

Protocol de Supervisió

Metges/esses Residents de
l'Especialitat:

Cirurgia General i de
l'Àpares Digestiu

Autores: Dra. Roser Farré Font, Dr. Carlos Gómez Díaz y Dr. Pablo Collera

Duració de l'especialitat: 5 anys

Data de elaboració: juliol de 2020

Aprovació per la Comissió de Docència: 15 de juliol de 2020

Índex

1. Objectiu del protocol	3
2. Àmbit d'aplicació	4
3. Bases legislatives	5
4. Supervisió de les activitats assistencials	7
A. GeneralITATS.....	7
B. ActivitATS.....	7
Nivell de supervisió de l'especialitat	9
Obligacions i deures dels residents de cirurgia durant la guàrdia.	13
6. Bibliografia	14

1. Objectiu del protocol

El present protocol de supervisió del resident d'**Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP**, té com a objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents en la seva pràctica laboral.

S'entén que durant el període de residència s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent, fins arribar a un grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

La Comissió de Docència de la Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, ha elaborat aquest protocol en compliment de l'*Article 15.5 del 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. Aquest article estableix 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 com s'indica en el citat *Article 15.5 del Real Decreto 183/2008*, el protocol ha estat elevat als òrgans de direcció del centre per a la seva aplicació i per a què es realitzin revisions periòdiques.

2. Àmbit d'aplicació

El present document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada a la nostra Institució. Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça en una Unitat Docent d'Althaia com a aquells que hagin obtingut plaça en una Unitat Docent no dependent de la nostra Institució i que estiguin realitzant la seva activitat professional, degudament autoritzada, a les nostres Unitats Docents.

Al mateix temps, el document fa referència a les activitats assistencials que els residents que pertanyen a Althaia realitzin en Centres o Unitats Docents externes.

3. Bases legislatives

Tal i com s'ha indicat prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'Article 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desenvolupa determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.

Per a la seva elaboració s'ha tingut en compte el capítol V: *Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente* que inclou els Articles 14 i 15 de l'esmentat Real Decreto 183/2008 i la seva aplicació a les característiques específiques de la nostra Institució.

A continuació es fa una transcripció literal dels Articles citats:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

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 este 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 de ambos principios, 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.

Supervisión de residentes de primer año

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. Supervisió de les activitats assistencials

A. GENERALITATS

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

S'estableixen 3 nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

Nivell 1. Responsabilitat màxima / Supervisió a demanda. Les habilitats adquirides permeten al resident desenvolupar actuacions de forma independent, sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident executa i després informa a l'adjunt responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell 2. Responsabilitat mitja / Supervisió directa. El resident té suficient coneixement però no té la suficient experiència per a realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. Aquestes activitats s'han de realitzar sota supervisió directa de l'adjunt responsable.

Nivell 3. Responsabilitat mínima / Supervisió de Presència Física. El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions, però gens experiència. El resident observa i assisteix l'actuació de l'adjunt responsable que és qui realitza el procediment.

Així mateix, es consideren 2 períodes formatius diferenciats, el primer any de residència i la resta, dividint nivells de responsabilitat també diferenciats per a cada un d'ells. Si bé s'estableixen nivells de responsabilitat únics per a cada tipus d'activitat en cada període formatiu, és evident que els coneixements i les habilitats del resident progressen amb el pas del temps.

B. ACTIVITATS

La supervisió de residents de primer any ha de ser sempre de presència física i es desenvoluparà per aquells professionals que prestin servei en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant.

La supervisió dels residents a partir del segon any de formació, anirà decreixent de forma progressiva, sense que mai pugui ser menor del que s'ha establert com a objectiu per a una determinada activitat, en aquell any formatiu.



Les activitats apreses en anys anteriors, mantenen el Nivell de Supervisió previ, a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.

