



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



Medicina Interna

Guia Unitat Docent

GUIA UNITAT DOCENT MEDICINA INTERNA

Cap Unitat Docent: Dr. Àlex de la Sierra

Tutors:

Dr. Xavier Martínez Lacasa

Dra. Queralt Jordano

Dra. Anna San Gil

Dra. Meritxell Mariné

Centre: Hospital Universitari MútuaTerrassa

Data : 2019

Índex

1. Carta de benvinguda	4
2. Descripció del servei de Medicina Interna	5
3. Organització del servei de Medicina Interna	7
4. Activitat assistencial	7
4.1. Activitats desenvolupades.....	7
4.2. Responsables i components de les activitats assistencials específiques	7
4.3. Activitat desenvolupada durant l'any 2017	8
5. Activitat docent	8
5.1. Docència de pregrau (Universitat de Barcelona)	8
5.2. Docència de postgrau i formació dels residents	8
5.3. Participació en òrgans de govern.....	9
5.4. Sessions clíniques	9
6. Activitat investigadora	9
7. Pla de rotacions	10

1. Carta de benvinguda

Benvingut/da al Servei de Medicina Interna de l'Hospital Universitari MútuaTerrassa (HUMT). Aquest és el començament de la teva residència a Medicina Interna després d'haver obtingut la plaça en l'oposició MIR. Esperem que durant aquests cinc propers anys adquireixis una formació com a metge internista que et permeti el desenvolupament satisfactori de la teva activitat professional en el futur.

Desitgem que durant aquests anys puguem interactuar de manera sinèrgica amb la teva il·lusió per formar-vos i contribuir al treball assistencial, docent i investigador del servei, i amb la nostra, no menys important, perquè assoleixis un nivell de formació excel·lent en totes les àrees que constitueixen les característiques d'un bon internista.

A continuació t'explicarem breument el funcionament del servei i algunes de les seves peculiaritats.

Cordialment,

Dr. Àlex de la Sierra
Cap del Servei de Medicina Interna

Dr. Xavier Martínez Lacasa
Dra. Queralt Jordano
Dra. Anna San Gil
Dra. Meritxell Mariné
Tutors de Medicina Interna

2. Descripció del servei de Medicina Interna

El Servei de Medicina Interna d'un hospital universitari com el nostre té tres vessants: l'assistencial, la docent i la investigadora. Les tres són igualment importants i tots els membres permanents del servei pretenem que els residents s'integrin en les tres.

La vessant assistencial és l'essencial, encara que no l'única que ha de desenvolupar un resident durant els cinc anys del seu període de formació. Durant aquests anys ha d'integrar-se progressivament en les tasques assistencials i adquirir cada vegada més protagonisme i responsabilitat. Durant els 2-3 últims anys de la seva residència ha de ser capaç de dirigir un equip assistencial que atengui tots els tipus de pacients als quals s'haurà d'enfrontar en el seu posterior exercici professional. El Servei de Medicina Interna atén pacients tant hospitalitzats com ambulatoris amb patologies molt diverses. Entre els pacients hospitalitzats predominen aquells amb simptomatologia no totalment definida i per als quals és necessari un treball diagnòstic altament qualificat. L'altre grup el constitueixen pacients amb patologies cròniques descompensades que requereixen ingrés hospitalari per a la seva compensació. No és infreqüent que aquest últim grup plantegi a més problemes diagnòstics afegits que l'internista no ha de defugir, però sempre els ha de contextualitzar tenint en compte les característiques del pacient i el pronòstic de la seva malaltia de base.

