

Guia Itinerari Formatiu Tipus

Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu

(5 anys)

Autors: Roser Farré, Carlos Gómez i Pablo Collera

Data elaboració: juliol 2020

Data de revisió: febrer 2022

Data aprovació per la Comissió de Docència: 9 de març de 2022

[Pla de formació de l'especialitat basat en la guia formativa aprovada per la Comissió Nacional corresponent, que serà d'aplicació a cadascun dels residents de la Unitat Docent Acreditada sense perjudici de ser adaptat al pla individual de formació de cada resident]

Índex

Introducció.....	3
Objectius de la formació.....	4
Calendari de rotacions.....	5
Objectius específics	8
Atenció continuada / guàrdies	30
Sessions clíniques i bibliogràfiques	32
Altres aspectes de la formació.....	34
Pla de Formació Transversal (PFT).....	37
Activitat de recerca.....	40
Recomanacions de bibliografia bàsica	41
Avaluació.....	43
Pla individual de formació.....	45
Bibliografia	46

Introducció

Itinerari Formatiu Tipus, que és el pla de formació de l'especialitat fet pels tutors i prenent com a base les guies formatives de cada una de les especialitats i aprovades per la corresponent Comissió Nacional de l'especialitat.

La Guia o Itinerari Formatiu Tipus serà d'aplicació a cadascun dels residents de la Unitat Docent acreditada i vinculats a la nostra institució i de la mateixa especialitat, sense perjudici a ser adaptat al Pla Individual de Formació de cada resident.

Els tutors han de fer la Guia o Itinerari Formatiu Tipus i el Pla Individual de Formació en coordinació amb els responsables dels dispositius assistencials.

El tutor ha de proposar la Guia i Itinerari Formatiu Tipus a la Comissió de Docència per tal de que sigui aprovada.

Les Guies o Itineraris Formatius Tipus han de ser custodiades per la Comissió de Docència.

En aquesta guia hi trobareu la informació considerada rellevant per adquirir les competències necessàries per esdevenir especialista a la nostra Unitat Docent. Les línies generals d'aquesta guia es basen en les recomanacions del Programa Formatiu de l'especialitat de Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu que recull el B.O.E. (núm. 110, 8 de maig de 2007, 19864-19873). En base als punts establerts al B.O. E., el programa formatiu es considera dinàmic: s'obre la possibilitat de realitzar rotacions externes lliures de R4 o R5 i la revisió del programa o de les rotacions quan calgui.

Objectius de la formació

El període de formació de 5 anys s'organitza establint una sèrie de rotacions per les diferents unitats del servei o rotacions internes, que es combinen amb una sèrie de rotacions per altres serveis a fi d'adquirir la formació complementària necessària d'altres especialitats afins o íntimament relacionades amb la Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu.

Les activitats a desenvolupar pel metge resident han d'incloure de forma equilibrada totes les àrees d'activitat assistencial (consultes externes, hospitalització, quiròfan i urgències) a les quals el resident s'anirà incorporant a realitzar amb progressiva responsabilitat, i segons els nivells de supervisió establerts al protocol de supervisió, en la realització de les diferents tasques de cada una d'aquestes àrees.

Calendari de rotacions

Durada de la residència: 5 anys

Es segueix el Programa Oficial de la Comissió Nacional de l'especialitat.

Distribució del temps de formació: per l'adquisició del títol d'especialista en Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu, s'haurà de cursar els cinc anys de residència i assolir els ítems establerts a cada rotació a fi de desenvolupar les competències genèriques o transversals comuns a totes les especialitats de ciències de la salut.

mesos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1r any	Cirurgia general		Anestèsia	Radiologia	Urologia		Digestiu	Vascular		Primària	CMA
2n any	CMA	Coloproctologia			UCI	Cirurgia endocrina			Cirurgia plàstica		
3r any	Cirurgia gàstrica i de l'obesitat						Cirurgia toràctica		Cirurgia esofagògàstica		Coloproctologia
4t any	Coloproctologia						Cirurgia hepatobiliopancreàtica			Cirurgia endocrina	
5è any	Rotació externa 1		Rotació externa 2		Cirurgia gàstrica i bariàtrica			Transplantament hepàtic	Coloproctologia		

PRIMER ANY DE RESIDÈNCIA

Cirurgia general	2 mesos	Althaia
Anestesiologia i reanimació	1 mes	Althaia
Radiodiagnòstic	1 mes	Althaia
Urologia	2 mesos	Althaia
Digestiu/Endoscòpies	1 mes	Althaia
Cirurgia vascular	2 mesos	Althaia
Atenció primària	1 mes	Althaia (EAP Manresa 1 i 3)
Cirurgia major ambulatoria	1 mes	Althaia
Urgències/guàrdies	11 mesos	Althaia

SEGON ANY DE RESIDÈNCIA

Cirurgia major ambulatoria	1 mes	Althaia
Coloproctologia	4 mesos	Althaia
Medicina intensiva	1 mes	Althaia

Cirurgia endocrina	3 mesos	Althaia
Cirurgia plàstica i mama	2 mesos	Althaia
Urgències/guàrdies	11 mesos	Althaia

TERCER ANY DE RESIDÈNCIA

Cirurgia gàstrica i de l'obesitat	6 mesos	Althaia
Cirurgia toràctica	2 mesos	Hospital Bellvitge
Cirurgia esofago-gàstrica	2 mesos	Hospital Bellvitge
Coloproctologia	1 mes	Althaia
Urgències/guàrdies	11 mesos	Althaia/H Bellvitge#

#guàrdies de cirurgia toràctica

CUART ANY DE RESIDÈNCIA

Coloproctologia	6 mesos	Althaia
Cirurgia hepatobiliopancreàtica	3 mesos	Mútua de Terrassa
Cirurgia endocrina	2 mesos	Althaia
Urgències/guàrdies	11 mesos	Althaia

CINQUÈ ANY DE RESIDÈNCIA

Rotació externa 1	2 mesos	Lliure
Rotació externa 2	2 mesos	Lliure
Cirurgia gàstrica i de l'obesitat	3 mesos	Althaia
Trasplantament hepàtic (opcional)	*1 mes	Lliure
Coloproctologia	3 mesos	Althaia
Urgències/guàrdies	11 mesos	Althaia

*si no s'han fet 3 mesos a HBP

Els residents de cirurgia general fan una mini-rotació per anatomia patològica que consisteix en tenir un coneixement bàsic de l'estudi anatomopatològic de les peces de la patologia més freqüent que operem. Així:

R1. 2 dies de patologia bàsica mentre es fa la rotació de cirurgia major ambulatoria. S'observaran les tincions, com es tracten les peces, l'anatomia macroscòpica i microscòpica i es podrà assistir a una autòpsia.

R2. Durant la rotació per endocrí, el dia que s'opera un goll que requereix anàlisi per-operatori, el resident baixa la peça quirúrgica i veu el procés d'anàlisi. Fa el mateix durant la rotació per cirurgia de la mama.

R3. Durant la rotació per cirurgia gàstrica, quan hi ha una gastrectomia, els següents dos dies el resident anirà a veure com es prepara la peça a nivell macroscòpic i al dia següent l'anàlisi microscòpic.

R4. Durant la rotació per coloproctologia, es procedirà igual que per la rotació per gàstrica.

Objectius específics

Es relacionen les competències i objectius docents específics a cada rotació a adquirir durant el període de la mateixa i s'indiquen tant els instruments que s'empraran per a la seva avaluació com el nivell de responsabilitat en cadascuna d'elles segons l'any de residència i el grau de competència que va assolint el resident.

