

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

1.- INTRODUCCIÓN

La formación especializada en Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGD) se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente.

En cumplimiento del 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, que encomienda a las Unidades Docentes el establecimiento de protocolos escritos de actuación que aseguren la supervisión y responsabilidad progresiva de los Residentes en el Área de Urgencias y en otras áreas, se elabora el presente documento.

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en CGD.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté 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.

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.

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.

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.

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

Febrero 2017

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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

El circuito de rotación es el eje principal sobre el que se articulará la formación especializada en tanto que da el soporte y aporta el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado.

2. DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD RESIDENTE

Se definen los siguientes niveles de responsabilidad de los residentes:

- Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.
- Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

• Clausula de Salvaguarda

Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual. Una vez analizadas las circunstancias, se podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el residente esté capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa y la correcta adquisición de las competencias necesarias se pondrán los medios docentes necesarios.

3. NORMAS GENERALES EN LA SUPERVISIÓN

- En los GIFT (Guías Itinerarios Formativos Tipo) de CGD se describen las diferentes rotaciones asistenciales que conforman la formación sanitaria asistencial y se desarrollan las competencias específicas a adquirir, así como el período formativo en el que se sugiere.
- Este GIFT se adecuará personalmente a cada uno de los residentes durante su proceso formativo especificándose en el Plan Individualizado de Formación (PIF) anual de cada residente.
- En el caso de CGD con residencia de 5 años de duración:

- el R1 tendrá *nivel 3 de responsabilidad*, y un grado máximo de *supervisión de nivel 3*,
 - el R2 y R3 tendrá *nivel 2 de responsabilidad*, con grado de *supervisión intermedia de tipos 2 o 3*.
 - los R 4 y 5 deberán llegar a alcanzar el *nivel de responsabilidad 1*.
- Considerando la especial vigilancia como R1, en cada una de las rotaciones, el residente tendrá un primer periodo de observación y, de forma individual y de acuerdo a su evolución en la adquisición de competencias, el tutor le irá asignando gradualmente tareas con mayores niveles de autonomía de forma que pueda desarrollar las actividades propuestas en cada rotación para la adecuada consecución de los objetivos en la misma.

4.OBJETIVOS DEL PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN:

El objetivo de este documento es homogeneizar los diferentes modelos organizativos relacionados con las rotaciones clínicas durante su formación sanitaria especializada para cubrir adecuadamente la actividad asistencial y docente.

5.RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE

La responsabilidad del residente es compartida con su facultativo supervisor e irá aumentando progresivamente, así como su "autonomía" al ir disminuyendo el grado de supervisión.

El tutor de residentes y, en su ausencia, los facultativos responsables, son los garantes del mejor desarrollo asistencial de los residentes en las diferentes rotaciones, siendo sus decisiones las que prevalecerán y deberán ser cumplidas por los MIR.

Cualquier incidencia al respecto o desacuerdo deberá trasladarse por escrito al tutor, al Jefe de Servicio y si se considera oportuno a la Comisión de Docencia.

En caso de recibir alguna queja o reclamación del servicio de atención al paciente o de otro organismo competente, derivada de su actividad asistencial y/o docente durante el período de residencia, el residente deberá siempre comunicárselo al facultativo supervisor responsable, a su Tutor y al Jefe de Servicio, para adoptar las medidas que se estimen más convenientes.

Faltas disciplinarias: Las faltas disciplinarias en las que pudieran incurrir los residentes podrán ser la causa de la apertura de expediente y serán tipificadas como leves, graves o muy graves según lo especificado en el artículo 13, punto 2 del RD 1146/2006 de 6 de octubre.

Febrero 2017

6. NIVELES DE SUPERVISION Y RESPONSABILIDAD EN LAS DISTINTAS ROTACIONES Y AÑO DE RESIDENCIA

Procedimientos y técnicas que el R1 debe aprender al margen de las intervenciones quirúrgicas (Anexo V al programa de CGAD, orden sco/1260/2007):

- Historia clínica e identificación de problemas.
- Exploración física del paciente.
- Exposición oral de la historia clínica.
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Colocar una sonda nasogástrica.
- Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- Redactar una hoja operatoria.
- Ordenar un tratamiento postoperatorio.
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Controlar una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Realizar una anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico
- Preparar el campo operatorio.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- Redactar un informe de alta.

Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades.

