

 <b>Hospital Universitari Sant Joan</b> NEUS	Protocolos de Supervisión y adquisición progresiva de responsabilidades del residente	Revisión Març 2019 Pàg. 1/8
	CDMIR_PROT	

**PROTOCOLS DE SUPERVISIÓ I D'ADQUISICIÓ PROGRESSIVA DE  
RESPONSABILITATS DEL RESIDENT.**

**CIRURGIA ORTOPÈDICA I TRAUMATOLOGIA**

**HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN**

<b>Realitzat per</b> Els tutors de cada especialitat	<b>Aprovat per :</b> Comissió de Docència	<b>Vistiplau</b> Dr. José Augusto Garcia Navarro Director Gerent

## **BASES LEGALES**

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

#### 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 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.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, 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.

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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

## **NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

**Los niveles de responsabilidad que el residente alcanzará durante su formación se definen de menor a mayor de la siguiente forma**

### **NIVEL 3. NIVEL DE MENOR RESPONSABILIDAD.**

Se refiere a un nivel de aprendizaje básico en el que el residente aprende atendiendo las explicaciones u observando las actividades realizadas por el adjunto. En este nivel, el residente no tiene ninguna responsabilidad y actúa exclusivamente como observador o asistente.

### **NIVEL 2. NIVEL DE RESPONSABILIDAD INTERMEDIA.**

Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable. En este nivel el residente está obligado a comentar con el adjunto todas aquellos procesos que se encuentran fuera de la normalidad

### **NIVEL 1. NIVEL DE MAYOR RESPONSABILIDAD.**

Se refiere a las actividades que el residente realiza directamente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y valida su acción y solamente consulta el adjunto aquellas situaciones que considera necesarias

# PROTOCOL D'ADQUISICIÓ PROGRESSIVA DE RESPONSABILITATS DELS RESIDENTS DE L'ESPECIALITAT DE CIRURGIA ORTOPEDICA I TRAUMATOLOGIA

1. **Introducció** .....
2. **Estructura de la guardia** .....
3. **Niveles de responsabilidad** .....
4. **Objetivos docentes** .....
5. **Grado de supervisión de los residentes de primer año**.....
6. **Grado de supervisión de los residentes de segundo y tercer año** .....
7. **Grado de supervisión de los residentes de cuarto y quinto año** .....
8. **Tabla: Habilidades quirúrgicas y nivel de responsabilidad según año de residencia** .....

## 1. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Urgencias del Hospital es una de las zonas de mayor y más importante actividad del médico residente, tanto formativa como asistencial. Esto viene determinado por las características de la actividad que se desarrolla, que en nuestra especialidad, representa más del 40% del programa docente.

Por otra parte, la toma de decisiones no se puede diferir, y estas deben tomarse de manera rápida y segura. Es por ello que resulta necesario tener establecidos los objetivos docentes que hay que conseguir durante la atención urgente, y establecer los niveles de responsabilidad que pueden asumir los residentes en las diferentes etapas de su formación en la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT).

Por eso parece razonable definir, de una forma lo más detallada posible, los niveles de responsabilidad y su actuación, según el año formativo y su capacidad de actuación autónoma de forma progresiva, según lo establecido en la ORDEN SCO/226/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa de la especialidad, BOE núm. 33, del miércoles 7 de febrero de 2007.

## 2. ESTRUCTURA DE LA GUARDIA

La atención de las urgencias traumatológicas en el *Hospital Universitari de Sant Joan de Reus*, la realiza un “pool” de médicos compuesto por *1 residente y 2 adjuntos*:

- Un residente del Servicio de COT (perteneciente a cualquier año de formación sin distinción alguna) y un segundo residente que será de Medicina Familia y Comunitaria (MF iC) en su periodo de rotación por urgencias de COT.
- Dos adjuntos: uno de ellos perteneciente al Servicio de COT durante las 24 horas y otro perteneciente al Servicio de Urgencias en calidad de MAU hasta las 22:00 horas los días de diario y hasta las 23:00 horas los días festivos.

Este “pool” atiende las visitas urgentes clasificadas para Traumatología, valora las curas con posible afectación tendinosa o neurovascular, TCE sin afectación parenquimatosa, atiende las complicaciones urgentes de los pacientes ingresados en el Servicio de COT, las consultas de otros Servicios durante la guardia, los pacientes ingresados en Socio-Sanitario con patología de la especialidad, así como las intervenciones quirúrgicas urgentes durante la guardia.

## 3. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La formación del médico residente es GRADUAL y por ello el grado de responsabilidad debe incrementarse progresivamente siguiendo unos niveles:

**Nivel de responsabilidad 1:** Actividades realizadas *directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa*. El residente ejecuta y posteriormente informa (es capaz de realizarlo sólo).

**Nivel de responsabilidad 2:** Actividades realizadas *directamente por el residente bajo supervisión del especialista encargado* (es capaz de realizarlo con ayuda).

**Nivel de responsabilidad 3:** Actividades realizadas por el médico especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el médico residente (haber visto o tener conocimiento teórico).