S'emprarà la següent nomenclatura pels nivells de responsabilitat i supervisió (per a més informació, remetre-us al protocol de supervisió dels residents de cirurgia general i digestiva d'Althaia):

NIVELLS DE RESPONSABILITAT:

Nivell de responsabilitat	Valoració
Nivell 1 Nivell de major responsabilitat	Activitats realitzades directament pel resident, sense necessitat de tutorització directa. El resident executa i, posteriorment, informa.
Nivell 2 Nivell de responsabilitat intermitja	Activitats realitzades directament pel resident, sota la supervisió directa del tutor o facultatiu especialista responsable.
Nivell 3 Nivell de menor responsabilitat	Activitats realitzades pel facultatiu especialista observades i/o assistides en la seva execució pel resident, qui no té responsabilitat i exclusivament actua com a observador o assistent

Durant el període de formació de 5 anys, el resident haurà d'adquirir progressivament els coneixements, habilitats, actituds, capacitat operativa i responsabilitats, d'un especialista en cirurgia general i de l'aparell digestiu. Caldrà que conegui les guies clíniques i protocols per a cadascuna de les unitats assistencials i aplicar-los correctament. El resident participarà no només en l'àmbit assistencial de les unitats per a les quals està rotant, sinó també haurà de participar en la resta d'activitats habituals dels especialistes com ara formació, investigació i gestió clínica.

Serà el tutor del resident o especialista de la rotació, qui determini quan el resident té la capacitat per dur a terme les diferents activitats.

Durant el primer any de residència, la supervisió del metge en formació serà directa, tal com s'especifica en el Reial Decret 183/2008.

PRIMER ANY DE RESIDÈNCIA

En aquest període es durà a terme la progressiva integració a la pràctica de l'Especialitat, amb responsabilitat progressivament creixent, amb els següents objectius específics:

- Realitzar la història clínica i examen físic i complementari del pacient quirúrgic.
- Aplicar els mètodes de valoració i prevenció preoperatòria del risc quirúrgic
- Conèixer i aplicar les cures postoperatòries, detectar de forma precoç les complicacions postoperatòries i conèixer el seu tractament.
- Adquirir consciència de la relació risc benefici entorn de la indicació quirúrgica, opció tècnica, morbiditat i mortalitat operatòria, així com resultats a mitjà i llarg termini.
- Adquirir habilitats bàsiques en les tasques de l'àrea quirúrgica. Preparació de l'acte quirúrgic, actuar com segon ajudant en intervencions complexes i com a cirurgià en les intervencions de baixa complexitat .
- Formar part dels equips de guàrdia de cirurgia d'urgència.
- Participar progressivament en les consultes externes del Servei.
- Conèixer la consulta de cirurgia ambulatoria i cirurgia menor realitzada des del CAP i realització de cirurgia ambulatoria,

Per a la realització d'aquests objectius, el metge resident de primer any de Cirurgia General i de l'Àpex Digestiu haurà en primer lloc conèixer les funcions del Servei, familiaritzar-se amb les normes d'organització i funcionament, així com amb les relacions amb d'altres serveis i nivells assistencials.

CIRURGIA GENERAL

Durada: 2 mesos

Aquesta rotació serveix per introduir el resident al servei de cirurgia i el seu funcionament, es familiaritzarà amb les normes d'organització i la relació amb els serveis i nivells assistencials més habituals. En aquest període es durà a terme la progressiva integració a la pràctica de l'Especialitat (participació activa en les tasques pròpies de l'atenció de les urgències quirúrgiques, en l'atenció al pacient hospitalitzat i en l'acte quirúrgic).

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 3-2.

Objectius específics



- Coneixement del funcionament general del servei de cirurgia
- Realitzar la història clínica i examen físic i complementari del pacient quirúrgic.
- Participació activa en les sessions del servei
- Participació activa a les tasques assistencials d'urgències i de planta
- Participació activa en les activitats de quiròfan
- Adquirir habilitats bàsiques en les tasques de l'àrea quirúrgica
- Realització d'intervencions de cirurgia o graus de complexitat 1*

*neteja quirúrgica i sutura de ferida traumàtica, exèresi de lesió cutània i subcutània, biòpsia d'arteria temporal o d'adenopatia inguinal, drenatge d'abscessos o col·locació de drenatge toràcic, per exemple.

ANESTESIOLOGIA I REANIMACIÓ

Durada: 1 mes

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 3.

Objectius específics

- Coneixements de les principals característiques dels diversos tipus d'anestèsia
- Farmacologia dels analgèsics: AINES i opioides
- Habilitats en l'ús de la mascareta facial per la ventilació
- Aspectes fonamentals de la valoració preoperatòria
- Peculiaritats del maneig anestèsic en la cirurgia abdominal per laparoscòpia i per laparotomia
- Peculiaritats del maneig anestèsic de la cirurgia del coll
- Maneig anestèsic en la cirurgia de l'obesitat

RADIODIAGNÒSTIC

Duració: 1 mes

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 3. Haurà de conèixer els principis generals de les tècniques radiològiques en relació a l'especialitat de Cirurgia General i



de l'Àparell Digestiu. És important que se l'introdueixi en saber prioritzar els estudis diagnòstics, els ha de saber sol·licitar i després és necessari que se li expliqui com interpretar les imatges.

Objectius específics

- Aprenentatge general del TAC
- Aprenentatge general de l'ecografia abdominal
- Aprenentatge general del TAC intervencionista
- Aprenentatge general de l'ecografia intervencionista
- Aprenentatge general de la radiologia convencional
- Aprenentatge general de la mamografia
- Aprenentatge general de la mamografia intervencionista

UROLOGIA

Duració: 2 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 3 (-2) i ha d'adquirir els coneixements i habilitats en relació a saber fer l'anamnesi dirigida a la patologia, saber fer l'exploració física i conèixer els exàmens complementaris més freqüentment utilitzats en la patologia urològica així com la seva aplicació pel diagnòstic de les patologies urològiques més prevalents.

Durant la guàrdia de cirurgia, el resident de cirurgia valorarà els pacients a urgències que consultin per una patologia urològica ja que a l'entitat no hi ha uròleg de guàrdia de presència física, per tant, ha de saber tractar els problemes urològics urgents més habituals: l'estat de sèpsia d'origen urològic (i en el postoperat d'alguna patologia urològica), l'hematúria, la retenció urinària, els traumatismes urològics i la patologia testicular urgent.

Objectius específics

- Estudi diagnòstic i maneig de l'hematúria
- Estudi diagnòstic i maneig dels tumors renals
- Estudi diagnòstic i maneig dels tumors de bufeta i de les vies urinàries
- Indicacions generals del sondatge vesical i la cistostomia. Capacitació tècnica
- Indicacions generals de la cistoscòpia. Capacitació tècnica
- Bases fonamentals de la laparoscòpia en urologia
- Maneig clínic general del pacient urològic a la planta d'hospitalització



ENDOSCÒPIA DIGESTIVA

Duració: 1 mes

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 3 (-2). Aquesta rotació ha de servir per saber indicar la fibrogastrososcòpia amb caràcter electiu (estudi de patologia de reflux gastroesofàgic, sospita d'úlceres pèptics, controlar un estómac operat per càncer...) i urgent (extracció de cossos estranys, valoració esòfago-gàstrica després de la ingesta de càustics, estudi i tractament de l'hemorràgia digestiva alta...) i conèixer les bases de l'endoscòpia i de la presa de biòpsies. En relació a la fibrocolonoscòpia, el resident ha de saber indicar-la, saber-ne interpretar els resultats, saber-ne les limitacions i les complicacions potencials. La colangiopancreatografia retrògrada endoscòpica (CPRE) i l'ecoendoscòpia són unes exploracions que el resident de cirurgia també ha de conèixer, també les ha de saber indicar i saber-ne fer una lectura dels resultats. És important que en conegui les limitacions i les indicacions en pacients intervinguts de colelitiasi, en pacients no intervinguts amb colelitiasi i en pacients amb patologia hepatobiliopancreàtica.

