

Protocol de Supervisió

Metges/esses Residents de
l'Especialitat:

Cirurgia Ortopèdica i
Traumatologia

Autor: Gisèle Cano

Data elaboració: març 2021

Aprovació per la Comissió de Docència: 10 de març de 2021

Índex

1. Objectiu del protocol	3
2. Àmbit d'aplicació	3
3. Bases legislatives	3
4. Supervisió de les activitats assistencials	5
RESIDENT DE PRIMER ANY (R1)	7
RESIDENT DE SEGON ANY (R2)	13
RESIDENT DE TERCER ANY (R3)	15
RESIDENT DE QUART ANY (R4)	16
RESIDENT DE CINQUÈ ANY (R5)	17
5. Nivells de supervisió per anys	19
6. Esquema del nivell de supervisió	26
7. Nivell de supervisió en l'atenció continuada / guàrdies	28
8. Circumstàncies especials de supervisió	30
9. Bibliografia.....	31

1. Objectiu del protocol

Aquest protocol de supervisió del resident de l'ALTHAIA, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, té com a objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents a la seva pràctica laboral.

Progressivament, al llarg del període de formació en aquesta especialitat, s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent fins a assolir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

En compliment de l'article 15.5 del Reial decret 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada, la comissió de docència d'ALTHAIA redacta aquest protocol. Aquest article estableix que: "Les comissions de docència elaboraran protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb referència especial a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès". Tal com s'indica a més a l'esmentat article 15.5 del Reial decret 183/2008, el protocol ha estat elevat als òrgans de direcció del centre per a la seva aplicació i perquè es realitzin revisions periòdiques.

2. Àmbit d'aplicació

Aquest document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada a ALTHAIA.

Afectarà tant aquells residents que hagin obtingut una plaça en una Unitat Docent pertanyent al nostre Hospital com a aquells que havent obtingut plaça en una Unitat Docent no dependent del nostre Hospital es trobin realitzant la seva activitat professional, degudament autoritzada, a les nostres Unitats Docents. Així mateix, el document es refereix a les activitats assistencials que els residents pertanyents a la nostra unitat docent realitzin a Centres o Unitats Docents externes.

3. Bases legislatives

Com es va indicar prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'article 15.5 del Reial decret 183/2008 que desenvolupa determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.

Per a la seva elaboració s'han tingut en compte el capítol V: Deure general de supervisió i responsabilitat progressiva del resident que inclou els articles 14 i 15 de l'esmentat Reial decret 183/2008 i la seva aplicació a les característiques específiques de la nostra institució.



A continuació es transcriu literalment els Articles citats:

Reial decret 183/2008 (BOE de 21 de febrer de 2008).

Capítol V: Deure general de supervisió i responsabilitat progressiva del resident

Article 14. El deure general de supervisió.

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

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

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

Article 15. La responsabilitat progressiva del resident.

1. El sistema de residència a què fa referència l'article 20 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la Salut. Aquest sistema formatiu implicarà l'assumpció progressiva de responsabilitats en l'especialitat que estigui cursant i un nivell decreixent de supervisió, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes al programa formatiu, fins a assolir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

2. En aplicació dels dos principis, els residents se sotmetran a les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, sens perjudici de plantejar als esmentats especialistes i als seus tutors totes les qüestions que se suscitin com a conseqüència de la relació esmentada.

Supervisió de residents de primer any

3. La supervisió de residents de primer any serà de presència física i l'han de dur a terme els professionals que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el

personal en formació estigui rotant o prestant serveis d'atenció continuada. Els esmentats especialistes visaran per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any. Les previsions contingudes en aquest apartat s'adaptaran a les circumstàncies específiques de supervisió en les especialitats la durada de les quals sigui d'un any.

4. La supervisió decreixent dels residents a partir del segon any de formació té caràcter progressiu. A aquests efectes, el tutor del resident podrà impartir, tant a aquest com als especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de responsabilitat dels residents a càrrec seu, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències. En tot cas, el resident, que té dret a conèixer els professionals presents a la unitat en què presti serveis, podrà recórrer i consultar-los quan ho consideri necessari.

5. Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès. Aquests protocols s'han d'eleva als òrgans de direcció del centre o unitat corresponent perquè el cap d'estudis de formació especialitzada consensuï amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.

4. Supervisió de les activitats assistencials

A. Generalitats

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i la 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 necessiten.

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

Nivell 1 de supervisió Responsabilitat màxima / Supervisió a demanda	Les habilitats adquirides permeten al resident dur a terme actuacions de manera independent sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident executa i després informa l'adjunt responsable. Demana supervisió si ho considera necessari
Nivell 2 de supervisió	El resident té prou coneixement però no assoleix prou experiència per realitzar una determinada activitat assistencial

Responsabilitat mitjana / Supervisió directa	de manera independent. Aquestes activitats s'han de fer sota supervisió directa de l'adjunt responsable.
Nivell 3 de supervisió Responsabilitat mínima / Supervisió de Presència Física.	El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions però cap experiència. El resident observa i assisteix l'actuació del adjunt responsable que és qui realitza el procediment.

Així mateix, es consideren 2 períodes formatius diferenciats, el primer any de residència i els restants, delimitant-se nivells de responsabilitat també diferenciats per a cadascun. 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 durà a terme pels professionals que prestin serveis als 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 que allò establert com a objectiu per a una determinada activitat, en aquest 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 màxima 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 indica el tutor i les característiques individuals del resident (possible experiència prèvia del resident a aquestes activitats o formació específica). Quan un resident no aconsegueixi assolir els coneixements necessaris per progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent de posar aquest fet en coneixement del Tutor de residents, qui podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es constati que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

Com a norma general, per als residents de primer any es considera que el nivell de supervisió del resident serà de nivell 3, supervisió per presència física. Els documents generats pels residents de primer any seran visats per escrit per un especialista competent en el contingut de la guàrdia que faci el resident. Tal com es deriva dels punts anteriors.

Les habilitats tècniques específiques del resident de COT classificades per nivells són:

Nivell 1

Habilitats en què el resident ha d'estar capacitat per a una actuació autònoma independent:

1. Processos aguts:

- Tractament no quirúrgic dels traumatismes osteoarticulars de qualsevol edat.
- Tècniques comunes d'osteosíntesi, síndromes compartimentals i altres complicacions postquirúrgiques i postraumàtiques.
- Infeccions de l'aparell locomotor.
- Processos inflamatoris i aguts dolorosos d'ossos, articulacions, parts toves i de compressió nerviosa.