#### 4. OBJETIVOS DOCENTES

Al final de su formación, el médico residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología debe estar capacitado en los criterios de *indicación, destreza y manejo* de:

Tratamiento no quirúrgico de los traumatismos osteoarticulares de cualquier edad.  
Sistemas de inmovilización y tracción más comunes.  
Abordajes quirúrgicos estándar.  
Procedimientos de limpieza quirúrgica, evacuación y drenaje.  
Utilización de fijadores externos.  
Procedimientos usuales de osteosíntesis abierta intra y extramedular.  
Técnicas comunes de osteosíntesis.  
Manejo inicial de fracturas abiertas con lesiones graves de partes blandas.  
Atención general del politraumatizado.  
Detección y manejo inicial de traumatismos raquimedulares.  
Detección y manejo inicial de infecciones del aparato locomotor.  
Detección y manejo de complicaciones como síndrome compartimental y otras complicaciones postquirúrgicas y postraumáticas.  
Detección y manejo de procesos inflamatorios y dolorosos de los huesos, articulaciones, partes blandas y de compresión nerviosa.

Como norma general, el médico residente debe ser instruido en la valoración de la mayor o menor complejidad del problema, frente a su capacitación y experiencia para resolverlo.

#### 5. GRADO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Realiza la mayoría de sus guardias en el servicio de COT a pesar de pasar prácticamente todo su primer año rotando en diferentes servicios (Cirugía General, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculat, Cirugía Plástica, Anestesia y Reanimación, Radiodiagnóstico).

#### Las principales habilidades que debe adquirir son:

Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares.  
Revisar las historias de los pacientes, para leer la información que consta en ella.  
Historiar al paciente: antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física. Establecer un diagnóstico.  
Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar al paciente y comentarlas con el médico adjunto. Solicitar Rx aparato locomotor y tórax, analíticas, interconsultas a otras especialidades.  
Indicar el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo supervisión del médico adjunto.  
Realizar artrocentesis diagnósticas o terapéuticas, reducción de luxaciones o fracturas, movilización de fracturas, colocación de tracciones cutáneas, esqueléticas y vendajes, bajo supervisión del médico adjunto.  
Asistir en el quirófano de urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y como primer o segundo ayudante si así se requiere en cirugías urgentes mayores.

Indicar el destino del paciente (alta, ingreso, traslado, observación) bajo supervisión del médico adjunto.

## **6. GRADO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO**

Realiza las guardias también íntegramente en el Servicio de COT.  
Tiene los mismos objetivos, aunque con un mayor grado de responsabilidad.

En las intervenciones quirúrgicas, puede iniciarse como primer cirujano, bajo supervisión del médico adjunto, en las siguientes prácticas:

Osteosíntesis fracturas extremidad proximal del fémur simples.  
Suturas cutáneas y tendinosas simples.  
Desbridamientos articulares simples y otras cirugías no complejas, en las cuales podrá actuar como primer ayudante, si así fuese necesario.

Nivel de responsabilidad 2.

## **7. GRADO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO**

Realiza las guardias en el Servicio de COT y durante los últimos 6 meses del 5º año empieza de forma progresiva a alternar guardias de Residente y de Adjunto bajo supervisión de un médico adjunto del servicio.

Los objetivos son los mismos, sin que sea necesaria obligatoriamente la supervisión del médico adjunto, haciendo constar que siempre que tenga dudas o sin tenerlas, siempre que lo considere necesario, comentará el caso con el médico adjunto.

Actúa como primer cirujano, en cirugías simples y de mediana complejidad, cuando está de guardia, bajo supervisión de un médico adjunto, según preparación, habilidades y experiencia.

Comunica siempre al médico adjunto responsable los ingresos hospitalarios, así como los traslados de pacientes a otros centros.

Nivel de responsabilidad 1.

**Habilidades quirúrgicas y nivel de responsabilidad según año de residencia:**

	<b>R1</b>	<b>R2-R3</b>	<b>R4-R5</b>
Fracturas y luxaciones de clavícula	nivel 3	nivel 2	nivel 1
Luxaciones de hombro	nivel 3	nivel 2	nivel 1
Fracturas de escápula	nivel 3	nivel 2	nivel 1
Fracturas tercio proximal del húmero	nivel 3	nivel 2	nivel 2
Fracturas diáfisis humeral	nivel 3	nivel 2	nivel 2
Fracturas del codo y antebrazo	nivel 3	nivel 2	nivel 2
Fracturas de la muñeca	nivel 3	nivel 2	nivel 1
Fracturas y luxaciones de la mano y dedos	nivel 3	nivel 2	nivel 2
Lesiones tendinosas de la mano (1º inmediato)	nivel 3	nivel 2	nivel 1
Sd Compartimental de ambas extremidades	nivel 3	nivel 2	nivel 2
Estabilización inicial de las fracturas de pelvis	nivel 3	nivel 2	nivel 1
Fracturas de la extremidad proximal fémur	nivel 3	nivel 2	nivel 1
Fracturas diafisarias fémur y tibia	nivel 3	nivel 2	nivel 1
Fracturas de la rodilla	nivel 3	nivel 2	nivel 2
Lesiones del aparato extensor de la rodilla	nivel 3	nivel 2	nivel 1
Lesiones meniscales y ligamentosas de la rodilla	nivel 3	nivel 2	nivel 2
Fracturas y luxaciones del tobillo y pie	nivel 3	nivel 2	nivel 1
Inmovilizaciones temporales o definitivas	nivel 3	Nivel 2	nivel 1
Montaje de tracciones esqueléticas	nivel 3	nivel 2	nivel 1