Objectius específics

- Conèixer el maneig de l'hemorràgia digestiva
- Assistència a la sala d'endoscòpies i bases fonamentals de l'endoscòpia digestiva (gastrososcòpia i colonoscòpia)
- Conèixer la fisiopatologia de la cirrosi hepàtica
- Realització de paracentesi
- Assistència a CPRE's i comprensió del procediment
- Assistència a ecoendoscòpies i comprensió del procediment
- Dur a terme una sessió clínica al final de la rotació

CIRURGIA VASCULAR

Duració: 2 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 3 (-2). Haurà d'adquirir els coneixements i les destreses en relació a l'anamnesi i l'exploració en relació a l'especialitat.

Durant la guàrdia de cirurgia, el resident de cirurgia valorarà els pacients a urgències que consultin per una patologia vascular ja que a l'entitat no hi ha cirurgia vascular de guàrdia de presència física, per tant, haurà d'aprendre a avaluar els pacients amb isquèmia aguda i crònica o amb ulceracions de les extremitats inferiors, també caldrà que aprengui a valorar la trombosi venosa. Cal que adquireixi els coneixements bàsics de les tècniques d'exploració vascular i de la farmacoteràpia que s'utilitza: anticoagulació, fibrinòlisi... i haurà de conèixer les tècniques de sutura vascular i les indicacions d'amputacions.



Objectiu específics

- Coneixements teòrics en cirurgia vascular. Anamnesi, exploració, diagnòstic i exploracions complementàries
- Diagnòstic de TVP i el seu tractament. Protocol d'actuació
- Coneixements bàsics en ecografia Doppler
- Principis bàsics de control d'estructures vasculares i reparació de lesions
- Tècniques quirúrgiques en cirurgia vascular. Sutures i anastomosis vasculares
- Dissecció de la crossa de la vena safena interna
- Principis bàsics en cirurgia d'amputacions

ROTACIÓ PER ATENCIÓ PRIMÀRIA (EAP Manresa 1 o EAP Manresa 3)

Durada: 1 mes

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2-3. En ella s'haurà de familiaritzar amb la patologia que el metge de capçalera decideixi derivar al cirurgià o la patologia cutània que el centre d'atenció primària assumeixi. Caldrà conèixer les estratègies diagnòstiques i les indicacions de derivació d'hèrnies inguinals, umbilicals, epigàstriques, incisionals, sinus pilonidals. Al finalitzar aquesta rotació el resident haurà dominat la patologia ambulatoria i el seu diagnòstic i criteris de derivació tant ordinaris com urgents. Haurà de conèixer les tècniques quirúrgiques de la patologia cutània que requereix exèresi sota anestèsia local (lipomes, quists sebàcics, berrugues...)

Objectius específics

- Aprendre a realitzar una anamnesi i exploració física en pacients amb patologia prevalent i no complexa
- Discriminar quins pacients requereixen exploracions complementàries i les que s'han de sol·licitar, adequació
- Reconèixer aquelles patologies que requereixen una derivació a nivells de complexitat i especialització superior
- Introducció i pràctica en la prevenció de les malalties i promoció de la salut
- Anamnesi i exploració física de l'hèrnia engonal, umbilical i crural
- Anamnesi i exploració del quist pilonidal



- Criteris de derivació a cirurgia
- Tècniques en cirurgia menor amb anestèsia local com exèresi de lesions cutànies simples
- Tècniques de diagnòstic de patologia quirúrgica ordinària i urgent.

CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA (CMA)

Durada: 1 mes

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2-3. En ella haurà de conèixer les estratègies diagnòstiques i el tractament de la patologia quirúrgica subsidiària del règim de Cirurgia Major Ambulatoria. A la CMA es tracten les patologies de la paret abdominal que no requereixen ingrés tals com hèrnies inguinals, umbilicals, epigàstriques, incisionals de mida petita, recidives herniàries, sinus pilonidals, col·locació de port-a-caths o reservoris i la col·locació de catèters de diàlisi peritoneal. Al finalitzar aquesta rotació també haurà de dominar les tècniques quirúrgiques de la patologia cutània que requereix exèresi sota anestèsia local (lipomes, quists sebàcics, berrugues...)

Objectius específics

- Anamnesi i exploració física de l'hèrnia engonal, umbilical i crural
- Opcions tècniques de l'hèrnia engonal
- Seguiment postoperatori de l'hèrnia de la paret abdominal
- Tècniques en cirurgia menor
- Tècniques quirúrgiques de nòduls subcutanis i lipomes
- Coneixement de la fisiopatologia de l'hèrnia de la paret abdominal
- Coneixement del circuit de la CMA

URGÈNCIES/GUÀRDIES

Durada: 11 mesos

Rotació que s'estableix amb una ponderació de 2 o 3 mesos segons el nombre de guàrdies realitzades, però que es realitza al llarg de tot l'any.



Objectius específics

- Valorar i revisar les històries dels pacients per a llegir la informació que consta en les mateixes
- Saber presentar-se i informar al pacient i als familiars
- Fer una primera visita al pacient, realitzant una anamnesi completa amb antecedents patològics i motiu de consulta actual
- Establir una orientació diagnòstica preliminar o, al menys, una orientació sindròmica
- Explicar als metges adjunts supervisors o als metges especialistes consultors el cas clínic
- Sol·licitar, després de les recomanacions dels metges supervisors, les exploracions complementàries pertinents
- Seguir l'evolució del pacient durant l'estada a urgències, sent el responsable d'advertir als metges supervisors dels canvis que apareguin
- Redactar un informe clínic sobre cada cas clínic, sigui de cara a l'alta o a un ingrés hospitalari
- Acompanyar als metges supervisors i/o especialistes consultors quan aquests visitin al pacient
- Conèixer la importància de l'hemograma, de la bioquímica general (funció renal i hepàtica) i l'anàlisi d'orina
- Utilització clínica de la radiologia simple d'abdomen. Projeccions, lectura ordenada, signes fonamentals, patrons radiològics
- Utilització de l'ecografia o el TAC d'urgències i identificació de la patologia pancreàtica, hepàtica, intestinal i renal
- Conèixer l'abordatge clínic del dolor abdominal agut. Estudi diagnòstic
- Urgències en ORL, urologia i cirurgia vascular
- Coneixement i habilitats en col·locació de drenatge pleural
- Procés d'indicació quirúrgica urgent. Indicacions i tràmits
- Desbridament quirúrgic i revisió de ferides quirúrgiques
- Circuits a l'àrea d'urgències. Ingrés i alta.
- Capacitació de l'apendicectomia per via oberta i per via laparoscòpica
- Maneig de les complicacions quirúrgiques més freqüents

SEGON ANY DE RESIDÈNCIA

Durant aquest segon any i amb l'adquisició de competències quirúrgiques, el metge resident realitzarà, com a cirurgià, intervencions de primer i segon grau de complexitat, i com a ajudant participarà en les intervencions de major complexitat.

CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA

Durada: 1 mes (segueix la rotació de finals de R1, en total farà 2 mesos de CMA)

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2-3.

Objectius específics

- Anamnesi i exploració física de l'hèrnia engonal, umbilical i crural
- Opcions tècniques de l'hèrnia engonal
- Seguiment postoperatori de l'hèrnia de la paret abdominal
- Tècniques en cirurgia menor
- Tècniques quirúrgiques de nòduls subcutanis i lipomes
- Coneixement de la fisiopatologia de l'hèrnia de la paret abdominal
- Coneixement del circuit de la CMA

COLOPROCTOLOGIA

Durada: 4 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2-3. Els objectius generals de la rotació seran conèixer i aplicar l'algoritme diagnòstic de l'hemorràgia digestiva baixa com a manifestació clínica de la patologia colorectal benigna i maligna i conèixer i aplicar el maneig diagnòstic i terapèutic de la patologia proctològica (patologia hemorroïdal i fissura anal).