Per a les activitats de nova realització, s'estableix el Nivell de Supervisió màxim a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

El pas d'un Nivell de Supervisió 3 a 2, o d'un nivell 2 a 1 serà progressiu i dependrà no només de l'any de residència, sinó també del que indiqui el tutor i les característiques individuals del resident (possible experiència prèvia del resident en aquestes activitats o formació específica). Quan un resident no aconsegueixi obtenir els coneixements necessaris per progressar en la seva formació, no es podrà disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent de comunicar aquest fet al Tutor de residents, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que se comprovi que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

L'activitat assistencial del resident de Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu es desenvolupa, al llarg de 5 anys de formació, en els següents escenaris: àrees d'hospitalització, de quiròfan, de consulta externa ambulatoria i urgències/guàrdies de cirurgia general, així com rotacions externes sistemàtiques de l'especialitat: 2 mesos en cirurgia toràcica, 2 mesos en cirurgia esòfag-gàstrica i 3 mesos en cirurgia hepatobiliopancreàtica que realitza a l'hospital de Bellvitge (les dues primeres) i a l'Hospital Mútua de Terrassa (l'última). Les rotacions internes a realitzar dins del departament de cirurgia de la Fundació Althaia són: cirurgia endocrina, coloproctologia, cirurgia esòfag-gàstrica i bariàtrica, cirurgia major ambulatoria i cirurgia de paret abdominal. També està contemplat un període de màxim 4 mesos en què el resident tria una o dues rotacions externes optatives segons les seves preferències.

Al llarg dels anys de formació, el Resident de Cirurgia General també girarà per les següents especialitats: Anestesiologia i Reanimació, Radiodiagnòstic, Urologia, Gastroenterologia, Cirurgia Vasculat, Medicina Intensiva i Cirurgia Plàstica i Reparadora que inclou Cirurgia de la Mama.

En totes aquestes rotacions, estarà supervisat per un metge adjunt responsable de cada especialitat, contactat prèviament per el/la tutor/a dels Residents de Cirurgia General.

Residents de primer any.

La supervisió dels R1 serà directa amb presència física del/dels diferents professionals especialistes dels Serveis pels quals està girant. Es requerirà una supervisió total (nivell 3 de supervisió).

Els especialistes supervisaran les activitats i informes que facin els residents.

La indicació i realització de proves diagnòstiques per part del resident, serà guiada i supervisada amb presència física per l'adjunt especialista responsable, o bé per un resident avançat de l'especialitat (R3-R5), estant l'adjunt responsable de presència física a l'hospital durant aquest període de rotació.



Nivell de supervisió de l'especialitat

ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ	Nivell supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realització d'una correcta història clínica i completa exploració del pacient fent una valoració inicial de la situació global del mateix	3	1	1	1	1
Exposició oral de la història clínica	3	1	1	1	1
Establir una relació amb els pacients i els seus familiars o acompanyants que sigui respectuosa amb els seus drets, especialment amb els d'autonomia	3	1	1	1	1
Prescriure el tractament i les pautes d'infermeria necessàries durant l'ingrés	3	2	1	1	1
Realització de interconsultes i realització a altres especialistes	3	2	2	1	1
Retirar drenatges o tubs toràcics, realitzar paracentesis o toracocentesis	3	2	1	1	1
Maneig dels antibiòtics més sovint utilitzats en patologia abdominal	3	2	2	1	1
Maneig dels tractaments mèdics i profilaxis que habitualment utilitzem	3	2	1	1	1
Adquirir coneixements a expressar males notícies	3	2	1	1	1
Fer una passada de visita estructurat	3	1	1	1	1
Indicació de la reintroducció de la dieta oral	3	2	1	1	1

ÀREA DE QUIRÒFAN	R1	R2	R3	R4	R5
Habilitats quirúrgiques relatives a la preparació preoperatòria, coneixement del material quirúrgic a utilitzar	3/2	1	1	1	1
Col·locació de tubs toràcics	3/2	2	2/1	1	1
Drenatges d'abscessos en general	3/2	1	1	1	1