2. Processos no aguts:

- Profilaxi i mesures higièniques de les malalties de l'aparell locomotor.
- Artropaties degeneratives a les diferents localitzacions.
- Infeccions cròniques de l'aparell locomotor.
- Osteoporosi i les seves complicacions.
- Deformacions osteoarticulars més comunes.
- Síndromes de sobrecàrrega ocupacional i esportiva.

3. Intervencions quirúrgiques bàsiques:

Per a la realització del llistat d'habilitats que s'inclou a continuació, el metge especialista en formació haurà d'adquirir criteris d'indicació i destreses en el maneig dels sistemes d'immobilització i de tracció més comuns, els abordatges quirúrgics ortopèdics estàndard, els procediments de neteja quirúrgica, evacuació i drenatge, les tècniques simples de cobertura i tancament cutani, la utilització de fixadors externs i els procediments usuals d'osteosíntesi oberta intra i extramedul·lar.

En el curs de la seva formació s'haurà d'instruir el resident en la valoració de la major o menor complexitat del problema davant de la seva capacitació i experiència per resoldre'l, tenint a més en consideració els recursos humans i materials disponibles al moment i al lloc d'actuació.

Columna vertebral:

- Discectomia lumbar convencional.
- Tractament urgent de les lesions raquimedulars.

Extremitat superior:

- Fractures i luxacions de la clavícula, luxacions escàpols-humerals agudes i recidivants, fractures de l'escàpula: fractures de l'extremitat superior i de la diàfisi humeral incloent-hi el despreniment epifisari; fractures de l'avantbraç a l'adult i al nen; síndrome



compartimental; fractures, luxacions i lesions lligamentoses del canell i la mà a l'adult i al nen; tractament immediat de les lesions tendinoses del membre superior; síndromes compartimentals.

- Síndrome d'atrapament subacromial i artrosi acromioclavicular; síndromes de compressió dels troncs nerviosos; epicondilitis i síndromes doloroses del colze; tendinitis del canell; malaltia de Kienböck; dit en ressort; infeccions de la mà.

Extremitat inferior:

- Estabilització inicial de fractures de la pelvis; fractures de l'extremitat superior del fèmur; fractures diafisàries de fèmur i tibia; fractures i desprendiments epifisaris del genoll; lesions meniscals i dels lligaments col·laterals; fractures i luxacions de turmell i peu; síndromes compartimentals.
- Artropaties degeneratives i inflamatòries i processos relacionats de maluc i genoll; síndromes de l'aparell extensor i de la ròtula; deformitats angulars i torsionals al nen; síndromes doloroses de turmell i peu, hallux valgus, deformitats dels dits del peu; peu pla valg infantil; amputacions al membre inferior.

Nivell 2

Habilitats que capaciten el resident per adquirir un bon coneixement i una certa experiència personal amb participació activa.

1. Processos aguts: Politraumatitzats; traumatismes raquimedulars; lesions vasculars i nervioses; fractures obertes amb lesions greus de parts toves; traumatismes greus de la mà i ferides dels tendons flexors; fractures vertebrals complexes.
2. Processos crònics: Displàsia de maluc i peu zambo; patologia del maluc en creixement; recanvis convencionals d'artroplàsties de maluc i genoll; cirurgia de l'artritis reumatoide; fusions vertebrals curtes; tractament de pseudoartrosi i osteitis amb pèrdues de substància; artròdesi de grans articulacions; diferència de longitud dels membres; reparacions artroscòpiques al genoll; fasciectomies en la malaltia de Dupuytren.

Nivell 3

Habilitats que capaciten el resident per adquirir un coneixement teòric mitjançant la seva participació com a observador:

Malformacions i displàsies generals amb expressió clínica a l'aparell locomotor; recanvis complexos d'artroplàsties en maluc i genoll; artroplàsties primàries d'altres articulacions; cirurgia tumoral ablatiu i per a conservació del membre; cirurgia de les deformitats del raquis; osteotomies

de la pelvis i de l'extremitat superior del fèmur; tractament de les seqüeles de lesions i malalties neurològiques; cirurgia reparadora i reconstructiva de la mà

Sota el principi de responsabilitat progressiva supervisada, la formació pràctica tindrà lloc a les àrees d'hospitalització, urgències, bloc quirúrgic i consultes externes i haurà de cobrir necessàriament experiència en Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica de l'adult i del pacient infantil.

A ALTHAIA hem elaborat el següent protocol de supervisió i organització dels MIR al Servei de COT durant els seus cinc anys de formació, basant-nos en la complexitat segons els grups:

NIVELL 1

- Reducció de fractures simples/ extra articulars (extremitat distal de radi, fractures bimalleolars, fractures angulades en tija verda)
- Luxacions no complicades (luxació de colze, luxació d'espatlla, luxacions dels dits)
- Intervencions quirúrgiques: Extracció de material de síntesi, CMA de baixa complexitat

NIVELL 2

- Osteosíntesi de mitjana dificultat (bimalleolars, ràdio distal)
- Enclavaments intramedul·lars d'ossos llargs
- Artroscòpia de genoll
- Pròtesis cervicocefàliques/ hemiartroplàstia de maluc
- Reducció de luxacions complexes (maluc, genoll)
- Osteotomies correctores
- Transposicions tendinoses

NIVELL 3

- Reducció i osteosíntesi de les fractures més complexes diafisàries i metafisàries
- Osteosíntesi amb placa
- Enclavats intramedul·lars
- Tècnica de substitució amb Pròtesis Totals de maluc i genoll
- Cirurgia de revisió protèsica
- Tractament d'infeccions òssies i parts toves
- Cirurgia tumoral
- Cirurgia infantil
- Artroscòpia espatlla, turmell, canell

RESIDENT DE PRIMER ANY (R1)

L'objectiu principal és iniciar-se a la pràctica assistencial, de caràcter urgent i al servei de COT. Cal adquirir els coneixements per poder identificar la patologia greu, que requereix una resposta immediata, així com l'orientació clínica i la posada en marxa dels recursos més adients.

En la seva actuació al Servei d'Urgències, el metge resident complementa les habilitats i competències aconseguides a les diferents rotacions clíniques, relacionades amb la realització d'anamnesi i exploració física, utilització racional i interpretació de les exploracions complementàries, i en la pràctica de les tècniques diagnòstiques més habituals. De manera progressiva, ha de desenvolupar competències i habilitats en el tracte amb el pacient, amb els familiars i amb els companys (especialistes, residents i personal d'infermeria).