A més d'aquests dos grans grups, el Servei de Medicina Interna atén molts altres pacients d'àrees específiques, incloent-hi la patologia infecciosa, tant comunitària com nosocomial, les malalties autoimmunitàries sistèmiques, els factors de risc i malalties cardiovasculars, els problemes específics derivats de l'envelliment i també les múltiples patologies concomitants que afecten pacients amb una malaltia predominant d'una altra especialitat mèdica i quirúrgica. Tanmateix, l'internista no ha de renunciar a cap tipus de patologia mèdica i també ha de ser capaç de responsabilitzar-se de pacients amb patologia mèdica corresponent a qualsevol altra especialitat, com ara respiratòria, cardiocirculatoria, digestiva, neurològica, etc. (branques derivades de la Medicina Interna), sol·licitant als especialistes corresponents el suport tècnic o científic que sigui necessari per assolir el millor resultat possible per al pacient. Finalment, però no per això menys important, l'internista ha d'adquirir coneixements en el maneig de situacions simptomàtiques que afecten molts tipus de pacients, especialment en les etapes finals de la vida, com ara el dolor o el deliri, amb la idea de proporcionar el màxim de dignitat i confort possible en aquestes etapes en què la curació de les malalties específiques que han conduït a aquesta situació no es pot aconseguir.

El Servei de Medicina Interna compta amb una distribució del treball assistencial basada en equips formats per un adjunt responsable, un resident de Medicina Interna dels tres últims anys i, en moltes ocasions, un o diversos residents de primer o segon any, també de Medicina Interna, de Medicina Familiar i Comunitària o d'una altra especialitat mèdica.

La distribució i assignació de llits de l'HUMT no s'estableix per plantes estanques per a cada un dels serveis mèdics o quirúrgics. Si bé hi ha algunes plantes en les quals predominen els pacients de Medicina Interna o d'altres especialitats mèdiques i d'altres en les quals predominen els pacients quirúrgics, aquesta distribució presenta àmplies variacions al llarg

dels dies o setmanes davant la prioritització dels ingressos en funció del temps que ha transcorregut des de la seva atenció a Urgències. Les plantes que concentren la majoria de pacients del Servei de Medicina Interna són les plantes , 12 i 15, encara que generalment també s'atén pacients d'altres plantes, en funció de la densitat de pacients en un moment puntual.

A més de l'atenció d'aquests pacients, alguns membres del Servei de Medicina Interna es dediquen especialment en la seva vessant assistencial a l'atenció de tipus específics de pacients, entre els quals s'inclouen els pacients crònics complexos (ingressats de forma preferent en la planta 12 o atesos de forma ambulatoria en una unitat específica de segon nivell), amb infecció nosocomial o quirúrgica, amb infecció per VIH, amb tuberculosi, amb patologia específica que requereix un diagnòstic ràpid (coordinada pel Servei de Medicina Interna), amb malalties autoimmunitàries sistèmiques o amb factors de risc i malalties cardiovasculars així com insuficiència cardíaca.

Les prioritats d'un hospital focalitzades en la vessant assistencial no han de fer oblidar que, com a hospital universitari, l'HUMT igualment ha de prioritzar activitats relacionades amb la docència i la investigació. En aquest sentit, és d'esperar que tots els professionals de l'hospital participin en aquestes tasques, no solament rebent docència i, per tant, incrementant les seves competències professionals, sinó també impartint-la. El resident, durant els seus dos primers anys, s'ha de formar amb la docència rebuda pels residents grans i pel personal mèdic, però igualment ha de col·laborar en la docència dels estudiants de pregrau, habituals en el servei durant el curs acadèmic, i, eventualment, dels estudiants de postgrau. Per altra banda, els R3, R4 i R5 han de rebre docència del personal mèdic però també impartir-la tant als estudiants de pregrau i postgrau com als R1 i R2. Aquesta tasca és un element fonamental en la valoració del resident, ja que la principal competència que ha d'adquirir per a la seva posterior pràctica professional és la capacitat de coordinar i dirigir un equip assistencial preparat per resoldre la immensa majoria de problemes diagnòstics i terapèutics dels pacients de Medicina Interna.

Finalment, tenim la participació en tasques investigadores. Més endavant, en aquest document, s'ofereix una descripció de les diferents línies d'investigació actives en el servei. Es pretén que, com a complement de l'activitat assistencial i docent, els residents es vagin incorporant progressivament a alguna de les línies esmentades, de manera voluntària i en funció del seu interès personal, i que col·laborin en tasques i projectes d'investigació. Aquest element, encara que inicialment pot semblar menys rellevant o prioritari, serà a la llarga quelcom capital en l'adquisició de les competències d'un bon internista, que li facilitarà la continuació de la seva carrera professional.