Drenatges d'abscessos perianals	3/2	2	2	1	1
Desbridament i neteja de ferides infectades	3	2	1	1	1
Cirurgia menor ambulatoria	3/2/1	1	1	1	1
Laparotomia i el seu tancament	3/2	2	1	1	1
Cirurgia major ambulatoria	3	2	2	1	1
Apendicectomia oberta o laparoscòpica	3/2	2	2	2	1
Hernioplasties inguinals, umbilicals, epigàstriques	3/2	2	2	2	1
Hernioplasties pre-peritoneals o laparoscòpiques	3	3	3/2	3/2	2
Colecistectomia laparoscòpica	3	2	2	2	1
Colecistectomies per colecistitis aguda	3	3/2	2	2	1
Resecció intestinal i anastomosis	3/2	2	2	2	1
Esfinterotomia lateral interna	3	2	2	1	1
Hemorroidectomia	3	2	2	1	1
Fistulectomia	3	2	2	2	2/1
Mastectomia	3	3/2	2	2	1
Anastomosis complexes	3	3	2	2	1
Confecció de colostomies/ileostomies	3	2	2	2	1
Tancament d'ileostomies laterals	3	3/2	2	2	1
Intervenció de Hartmann	3	3/2	2	2	1
Hemicolectomies dretes obertes	3	3/2	2	2	1
Hemicolectomías dretes laparoscòpiques	3	3	3/2	2	1
Hemicolectomies esquerres/sigmoidectomies obertes	3	3	2	2	2/1
Hemicolectomies esquerres laparoscòpiques	3	3	3/2	2	2
Reseccions anteriors de recte	3	3	3	3	2
Tiroidectomies totals	3	3	3/2	2	2
Hemitiroidectomies	3	3/2	2	2	2
Cirurgies derivatives de la via biliar	3	3	3	2	2
Hepatectomies	3	3	3	2	2
Pancreatectomies	3	3	3	2	2
Gastrectomies subtotal	3	3	3/2	2	2
Gastrectomia total	3	3	3	2	2
Sleeve gastrectomy	3	3	3/2	3/2	2
Bypass gàstric	3	3	3	3	2
Esofaguectomia	3	3	3	3	2

ÀREA D'URGÈNCIES	R1	R2	R3	R4	R5
Història clínica i completa exploració del pacient que acudeix a urgències fent una valoració inicial	3	1	1	1	1
Emplenar els documents de consentiment informat de les proves o tractaments que ho requereixin, i empena els comunicats judicials i la documentació que sigui necessària	3	2/1	2/1	1	1
Realitzar informes d'alta o ingrés hospitalari	3	2/1	1	1	1
Interpretar correctament els resultats de les exploracions complementàries bàsiques	3	2	1	1	1
Indicar la realització d'exploracions complementàries (analítica, radiografies, ecografies, tomografies)	3	2	1	1	1
Realitzar una correcta orientació diagnòstica i terapèutica de la patologia més prevalent	3	2	2	1	1
Realitzar diagnòstic diferencial	3	2	2	1	1
Tractament quirúrgic de l'hèrnia o eventració complicada	3	2	2/1	2/1	1
Col·locació de catèter *suprapúbico	3/2	2	2	1	1
Estudi de l'oclusió intestinal	3	2	1	1	1
Valoració del judici clínic de la indicació i contraindicació quirúrgica	3	2	2	2	1
Passi de guàrdia i resum de pacients en la sessió clínica diària	3/2	1	1	1	1
Conèixer els diferents destins del pacient des de l'atenció urgent per a prioritzar la seva atenció ambulatoria	3	2	1	1	1
Maneig dels tractaments mèdics i profilaxis que habitualment utilitzem	3	2	1	1	1
Realitzar informes d'alta o ingrés hospitalari	3	2	1	1	1

ÀREA DE CONSULTES	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesi en Cirurgia específica	3	2	1	1	1
Exploració física de les patologies més freqüents en cirurgia	3	2	1	1	1
Coneixement de farciment de documentació pre-operatòria i consentiment informat	3	2	2	1	1