Progressivament, ha d'adquirir les habilitats quirúrgiques relatives a la preparació preoperatori, coneixement de les indicacions de tècniques anestèsiques, tècniques de dièresi, exèresi i síntesi dels teixits, pràctica dels abordatges quirúrgics relacionats amb l'aparell locomotor, atenció postoperatòria i tractament de les complicacions, tècniques d'analgèsia, maneig del pacient crític i suport vital, coneixement dels aspectes afins d'altres especialitats relacionades amb la Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia.

Es pretén que al final de l'any coneguin el funcionament general de l'hospital i siguin capaços d'adquirir les destreses necessàries per visitar pacients a Urgències amb un nivell de responsabilitat mitjà i una supervisió directa. També han de ser capaços, al final del primer any, d'elaborar una història clínica completa que inclogui diagnòstic diferencial, saber quines proves complementàries són necessàries per arribar al diagnòstic, saber interpretar-les i amb això fer un judici diagnòstic.

Com a guia general per a les activitats pràctiques, la Comissió Nacional de Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica suggereix.

Primer any específic (R1-R2):

- Exploracions i tècniques complementàries d'exploració
- Immobilitzacions amb embenats elàstics i compressius
- Fèrules i guixos habituals
- Traccions
- Reducció i tractament de fractures simples
- Coneixement d'accessos quirúrgics habituals.
- Operacions més senzilles (Grup A).

En qualsevol cas, l'activitat quirúrgica desenvolupada pel Resident, que sempre se subjectarà al principi de responsabilitat progressiva i supervisada per membres de l'equip, Metges Adjunts Especialistes de COT, es desenvoluparà d'acord amb les possibilitats i la patologia habitual al Servei on hi hagi estat destinat.

URGÈNCIES



Supervisió completa continuada de tot allò que realitza. Durant els tres primers mesos visitarà SEMPRE acompanyat per un membre del Servei Mèdic Adjunt d'Urgències o del Servei Mèdic Adjunt Especialista de COT que us ensenyarà la dinàmica habitual i exploració física detallada per sistemes; supervisió per presència física. A partir del quart mes haurà d'explicar tot allò que fa sobre un pacient tant història clínica com exploració física i haurà de consultar SEMPRE abans de sol·licitar proves complementàries.

Durant la vostra estada al Servei d'urgències el vostre responsable Mèdic no podrà abandonar aquest espai físic sense la companyia del resident de primer any; supervisió per presència física.

En cas d'intervencions quirúrgiques urgents, el facultatiu en formació podrà abandonar el lloc al Servei d'urgències per acudir a quiròfan, prèvia conformitat del metge especialista de COT i la notificació al facultatiu responsable de l'àrea on estigui ubicat, i tornant al seu posat com més aviat millor.

L'atenció continuada serà a partir de la primera setmana de presència física amb total i completa supervisió física; supervisió per presència física.

HOSPITALITZACIÓ

Passi de visita acompanyant SEMPRE a un membre del Servei Mèdic Adjunt Especialista de COT. No visitarà només sota cap concepte cap pacient hospitalitzat; supervisió per presència física.

CONSULTES EXTERNES

Visita de pacients acompanyant SEMPRE un membre del Servei Mèdic Adjunt Especialista de COT; supervisió per presència física.

QUIRÒFAN

El període que abraça des de la seva incorporació fins al final del 6è mes serà instruït en tècniques d'asèpsia i coneixement de l'instrumental quirúrgic.

A partir del 6è mes de formació podrà participar en sessions quirúrgiques com a 1er ajudant i fins i tot com a cirurgia principal en procediments de baixa complexitat (ganglions, infiltracions PRGF, STC, dits en arpa i ressort); supervisió per presència física.

Segons el Ministeri de Sanitat el resident de primer any pertany al Nivell Pel que fa a la valoració aproximada de la complexitat i importància de les diferents intervencions quirúrgiques en cirurgia ortopèdica i traumatologia.

RESIDENT DE SEGON ANY (R2)

L'objectiu principal serà progressar a la pràctica assistencial de caràcter urgent i iniciar la seva formació a les unitats de mà i peu del Servei de COT. Ha de continuar desenvolupant les habilitats i competències exposades a l'apartat del resident de primer any, de manera cada vegada més autònoma, encara que la pràctica totalitat de les actuacions estigui tutelada.

Ha de desenvolupar les habilitats tècniques generals, en concret les habilitats quirúrgiques relatives a la preparació preoperatori, el coneixement de les indicacions de tècniques anestèsiques, les tècniques de dièresi, exèresi i síntesi dels teixits, la pràctica dels abordatges quirúrgics relacionats amb l'aparell locomotor, l'atenció postoperatòria i el tractament de les complicacions, tècniques d'analgèsia, maneig del pacient crític i suport vital, coneixement dels aspectes afins d'altres especialitats relacionades amb la cirurgia ortopèdica i traumatologia.

Com a guia general per a les activitats pràctiques, la Comissió Nacional de Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica suggereix:

Primer any específic (R1-R2):

- Exploracions i tècniques complementàries d'exploració
- Immobilitzacions amb embenats elàstics i compressius
- Fèrules i guixos habituals
- Traccions
- Reducció i tractament de fractures simples
- Coneixement d'accessos quirúrgics habituals
- Operacions més senzilles (Grup A) (ajudar-realitzar).

En qualsevol cas, l'activitat quirúrgica desenvolupada pel Resident, que sempre se subjectarà al principi de responsabilitat progressiva i supervisada per membres de l'equip, Metges Adjunts Especialistes de COT, es desenvoluparà d'acord amb les possibilitats i la patologia habitual al Servei on hi hagi estat destinat.

URGÈNCIES

Supervisió continuada de tot allò que fa, amb presència física d'un membre del Servei Mèdic Adjunt d'Urgències o Mèdic Adjunt Especialista de COT en tot moment. Podrà visitar només pacients però haurà de consultar tots els aspectes rellevants i intranscendents de la visita al membre del Servei Mèdic Adjunt d'Urgències o Metge Adjunt Especialista de COT. Podreu sol·licitar sense consultar radiologia bàsica.

En cas d'intervencions quirúrgiques urgents, el facultatiu en formació podrà abandonar el lloc al Servei d'urgències per acudir a quiròfan, prèvia conformitat del metge especialista de COT i la notificació al facultatiu responsable de l'àrea on estigui ubicat, i tornant al seu posat com més aviat millor.

HOSPITALITZACIÓ

Passi de visita acompanyat SEMPRE d'un membre Metge Adjunt Especialista de COT que ha de ser present a la valoració del malalt; a diferència del resident de primer any, el resident de segon any ja assumeix el pacient com a propi, passant de ser observador a actor.