En consonància amb aquest objectiu, la Fundació per a la Docència i Recerca, lligada a l'hospital ofereix una beca d'un any de durada, per un resident que finalitzi la seva formació, per el desenvolupament d'un projecte d'investigació.

3. Organització del servei de Medicina Interna

El Servei de Medicina Interna està format per:

- Cap del servei: Àlex de la Sierra
- Cap clínic: Joan Moré, Pere Almagro, Esther Calbo, Xavier Martínez Lacasa
- Adjunts: Lucía Boix, Mireia Cairó, David Dalmau, Lucia Gómez, Queralt Jordano, Meritxell Mariné, Ignasi Rodríguez Pintó i Anna San Gil

4. Activitat assistencial

4.1. Activitats desenvolupades

- Hospitalització convencional de tota la patologia mèdica aguda o crònica descompensada, excepte la que requereix ventilació assistida o monitoratge hemodinàmic
- Consultoria clínica per a tots els serveis de l'hospital en temes relacionats amb la Medicina Interna, en especial per a malalts pluripatològics (interconsultes)
- Disponibilitat per atendre trucades urgents de 8 a 16.45 h des de qualsevol servei de l'hospital mitjançant un telèfon específic per a això
- Consultes externes de pacients en seguiment de Medicina Interna (postalta) i nous pacients derivats des d'altres serveis o des d'Atenció Primària
- Unitat de Diagnòstic Ràpid (UDR)
- Avaluació integral i coordinació de l'atenció al pacient crònic complex
- Avaluació integral i coordinació de l'atenció al pacient amb insuficiència cardíaca
- Atenció integral al pacient infectat pel VIH
- Control de la infecció i consultoria o atenció específica (segons necessitats) a pacients amb infeccions nosocomials (incloent-hi el pacient immunodeprimit de l'Àrea d'Hematooncologia) o comunitàries de maneig difícil
- Atenció específica de la patologia mèdica en general i, especialment, de les complicacions infeccioses, en pacients ingressats en les diferents àrees quirúrgiques
- Atenció integral al pacient amb malalties autoimmunitàries sistèmiques
- Atenció integral al pacient amb infecció per micobacteris
- Atenció integral al pacient hipertens o amb risc cardiovascular
- Consultoria clínica en el pacient amb peu diabètic

4.2. Responsables i components de les activitats assistencials específiques

- Unitat de Diagnòstic Ràpid (UDR): Dra. Mariné, Dra. San Gil
- Unitat del Pacient Crònic Complexa : Dr. Almagro, Dra. Mariné, Dra. San Gil.
- Unitat d'insuficiència cardíaca en pacient crònic complexa, Dra. San Gil
- Unitat de VIH: Dr. Dalmau, Dra. Cairó

- Unitat d'Infecció Nosocomial: Dra. Calbo, Dra. Gómez, Dra. Boix
- Unitat de Malalties Autoimmunitàries Sistèmiques: Dr. Rodríguez
- Unitat de Tuberculosi: Dr. Martínez Lacasa
- Unitat de Medicina Psicosomàtica: Dr. Sánchez
- Unitat d'Hipertensió i Risc Vascular: Dr. de la Sierra

4.3. Activitat desenvolupada durant l'any 2017

Altes	2072
Estada mitjana (dies)	10,9
Consultes externes (visites totals)	5.709
Primeres visites	909
Segones visites	4.800

