurgia per a deformitat del raquis, tractament de seqüeles de cirurgia reparadora i reconstructiva de la mà	3	3	3	3	2-3

4.3. Activitats de guàrdia

La supervisió durant el primer any de residència ha de ser necessàriament de presència física, a càrrec d'un especialista o un resident gran. Té nivell de responsabilitat 1 per fer l'anamnesi, fer l'exploració física i demanar exploracions complementàries senzilles (radiografia simple, electrocardiograma, analítica bàsica d'urgències de sang i orina); nivell 2 per a altres exploracions complementàries o intervencions menors; i nivell 3 per decidir la destinació del pacient (ingrés, alta), per pautar tractament, per signar informes i per informar el pacient i la seva família. Pel que fa a la pràctica d'intervencions de més complexitat, el grau de supervisió és el descrit en l'apartat anterior.

La supervisió en anys successius de residència va decreixent progressivament, sempre amb un especialista de COT de presència física o localitzable. Igualment, pel que fa a la pràctica d'intervencions de més complexitat, el grau de supervisió és el descrit per a l'activitat assistencial ordinària.

En general, cal seguir el pla de supervisió dissenyat pel servei d'atenció continuada a urgències, que es lliura al resident en la documentació d'acollida.

NOTA: Aquest Pla de Supervisió ha estat desenvolupat juntament amb altres tutors de la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia i aprovat per la Societat al Desembre del 2014. Està disponible a la pàgina web de la societat.