CONSULTES EXTERNA

Visita de pacients a despatx propi amb la supervisió física d'un membre del Servei Mèdic Adjunt Especialista de COT.

QUIRÒFAN

Segons el Ministeri de Sanitat, el resident de segon any pertany al Nivell B respecte a la valoració aproximada de la complexitat i importància de les diferents intervencions quirúrgiques en cirurgia ortopèdica i traumatologia.

A partir del primer mes podrà realitzar com a cirurgia principal OS en fractures de fèmur simples o estables mitjançant enclavament cefalomedular. A partir del 6è mes podrà realitzar com a cirurgia principal OS en fractures bimalleolars així com fractures subcapitals de fèmur.

Participació en sessions quirúrgiques com a 1er ajudant i fins i tot com a cirurgia principal en procediments de baixa-mitjana complexitat.

En qualsevol cas, l'activitat quirúrgica desenvolupada pel Resident, que sempre se subjectarà al principi de responsabilitat progressiva i supervisada per membres de l'equip, es desenvoluparà d'acord amb les possibilitats i la patologia habitual al Servei on hagi estat destinat.

RESIDENT DE TERCER ANY (R3)

Consolidació de les habilitats tècniques generals: Habilitats quirúrgiques relatives a la preparació preoperatori, coneixement de les indicacions de tècniques anestèsiques, tècniques de dièresi, exèresi i síntesi dels teixits, pràctica dels abordatges quirúrgics relacionats amb l'aparell locomotor, atenció postoperatòria i tractament de complicacions, tècniques d'analgèsia, maneig del pacient crític i suport vital, coneixement dels aspectes afins d'altres especialitats relacionades amb la Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia.

Com a guia general per a les activitats pràctiques, la Comissió Nacional de Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica suggereix:

Segon any específic (R3-R4):

- Embenats/guixos especials de tronc i membres
- Tractament conservador i quirúrgic de fractures de mitjana dificultat.
- Intervencions de mitjana dificultat (Grup B) (ajudar-realitzar).



URGÈNCIES

Supervisió AMB PRESENCIA FÍSICA per part del metge adjunt al Servei d'Urgències o el metge adjunt especialista de COT.

En cas d'intervencions quirúrgiques urgents, el facultatiu en formació podrà abandonar el lloc al Servei d'urgències per acudir a quiròfan, prèvia conformitat del metge especialista de COT i la notificació al facultatiu responsable de l'àrea on estigui ubicat, i tornant al seu posat com més aviat millor.

ATENCIÓ PRIMÀRIA

Visita de pacients al mateix despatx que el professional adjunt Medicina Familiar i Comunitària del Centre d'Atenció Primària, acompanyat.

HOSPITALITZACIÓ

Passi de visita només però amb supervisió d'un membre del Servei Mèdic Adjunt Especialista de COT que pot o no ser present a l'habitació durant la valoració del malalt.

CONSULTES EXTERNES

Visita de pacients en despatx amb la supervisió física, si escau, d'un membre del Servei especialista en cirurgia ortopèdica i traumatologia, Metge Adjunt Especialista de COT.

QUIRÒFAN

Participació en sessions quirúrgiques com a primer ajudant i fins i tot com a cirurgià principal en procediments de mitjana complexitat i com a cirurgià principal US en fractures simples ràdio distal i olecranon. Iniciació a la navegació amb l'artroscopi.

Segons el Ministeri de Sanitat el resident de tercer any pertany al grup B respecte a la valoració aproximada de la complexitat i la importància de les diferents intervencions quirúrgiques en cirurgia ortopèdica i traumatologia.

En qualsevol cas, l'activitat quirúrgica desenvolupada pel Resident, que sempre se subjectarà al principi de responsabilitat progressiva i supervisada per membres de l'equip, es desenvoluparà d'acord amb les possibilitats i la patologia habitual al Servei on hagi estat destinat.

RESIDENT DE QUART ANY (R4)

Com a guia general per a les activitats pràctiques, la Comissió Nacional de Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica suggereix:

Segon any específic (R3-R4):

- Embenats/guixos especials de tronc i membres
- Tractament conservador i quirúrgic de fractures de mitjana dificultat.
- Intervencions de mitjana dificultat (Grup B) (ajudar-realitzar).

URGÈNCIES

Supervisió per part del metge adjunt al Servei d'Urgències o el metge adjunt especialista de COT.

En cas d'intervencions quirúrgiques urgents, el facultatiu en formació podrà abandonar el lloc al Servei d'urgències per acudir a quiròfan, prèvia conformitat del metge especialista de COT i la notificació al facultatiu responsable de l'àrea on estigui ubicat, i tornant al seu posat com més aviat millor.

URGÈNCIES EN ORTOPÈDIA INFANTIL

Supervisió física per part del Metge Adjunt Especialista de COT responsable d'urgències. Haurà d'aprendre i realitzar els procediments següents:

- Història clínica d'urgències
- Exploració física detallada
- Formular una aproximació diagnòstica
- Sol·licitar proves complementàries segons sospita diagnòstica
- Pauta de tractaments més freqüents
- Pauta de controls a Atenció Primària o hospitalària
- Immobilitzacions més freqüents amb embenats i guixos
- Reducció de luxacions d'espatlla, colze i cap de ràdio
- Indicació de cirurgies emergents

HOSPITALITZACIÓ

Passi de visita sol però amb suport físic o telefònic (a les instal·lacions hospitalàries) d'un membre del Servei Mèdic Adjunt Especialista de COT.

CONSULTES EXTERNES

Visita de pacients en despatx amb la supervisió física, si escau, d'un membre del Servei especialista en cirurgia ortopèdica i traumatologia, Metge Adjunt Especialista de COT.