5. Activitat docent

5.1. Docència de pregrau (Universitat de Barcelona)

- Docència clínica (seminaris i vivència clínica) d'alumnes de 3r curs del grau de Medicina de l'assignatura de Semiologia General i Propedèutica Clínica. Ètica Mèdica
- Docència clínica d'alumnes de 5è curs del grau de Medicina de l'assignatura de Malalties Infeccioses
- Docència clínica d'alumnes de 6è curs del grau de Medicina de l'assignatura de pràctiques hospitalàries.
- Participació en el programa teòric (classes magistrals i seminaris) de les assignatures de Semiologia General i Propedèutica Clínica. Ètica Mèdica, Malalties Infeccioses i Pràctiques Hospitalàries del grau de Medicina
- Docència clínica d'alumnes de grau de Medicina en règim d'estada clínica (crèdits de lliure elecció i programes d'intercanvi ERASMUS i SICUE)
- Participació en l'ensenyament teòric del grau de Ciències Mèdiques Bàsiques (assignatura de Patologia Molecular d'Òrgans i Sistemes)

5.2. Docència de postgrau i formació dels residents

- Formació acreditada de 4 residents de Medicina Interna per any
- Formació de residents R1 i R2 d'altres especialitats mèdiques, incloent-hi la major part de la càrrega docent dels residents de Medicina Familiar i Comunitària
- Participació en una assignatura troncal en el marc del Màster en Biomedicina (UB)

- Participació en el programa de doctorat de la Facultat de Medicina de la UB (direcció de projectes, direcció de tesis doctorals)
- Participació en el Màster de Geriatria i Gerontologia Clínica (UAB)
- Participació en el Màster en Atenció Especialitzada al Pacient d'Edat Avançada i Pluripatològic (UAB)

5.3. Participació en òrgans de govern

- Participació en la Comissió Acadèmica del programa de doctorat en Medicina de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (UB)
- Participació en la "Unitat de Formació i Recerca" (UFR) del Campus Clínic de la Facultat de Medicina y Ciències de la Salut (UB)
- Participació en la Junta de Facultat de la Facultat de Medicina i Ciències de la salut (UB)

5.4. Sessions clíniques

Al servei es fan de manera periòdica les sessions següents:

- Sessions de revisió de temes: dos cops per setmana
- Sessions de casos clínics: dos cops per setmana
- Sessió bibliogràfica: un cop per setmana
- Sessió clinicopatològica: quinzenal

6. Activitat investigadora

Investigació en:

- Malaltia pulmonar obstructiva crònica
- Malalties relacionades amb la infecció per VIH
- Infecció nosocomial
- Infecció comunitària
- Infecció del pacient immunodeprimit hematooncològic
- Malalties autoimmunitàries sistèmiques
- Infeccions causades per micobacteris
- Hipertensió arterial i prevenció de la malaltia cardiovascular
- Infecció relacionada amb el material protèsic

7. Pla de rotacions

La residència de Medicina Interna consta bàsicament de dues etapes i cada una d'elles dura generalment dos anys i mig.

En la primera etapa, el resident té uns primers mesos de contacte amb el Servei de Medicina Interna, on ha d'aprendre la dinàmica de funcionament del servei i integrar-se al treball assistencial mitjançant l'obtenció de dades de la història clínica, l'exploració física i les proves complementàries. En aquest període el seu treball està tutelat per un resident de tercer a cinquè any i/o un adjunt. Després comença un temps de rotacions per diferents especialitats mèdiques, entre les quals s'inclouen les sis troncales (Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Digestiu, Hematologia i Nefrologia) i altres considerades d'interès especial (Dermatologia, Oncologia, Urgències, etc.). En l'etapa final d'aquest període (final del segon any o inici del tercer) hi ha, a més, una rotació per Cures Intensives.

La segona part de la residència consisteix en una immersió en el Servei de Medicina Interna. En aquest període, el resident ha de ser capaç de dirigir un equip assistencial format per residents dels dos primers anys de formació i preparat per atendre amb capacitat diagnòstica i terapèutica (sota la supervisió d'un adjunt) entre 6 i 12 pacients propis de Medicina Interna. A banda d'aquest treball assistencial, el resident ha d'anar col·laborant amb els diferents responsables d'àrees assistencials i/o d'investigació específiques, amb l'objectiu d'anar adquirint competències en aquestes àrees, a més d'iniciar-se en treballs d'investigació. Aquest període inclou rotacions específiques de malalties autoimmunes i sistèmiques, unitat de diagnòstic ràpid i infecció comunitària i nosocomial.