



Hospital Universitari
Mútua Terrassa



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Unidad Docente Cirugía Ortopédica y Traumatología

Plan de Supervisión

PLAN DE SUPERVISIÓN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Coordinadora: Dra. Mònica Rodríguez Carballeira (jefa de estudios)

Autores:

Dr. Agustí Bartra (tutor de residentes de la unidad docente)

Dr. David Bosch (tutor de residentes de la unidad docente)

Dr. Francesc Anglès (jefe del servicio)

Dr. Ramon Torres (jefe clínico)

Centro: Hospital Universitari MútuaTerrassa

Fecha de elaboración: Septiembre 2012

Fecha de aprobación por el Comité de Docencia: 29/09/2012

Fecha de aprobación Comité Ejecutivo Asistencial: 15/10/2014

Número de revisión: 2ª Edición. 22/01/2016

Índice

1. Objetivo del documento	4
2. Ámbito de aplicación.....	4
3. Bases legislativas	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales	7
4.1. Generalidades	7
4.2. Actividades de carácter ordinario	8
4.3. Actividades de guardia	14

1. Objetivo del documento

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo establecer las bases que han de permitir graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario MútuaTerrassa ha elaborado el presente protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, que regula la formación sanitaria especializada. Este artículo 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 como se indica, además, en el artículo mencionado, una vez aprobado el protocolo, el jefe de estudios debe consensuar con los órganos de dirección del centro su aplicación y su revisión periódica.

2. Ámbito de aplicación

Este documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro centro y también a los residentes pertenecientes a otro centro que se encuentren en el nuestro desarrollando su actividad profesional, debidamente autorizada. Igualmente lo es cuando los residentes de nuestro centro van a otro a hacer una parte de su formación.

3. Bases legislativas

Como se ha dicho previamente, el presente protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, que regula la formación sanitaria especializada.

Para elaborarlo se han tenido en cuenta los artículos 14 y 15 del real decreto mencionado y su aplicación a las características de nuestro centro.

Se transcriben a continuación estos dos artículos:

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 supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará 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 supervisión 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 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.

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. Supervisión de las actividades asistenciales

4.1. Generalidades

La capacidad de los residentes para realizar determinadas actividades asistenciales está relacionada con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en gran modo determinada por el año de residencia en que se halla. La naturaleza y la dificultad de cada actividad son también determinantes importantes. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que los residentes pueden adquirir y, por lo tanto, el grado de supervisión que necesitan.

La actividad del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario MútuaTerrassa incluye tres áreas de asistencia muy diferenciadas: urgencias, hospitalaria y ambulatoria.

El médico residente, en su período de formación, debe ser capaz de coordinar la parte formativa con la asistencial. Ello viene determinado por las características específicas de la actividad que se desarrolla en cada una de las áreas: la toma de decisiones rápida y no diferible en el área de urgencias, la programación y planificación del enfermo quirúrgico en el área hospitalaria y el conocimiento del diagnóstico y el tratamiento de la patología básica ambulatoria.

Se establecen tres niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1 (responsabilidad máxima: supervisión a demanda)

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actividades de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente hace la actividad y posteriormente informa (es capaz de hacerla solo). Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2 (responsabilidad media: supervisión directa)

El residente tiene un conocimiento suficiente pero carece de la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El residente hace las actividades bajo la supervisión directa del especialista (es capaz de hacerlas con ayuda).

Nivel 3 (responsabilidad mínima: supervisión directa máxima)

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por el especialista y observadas o asistidas por el residente.

Se considera que hay dos períodos formativos diferenciados: el primer año de residencia y los demás años; y se delimitan niveles de responsabilidad también diferenciados para estos dos períodos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de

actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades de los residentes mejoran con el paso del tiempo.

4.2. Actividades de carácter ordinario

Habitualmente, los niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión inherentes a las actividades asistenciales que los residentes deben realizar en el aprendizaje de su especialidad están definidos en los programas formativos que para cada especialidad elabora la correspondiente comisión nacional. Pero esto no siempre es así. En cualquier caso, los tutores de los residentes deben elaborar un plan de supervisión para su especialidad, en el cual se especifiquen los niveles de responsabilidad, que se han de adjuntar al itinerario formativo.

