

	PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS	Última revisió març 2022
	CD_UD Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	

**PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS
DE L'ESPECIALITAT DE CIRURGIA ORTOPEDICA I TRAUMATOLOGIA
DEL HOSPITAL SANT JOAN DE REUS – BAIX CAMP**

Elaborat per	Aprovada per la	Vist i plau de la Direcció
Eugenio Garcia Almagro Tutora de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	Comisión de Docencia	Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp
Julio 23	23 Julio 2023	23 Julio 2023

1. Objectiu del protocol

El present protocol de supervisió del resident de l'Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp 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 al llarg del període de residència s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent, fins a aconseguir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

La Comissió de Docència de l'Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp ha elaborat aquest protocol 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. Aquest article estableix que: “Les comissions de docència elaboraran protocols escrits d'actuació per a 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 en el citat 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

El present document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada al nostre Hospital. 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, en les nostres Unitats Docents.

Així mateix, el document es refereix a les activitats assistencials que els residents pertanyents al nostre Hospital realitzin en 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 Real Decreto 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 del citat Reial decret 183/2008 i la seva aplicació a les característiques específiques del nostre Hospital.

A continuació es transcriu literalment els Articles citats:

Real Decreto 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 s'estableix en l'article 104 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, en l'article 34.b) de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut i en 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, especialitzada i continuada 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 prestin serveis en 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 es formen en aquests, a fi de facilitar el compliment dels itineraris formatius de cada resident i la integració supervisada d'aquests en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en aquestes unitats, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable sobre aquest tema.

Article 15. La responsabilitat progressiva del resident.

1. El sistema de residència al qual es refereix 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 s'estigui cursant i un nivell decreixent de supervisió, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins a aconseguir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

2. En aplicació del principi rector que s'estableix en l'article anterior, els residents se sotmetran a les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors quantes qüestions se suscitin a conseqüència d'aquesta relació.
3. La supervisió de residents de primer any serà de presència física i es durà a terme pels professionals que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui girant o prestant serveis d'atenció continuada.

Els esmentats especialistes visaran per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en les quals 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 tindrà caràcter progressiu. A aquest efecte, el tutor del resident podrà impartir, tant a aquest com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de responsabilitat dels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.

En tot cas, el resident, que té dret a conèixer als professionals presents en la unitat en la qual presti serveis, podrà recórrer i consultar als mateixos quan ho consideri necessari.

5. Les comissions de docència elaboraran protocols escrits d'actuació per a 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.

Aquests protocols s'elevaran als òrgans de direcció del corresponent centre o unitat perquè el cap d'estudis de formació especialitzada consensua amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.

4. Supervisió de les activitats assistencials.

A. Generalitats.

La capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents guarda relació amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en bona part determinada per l'any de residència en el qual es trobin. 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 precisin.

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

Nivell 1. 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. Sol·licita supervisió si el considera necessari.

Nivell 2. Responsabilitat mitja / Supervisió directa. El resident té suficient coneixement però no aconsegueix la suficient experiència per a realitzar una determinada activitat assistencial de manera independent. Aquestes activitats han de realitzar-se 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 cap 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 els restants, delimitant-se nivells de responsabilitat també diferenciats per a cadascun 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 durà a terme pels professionals que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui girant.

La supervisió dels residents a partir del segon any de formació, anirà decreixent de manera progressiva, sense que mai pugui ser menor que el que s'estableix 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 a anar disminuint al llarg d'aquest.

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 sols de l'any de residència, sinó també de l'indicat pel tutor i les característiques individuals del resident (possible experiència prèvia del resident en aquestes activitats o formació específica). Quan un resident no aconsegueixi aconseguir els coneixements necessaris per a 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.

4. Objectius docents

Al final de la seva formació, el metge resident de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia ha d'estar capacitat en els criteris d'indicació, destresa i maneig de:

- Tractament no quirúrgic dels traumatismes osteoarticulars de qualsevol edat. Sistemes d'immobilització i tracció més comunes.
- Abordatges quirúrgics estàndard.
- Procediments de neteja quirúrgica, evacuació i drenatge. Utilització de fixadors externs.
- Procediments usuals de osteosíntesis oberta intra i extramedular. Tècniques comunes de osteosíntesis.
- Maneig inicial de fractures obertes amb lesions greus de parts toves. Atenció general del politraumatizado.
- Detecció i maneig inicial de traumatismes raquimedulares. Detecció i maneig inicial d'infeccions de l'aparell locomotor.
- Detecció i maneig de complicacions com a síndrome compartimental i altres complicacions postquirúrgiques i posttraumàtiques.
- Detecció i maneig de processos inflamatoris i dolorosos dels ossos, articulacions, parts toves i de compressió nerviosa.

Com a norma general, el metge resident ha de ser instruït en la valoració de la major o menor complexitat del problema, enfront de la seva capacitat i experiència per a resoldre'l.

COMPETÈNCIES	R1	R2	R3	R4
Saber presentar-se i informar el pacient i als familiars.	3	2	2	1
Revisar les històries dels pacients, per a llegir la informació que consta en ella.	3	2	2	1
Historiar al pacient: antecedents patològics, anamnesis, exploració física.	3	2	2	1
Decidir les exploracions complementàries que ha de practicar al	3	2	2	1

pacient i comentar-les amb el metge adjunt.				
Sol·licitar Rx aparell locomotor i tòrax, analítiques, interconsultes a altres especialitats.	3	2	2	1
Indicar el tractament mèdic o quirúrgic adequat sota supervisió del metge adjunt.	3	2	2	1
Establir un diagnòstic.	3	2	2	1
Realitzar artrocentesis diagnòstiques o terapèutiques, reducció de luxacions o fractures, mobilització de fractures, col·locació de traccions cutànies, esquelètiques i embenatges, sota supervisió del metge adjunt.	3	2	2	1
Assistir en el quiròfan d'urgències, com a primer ajudant, en cirurgies menors i com primer o segon ajudant si així es requereix en cirurgies urgents majors.	3	2	2	1
Indicar el destí del pacient (alta, ingrés, trasllat, observació) sota supervisió del metge adjunt.	3	2	2	1
Realitza les guàrdies també íntegrament en el Servei de COT.		2	2	1
En les intervencions quirúrgiques, pot iniciar-se com a primer cirurgià, sota supervisió del metge adjunt, en les següents pràctiques: • Osteosíntesis fractures extremitat proximal del fèmur simples. Sutures cutànies i tendinoses simples. • Desbridaments articulars simples i altres cirurgies no complexes, en les quals podrà actuar com a primer ajudant, si així fos necessari.		2	2	

ATENCIÓ PRIMÀRIA

Habilidad	R1
Participació juntament amb el tutor assignat en les activitats assistencials directes en la consulta, en atenció continuada i en el domicili dels pacients.	1-2
Participació en les activitats de Medicina Comunitària que realitza l'ABS	1-2
Participació en les activitats comunes no assistencials que realitza l'equip d'Atenció Primària.	2-3