Maneig de l'ETC	3	2	1	1	1
Realitzar exploracions específiques complexes de la consulta (rectoscòpia, lligadura d'hemorroides, ecografia endoanal)	3	3	2	2	2/1
Realitzar exploracions específiques simples de la consulta (punció de seromes, cures de ferides, avaluació de les mateixes i descartant recidives)	3	2	2	1	1
Adquirir coneixements per expressar males notícies	3	3	2	2	1

ÀREA DE DOCÈNCIA	R1	R2	R3	R4	R5
Realització d'almenys 4 sessions clíniques anuals	3/2	2	2/1	1	1
Realització de pòster/comunicació oral	3/2	2	2	1	1
Realització de sessions preoperatòries de cirurgia programada	3/2/1	1	1	1	1
Assistència als cursos establerts pel BOE	1	1	1	1	1
Assistència a la formació transversal d'Althaia	1	1	1	1	1
Participar en projectes de recerca i/o tesi	3	2	2	2	2
Elaborar una lectura crítica d'un article de revista científica mèdica	3	2	2	1	1
Adquirir els coneixements necessaris per a redactar un cas clínic	3	2	1	1	1
Adquirir els coneixements necessaris per a redactar un original breu de revisió de sèrie de casos	3	3	2	2	1
Adquirir els coneixements necessaris per a redactar un original de revisió sistemàtica	3	3	3	2	2
Adquirir els coneixements necessaris per a redactar un original metaanàlisis	3	3	3	2	2

Els residents de cirurgia general realitzen guàrdies en el departament de Cirurgia General des de R1, podent fer altres en centres on realitzi rotacions, aquests centres siguin lluny de Althaia i aquestes guàrdies siguin importants per a la formació del resident. El resident se suma a les guàrdies com un més excepte de R5, que si es considera necessari, realitzarà funcions d'adjunt, la qual cosa també és beneficiós per a completar la seva formació i independència com a especialista.

Les altes del R1 són supervisades sempre pel facultatiu especialista responsable.



S'està treballant a millorar les guies clíniques i protocols informatitzats de l'especialitat de cirurgia per a poder ser consultades per tot el professional que el necessiti.

La disponibilitat de metges especialistes per a l'atenció continuada en Urgències i altres Unitats Assistencials és coneguda en tota la Institució i està disponible en la Intranet en la pestanya d'Atenció Continuada. El resident de cirurgia és tutelat pels cirurgians adjunts que estan de guàrdia.

Obligacions i deures dels residents de cirurgia durant la guàrdia.

Tots els metges especialistes en formació de 1r any que faran guàrdies en urgències estan obligats a assistir al Curs d'Urgències que s'imparteix durant el primer mes de la seva incorporació. Aquest curs serveix per a introduir al metge especialista en formació (R1) en l'abordatge assistencial de la patologia més prevalent, familiaritzar-se amb els circuits assistencials i amb el suport dels especialistes que l'organització disposa. El Curs és obligatori, es fa control d'assistència i es recull l'índex de satisfacció.

Les guàrdies intersetmanals dels residents són de 17 hores, comencen a les 15 hores i acaben a les 8 hores de l'endemà. En caps de setmana (dissabte i diumenge) i festius intersetmanals les guàrdies són de 24 hores, de 9 hores a 9 hores de l'endemà. En qualsevol dels casos, el metge especialista en formació està obligat a assistir a la "Passi de Guàrdia" presentant els ingressos de la guàrdia, els pacients operats i les incidències de la planta d'hospitalització.

L'esquema de guàrdies del resident de cirurgia és de 5-6 guàrdies al mes, repartides entre laborables i festius, excepte quan estigui en rotacions externes lluny que podrà realitzar guàrdies en aquests centres sempre que siguin necessàries per a la seva formació.

Les absències o incidències relacionades amb els metges especialistes en formació són notificades pel Cap de la Guàrdia al Cap de Servei i el Tutor corresponent quedant registrades en la Fulla d'Incidències que s'emplenarà al final de la jornada de guàrdia.

6. Bibliografia

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesionales sanitarias.*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- *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'Aparell Digestiu (BOE de 8 de maig de 2007, núm 110, pàgines 19867-19873).*



**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