Objectius específics

- Estudi diagnòstic i tractament de la patologia proctològica benigna
- Assistència a Comitè Multidisciplinari de patologia colorectal maligna
- Maneig postoperatori del pacient intervingut de càncer colorectal



- Ajudantia en cirurgia del càncer colorectal
- Tractament quirúrgic en relació a estomes: confecció i tancament
- Realització d'una sessió clínica

UNITAT DE MEDICINA INTENSIVA

Durada: 1 mes

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2-3 i haurà d'adquirir els coneixements relatius a 7a fisiopatologia i tractament de situacions crítiques: insuficiència respiratòria aguda (indicacions d'intubació i de ventilació mecànica), alteracions de l'equilibri àcid-base, pacient amb politraumatisme i sèpsia abdominal. El resident aprendrà les bases de les substàncies vasoactives, l'antibioteràpia del pacient crític, els procediments d'hidratació i nutrició artificial tot entrenant mètodes de càlcul de balanços de líquids i electròlits, monitoratge de gasos i volums i mètodes de valoració de l'estat nutricional. També cal que aprengui tècniques de col·locació de catèters venosos centrals i de mesurament de paràmetres hemodinàmics.

Objectius específics

- Identificació precoç del pacient sèptic i suport inicial al xoc
- Aproximació a la valoració i tractament del pacient traumàtic
- Mesures de suport al pacient postoperat. Volèmia, nutrició i fisioteràpia
- Tractament antibiòtic empíric i dirigit al pacient post-quirúrgic i infecció nosocomial
- Valoració del diagnòstic precoç de la complicació postoperatòria

CIRURGIA ENDOCRINA

Duració: 3 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2-3 i haurà d'assolir el coneixement dels algoritmes d'actuació del nòdul tiroïdal, del nòdul suprarenal i de la necessitat d'esplenectomia electiva. S'introduirà en la cirurgia tiroïdal com a ajudant i progressarà en nivell de responsabilitat segons consideració de l'adjunt responsable.

Objectius específics

- Conèixer l'algoritme diagnòstic i terapèutic del nòdul tiroïdal, del goll i de la neoplàsia de tiroïdes
- Indicacions i tècnica de la tiroïdectomia i paratiroidectomia



- Tractament de la hipocalcèmia postoperatoria
- Conèixer la classificació de Bethesda del càncer de tiroides
- Indicacions i tècnica de la suprarenalectomia
- Maneig postoperatori del pacient intervingut de cirurgia del coll
- Tècnica de la monitorització intraoperatoria del nervi recurrent

CIRURGIA PLÀSTICA I DE LA MAMA

Duració: 2 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2-3 i ha d'adquirir coneixements i destreses amb saber valorar les cremades i plantejar el seu tractament a urgències, saber valorar les pèrdues de superfície cutània i les deformitats cicatricials que pot provocar, iniciar-se en la tècnica dels empelts i conèixer les bases de la cirurgia oncoplàstica reconstructiva.

Objectius específics

- Exploració i anamnesi en patologia mamària. Exploracions complementàries a utilitzar
- Indicació i tècnica de cirurgia de la mama
- Indicació i tècnica de biòpsia del gangli sentinella
- Indicació i tècniques bàsiques: empelts i penjolls
- Adquisició d'habilitats en la tècnica de sutura
- Coneixements i indicacions de les tècniques de reconstrucció mamària
- Realització d'una sessió clínica

URGÈNCIES/GUÀRDIES

Duració: 11 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2-3 (més 2 que 3). Rotació que s'estableix amb una ponderació de 2 o 3 mesos segons el nombre de guàrdies realitzades, però que es realitza al llarg de tot l'any. Haurà d'assolir les competències de R1 i els següents objectius específics.

Objectius específics



- Colecistectomia per laparoscòpia
- Apendicectomia per laparoscòpia i oberta
- Tractament quirúrgic de l'hèrnia i l'eventració complicada
- Ajudantia a laparoscòpia o laparotomia exploradora
- Estudi de l'oclusió intestinal: opcions terapèutiques
- Habilitats tècniques en la resecció intestinal
- Haver acomplert els objectius de primer any de residència

TERCER ANY DE RESIDÈNCIA

El metge resident de tercer any anirà avançant progressivament en els graus de complexitat operatòria. Per a les intervencions més complexes serà l'assistència repetida com a primer o segon ajudant la que obre insensiblement la via per arribar a realitzar-les com a cirurgia responsable.

CIRURGIA GÀSTRICA I DE L'OBESITAT

Duració: 6 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 3 o 2. El metge resident haurà d'adquirir coneixements en relació a la patologia esofago-gàstrica benigna i maligna i el tractament quirúrgic de l'obesitat mòrbida, així com les exploracions complementàries pre-quirúrgiques necessàries i les contraindicacions i complicacions de la cirurgia.

Objectius específics

- Estudi de la neoplàsia esofago-gàstrica. Indicacions. Assistència al Comitè Multidisciplinari de digestiu alt
- Comprensió de la tècnica quirúrgica del càncer gàstric
- Comprensió de les tècniques de cirurgia bariàtrica i indicacions
- Estudi de la patologia esofago-gàstrica benigne
- Confecció del peu de nansa de la Y de Roux
- Seguiment i detecció de complicacions en el postoperatori de cirurgies gàstriques i de l'obesitat
- Fer sessió clínica en relació a la patologia

CIRURGIA TORÀCICA

Duració: 2 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 3 o 2. El metge resident haurà d'adquirir les habilitats en fer la història clínica específica de l'especialitat i interpretar les dades aportades per les tècniques d'imatge (radiologia simple, tac i escintigrafia). Recentment s'ha plantejat que el resident realitzi guàrdies de cirurgia toràcica durant la rotació cosa que ha estat ben valorada des del servei de cirurgia toràcica així com pel propi resident, que aporta un valor en el tractament



d'urgències del pneumotòrax espontani i de l'embassament/empiema pleural i del tractament del traumatisme toràcic.

Objectius específics

- Diagnòstic i tractament de la patologia pleural prevalent: pneumotòrax, empiema, embassament
- Maneig del traumatisme toràcic
- Habilitat en la col·locació del drenatge pleural
- Habilitat en la realització de toracotomia i el seu tancament
- Participació en resecció pulmonar segmentària i lobar (oberta i per laparoscòpia)
- Indicacions quirúrgiques en neoplàsies toràciques
- Coneixements de patologia infecciosa del mediastí: indicacions i maneig quirúrgic

CIRURGIA ESOFAGO-GÀSTRICA

Duració: 2 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 3 o 2. La rotació serà un complement a la realitzada a Althaia sobre la cirurgia gàstrica però amb dedicació especial a la cirurgia esofàgica, a les diferents indicacions segons la localització del tumor a nivell de l'esòfag i haurà d'assolir les competències necessàries pel tractament de les complicacions de la cirurgia esofago-gàstrica.

Objectius específics

- Estudi diagnòstic del càncer esofàgic. Estadificació
- Opcions tècniques de tractament del càncer d'esòfag
- Assistència al comitè multidisciplinari de patologia gastroesofàgica
- Opcions de tractament de la perforació d'esòfag: cirurgia d'urgències i cirurgia reconstructiva
- Estudi diagnòstic del càncer gàstric. Estadificació
- Opcions tècniques de tractament del càncer gàstric
- Maneig de complicacions de la cirurgia esofago-gàstrica

URGÈNCIES/GUÀRDIES

Duració: 11 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 3 o 2. Durant les guàrdies de R3, el resident haurà de demostrar que les competències avaluades de R2 han estat totalment assolides i pot realitzar les cirurgies amb facilitat. Rotació que s'estableix amb una ponderació de 2 o 3 mesos segons el nombre de guàrdies realitzades, però que es realitza al llarg de tot l'any.