CONSULTES EXTERNES A ORTOPÈDIA INFANTIL

Visita de pacients en despatx juntament amb el membre del Servei especialista en cirurgia ortopèdica i traumatologia, Metge Adjunt Especialista de COT Ortopèdia Infantil. Durant les visites coneixerà i serà capaç de realitzar al final de la rotació els procediments següents:

- Aproximació a la història clínica per sistemes musculoesquelètics específics: maluc, extremitat superior, columna, genoll, peu i turmell i tumors.
- Orientació diagnòstica de les patologies més comunes de l'edat infantil
- Indicació de les proves complementàries més freqüents
- Orientació diagnòstica general i específica per subespecialitat
- Aplicar els protocols de tractament segons orientació diagnòstica
- Indicar tractaments quirúrgics
- Seguiment dels pacients post operats
- Informes mèdics de seguiment i d'alta a Atenció Primària

CONSULTES EXTERNES EN UNITAT DE TUMORS

Visita de pacients en despatx juntament amb el membre del Servei especialista en cirurgia ortopèdica i traumatologia, Metge Adjunt Especialista de COT Unitat de Tumors. Durant les visites coneixerà i serà capaç de realitzar al final de la rotació els procediments següents:

- Aproximació a la història clínica oncològica.
- Orientació diagnòstica, sol·licitud de proves complementàries i algorisme diagnòstic de les lesions amb sospita tumoral.
- Aplicar els protocols de tractament segons orientació diagnòstica
- Presentació del cas clínic en comitè de tumors.
- Indicar tractaments quirúrgics
- Seguiment dels pacients post operats
- Informes mèdics de seguiment i d'alta a Atenció Primària

QUIRÒFAN

Participació en sessions quirúrgiques com a primer ajudant i fins i tot com a cirurgia principal en procediments de mitjana complexitat com artroscòpies genoll, artroplasties de genoll, cirurgia de la columna i com a cirurgia principal en osteosíntesi de fractures de major complexitat.

QUIRÒFAN DE CIRURGIA ORTOPÈDICA INFANTIL

Participació en sessions quirúrgiques com a primer ajudant en cirurgies com artroscòpia de genoll i turmell, cirurgia de maluc i columna i en cirurgia de peu i turmell, traccions al zenit i transesquelètiques. Com a cirurgia principal en osteosíntesi de fractures senzilles com reducció tancada i tancat amb agulles, reducció de luxacions de ràdio i glaçó i enguixat, guixos de Ponsetti, col·locació en quiròfan sota anestèsia de guix inguiniopèlvics, disseny i col·locació de cotilla de guix.

QUIROFÀ DE CIRURGIA TUMORAL

Participació en sessions quirúrgiques com a segon o primer ajudant en cirurgies de resecció de tumors malignes o tractament de metàstasi, com a primer ajudant o cirurgia principal en cirurgies de tumors benignes o cirurgia profilàctica.

Segons el Ministeri de Sanitat el resident de quart any pertany al grup C respecte a la valoració aproximada de la complexitat i la importància de les diferents intervencions quirúrgiques en cirurgia ortopèdica i traumatologia. En qualsevol cas, l'activitat quirúrgica desenvolupada pel Resident, que sempre se subjectarà al principi de responsabilitat progressiva i supervisada per membres de l'equip, es desenvoluparà d'acord amb les possibilitats i la patologia habitual al Servei on hagi estat destinat.

RESIDENT DE CINQUÈ ANY (R5)

Com a guia general per a les activitats pràctiques en els diferents anys de formació específica, la Comissió Nacional de Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica suggereix.

Tercer any específic (R5): Procediments diagnòstics, tractaments conservadors i quirúrgics de qualsevol dificultat que siguin pràctica habitual a l'especialitat (Grup C)

URGÈNCIES

Suport telefònic (dins les instal·lacions) de l'adjunt al Servei Mèdic d'Urgències o Metge Adjunt Especialista de COT.

En cas d'intervencions quirúrgiques urgents, el facultatiu en formació podrà abandonar el lloc al Servei d'urgències per acudir a quiròfan, prèvia conformitat del metge especialista de COT i la notificació al facultatiu responsable de l'àrea on estigui ubicat, i tornant al seu posat com més aviat millor.

HOSPITALITZACIÓ

Assumeix responsabilitat completa del passi de visita.

CONSULTES EXTERNES

Visita de pacients en despatx amb la supervisió física, si escau, d'un membre del Servei especialista en cirurgia ortopèdica i traumatologia, Metge Adjunt Especialista de COT.

QUIRÒFAN

Participació en sessions quirúrgiques com a primer ajudant i cirurgià principal en procediments d'alta complexitat com a artroplàstia total de maluc, artroscòpia d'espatlla, plàstiques lligamentoses, recanvis protèsics... i com a cirurgià principal en osteosíntesi de fractures d'alta complexitat com a altiplà tibial, húmer tibial.

Segons el Ministeri de Sanitat el resident de cinquè any pertany al grup C respecte a la valoració aproximada de la complexitat i la importància de les diferents intervencions quirúrgiques en cirurgia ortopèdica i traumatologia.

En qualsevol cas, l'activitat quirúrgica desenvolupada pel Resident, que sempre se subjectarà al principi de responsabilitat progressiva i supervisada per membres de l'equip, es desenvoluparà d'acord amb les possibilitats i la patologia habitual al Servei on hagi estat destinat.

Habitualment, els nivells de responsabilitat i la necessitat de supervisió inherents a les activitats assistencials que han de realitzar els residents en l'aprenentatge de la seva especialitat estan definits als programes formatius que per a cada especialitat elabora la corresponent Comissió Nacional.

5. Nivells de supervisió per anys

El Pla de supervisió de l'especialitat, especificant els nivells de responsabilitat és el següent:

Nivells de supervisió durant el primer any

El resident de primer any estarà sempre supervisat per un adjunt; supervisió per presència física. Les principals habilitats que cal adquirir i els nivells de supervisió són:

	Nivell
Saber presentar-se al pacient i familiars	3-2
Realització d'història clínica	3
Revisar història del pacient	3-2

Realitzar exploració del pacient	3-2
Realitzar orientació diagnòstica	3
Decidir les exploracions complementàries (RX, TAC, RNM, Anàlisis clínics, IC)	3
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques	3
Interpretar RX i proves d'imatge	3
Elaboració de l'informe d'Urgències	3
A urgències: història clínica	3-2
A urgències: exploració física	3-2
A urgències: sol·licitar proves complementàries	3
A urgències: interpretar proves complementàries	3
A urgències: pautar tractament mèdic	3
A urgències: informar pacient i família	3-2
A urgències: embenats senzills	3
A urgències: embenats complexos	3
A urgències: cura ferides	3
A urgències: sutura de ferides	3
A urgències: reduccions de luxacions	3
Indicar el tractament mèdic o quirúrgic	3
Informació al pacient i família	3-2
Coneixements RCP bàsica	3-2
Realitzar artrocentesi i desbridaments	3
Reducció de fractures i luxacions	3
Immobilització de fractures	3
Col·locació d'embenats, guixos i traccions	3
Sutura de ferides superficials	3
Sutures tendinoses i nervioses	3
Desbridaments articulars	3
Valoració de pacient politraumàtic	3
Intervencions quirúrgiques: Síndrome del túnel carpià, fractures terç proximal de fèmur, fractures diafisàries d'ossos llargs, fractures maleolars turmell	3
En ortopèdia infantil, seguiment en planta hospitalària i consultes externes	3
En ortopèdia infantil, participació en sessions quirúrgiques específiques	3
En ortopèdia infantil, atenció a l'àrea d'urgències, indicació de proves complementàries i tractament.	3

Nivells de supervisió durant el segon any

Els residents de segon any tenen els mateixos objectius però amb un grau de responsabilitat més gran.

Les principals habilitats que cal adquirir i els nivells de supervisió són:

	Nivel I
Realitzar la història clínica i l'exploració física al pacient	1

Realitzar orientació diagnòstica	3-2
Decidir les exploracions complementàries (RX, TAC, RNM, Anàlisis clínics, IC)	2-1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques	2-1
Elaborar l'informe d'Urgències	2-1
A urgències: història clínica	2-1
A urgències: exploració física	2-1
A urgències: sol·licitar proves complementàries	2-1
A urgències: interpretar proves complementàries	2
A urgències: pautar tractament mèdic	2
A urgències: informar pacient i família	2-1
A urgències: embenats, cura de ferides i sutures	2-1
A urgències: reduccions de luxacions	2-1
Indicar el tractament mèdic o quirúrgic	2
Informar el pacient i la família	2-1
Coneixements RCP bàsica	2
Realitzar artrocentesi i desbridaments	2
Reducció de fractures i luxacions	2-1
Immobilització de fractures	1
Col·locació d'embenats, guixos i traccions	1
Sutura de ferides superficials	1
Sutures tendinoses i nervioses	2-1
Desbridaments articulars	2-1
Valoració de pacient politraumàtic	2
Intervencions quirúrgiques senzilles, afegint a les dels R1 les següents: Síndrome del túnel carpià, dit en ressort, fractures terç proximal de fèmur, fractures diafisàries d'ossos llargs, fractures maleolars, hallux valgus, dits en martell	3-2
Intervencions quirúrgiques més complexes: artroplàstia total de genoll i maluc primària, fractures articulars	3

Nivells de supervisió durant el tercer any

Les principals habilitats que cal adquirir i els nivells de supervisió són

	Nivell
Realitzar la història clínica i l'exploració física al pacient	1
Realitzar orientació diagnòstica	2-1
Decidir les exploracions complementàries (RX, TAC, RNM, Anàlisis clínics, IC)	2-1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques	2-1
Interpretar RX i proves d'imatge	2-1
Elaboració de l'informe d'Urgències	2-1
A urgències: història clínica, exploració, proves complementàries	2-1
A urgències: pautar tractament mèdic	2-1
A urgències: informar pacient i família	2-1

A urgències: embenats senzills	2-1
A urgències: embenats complexos	2-1
A urgències: cura ferides	2-1
A urgències: sutura de ferides	2-1
A urgències: reduccions de luxacions	2-1
Indicar el tractament mèdic o quirúrgic	2-1
Informació al pacient i família	2-1
Coneixements RCP bàsica	2
Realitzar artrocentesi i desbridaments	2-1
Reducció de fractures i luxacions	1
Immobilització de fractures	1
Col·locació d'embenats, guixos i traccions	1
Sutura de ferides superficials	1
Sutures tendinoses i nervioses	2-1
Desbridaments articulars	2-1
Valoració de pacient politraumàtic	2-1
Intervencions quirúrgiques, afegim a les dels R2 les següents: Artroplàstia total de genoll i maluc primària simple, artroscòpia de genoll	2
Intervencions quirúrgiques més complexes: artroplàstia total de genoll i maluc primària complexa, artroscòpia d'espatlla, fractures articulars, fractures en nens	2-1

Nivells de supervisió durant el quart any

Les principals habilitats que cal adquirir i els nivells de supervisió són;

	Nivell
Presentar-se al pacient i familiars	1
Realització d'història clínica	1
Revisar història del pacient	1
Realitzar exploració del pacient	1
Realitzar orientació diagnòstica	1
Decidir les exploracions complementàries (RX, TAC, RNM, Anàlisis clínics, IC)	1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques	1
Interpretar RX i proves d'imatge	2-1
Elaboració de l'informe d'Urgències	1
A urgències: història clínica	1
A urgències: exploració física	1
A urgències: sol·licitar proves complementàries	2-1
A urgències: interpretar proves complementàries	1
A urgències: paucar tractament mèdic	1
A urgències: informar pacient i família	2-1
A urgències: embenats senzills	2-1
A urgències: embenats complexos	2-1
A urgències: cura ferides	2-1

A urgències: sutura de ferides	2-1
A urgències: reduccions de luxacions	2-1
Indicar el tractament mèdic o quirúrgic	2-1
Informació al pacient i família	1
Coneixements RCP bàsica	1
Realitzar artrocentesi i desbridaments	2-1
Reducció de fractures i luxacions	1
Immobilització de fractures	1
Col·locació d'embenats, guixos i traccions	1
Sutura de ferides superficials	1
Sutures tendinoses i nervioses	2-1
Desbridaments articulars	1
Valoració de pacient politraumàtic	2-1
Intervencions quirúrgiques, afegim a les dels R3 les següents: Artroplàstia d'espatlla, fractures articulars, fractures en nens.	2
Intervencions quirúrgiques més complexes: artroplàstia total de genoll i maluc primària complexa, recanvis artroplàstia, displàsies, osteotomies, fracàs d'osteosíntesi, plàstia LCA, artroscòpia de maluc i colze, pseudoartrosi fractures	3-2
En ortopèdia infantil, seguiment en planta hospitalària i consultes externes	3-2
En ortopèdia infantil, participació en sessions quirúrgiques específiques	3-2
En ortopèdia infantil, atenció a l'àrea d'urgències, indicació de proves complementàries i tractament.	2-1
En atenció primària, visita de seguiment de pacients amb: <ul style="list-style-type: none"> - Problemes respiratoris. - Factors de risc i problemes cardiovasculars. - Problemes del tracte digestiu i del fetge. - Problemes infecciosos. - Problemes metabòlics i endocrinològics. - Problemes de la conducta i de la relació. - Problemes del sistema nerviós. - Problemes hematològics. - Problemes de la pell. - Traumatismes, accidents i intoxicacions. - Problemes de la funció renal i de les vies urinàries. - Problemes múscul esquelètics. - Problemes de cara-nas-boca-gola i orelles. - Problemes dels ulls. - Conductes de risc addictiu. 	2-1
En atenció primària: Abordatge de grups poblacionals i grups amb problemes de risc: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenció al nen, problemes específics i activitats preventives. ▪ Atenció a l'adolescent, problemes específics i activitats preventives. ▪ Atenció a la dona, activitats preventives i atenció a l'embaràs. ▪ Atenció a l'adult, activitats preventives. ▪ Atenció als treballadors. 	2-1