4.2.1. Grado de supervisión durante el primer año

El residente de primer año hace rotaciones por las unidades de Cadera y Columna y rotaciones externas de Anestesia y Cirugía General. Siempre debe ser supervisado por un adjunto o un residente mayor.

Las principales habilidades que debe adquirir y los niveles de responsabilidad son:

Responsabilidad	Nivel
Presentarse al paciente y a sus familiares	Nivel 1
Realizar una historia clínica completa del paciente	Nivel 1
Revisar historias de pacientes	Nivel 1
Hacer la exploración del paciente	Nivel 1-2
Realizar una orientación diagnóstica	Nivel 2-3
Decidir las exploraciones complementarias que se deben practicar al paciente: solicitar radiografías, analíticas, interconsultas a otras especialidades...	Nivel 2-3
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	Nivel 2-3
Interpretar radiografías y pruebas de imagen	Nivel 2-3
Elaborar un informe de urgencias	Nivel 2
Indicar tratamientos médicos o quirúrgicos	Nivel 2-3
Dar información al paciente y a sus familiares	Nivel 2-3
Conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica	Nivel 2
Realizar artrocentesis	Nivel 2-3
Reducción de luxaciones	Nivel 2-3
Inmovilización de fracturas	Nivel 1-3
Colocación de tracciones, vendajes y yesos	Nivel 1-2
Sutura de heridas superficiales	Nivel 1-2
Intervenciones quirúrgicas: síndrome del túnel carpiano, fracturas del tercio proximal del fémur, fracturas diafisarias de huesos largos, fracturas maleolares	Nivel 2-3

4.2.2. Grado de supervisión durante el segundo año

El residente de segundo año hace rotaciones por las unidades de Extremidad Superior y Patología Séptica y la rotación externa de Cirugía Vascul. Tiene los mismos objetivos que el residente de primer año, pero con un grado de responsabilidad mayor.

Las principales habilidades que debe adquirir y los niveles de responsabilidad son:

Responsabilidad	Nivel
Hacer la exploración del paciente	Nivel 1
Realizar una orientación diagnóstica	Nivel 1-3
Decidir las exploraciones complementarias que se deben practicar al paciente: solicitar radiografías, analíticas, interconsultas a otras especialidades...	Nivel 1-3
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	Nivel 1-2
Interpretar radiografías y pruebas de imagen	Nivel 1-2
Elaborar un informe de urgencias	Nivel 1-2
Indicar tratamientos médicos o quirúrgicos	Nivel 1-3
Dar información al paciente y a sus familiares	Nivel 1-3
Conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica	Nivel 2
Realizar artrocentesis	Nivel 1
Reducción de luxaciones	Nivel 1-2
Inmovilización de fracturas	Nivel 1
Colocación de tracciones, vendajes y yesos	Nivel 1
Sutura de heridas superficiales	Nivel 1
Suturas tendinosas y nerviosas	Nivel 1-2
Desbridamientos articulares	Nivel 1-2
Intervenciones quirúrgicas sencillas: síndrome del túnel carpiano, dedo en resorte, fracturas del tercio proximal del fémur, fracturas diafisarias de huesos largos, fracturas maleolares, <i>hallux valgus</i> , dedo en martillo	Nivel 1-2
Intervenciones quirúrgicas más complejas: artroplastia total primaria de rodilla y de cadera, fracturas articulares	Nivel 2-3

4.2.3. Grado de supervisión durante el tercer año

El residente de tercer año hace rotaciones por las unidades de Rodilla y Columna. No hace rotaciones fuera del Servicio de COT.

Las principales habilidades que debe adquirir y los niveles de responsabilidad son:

Responsabilidad	Nivel
Hacer la exploración del paciente	Nivel 1
Realizar una orientación diagnóstica	Nivel 1-2
Decidir las exploraciones complementarias que se deben practicar al paciente: solicitar radiografías, analíticas, interconsultas a otras especialidades...	Nivel 1-2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	Nivel 1-2
Interpretar radiografías y pruebas de imagen	Nivel 1-2
Elaborar un informe de urgencias	Nivel 1-2
Indicar tratamientos médicos o quirúrgicos	Nivel 1-3
Dar información al paciente y a sus familiares	Nivel 1-2
Conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica	Nivel 2
Realizar artrocentesis	Nivel 1
Reducción de luxaciones	Nivel 1
Inmovilización de fracturas	Nivel 1
Colocación de tracciones, vendajes y yesos	Nivel 1
Sutura de heridas superficiales	Nivel 1
Suturas tendinosas y nerviosas	Nivel 1-2
Desbridamientos articulares	Nivel 1-2
Valoración del paciente politraumático	Nivel 1-2
Intervenciones quirúrgicas: además de las del R2, artroplastia total primaria simple de rodilla y de cadera, artroscopia de rodilla	Nivel 1-2
Intervenciones quirúrgicas más complejas: artroplastia total primaria compleja de rodilla y de cadera, artroscopia de hombro, fracturas articulares, fracturas en niños	Nivel 2-3

4.2.4. Grado de supervisión durante el cuarto año

El residente de cuarto año hace rotaciones por las unidades de Cadera, Pie y Extremidad Superior y la rotación externa de Ortopedia Infantil en el Hospital Sant Joan de Déu. Hace también guardias de Ortopedia Infantil.

Las principales habilidades que debe adquirir y los niveles de responsabilidad son:

Responsabilidad	Nivel
Hacer la exploración del paciente	Nivel 1
Realizar una orientación diagnóstica	Nivel 1-2
Decidir las exploraciones complementarias que se deben practicar al paciente: solicitar radiografías, analíticas, interconsultas a otras especialidades...	Nivel 1-2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	Nivel 1-2
Interpretar radiografías y pruebas de imagen	Nivel 1-2
Elaborar un informe de urgencias	Nivel 1
Indicar tratamientos médicos o quirúrgicos	Nivel 1-2
Dar información al paciente y a sus familiares	Nivel 1
Conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica	Nivel 2
Realizar artrocentesis	Nivel 1
Reducción de luxaciones	Nivel 1
Inmovilización de fracturas	Nivel 1
Colocación de tracciones, vendajes y yesos	Nivel 1
Sutura de heridas superficiales	Nivel 1
Suturas tendinosas y nerviosas	Nivel 1
Desbridamientos articulares	Nivel 1-2
Valoración del paciente politraumático	Nivel 1-2
Intervenciones quirúrgicas: además de las del R3, artroscopia de hombro, fracturas articulares, fracturas en niños, cirugía percutánea del pie	Nivel 1-2
Intervenciones quirúrgicas más complejas: artroplastia total primaria compleja de rodilla y de cadera, recambios de artroplastia, displasias, osteotomías, fracaso de osteosíntesis, plastia de ligamento cruzado anterior, artroscopia de cadera y de codo, pseudoartrosis de fracturas	Nivel 2-3

4.2.5. Grado de supervisión durante el quinto año

El residente de quinto año hace rotaciones por las unidades de Rodilla y Patología Séptica y una rotación externa libre en un centro de referencia estatal o extranjero, previa aceptación por parte de los tutores, el jefe de servicio y el Comité de Docencia del hospital. Puede actuar como primer cirujano en cirugías simples y de complejidad media, en función de su preparación, sus habilidades y su experiencia personal.

Las principales habilidades que debe adquirir y los niveles de responsabilidad son:

Responsabilidad	Nivel
Hacer la exploración del paciente	Nivel 1
Realizar una orientación diagnóstica	Nivel 1
Decidir las exploraciones complementarias que se deben practicar al paciente: solicitar radiografías, analíticas, interconsultas a otras especialidades...	Nivel 1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	Nivel 1
Interpretar radiografías y pruebas de imagen	Nivel 1
Elaborar un informe de urgencias	Nivel 1
Indicar tratamientos médicos o quirúrgicos	Nivel 1-2
Dar información al paciente y a sus familiares	Nivel 1
Conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica	Nivel 2
Realizar artrocentesis	Nivel 1
Reducción de luxaciones	Nivel 1
Inmovilización de fracturas	Nivel 1
Colocación de tracciones, vendajes y yesos	Nivel 1
Sutura de heridas superficiales	Nivel 1
Suturas tendinosas y nerviosas	Nivel 1-2
Desbridamientos articulares	Nivel 1
Valoración del paciente politraumático	Nivel 1-2
Intervenciones quirúrgicas: además de las del R4, debe saber realizar la mayoría de las cirugías de ortopedia y traumatología en grado 1-2	Nivel 1-2
Intervenciones quirúrgicas más complejas: recambios de artroplastia, displasias, osteotomías, fracaso de osteosíntesis, fracturas de pelvis y de acetábulo	Nivel 2-3