Objectius específics

- Consolidació d'habilitats tècniques en colecistectomia per laparoscòpia
- Consolidació d'habilitats tècniques en apendicectomia per laparoscòpia i oberta
- Tractament quirúrgic de l'hèrnia i l'eventració complicada
- Ajudantia i primer cirurgià en laparoscòpia o laparotomia exploradora
- Estudi de l'oclusió intestinal: opcions terapèutiques
- Consolidació d'habilitats tècniques en la resecció intestinal
- Haver acomplert els objectius de primer i segon any de residència

QUART ANY DE RESIDÈNCIA

COLOPROCTOLOGIA

Duració: 7 mesos (un en el tercer any de residència)

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 3 o 2.

Haurà d'assolir els següents objectius específics que són continuació dels objectius assolits al segon any de residència.

Objectius específics

- Estudi diagnòstic i tractament de la patologia proctològica benigna
- Assistència a Comitè Multidisciplinari de patologia colorectal maligna
- Maneig postoperatori del pacient intervingut de càncer colorectal
- Realització d'intervencions quirúrgiques de patologia proctològica benigna
- Col·laboració activa com a primer ajudant en cirurgia del càncer de colon i recte
- Tractament quirúrgic en relació a estomes: confecció i tancament
- Realització d'intervencions quirúrgiques de colon per via oberta i/o laparoscòpica, parcial o total.
- Conèixer i aplicar l'algoritme diagnòstic de l'hemorràgia digestiva baixa com a manifestació clínica de la patologia colorectal benigna i maligna.
- Conèixer i aplicar l'algoritme diagnòstic i terapèutic de la patologia derivada de la malaltia inflamatòria intestinal.
- Conèixer i familiaritzar-se amb les tècniques diagnòstiques en la patologia proctològica (ecoendoscòpia, tractaments hemorroïdals a la consulta externa....)

CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÀTICA (Mútua de Terrassa)

Duració: 3 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 3 o 2.

Objectius específics

- Conèixer l'algoritme diagnòstic i terapèutic de la icterícia obstructiva, de la patologia



pancreàtica benigna, de les lesions pancreàtiques quístiques i sòlides, del nòdul hepàtic així com el maneig de les patologies hepàtiques i de les vies biliars benignes i malignes (adenoma, hidatidosi, lesions de vies biliars, hepatocarcinoma, colangiocarcinoma, metàstasis)

- Conèixer les diferents tècniques quirúrgiques de la cirurgia hepàtica i de les tècniques de radiofreqüència
- Coneixement de l'anatomia quirúrgica hepàtica, pancreàtica i biliar
- Maneig postoperatori dels pacients intervinguts de malalties hepàtiques, pancreàtiques i biliars
- Organització de la informació per presentar casos a comitè de tumors d'HBP
- Ajudant en cirurgia hepàtica, pancreàtica i biliar complexa oberta i per laparoscòpia
- Colecistectomia laparoscòpica
- Utilització racional de recursos pel diagnòstic i tractament en patologia HBP
- Maneig de la patologia quirúrgica urgent de l'especialitat

CIRURGIA ENDOCRINA

Duració: 2 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 3 o 2. Haurà d'assolir els següents objectius específics que són la continuació dels objectius assolits durant el segon any de residència.

Objectius específics

- Conèixer les indicacions i tècnica de la tiroïdectomia i paratiroidectomia i aplicar-la.
- Conèixer el tractament de les possibles complicacions d'una tiroïdectomia
- Tractament de l'hipocalcèmia postoperatoria
- Conèixer les indicacions i tècnica de la suprarenalectomia
- Maneig postoperatori del pacient intervingut de cirurgia del coll
- Tècnica de la monitorització intraoperatoria del nervi recurrent

URGÈNCIES/GUÀRDIES

Duració: 11 mesos



El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2 o 1 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 3 o 2. Rotació que s'estableix amb una ponderació de 2 o 3 mesos segons el nombre de guàrdies realitzades, però que es realitza al llarg de tot l'any.

Objectius específics

- Consolidació dels objectius de primer, segon i tercer any de residència
- Assessorament als residents més petits
- Valoració del judici clínic de la indicació i contraindicació quirúrgica
- Consolidació d'habilitats quirúrgiques en la patologia més prevalent
- Maneig de les complicacions post-quirúrgiques més freqüents
- Consolidació de les habilitats comunicatives i de la relació metge-malalt

CINQUÈ ANY DE RESIDÈNCIA

El resident actuarà durant tot l'any amb un nivell de responsabilitat majoritàriament 1 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 2 o 1.

La tècnica operatòria en aquest període inclourà intervencions com a cirurgià i com a ajudant en les intervencions més complexes i haurà d'iniciar-se com a assistent de les intervencions realitzades per especialistes en formació de menor any.

Seguint les recomanacions de la Comissió Nacional de l'Especialitat, amb la finalitat de completar la formació del resident en l'assumpció de responsabilitats i en el procés de presa de decisions, durant el cinquè any, una vegada aconseguida una avaluació positiva en els quatre anys anteriors, podria ser considerat com a Cap de Residents. Aquest actuaria, sota la supervisió del tutor/s i, molt especialment en aquesta fase final de la seva formació, del Cap de Servei, amb responsabilitats similars a les d'un metge adjunt hospitalari equivalent, en les àrees de consultes externes, hospitalització, quiròfans i urgències. De manera específica, s'hauria de mostrar molt actiu en la formació dels residents dels quatre primers anys del programa.

ROTACIÓ EXTERNA: a decidir pel resident, en un total de 2 rotacions de màxim 2 mesos cadascuna

Durada: 2-4 mesos

Coordinador: a decidir segons rotació

Objectius específics

- A decidir segons rotació

CIRURGIA GÀSTRICA I DE L'OBESITAT

Durada: 3 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2-1 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 2 o 1. Haurà d'assolir els següents objectius específics que són continuació dels objectius assolits durant el tercer any de residència.

Objectius específics

- Estudi de la neoplàsia esofago-gàstrica. Indicacions. Assistència al Comitè Multidisciplinari de digestiu alt



- Comprensió de la tècnica quirúrgica del càncer gàstric i realitzar-ne
- Comprensió de les tècniques de cirurgia bariàtrica i indicacions. Realització de Sleeve. Ajudantia en by-pass.
- Estudi de la patologia esofago-gàstrica benigne
- Seguiment i detecció de complicacions en el postoperatori de cirurgies gàstriques i de l'obesitat

COLOPROCTOLOGIA

Durada: 3 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2-1 excepte a quiròfan en que l'adjunt responsable decidirà si actua a nivell 2 o 1. Haurà d'assolir els següents objectius específics que són continuació dels objectius assolits durant el segon i el quart any de residència.

Objectius específics

- Estudi diagnòstic i tractament de la patologia proctològica benigna
- Assistència a Comitè Multidisciplinari de patologia colorectal maligna
- Maneig postoperatori del pacient intervingut de càncer colorectal
- Realització d'intervencions quirúrgiques de patologia proctològica benigna
- Col·laboració activa com a primer ajudant en cirurgia del càncer de colon i recte
- Tractament quirúrgic en relació a estomes: confecció i tancament
- Realització d'intervencions quirúrgiques de colon per via oberta i/o laparoscòpica, parcial o total.

URGÈNCIES/GUÀRDIES

Duració: 11 mesos

El resident actuarà en tota la rotació amb un nivell de responsabilitat 2 o 1. Durant el cinquè any de residència, el resident haurà d'assolir els següents objectius específics i actuar com un adjunt més de la guàrdia de cirurgia general. Rotació que s'estableix amb una ponderació de 2 o 3 mesos segons el nombre de guàrdies realitzades, però que es realitza al llarg de tot l'any.