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenció a la persona gran, activitats preventives. ▪ Atenció al pacient immobilitzat. ▪ Atenció al pacient terminal, al dol, al cuidador. ▪ Atenció a les situacions de reg familiar i social. 	
En atenció primària: <ul style="list-style-type: none"> - Urgències i emergències. - Indicació de proves complementàries amb criteris de gestió responsable de recursos. 	2-1
A consultes oncològiques de COT: <ul style="list-style-type: none"> - Seguiment - Història clínica oncològica - Algorisme terapèutic - Maneig dels tumors primaris i metàstasi - Presentació del cas en comitè de tumors 	2

Nivells de supervisió durant el cinquè any

El resident de cinquè any actua com a primer cirurgià en cirurgies simples i de mitjana complexitat segons preparació, habilitats i experiència personal. Les principals habilitats que cal adquirir i els nivells de supervisió són:

	R5
Realització d'història clínica, exploració i orientació diagnòstica	1
Decidir i interpretar les exploracions complementàries	1
Elaboració de l'informe d'Urgències	1
A urgències: història clínica, exploració, sol·licitar proves complementàries i interpretar-les i realitzar l'orientació diagnòstica	1
A urgències: indicar tractament mèdic i quirúrgic	1
A urgències: informar pacient i família	1
A urgències: embenats i cura / sutura de ferides	1
A urgències: reduccions de luxacions	1
Indicar el tractament mèdic o quirúrgic	2-1
Informació al pacient i família	1
Coneixements RCP bàsica	1
Realitzar artrocentesi i desbridaments	2-1
Reducció de fractures i luxacions	1
Immobilització de fractures	1
Col·locació d'embenats, guixos i traccions	1
Sutura de ferides superficials	1
Sutures tendinoses i nervioses	1
Desbridaments articulars	1
Valoració de pacient politraumàtic	2-1
Intervencions quirúrgiques, afegim a les dels R4 les següents: Ha de saber fer la majoria de cirurgies d'ortopèdia i traumatologia més freqüents	2-1

Intervencions quirúrgiques més complexes: recanvis d'artroplàstia, displàsies, osteotomies, fracàs d'osteosíntesi, fractures de pelvis i acetàbul	3-2
---	-----

6. Esquema del nivell de supervisió

	R1	R2	R3	R4	R5
Presentar-se al pacient i familiars	3-2	1	1	1	1
Realització d'història clínica	3	1	1	1	1
Revisar història del pacient	3-2	1	1	1	1
Realitzar exploració del pacient	3-2	1	1	1	1
Realitzar orientació diagnòstica	3	3-2	2-1	1	1
Decidir les exploracions complementàries (RX, TAC, RNM, Anàlisis clínics, IC)	3	2-1	2-1	1	1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques	3	2-1	2-1	1	1
Interpretar RX i proves d'imatge	3	2-1	2-1	2-1	1
Elaboració de l'informe d'Urgències	3	2-1	2-1	1	1
A urgències: història clínica	3-2	2-1	2-1	1	1
A urgències: exploració física	3-2	2-1	2-1	1	1
A urgències: sol·licitar proves complementàries	3	2-1	2-1	2-1	1
A urgències: interpretar proves complementàries	3	2	2-1	1	1
A urgències: pautar tractament mèdic	3	2	2-1	1	1
A urgències: informar pacient i família	3-2	2-1	2-1	2-1	1
A urgències: embenats senzills	3	2-1	2-1	2-1	1
A urgències: embenats complexos	3	2-1	2-1	2-1	1

A urgències: cura ferides	3	2-1	2-1	2-1	1
A urgències: sutura de ferides	3	2-1	2-1	2-1	1
A urgències: reduccions de luxacions	3	2-1	2-1	2-1	1
Indicar el tractament mèdic o quirúrgic	3	2	2-1	2-1	2-1
Informació al pacient i família	3-2	2-1	2-1	1	1
Coneixements RCP bàsica	3-2	2	2	1	1
Realitzar artrocentesi i desbridaments	3	2	2-1	2-1	2-1
Reducció de fractures i luxacions	3	2-1	1	1	1
Immobilització de fractures	3	1	1	1	1
Col·locació d'embenats, guixos i traccions	3	1	1	1	1
Sutura de ferides superficials	3	1	1	1	1
Sutures tendinoses i nervioses	3	2-1	2-1	2-1	1
Desbridaments articulars	3	2-1	2-1	1	1
Valoració de pacient politraumàtic	3	2	2-1	2-1	2-1
IQ: STC, dit en ressort, fractures fèmur proximal, fractures diafisàries ossos llargs, fractures maleolars, hallux valgus, dit en martell	3	3-2	2-1	2-1	1
IQ: artroscòpia de genoll simple	3	3-2	2-1	2-1	1
IQ: artroplàsties, fractures intraarticulars	3	3-2	2	2-1	1
Tractament de ferides i fractures obertes complexes	3	3-2	2	2	2-1
Laminectomia – Discectomia lumbar	3	3-2	2	2	2-1
IQ: artroplàsties primàries complexes, artroscòpia espatlla, fractures articulars, fractures en nens	3	3-2	2	2	2-1
IQ: Amputació d'extremitats	3	3-2	2	2	2-1
IQ: recanvis artroplàstia, displàsies, osteotomies, fracàs d'osteosíntesi, plàstia LCA, artroscòpia de	3	3-2	2	2	2-1