El R2 tendrá como funciones, entre otras que se puedan asignar:

1.-Realizará una correcta y completa historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo. Hará una historia clínica informatizada según los modelos del servicio (Nivel 2 inicialmente que pasará a Nivel 1). Se deja que haga la primera valoración del paciente que se supervisa y de forma progresiva lo irá haciendo de forma autónoma consultando después.

2.-Emitirá un juicio clínico de presunción y establecerá un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso urgente que trasladará y discutirá con el facultativo responsable (Nivel 2 inicialmente que pasará a Nivel 1). Establecerá un diagnóstico final y podrá ser capaz (en la mayoría de los pacientes) de decidir el destino y tratamiento final del paciente, pero tendrá que consultarlo con el facultativo (Nivel 2).

3.-Estará capacitado para solicitar las exploraciones complementarias habituales: radiografía de tórax y abdomen, ECG, analítica básica que incluye hemograma, coagulación, bioquímica y gasometría (Nivel 1). De forma progresiva asumirá la interpretación de dichas pruebas para poder hacer una valoración global del paciente y así definir más completamente el diagnóstico, tratamiento y destino del paciente (Nivel 2 que pasará a nivel 1).

Se capacitará en la solicitud de otras pruebas más específicas: ecografía, TAC, RMN, pruebas rápidas a microbiología, determinaciones especiales del laboratorio de urgencias, solicitud de

interconsulta a especialistas de otras especialidades y servicios de guardia, ecocardiograma, endoscopia, cateterismo cardiaco, radiología intervencionista (Nivel 2 que pasará a nivel 1).

Al finalizar el 2º año de residencia deberán demostrar ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar y valorar los beneficios y riesgos antes de realizar

4. Será responsable de informar al enfermo y a los familiares a lo largo del proceso asistencial, al principio siempre acompañado del facultativo (Nivel 3 que pasará a Nivel 2).

5. Rellenará los protocolos existentes en el servicio, los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran y la documentación que sea necesaria (Nivel 2 que pasará a Nivel 1).

6. Informar a los compañeros a la mañana siguiente de la situación clínica de los pacientes que ha valorado y tratado durante su guardia (Nivel 1).

R3 y R4 o residentes de tercer y cuarto año:

Todas las funciones señaladas para los residentes de segundo año con Nivel 1 desde el inicio o que cambian a Nivel 1 en algún momento del año, lo serán también para los R3 y 4.

En cuanto a las actividades que requieren mayor supervisión, se le irá dando una mayor autonomía y responsabilidad, de forma progresiva, hasta que sea capaz de realizar todo el proceso por sí mismo (Nivel 2 que pasará a Nivel 1, al finalizar el tercer año).

R5 o residente de quinto año:

El residente de 5º año, de forma progresiva una vez más, podrá actuar e informar después, pudiendo resolver estas situaciones de forma autónoma en el último periodo de su residencia, lo que se decidirá de acuerdo con el tutor y los facultativos responsables de su supervisión. Pero siempre tendrá un facultativo responsable de su supervisión con el que podrá consultar cuando lo considere oportuno.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los facultativos de guardia, quienes, ya sean tutores o no, dada su condición de facultativos ligados a un Hospital Docente, tienen la obligación de prestársela. El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión, pero su deber, prestar una labor asistencial.

BAREMO ORIENTATIVO PARA LA VALORACIÓN DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO*

I. Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

Febrero 2017

II. Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

III. Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

IV. Grado 4. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

V. Grado 5. Esofaguetomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

* Esta valoración es solamente aproximada, ya que la complejidad de una intervención depende, obviamente, de otras variables.

* El grado hace referencia a la complejidad de la cirugía.

En cuanto al nivel de responsabilidad se distinguen 3 niveles:

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

Vladimir Arteaga Peralta

Tutor de Residentes CGD

Guadalajara, 11 de abril de 2017

Anexo 1

NIVELES DE RESPONSABILIDAD QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

	SALA DE HOSPITALIZACIÓN	CONSULTAS EXTERNAS	ÁREA DE URGENCIAS*	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**
R 1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2- Grado*** 1
R 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 – Grados 1 y 2
R 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 – Grados 1 a 3
R 4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 – Grados 1 a 4
R 5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 – Grados 1 a 5

*Excepto cirugía.

** Como cirujano.

*** El grado hace referencia a la complejidad de la cirugía.

Febrero 2017