Objectius específics

- Consolidació dels objectius de primer, segon, tercer i quart any de residència
- Assessorament als residents més petits
- Valoració del judici clínic de la indicació i contraindicació quirúrgica
- Consolidació d'habilitats quirúrgiques en la patologia més prevalent
- Maneig de les complicacions post-quirúrgiques més freqüents
- Consolidació de les habilitats comunicatives i de la relació metge-malalt

Atenció continuada / guàrdies

L'atenció continuada és un pilar fonamental en el període formatiu del resident de cirurgia, on desenvoluparà més precoçment les diferents tasques a tenir en compte en les valoracions. L'alt volum d'urgències quirúrgiques (també de patologia urgent urològica, de cirurgia vascular, otorrinolaringològica, maxil·lofacial i pediàtrica) afavoreixen l'acompliment dels objectius preestablerts en cada any de residència.

Les guàrdies es faran sempre dins l'equip quirúrgic, en tot el període formatiu. Es podran fer guàrdies a l'Hospital de Bellvitge quan rotin per cirurgia toràcica.

Seguint les directrius del programa formatiu de l'especialitat, s'han definit, d'una forma el més detallada possible, els nivells de responsabilitat i actuació, segons l'any formatiu i la capacitat d'autonomia de forma progressiva dels facultatius residents, segons l'establert en el BOE-A-2007-9409 publicat el 8 de maig de 2007.

ESTRUCTURA DE LA GUÀRDIA

El resident de cirurgia s'incorpora com un més de la guàrdia de l'especialitat i es farà càrrec del volum més important de la guàrdia a fi d'assegurar la formació.

Els torns de guàrdia s'estableixen en 17 hores de dilluns a divendres (15h. a 8h.) i en torns de 24 hores els caps de setmana i festius.

NOMBRE DE GUÀRDIES AL MES

- 6 guàrdies mensuals aproximadament
- Dies laborables: 4 guàrdies de 17 hores. Des de les 15h fins les 8h del dia següent.
- Dies festius: 2 guàrdies de 24 hores. Des de les 9h a les 9h del dia següent.

ESPAIS FÍSICS ON ES REALITZEN LES GUÀRDIES

Les guàrdies es duen a terme a HSJD al servei d'Urgències (planta -2), a quiròfan d'urgències (planta -3) i la planta d'hospitalització (Unitat A1 i A2) si hi és requerit.

HABILITATS GENERALS A ASSOLIR DURANT EL PRIMER ANY DE RESIDÈNCIA

A part dels descrits com a específics en l'apartat de rotacions:

- Realització de la història clínica.
- Elaboració d'un informe d'Urgències.
- Maneig del pacient i de la seva família a urgències.
- Sol·licitar i interpretar correctament les exploracions complementàries més habituals a urgències.
- Utilització racional dels antibiòtics segons protocol.
- Coneixement dels protocols d'urgències.

L'adquisició de responsabilitat és progressiva. L'objectiu del segon any i successius és el de progressar en la pràctica assistencial de caràcter urgent. Ha de seguir desenvolupant les habilitats i competències exposades de forma progressiva i més autònoma.

L'adquisició de responsabilitats és progressiva. El resident estarà sempre supervisat físicament i no pot signar sol documents d'altres, baixes i altres documents importants tal i com estableix el RD 183/2008.

El nivell de responsabilitat serà 2-3 per a la majoria de les actuacions, segons el grau de competència del resident.

Avaluacions de la formació a urgències:

Es realitzaran avaluacions semestrals amb la finalitat de valorar el progrés de la formació a urgències i el grau de competència corresponent.

Els adjunts que fan guàrdies avaluaran els residents a través dels mateixos ítems que es faran servir per avaluar cada residents segons l'any de residència. El tutor en farà una mitja que servirà per analitzar la progressió del resident.

Durant aquestes avaluacions estaran presents el Cap del servei de Cirurgia General i els Tutors.

El resultat servirà per a informar al propi resident del seu progrés, en un intent d'animar-lo a millorar aquelles àrees menys competents.

Es tindran en compte les consideracions i propostes que pugui presentar el propi resident.

Les conclusions d'aquestes avaluacions seran guardades, via tutor al seu expedient i serviran per a les valoracions anuals.



Sessions clíniques i bibliogràfiques

Les sessions clíniques al Servei de Cirurgia General es distribueixen en: passi de guàrdia diari a les 8h, sessió de servei els divendres de 8 a 10h i sessions de residents, dos cops al mes, tardes de dimecres de 15 a 20h (amb la pandèmia de COVID aquestes sessions han passat a ser virtuals els dijous després de la sessió interhospitalària que es realitza cada 15 dies a les 17h).

PASSI DE GUÀRDIA

El resident que està de guàrdia farà el passi de guàrdia a la seva sortida, coneixent-se i explicant els pacients intervinguts durant la guàrdia, els ingressats d'urgències i les incidències de la planta durant la tarda-nit anterior.

Tots els residents tenen l'obligació d'assistir el passi de guàrdia diàriament excepte quan estan rotant a altres serveis o hospitals. La seva participació activa és valorada positivament.

SESSIÓ SETMANAL DEL SERVEI DE CIRURGIA

Els divendres de 8 a 10h es realitza el passi de guàrdia i es fa un repàs de la situació dels pacients ingressats, pla a seguir i es comenten pacients complexes a petició dels adjunts responsables. Cada divendres hi ha un resident responsable d'exposar les cirurgies que es realitzaran la setmana vinent. Freqüentment també es fa una presentació d'una revisió-cas clínic-protocol per part d'un resident. A la sessió també es comenten aspectes d'interès per tot el servei de cirurgia, habitualment a càrrec del cap de servei.

El resident està obligat a assistir a la sessió dels divendres excepte si està rotant a fora del servei de cirurgia i la participació activa és valorada positivament.

SESSIONS DE RESIDENTS DE DIMECRES A LA TARDA

Les sessions de residents són un espai pels residents amb els tutors, per parlar de temes relacionats amb les rotacions, organitzatius, incidències del dia a dia, entrevistes tutor-resident i s'aprofita per fer revisions de diferents temes per fer actualitzacions. Es revisen articles i se'n fa lectura crítica, es preparen guies clíniques de revisió i treballs per presentar a diferents congressos.

Les sessions de residents són els dimecres a la tarda a partir de les 15h, cada 15 dies (o els dijous a partir d'abril de 2020).



COMITÈS DE TUMORS

Setmanalment hi ha comitès de tumors que s'intenta que el resident pugui acudir en el decurs de les rotacions per la unitat específica:

- Unitat Funcional de Mama: dimecres a les 14 hores.
- Comitè de Tumors Colo-rectals: dijous a les 8 hores.
- Comitè de Tumors Digestiu Alt: dijous a les 9.30 hores.

Altres aspectes de la formació

El resident de primer any cal que es faci soci a les societats catalana i espanyola de cirurgia ja que ambdues aporten nombrosos beneficis als socis.

- AEC (*Asociación Española de Cirujanos*): ofereix cursos a bon preu per a residents de cirurgia i any de residència, que es recomana que els residents cursin per assolir uns coneixements bàsics. Així mateix, ofereix aules virtuals, vídeos, beques i facilitats varies. Ser soci de la AEC permet rebre mensualment la revista *Cirugía Española* que és la revista referent estatal.

- Societat Catalana de Cirurgia: mensualment, els segons dilluns de cada mes, hi ha programades sessions ordinàries per als socis precedides per sessions de residents a les que és obligatòria la seva assistència per part dels residents de primer i segon any de cirurgia d'Althaia. També ofereixen la possibilitat de beques.