4.2.6. Esquema de los grados de supervisión

	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse al paciente y a sus familiares	1	1	1	1	1
Realizar una historia clínica completa del paciente	1	1	1	1	1
Revisar historias de pacientes	1	1	1	1	1
Hacer la exploración del paciente	1-2	1	1	1	1
Realizar una orientación diagnóstica	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Decidir exploraciones complementarias (radiografías, analíticas, interconsultas, etc.)	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Interpretar radiografías y pruebas de imagen	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Elaborar un informe de urgencias	2	1-2	1-2	1	1
Indicar tratamientos médicos o quirúrgicos	2-3	1-2-3	1-2-3	1-2	1-2
Dar información al paciente y a sus familiares	2-3	1-2-3	1-2	1	1
Conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica	2	2	2	2	2
Realizar artrocentesis y desbridamientos	2	1	1	1	1
Reducción de luxaciones	2-3	1-2	1	1	1
Inmovilización de fracturas	2-3	1	1	1	1
Colocación de tracciones, vendajes y yesos	2	1	1	1	1
Sutura de heridas superficiales	2	1	1	1	1
Suturas tendinosas y nerviosas	2-3	1-2	1-2	1	1
Desbridamientos articulares	2-3	1-2	1-2	1	1
Valoración del paciente politraumático	3	2-3	2	1-2	1-2
Intervenciones quirúrgicas sencillas: síndrome del túnel carpiano, dedo en resorte, fracturas del tercio proximal del fémur, fracturas diafisarias de huesos largos, fracturas maleolares, <i>hallux valgus</i> , dedo en martillo	2-3	1-2	1-2	1	1
Artroscopia de rodilla simple	3	2-3	1-2	1	1
Resección de tumores simples	3	2-3	1-2	1	1
Artroplastias y fracturas intraarticulares	3	2-3	2-3	1-2	1
Tratamiento de heridas y fracturas abiertas complejas	3	2-3	2-3	2	1-2
Laminectomía y discectomía lumbar	3	3	2-3	2	1-2
Artroplastias primarias complejas, artroscopia de hombro, fracturas articulares, fracturas en niños	3	3	2-3	2-3	2-3
Amputaciones de extremidades	3	3	2-3	2-3	2
Cirugía percutánea del pie	3	3	2-3	2-3	1-2

Recambios de artroplastia, displasias, osteotomías, fracaso de osteosíntesis, plastia de LCA, artroscopia de cadera y codo, pseudoartrosis de fracturas, instrumentación vertebral	3	3	3	2-3	2-3
Fracturas de pelvis y acetábulo, recambios sépticos	3	3	3	2-3	2-3
Cirugía tumoral, cirugía para deformidad del raquis, tratamiento de secuelas de cirugía reparadora y reconstructiva de la mano	3	3	3	3	2-3

4.3. Actividades de guardia

La supervisión durante el primer año de residencia debe ser necesariamente de presencia física, a cargo de un especialista o un residente mayor. Tiene nivel de responsabilidad 1 para hacer la anamnesis, hacer la exploración física y pedir exploraciones complementarias sencillas (radiografía simple, electrocardiograma, analítica básica de urgencias de sangre y orina); nivel 2 para otras exploraciones complementarias o intervenciones menores; y nivel 3 para decidir el destino del paciente (ingreso, alta), para pautar tratamiento, para firmar informes y para informar al paciente y a su familia. En lo referente a la práctica de intervenciones de mayor complejidad, el grado de supervisión es el descrito en el apartado anterior.

La supervisión en años sucesivos de residencia va decreciendo progresivamente, siempre con un especialista de COT de presencia física o localizable. Igualmente, en lo referente a la práctica de intervenciones de mayor complejidad, el grado de supervisión es el descrito para la actividad asistencial ordinaria.

En general, se debe seguir el plan de supervisión diseñado por el servicio de atención continuada en urgencias, que se entrega al residente en la documentación de acogida.

NOTA: Este Plan de Supervisión ha sido desarrollado junto con otros tutores de la Sociedad Catalana de Cirugía Ortopédica y Traumatología y aprobado por la Sociedad en diciembre del 2014. Está disponible en la página web de la sociedad