maluc, colze, mà, pseudoartrosi de fractures, instrumentació vertebral					
IQ: fractures de pelvis i acetàbul, recanvis sèptics	3	3	3	2	2
IQ: Cirurgia tumoral, cirurgia deformatat raquis, tractament seqüeles cirurgia reparadora i reconstructiva de la mà	3	3	3	3-2	2
En ortopèdia infantil, seguiment en planta hospitalària i consultes externes	3	3	3	3-2	2
En ortopèdia infantil, participació en sessions quirúrgiques específiques	3	3	3	3-2	3-2
En ortopèdia infantil, atenció a l'àrea d'urgències, indicació de proves complementàries i tractament.	3	3	2-1	2-1	2-1
En atenció primària, visita de seguiment de pacients amb: <ul style="list-style-type: none"> - Problemes respiratoris. - Factors de risc i problemes cardiovasculars. - Problemes del tracte digestiu i del fetge. - Problemes infecciosos. - Problemes metabòlics i endocrinològics. - Problemes de la conducta i de la relació. - Problemes del sistema nerviós. - Problemes hematològics. - Problemes de la pell. - Traumatismes, accidents i intoxicacions. - Problemes de la funció renal i de les vies urinàries. - Problemes múscul esquelètics. - Problemes de cara-nas-boca-gola i orelles. - Problemes dels ulls. - Conductes de risc addictiu. 				2-1	
En atenció primària: Abordatge de grups poblacionals i grups amb problemes de risc: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenció al nen, problemes específics i activitats preventives. ▪ Atenció a l'adolescent, problemes específics i activitats preventives. ▪ Atenció a la dona, activitats preventives i atenció a l'embaràs. ▪ Atenció a l'adult, activitats preventives. ▪ Atenció als treballadors. 				2-1	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenció a la persona gran, activitats preventives. ▪ Atenció al pacient immobilitzat. ▪ Atenció al pacient terminal, al dol, al cuidador. ▪ Atenció a les situacions de reg familiar i social. 					
<p>En atenció primària:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urgències i emergències. - Indicació de proves complementàries amb criteris de gestió responsable de recursos. 				2-1	
<p>A consultes oncològiques de COT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguiment - Història clínica oncològica - Algorisme terapèutic - Maneig dels tumors primaris i metàstasi - Presentació del cas en comitè de tumors 				2	

Activitats d'atenció continuada a COT

La supervisió durant el primer any ha de ser necessàriament de presència física a càrrec d'un metge adjunt al servei mèdic d'Urgències o metge especialista en COT; supervisió per presència física.

La supervisió en anys successius de residència anirà decreixent de manera progressiva, tenint sempre de presència física un metge adjunt al servei mèdic d'Urgències o un metge especialista de COT.

Els documents generats per residents de primer any seran visats per escrit per un metge adjunt al servei d'Urgències o un metge especialista a COT; supervisió per presència física.

7. Supervisió dels residents a les guàrdies

RESIDENT DE PRIMER ANY

Supervisió completa continuada de tot allò que realitza. Durant els tres primers mesos visitarà SEMPRE acompanyat per un membre del Servei Mèdic Adjunt d'Urgències o del Servei Mèdic Adjunt Especialista de COT que us ensenyarà la dinàmica habitual i exploració física detallada per sistemes; supervisió per presència física. A partir del quart mes haurà d'explicar tot allò que fa sobre un pacient tant història clínica com exploració física i haurà de consultar SEMPRE abans de sol·licitar proves complementàries.

Durant la vostra estada al Servei d'urgències el vostre responsable Mèdic no podrà abandonar aquest espai físic sense la companyia del resident de primer any; supervisió per presència física.

En cas d'intervencions quirúrgiques urgents, el facultatiu en formació podrà abandonar el lloc al Servei d'urgències per acudir a quiròfan, prèvia conformitat del metge especialista de COT i la notificació al facultatiu responsable de l'àrea on estigui ubicat, i tornant al seu posat com més aviat millor.

L'atenció continuada serà a partir de la primera setmana de presència física amb total i completa supervisió física; supervisió per presència física.

RESIDENT DE SEGON ANY

Supervisió continuada de tot allò que fa, amb presència física d'un membre del Servei Mèdic Adjunt d'Urgències o Mèdic Adjunt Especialista de COT en tot moment. Podrà visitar només pacients però haurà de consultar tots els aspectes rellevants i intrascendents de la visita al membre del Servei Mèdic Adjunt d'Urgències o Metge Adjunt Especialista de COT. Podreu sol·licitar sense consultar radiologia bàsica.

En cas d'intervencions quirúrgiques urgents, el facultatiu en formació podrà abandonar el lloc al Servei d'urgències per acudir a quiròfan, prèvia conformitat del metge especialista de COT i la notificació al facultatiu responsable de l'àrea on estigui ubicat, i tornant al seu posat com més aviat millor.

RESIDENT DE TERCER ANY

Supervisió per part del metge adjunt al Servei Mèdic d'Urgències o Metge Adjunt Especialista de COT.

En cas d'intervencions quirúrgiques urgents, el facultatiu en formació podrà abandonar el lloc al Servei d'urgències per acudir a quiròfan, prèvia conformitat del metge especialista de COT i la notificació al facultatiu responsable de l'àrea on estigui ubicat, i tornant al seu posat com més aviat millor.

RESIDENT DE QUART ANY

Supervisió per part del Servei Mèdic d'Urgències o Metge Adjunt Especialista de COT.

En cas d'intervencions quirúrgiques urgents, el facultatiu en formació podrà abandonar el lloc al Servei d'urgències per acudir a quiròfan, prèvia conformitat del metge especialista de COT i la notificació al facultatiu responsable de l'àrea on estigui ubicat, i tornant al seu posat com més aviat millor.

RESIDENT DE CINQUÈ ANY

Suport telefònic (dins les instal·lacions) de l'adjunt al Servei Mèdic d'Urgències o Metge Adjunt Especialista de COT. En els darrers 6 mesos guàrdies en qualitat de metge adjunt amb suport telefònic

En cas d'intervencions quirúrgiques urgents, el facultatiu en formació podrà abandonar el lloc al Servei d'urgències per acudir a quiròfan, prèvia conformitat del metge especialista de COT i la notificació al facultatiu responsable de l'àrea on estigui ubicat, i tornant al seu posat com més aviat millor.

8. Circumstàncies especials de supervisió

En cas de circumstàncies especials el resident haurà d'estar supervisat durant tota la residència:

- Pacients en situació de conflicte o reclamació.
- Pacients que sol·liciten segona opinió.
- Pacients que per situació clínica són de risc per fer tècniques intervencionistes.
- En els casos en què es requereixi intervenció judicial o la presència del cap d'hospital.
- Qüestions ètiques que afectin el pacient o la família del pacient de forma directa o indirecta.
- Decisió sobre la necessitat de trasllat de pacients a un altre hospital o admissió de pacients des d'un altre centre.

9 . Bibliografia

- *LLEI 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries.*
- *REAL DECRET 1146/2006, de 6 d'octubre, pel qual es regula la relacions laborals especials de residència per a la formació d'especialistes en Ciències de la Salut.*
- *REIAL DECRET 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.*
- *Estatut Marc. Llei 55/2003, de 16 de desembre (BOE núm. 301, de dimecres 17/12/2003).*
- *ORDRE SCO/226/2007, de 24 de gener, per la qual s'aprova i publica el programa formatiu de l'especialitat de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia.*



**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