ASSISTÈNCIA A CURSOS I CONGRESSOS

El resident ha d'assistir als cursos, seminaris, tallers, jornades, etc. que siguin de l'interès del resident d'acord amb la rotació que realitzi i l'any de residència. L'assistència ha de ser consensuada pel tutor i el Cap de Servei i sol·licitada amb la suficient antelació (per això s'ha creat el calendari formatiu per assegurar l'assistència). Seria recomanable un mínim de 3 activitats formatives anuals amb especial atenció en la presentació de treballs a congressos d'àmbit estatal.

Els residents de cirurgia tenen una sèries de cursos bàsics pre-establerts en el calendari per any de residència, que s'assoleixen en tots els casos. També hi ha cursos que ofereix la AEC i que formen part de la formació indispensable del resident de cirurgia com l'ATLS.

Calendari formatiu

R1	Curs MUSEC (Ecografia FAST i d'urgències quirúrgiques) *
R1	Curs de l'Hèrnia Inguinal (Getafe) *
R1	Congrés de la Societat Catalana de Cirurgia
R1	Curs de tancament de paret abdominal (AEC) *
R1	Curs de paret abdominal (Societat Catalana de Cirurgia)

R1	Curs de Bioètica
R1	Curs pràctic de laparoscòpia per residents
R1	Curs de gestió clínica (SCC)
R1	Curs de suport vital immediat
R1	Introducció a la Cirurgia Bariàtrica *
R1	Curso online de formación en infección quirúrgica. Módulo básico*
R2	Congreso Nacional de Cirurgia
R2	Curso online Urgencias del pacient amb antecedents de cirurgia bariàtrica *
R2	Curs de formació en patologia de mama *
R2	Congrés de la Societat Catalana de Cirurgia
R2	Curso de urgencias de la AEC *
R2-R3	Congrés d'esofagogastrica de la ISDE
R2-R3	Congreso Nacional de Coloproctología
R3	Curs ATLS *
R3	Congrés de la Societat Catalana de Cirurgia
R3	Curs de proctologia de la AEC *
R3	Congrés Europeu o Internacional de Trauma
R4-R5	Curs d'endocri de la AEC *
R4-R5	Curs d'hepatobilio-pancreàtica de la AEC *
R4-R5	Curs d'esofagogastrica de la AEC *
R4-R5	Congrés Nacional de Cirurgia
R4-R5	Congrés de la Societat Catalana de Cirurgia

El resident assistirà al Congrés Català de Cirurgia i al *Congreso Nacional de Cirugía* sempre que s'hagin presentat i acceptat treballs als mateixos. S'insisteix en la preparació de treballs per afavorir l'assistència.

Durant la residència s'assistirà, com a mínim, a un congrés nacional i a un internacional. L'assistència a congressos dependrà de la presentació de treballs, pel que és indispensable l'esforç en enviaments de pòsters, vídeos i comunicacions orals que seran preparats i discutits en les diferents sessions de residents, on es fomenta el treball en equip i la participació activa de tots els residents en totes les presentacions.

Les activitats de recerca i l'assistència a cursos i congressos quedaran registrades en el llibre del resident.

Pla Formatiu Individual

Les formacions senyalitzades (*) formen part del Pla Formatiu Individual del resident de Cirurgia General i de l'Àpares digestiu. Aquestes formacions seran finançades per Althaia, i la inscripció a les mateixes es realitzarà a través del portal del professional al Servei de Formació de RRHH d'Althaia.

Pla de Formació Transversal (PFT)

La part central de la formació dels especialistes la constitueixen els coneixements i les habilitats pròpies de cadascuna de les especialitats. Però solament això, encara que fonamental i indispensable, no permet definir el que ha de ser i el que la societat espera d'un metge del segle XXI. Ja que, en part, hi manca definició i formació en aspectes humanístics, ètica de la professió, tècniques de comunicació, recerca mèdica i eines per a la gestió assistencial.

Tots aquests aspectes comuns a qualsevol de les especialitats són també importants en el bagatge dels futurs especialistes, i moltes vegades són els que permeten establir la diferència entre els bons tècnics i els excel·lents professionals.

Els arguments per a la incorporació d'aquestes matèries en la formació d'especialistes són diversos :

1. Canvis en el rol metge-malalt:
 - Es prima la defensa dels drets i l'autonomia del pacient (carta de drets i deures del malalt).
 - La població té major accés a la informació mèdica i augmenta la seva capacitat de comprensió i per tant, de decisió.
2. Canvis demogràfics que comporten cert desconeixement de la realitat social de la població immigrada (cultura, idioma, religió, vivència de la malaltia, etc...). Aquest fet fa més vulnerable a l'especialista, al posar en evidència les mancances en tècniques comunicatives explícites.
3. Llei 44/2003, del 21 de novembre d'ordenació de les professions sanitàries.
 - Aquesta llei en l'article 5 apartat 1,c ressalta el deure del professional a tenir cura d'aspectes ètics de respecte envers al pacient i que com a resultat d'una bona comunicació ha de poder, aquest últim, prendre decisions respecte a la seva salut.
 - La mateixa llei en el mateix article però en l'apartat 1,b diu que el professional té el deure de fer ús racional dels recursos de diagnòstic i terapèutics. En definitiva, ha de conèixer la dimensió econòmica de la infra o suprautilització o de la utilització inadequada dels recursos que es tenen a l'abast.

El Programa Formatiu Complementari (PFT) té la voluntat d'oferir formació complementària en matèries rellevants en la pràctica clínica diària, que no estiguin incloses en la formació pregrau ni s'ofereixin habitualment en cursos de postgrau i mestratges

No pretén ser una formació exhaustiva en cap aspecte, sinó assegurar la capacitat bàsica en cada una de les àrees, que després cada hospital o cada especialista podrà anar completant.

En definitiva no es tracta de matèries complementàries u optatives, sinó de coneixements i habilitats generals, comuns a totes les especialitats i exigibles a qualsevol professional que vulgui respondre a les expectatives que ha posat en ell la societat.

Aquest document recull la formació a la comarca del Bages dels metges residents, tant en l'àmbit de l'atenció Hospitalària com en el de l'Atenció Primària. Cal fer esment, que des del 1997 aquesta formació es ve impartint de manera conjunta entre les dues Institucions implicades, actualment: Althaia –Xarxa assistencial- i l'Institut Català de la Salut (ICS). Ambdues Institucions aporten els recursos materials i humans per impartir les matèries d'aquest programa formatiu.

Les funcions de coordinació del Programa van a càrrec del Dr. Joan Deniel Rosanas, Cap d'Estudis de la Unitat Docent de MFiC de la Catalunya Central de l'ICS i la Dr. Ramon Santistevé Prat com a Cap d'Estudis de la Fundació Althaia amb la col·laboració indispensable dels responsables de cada curs.

Les activitats docents es portaran a terme durant els cinc anys de residència i la metodologia de la formació serà tant amb la incorporació de coneixements teòrics i com en forma de seminaris participatius de casos pràctics.

El PFT inclou, també, un programa de formació en coneixements teòrics centrat en la resolució de la patologia més prevalent atesa a Urgències mèdiques d'adults, Pediatria i Traumatologia.

NORMES D'ASSISTÈNCIA

L'assistència és obligatòria per als residents de totes les especialitats.

L'assistència mínima s'ha fixat en un 80%. Per als participants que superin aquest percentatge, els coordinadors de cada mòdul s'avaluaran juntament amb els professors, la suficiència de cada participant, segons els mecanismes avaluadors establerts.

PROGRAMA DOCENT

Mòdul Inicial (R1).....	63 hores
• Jornada Formativa/Informativa.....	4 hores
• Formació sobre les TICs d'Althaia (ETM i ETF).....	3 hores
• Formació sobre recursos Bibliogràfics/UpToDate.....	2 hores
• Urgències Mèdiques Adults.....	32 hores
• Curs d'Urgències a COT.....	8 hores
• Taller pràctic de sutures.....	2 hores
• <i>Curso Autoformativo de Radioprotección CARAM (virtual)</i>	
• Suport Vital Avançat (SVA).....	12 hores
Mòdul I (R1, als 5-6 mesos).....	37 hores
• Curs d'Introducció a la Farmacologia General.....	13 hores
• Curs d'Habilitats comunicatives Sanitari-Pacient.....	11 hores
• Curs d'Habilitats comunicatives Interprofessionals.....	10 hores
• Formació en Seguretat del Pacient I.....	3 hores
Mòdul II (R2).....	41 hores
• Curs Metodologia d'investigació i bioestadística.....	32 hores
• Curs de Bioètica.....	8 hores
• Formació en Seguretat del Pacient II.....	1 hora
Mòdul Final (R5).....	7 hores
• Gestió Clínica Aplicada.....	7 hores
TOTAL HORES PFT.....	148 HORES



Activitat de recerca

Durant la residència el resident haurà de participar en un projecte d'investigació. En l'últim any de la residència haurà de lliurar un informe indicant la descripció del Protocol d'estudi (recerca) i indicar quina ha estat la participació en ell.

S'estimularà al resident per a la realització d'estudis que seran presentats en els diferents congressos i reunions científiques de l'especialitat i en què el servei participa periòdicament. Es prioritzarà la presentació de treballs en congressos relacionats amb l'especialitat, així com en reunions científiques amb un mínim de 1-2 per any.

El resident serà observat, tant pel tutor com per la resta del servei, per tal valorar les seves preferències professionals, estimular aquelles àrees d'interès mèdic, promoure estudis científics i per valorar en els dos últims anys de residència la possibilitat d'estendre aquest interès, ja sigui a la rotació externa o per la pràctica d'activitat científica.

Recomanacions de bibliografia bàsica

Es recomanarà, per a la formació, la bibliografia bàsica considerada d'utilitat pel resident.

LLIBRES

- Schwartz. Principios de Cirugía.
- ENCICLOPÈDIA MÈDICO-QUIRÚRGICA. Tècniques quirúrgiques.
- Zollinger. Atlas of Surgical Operations.
- Skandalakis. Anatomía y técnicas quirúrgicas.
- SOBOTTA o atlas anatomia.
- Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos.
- Cirugía AEC. Manual de la Asociación Española de Cirujanos
- Fardon. Endocrine Surgery.
- Perason. Esophageal Surgery.
- Carbonell. Hernia inguinal/crural.
- Gordon-Nivatvongs. Principles and practice of surgeryfor colon, rectum and anus
- Phillips R. Frotniers in colorectal Surgery
- Blumgart L. Surgery of the liver, biliary tract and pancreas.

REVISTES

- American Journal of Surgery
- Annals of Surgery
- British Journal of Surgery
- Surgery



- Journal of the American College of Surgeons
- Gastroenterology
- Colorectal Disease
- Archives of Surgery
- BMC Surgery
- Cirugía Española
- Hernia
- Jama Surgery
- Journal of Surgery
- Obesity Surgery
- Operative Techniques in General Surgery
- Revista Española de Enfermedades Digestivas
- World Journal of Surgery
- World Journal of Surgical Oncology
- European Journal of surgery
- Journal of Trauma

SOCIETATS CIENTÍFIQUES I PÀGINES WEB D'INTERÈS

- www.uptodate.com
- www.aecirujanos.es
- www.sccirurgia.cat
- www.websurg.com
- www.aishannel.com

Avaluació

El seguiment i qualificació del progrés d'adquisicions de competències professionals durant el període de residència es durà a terme mitjançant l'avaluació formativa de cada període, avaluació anual i avaluació final.

Continuada

Avaluació formativa: permet avaluar el progrés en l'aprenentatge del resident, amb els següents instruments:

- Entrevistes periòdiques entre tutor i resident (sessions feedback).
- Instruments que permetin una valoració objectiva del progrés competencial (observació estructurada de la pràctica clínica).
- El llibre del resident: aquí es registraran les activitats que realitza cada resident durant el seu període formatiu. És obligatori. És un registre individual on han de constar les dades qualitatives i quantitatives que després es tindran en compte a l'hora de l'avaluació. Té com a objectiu ser un instrument d'autoaprenentatge que afavoreixi la reflexió. Aquest llibre es propietat del resident que el complimentarà amb ajuda i supervisió del tutor.
- El resident serà avaluat com a mínim al final de cada període de rotació en base a l'adquisició de coneixements, les habilitats adquirides, l'actitud manifestada i la capacitat per a prendre decisions.

Anual

L'avaluació anual té la finalitat de qualificar els coneixements, habilitats i actituds de cada resident al finalitzar cada un dels anys que formen part del seu programa formatiu.

- Al final de cada any formatiu es reunirà el Tutor de l'especialitat amb cada resident, i es revisarà el document curricular (llibre del resident o equivalent). Comprovarà el compliment en número i qualitat dels objectius cognitius, habilitats i la descripció de les activitats realitzades en los àmbits assistencials, científics i de recerca.
- L'avaluació serà realitzada pel Comitè Avaluator que ha de quedar constituït anualment durant els dos mesos previs a les avaluacions anuals.
- Per altra banda, el resident avaluarà al final de cada rotació al tutor/formador, l'ensinistrament en habilitats tècniques, la capacitat docent i l'adquisició de coneixements sobre les patologies de l'especialitat.



Final

L'avaluació final és per verificar que l'especialista en formació ha adquirit durant tot el seu període formatiu el nivell de competències que permeten accedir al títol d'especialista.

- La qualificació pot ser POSITIVA, POSITIVA DESTACAT, o NEGATIVA.

Per a més informació sobre l'avaluació del resident, veure el Document Normes d'Avaluació.

Pla individual de formació

L'especialista en formació a l'inici de la seva formació, durant l'acolliment a la Unitat Docent, ha de rebre dels responsables de la docència de cada Unitat, Cap de Servei i Tutor la guia o itinerari formatiu tipus de la Institució i el seu Pla Individual de Formació.

PLA INDIVIDUAL DE FORMACIÓ DE CADA RESIDENT

El pla individual de formació és individual per a cadascun dels especialistes en formació, s'ha d'ajustar a la guia o itinerari formatiu tipus i serà adaptat individualment, si fos necessari al grau d'adquisició de competències a causa d'incidències relacionades amb l'especialista en formació (baixes laborals, absències justificades i contemplades en la regulació laboral i a possibles deficiències d'aprenentatge).

Ha de constar en tots i per a cada any de formació:

- Les rotacions i els objectius que es volen aconseguir en cadascuna d'elles, tant en coneixements, habilitats i actituds.
- Les sessions clíniques recomanades, en les quals ha d'assistir i en les quals hauria de participar realitzant la presentació.
- Les guàrdies que ha de fer, almenys el cronograma i el número per mes i molt millor el pla de guàrdies a 6 mesos.
- Ha de donar informació de les activitats de recerca en què podrà participar.
- Se l'informarà i lliurarà la documentació dels activitats de formació transversal o genèrica.

Bibliografia

- *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrer, pel que es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.*
- *REAL DECRETO 146/2006, de 6 d'octubre de 2006, pel qual es regula la relació laboral especial de residència per a la formació d'especialistes en Ciències de la Salut.*
- *Ordre SCO/1260/2007 de 13 d'abril, per la qual s'aprova i publica el programa formatiu de l'especialitat de Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu (BOE de 8 de maig de 2007, núm 110, pàgines 19867-19873).*
- *Ley 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de professions sanitàries.*



**XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat