

 <b>Hospital Universitar Sant Joan</b> RFL IS	<b>Guia MIR de l'Especialitat De Ginecologia i Obstetrícia</b>	Última revisió Juny 2020 Pàg. 1/27
	<b>CD_GUIAMIR_GIO_</b>	

**GUIA MIR**

**DE L'ESPECIALITAT DE GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA**

<b>Revisió realitzada pel Tutor de l'Especialitat:</b> <b>Dra. M. Teresa Gavaldà</b> <b>Dra. Montserrat Monclús</b>	<b>Aprovada per :</b> <b>Comissió de Docència MIR</b>	<b>Vistiplau</b> <b>Direcció de l'Hospital Universitari de Sant Joan</b>

## Í N D E X

<b>1. DEFINICIONS I FINALITATS .....</b>	<b>3</b>
<b>2. UTILLATGE .....</b>	<b>4</b>
<b>3. PERSONAL .....</b>	<b>4</b>
<b>4. DEL FUNCIONAMENT .....</b>	<b>7</b>
<b>5. ARXIUS .....</b>	<b>10</b>
<b>6. PROGRAMA PER A LA FORMACIÓ DE METGES INTERNS .....</b>	<b>10</b>
<b>7. DEFINICIONS I OBJECTIUS .....</b>	<b>11</b>
<b>8. PLANTILLA ACTUAL .....</b>	<b>19</b>
<b>9. PROGRAMA DE ROTACIONS .....</b>	<b>20</b>

## 1. DEFINICIÓ DE L'ESPECIALITAT I FINALITATS

El Servei d'Obstetrícia i Ginecologia, tot i mantenint els objectius bàsics i primordials d'ajut i suport a la dona en totes les situacions específiques que com a tal li pertanyen, pretén proporcionar la millor assistència possible avui dia d'acord amb els recursos disponibles, millorant l'esmentada assistència per a situar el Servei a l'altura que correspon als que pretenen assolir la perfecció constantment, i obtenir el màxim profit científic de l'estudi de la casuística existent i millorar els coneixements, nivells i la tècnica dels components del Servei.

D'acord amb les recomanacions de l'OMS, tot centre hospitalari ha d'encaminar les seves funcions a complir les tres finalitats essencials: l'assistència, la docència i la investigació. Aquesta recomanació resulta òbvia per als centres universitaris que, precisament per la seva tasca essencialment docent, necessiten de les altres dues funcions esmentades ja que sense una base d'investigació que permeti seguir l'evolució de les ciències mèdiques i la resta de ciències amb ella relacionades no serà possible proporcionar una ensenyança de nivell adequat i, per últim, tampoc la labor assistencial no podrà ser del nivell necessari per proporcionar al malalt el màxim de possibilitats curatives.

### 1.1. La finalitat assistencial

La primera i inevitable missió del metge és donar al malalt la necessària atenció tant des d'un punt de vista farmacològic com psicològic perquè arribi a superar la seva malaltia. Per això tota l'atenció mèdica quedarà subordinada i fins i tot supeditada a aquesta finalitat primària, indiscutible i insubstituïble que és l'assistència a la malalta. Però hem assenyalat que l'assistència només serà al màxim de les seves possibilitats si en cada època es dóna a la pacient tot allò que el progrés de les ciències posi en mans de la Medicina.

### 1.2. La finalitat docent

Com s'ha dit més amunt, el Servei, per ser universitari, junt amb les finalitats assistencials i d'investigació, té i ha acceptat el compromís de formar les noves promocions de metges i especialistes, i per això totes les seves activitats han d'anar també orientades en aquest sentit.

S'entén que, des d'aquest punt de vista, tot el Servei necessita una organització adequada per a aquesta finalitat, assumint la docència però sense cap mena de minva en la tasca assistencial, ans el contrari, la funció assistencial s'ha de beneficiar àmpliament d'aquesta orientació docent ja que cal no descuidar el més mínim detall assistencial si es vol que la docència sigui correcta. No es pot oblidar que el personal en formació orientarà tota la seva actuació futura d'acord amb el que hagi après i vist en el centre on rebi els coneixements bàsics. Per tot això, la finalitat docent, en definitiva, permetrà una millor tasca assistencial a curt o llarg termini.

D'altra banda, la formació mèdica ha de contemplar la creació en el personal en formació d'una mentalitat oberta al progrés i a l'increment i renovació dels propis

coneixements, i això només serà possible si la docència és fonamentada en una base d'investigació que plantegi les inquietuds mèdiques de cada moment.

### **1.3. La finalitat d'investigació**

Ja s'ha assenyalat, al començar el capítol 1, el motiu pel qual la investigació és imprescindible per obtenir una bona assistència i una docència correcta.

## **2. UTILLATGE**

El progrés de les ciències bàsiques ha constituït un dels pilars fonamentals sobre el que es recolza el progrés de les ciències mèdico-biològiques.

Per això, en el moment actual, i perquè un centre hospitalari i universitari pugui complir les tres missions fonamentals, resulta imprescindible que es disposi de l'utillatge mínim que permeti una docència i una assistència al nivell de l'estat actual dels coneixements. Per altra banda la tasca imprescindible d'investigació clínica només podrà realitzar-se si es disposa dels mitjans necessaris perquè les metodiques i els procediments de treball siguin adequats a les finalitats de les investigacions que es vulguin realitzar.

No obstant, aquest progrés de les ciències bàsiques proporciona una contínua superació dels estris de treball, per la qual cosa, junt amb la inversió inicial cal comptar amb la possibilitat d'ampliació i renovació del material disponible d'entrada. Finalment, l'elevat cost dels utillatges obliga també a un maneig acurat i conservació dels mateixos ja que el cost de manteniment tampoc no és menyspreable.

## **3. PERSONAL**

És fora de dubte que malgrat la importància de la resta de capítols d'aquest Reglament, és aquest el que ha de centrar la màxima atenció ja que del perfecte acompliment de les funcions de cada u dependran més que de qualsevol altre cosa els resultats que el Servei aconsegueixi en els tres aspectes d'assistència, docència i investigació.

### **3.1. MÈDIC**

#### **3.1.1. Direcció del servei**

El Servei és dirigit pel cap del Servei en conjunt i en les seves tres missions assistencial, docent i d'investigació.

#### **3.1.2. Coordinador mèdic obstètric.**

La seva funció és la de vetllar per una atenció obstètrica òptima, coordinant les diferents funcions que han d'exercir el personal mèdic, les llevadores, el personal d'infermeria i les auxiliars clíniques.

#### **3.1.3. Metges adjunts.**

El Servei té una dotació de 14 metges adjunts, un coordinador mèdic obstètric i un Director de Servei, especialistes en Obstetrícia i Ginecologia. La Unitat està subdividida segons les diferents subespecialitats que comprenen: Obstetrícia general, Medicina materno-fetal i obstetrícia d'alt risc, ginecologia general i oncologia ginecològica, patologia mamària, ecografia ginecològica i obstètrica, ecocardiografia diagnòstic prenatal, patologia cervical, unitat d'histeroscòpia diagnòstico-quirúrgica ambulatoria, Endocrinologia reproductiva i esterilitat i la unitat del sòl pelvià. Les unitats estan dirigides per equips i els adjunts són els responsables directes de totes les pacients del seu dispensari si bé poden delegar funcions en els metges en formació d'acord amb la normativa específica per a aquests.

#### **3.1.4. Metge de Guàrdia**

Són responsables directes del torn de guàrdia i tenen autoritat de Cap de Servei a la guàrdia en absència d'aquest.

#### **Són funcions del metge de guàrdia:**

- Efectuar la 1<sup>a</sup> visita a tot ingrés i serà coneixedor de tota malalta que vagi al Servei demanant assistència i pot autoritzar l'ingrés o no de la mateixa.
- Controlarà el curs dels parts donant les instruccions oportunes a la resta de personal de la guàrdia conjuntament amb la llevadora. Pot delegar funcions al metge resident d'acord amb el programa per a residents.
- Controlarà el seguiment dels protocols del Servei i la normativa assistencial senyalada per a cada cas.
- En programes d'investigació s'ocuparà personalment de l'estricta compliment dels protocols d'investigació per a la bona marxa d'aquells.
- Sota cap excusa podrà abandonar la guàrdia. En casos excepcionals podrà ser substituït per un altre metge de guàrdia a qui explicarà l'estat de la guàrdia i amb coneixement del Cap del Servei.

#### **3.1.5. Metges Interns en formació**

- Tenen una reglamentació específica (veure apartats 6. i 8.)
- N'hi ha de 1r, 2on, 3r i 4rt any.
- Rotatòriament i per tal de seguir el programa de formació quedaran adscrits al corresponent equip segons les rotacions formatives establertes.
- Opcionalment, com a complement a la formació i si es considera beneficiós pel MIR, es podrà concedir i tramitar una estada en rotació externa en un altre Centre acreditat, com contempla la Llei.
- Tots els residents complimentaran de forma obligatòria el llibre del resident (publicat al BOE de 28 maig 2009). Aquest llibre serà visat i sellat per la Comissió de Docència del centre al finalitzar la formació dels 4 anys.

### **3.1.7. Metges MIR de Família**

Rotaran el 3r any pel Servei amb programa específic.

### **3.1.8. Estudiants de Medicina**

Els alumnes de quart curs de Llicenciatura faran pràctiques de 3 setmanes de duració. Els alumnes de sisè curs faran el rotatori duran 3 setmanes i tindran un adjunt assignat.

Els residents impartiran classes pràctiques amb el maniquí i seminaris a la facultat, així com intervindran en l'evaluació dels treballs presentats dels alumnes de quart.

## **3.2. LLEVADORES**

**Depenen de la divisió d'Infermeria i formen part de l'equip de guàrdia obstètrica.**

**Les funcions de la llevadora de guàrdia dins l'equip cal que s'ajustin a les missions que a ella es reserva en l'actual estructuració de l'Obstetrícia, que són:**

- Auxiliar el personal mèdic en tota circumstància.
- Assistència psicològica a la dona que va de part.
- Control de la progressió del part.
- Control de la dinàmica uterina.
- Informació de protocols del servei (donació de sang de cordó).
- Control de la FCF.
- Preparació de les pacients per a entrar a la Sala de parts i quiròfans.
- Preparació de la dona que va de part per a l'assistència al part normal i patològic.
- Control de les perfusions endovenoses de fàrmacs establertes pel personal mèdic
- Administració de fàrmacs, indicats pel personal mèdic.
- Assistència a parts eutòcics de baix risc.
- Mantenir l'instrumental i l'utilatge en perfectes condicions de neteja i esterilització.
- Recollir les mostres de cordó per a analítica i també el material per a anatomia patològica i microbiologia obstètriques i tenir cura de la correcta i estricta identificació de les mostres.
- Mantenir sales i dependències en ordre i preparades per ser ocupades tot seguit.
- Omplir el full per a neonatologia.
- Omplir les dades d'identificació del nadó (braçalet, etc.).

### 3.3. INFERMERES

Depenen de la Divisió d'Infermeria. Hi ha les de sala d'Hospitalització i les de l'àrea de Parts que depenen de la Supervisió de Planta. Les funcions seran les que aquesta els assigni dins les de la seva competència. Podran suplir la llevadora en les funcions pròpies d'infermera a aquelles assignades.

### 3.4. AUXILIARS

Depenen de la divisió d'Infermeria. Faran les funcions que les infermeres els assignin dins les seves competències.

## 4. FUNCIONAMENT

**Encara que el règim funcional del Servei ve senyalat en el capítol 3 d'aquest Reglament, en aquest es puntualitzen alguns aspectes funcionals**

### 4.1. Atenció general

L'acurada atenció general a les pacients i familiars ha de ser una fonamental característica de tots els components dels equips de guàrdia, dels dispensaris i de les sales. Tant la pacient com els seus acompanyants mereixen el màxim respecte i se'ls han de proporcionar les explicacions necessàries per evitar malentesos i situacions desagradables que no aporten cap benefici.

El nivell assistencial d'un Servei ve donat tant per l'eficàcia tècnica com pel tracte humà que es dona a les actuacions.

### 4.2. Recepció de les pacients

**Les pacients poden ingressar de dues procedències diferents:**

Dels dispensaris: En aquest cas seguiran la normativa d'ingrés establerta a l'Hospital per a totes les pacients que vénen d'aquest lloc.

D'urgència: Tota pacient que arribi, susceptible de ser ingressada, serà visitada pel metge de guàrdia, a excepció de les pacients en treball de part de baix risc que poden ser ingressades per les llevadores.

- Si la pacient ha estat ingressada anteriorment es consultarà el resum d'història clínica informatitzada.
- Una vegada feta la visita, si no hi ha motiu d'ingrés, la pacient tornarà al seu domicili amb les oportunes indicacions i es realitzarà un informe d'urgències pel programa H-Net.

- Si s'ha de fer un ingrès es realitzarà una història clínica completa per l'H-Net i una nota d'ingrés.
- El curs del part es registrarà en els fulls apropiats i el Metge de Guàrdia efectuarà les indicacions pertinents per a la direcció del part. En aquest sentit la pacient haurà estat ja classificada de risc o no risc i s'actuarà d'acord amb els protocols per a una adequada atenció.
- El marit o parella podrà estar present a l'hora del part, si l'adjunt no ho considera contraproduent i se li proporcionarà la roba adequada per entrar a la sala de Parts.

### **4.3. Històries Clíniques**

Estan totes informatitzades. Cal anotar també diàriament el curs clínic i tancar la història fent l'informe d'alta seguint la normativa establerta. La categoria d'un Servei ve donat, en gran part, per la qualitat de la història clínica.

### **4.4. Sales de Parts**

L'actual distribució del Servei contempla set sales de parts, i una d'elles per part natural, dos dependències d'observació i quatre llits per monitorització cardiotocogràfica. En cas de no anar de part les gestants tornin al seu domicili amb les corresponents indicacions (vegi's 4.3). Quan es consideri necessari podrà ingressar a la sala, per a control d'embaràs de risc o ingrès d'observació si la pacient és de domicili llunyà.

Acabada la utilització de la Sala de parts es disposarà la immediata neteja i disponibilitat per a que pugui ser ocupada novament en cas necessari (vegi's 3.2.1)

El màxim ordre i silenci cal que es respecti a l'interior de les sales de parts. Allí, fora de que sigui urgentíssim, no s'hi realitzarà cap intervenció de les que s'esmenten a l'apartat 4.5.

Com ja s'ha dit, de ser present el marit o la parella a la sala de Parts anirà convenientment vestit amb bata, gorra i pijama verd.

### **4.5. Quiròfans d'Obstetrícia**

Vegi's 2.1. És situat dins del bloc obstètric i cal que estigui sempre a punt per a funcionar les 24 hores del dia. Finalitzada la utilització es farà el necessari per la immediata disponibilitat i ser utilitzat novament en cas necessari.

El quiròfan es destina a les següents intervencions:

- Cesària
- Intervencions obstètriques i ginecològiques d'urgència diferents de les anteriors, incloent-hi els raspats obstètrics.



**Per entrar al quiròfan és obligatori l'ús de bata o pijama, gorra, mascareta, esclops o polaines.**

**El sistema de neteja cal que funcioni perfectament seguint la normativa general de l'hospital.**

#### **4.6. Quiròfan de Ginecologia**

És allotjat a l'àrea quirúrgica a la planta -1 de l'Hospital. El Servei disposa de quatre a 5 quiròfans setmanals, els dilluns, dimarts, dijous i divendres.

Una vegada acabada la intervenció s'omplirà el full operatori de l'H-Net, es realitzarà l'informe de pre-alta amb les peticions de dispensaris i/o cures, la sol·licitud d'anatomia patològica i es contactarà amb els familiars a la sala corresponent de l'àrea quirúrgica on se'ls informarà de les incidències de l'acte quirúrgic.

El resident ha de preparar-se les històries clíniques, així com ser responsable de que no hi falti cap document (consentiment informat, ordres mèdiques...). Un cop finalitzat el quiròfan haurà de fer el seguiment postoperatori a la planta .

#### **4.7. Hospitalització**

El Servei disposa d' habitacions individuals situades a la planta 2 de l'hospital.

##### **4.7.1 Compliment d'històries**

Tota pacient ingressada ha de tenir la seva història en l'H-Net.(veure apartat 4.3).

A la Història s'hi anotaran les dades de l'evolució de la pacient cada dia. En cas de ser necessari un trasllat a un altre Centre es comunicarà al Cap de Guàrdia i es seguirà la normativa de trasllats.

Les pacients han de rebre l'informe d'alta al sortir de l'hospital. Les altes s'han de donar abans de les 12 h del migdia i haver fet una previsió de les possibles altes el dia anterior.

##### **4.7.2 Compliment de tractament i evolució**

Les pacients hospitalitzades seran seguides per l'ajunt que passa planta les pacients operades pel que l'ha intervingut i les gestants per l'equip obstètric. Es complementarà el curs clínic, on s'anota l'estat de la pacient i la seva evolució.

#### **4.7.3 Consulta intrahospitalària**

Són de dos tipus, les que demana el Servei i les que són demanades al Servei. Per a les primeres cal omplir el full d'interconsulta fent una síntesi de la Història i entregar-lo a infermeria que el cursarà al Servei implicat. En el cas en que es demana consulta al Servei, aquesta la realitzarà l'adjunt que passi plant el més aviat possible. De no considerar-se urgent es pot diferir al dia següent.

#### **4.7.4 Consulta Externa**

**El Servei es divideix fonamental en diferents branques:**

- **Perinatologia i Alt risc obstètric.**
- **Medicina prenatal.**
- **Medicina reproductiva.**
- **Ginecologia general.**
- **Oncologia ginecològica**
- **Patologia mamaria.**
- **Patologia cervical.**
- **Histeroscopia.**
- **Planificació familiar.**
- **Sol pèlvic.**

La patologia maligna de la mama passarà pel Comitè de mama que és reuneix setmanalment abans d'instaurar el tractament. També hi ha un Comitè d'Oncologia ginecològica i un Comitè de Perinatologia.

#### **4.8. Canvi de guàrdia**

El canvi de torn es fa cada 24 hores.

Tot el personal cal que tingui present que la seva actuació ha de tenir el mateix nivell durant tota la guàrdia evitant tota mena de desídia en els moments anteriors i posteriors al canvi de guàrdia.

En cap cas el personal de la Guàrdia, a tots els nivells, podrà abandonar-la sense que hi hagi la presència del substitut corresponent de la guàrdia entrant encara que sigui superat el temps del torn de guàrdia. El no compliment d'aquest punt serà considerat com abandó de la guàrdia.

#### **4.9. De la sessió del matí**

A les vuit del matí es farà davant del Cap de Servei i de tots els adjunts i residents l'exposició del succeït a la guàrdia. Especialment es farà una valoració de les pacients en curs de part o preparat i ginecològiques pendents de diagnòstic.

A aquesta sessió hi ha de ser present, de no haver-hi un motiu inexcusable, el metge de guàrdia, el metge intern de guàrdia, els metges adjunts, els metges interns, la gestora de planta, llevadora i els alumnes.

Durant la sessió es donaran les instruccions oportunes i es revisarà la labor realitzada durant les 24 hores anteriors.

#### **4.10. Protocols d'investigació**

L'orientació del Servei en aquesta línia consisteix en dues classes de treballs i publicacions: clínics i d'investigació. Tota investigació a realitzar al Servei serà programada mitjançant una memòria que haurà de ser aprovada pel Cap de Servei i rebre el vist-i-plau de la Comissió de Recerca.

### **5. ARXIU I BIBLIOGRAFIA**

L'àmplia projecció desitjable per a un Servei d'Obstetrícia i Ginecologia precisa una acurada organització d'arxius que permeti disposar d'una manera contínua i fàcil del material acumulat per a la utilització en l'assistència, en la docència i en els programes d'investigació. Actualment totes les històries estan informatitzades.

### **6. PROGRAMA PER A LA FORMACIÓ DE METGES RESIDENTS**

El pla de docència per a Residents és confeccionat pel Servei que fa la redacció d'un programa d'ensenyança i estableix uns mètodes de control en el progrés de la formació en l'especialitat.

Aquest programa, que ha estat confeccionat seguint les direccions de la Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia i Ginecología, és revisat per la Comissió de Docència MIR de l'Hospital que hi dóna el vistiplau.

Es contempla un pla de Residència de 4 anys de durada, com és preceptiu, i s'estableixen quatre nivells progressius d'acord amb el programa de formació:

- **Residents de 1r any**
- **Residents de 2n any**
- **Residents de 3r any**
- **Residents de 4t any**

El pla global d'entrenament i aprenentatge en els tres primers nivells de competència cal que sigui programat des del començament i en tots els aspectes per a proporcionar una formació racional i progressiva que permeti al Resident l'exercici de l'especialitat en acabar el període d'entrenament amb autonomia i responsabilitat.

Hi ha prevista una rotació externa optativa de quatre mesos on el Resident pot completar la seva formació en subespecialitats específiques.

**El pla de formació de Residents en Obstetrícia i Ginecologia ha d'incloure:**

- Programació de la seva labor clínica i assistencial amb la corresponent supervisió i avaluació per escrit de la feina realitzada.
- Programació de les diferents activitats docents, tant les dirigides específicament als Residents com a les activitats clíniques i docents de cada Servei.
- Preparació de discussions formals sobre temes de l'especialitat i la seva presentació davant els membres del cos mèdic del Servei.

El responsable de la Unitat Docent és el Cap del Servei si bé pot designar un encarregat d'educació mèdica dins el Servei, el tutor, que tindrà les funcions de coordinació d'horaris de les activitats docents i la seva compatibilitat amb les tasques assistencials al Servei. Serà el representant del Servei a la Comissió de Docència MIR a les convocatòries de la qual haurà d'assistir.

## **7. DEFINICIONS I OBJECTIUS**

**Actualment, hem de considerar l'Obstetrícia i Ginecologia com una especialitat de contingut ampli i variat que entén:**

- De la fisiologia de la gestació, part i puerperi, així com de les desviacions patològiques.
- De la fisiologia i patologia inherent als òrgans que constitueixen el tracte genital femení, incloent-hi la mama.
- Dels fenòmens fisiològics i patològics de la reproducció humana, i el seu tractament.
- Dels aspectes preventius, psíquics i socials que necessàriament es relacionen amb els aspectes anteriors. No hem d'oblidar el fet que l'especialista en Obstetrícia i Ginecologia ha d'estar disposat i preparat per actuar, com a mínim de forma orientadora, en qualitat de metge primari de la dona, ja que és a ell a qui les dones consulten en primera instància.

L'objectiu primari a cobrir pel programa docent de l'especialitat serà el d'oferir les línies generals de formació per a l'obtenció d'especialistes que, essent competents en el coneixement de l'exercici de l'especialitat, resultin útils a la societat on han de desenvolupar la seva activitat.

Són objectius secundaris del programa docent de l'especialitat d'Obstetrícia i Ginecologia el fet d'obtenir especialistes capaços de ser autocrítics, mantenir una actitud permanent d'aprenentatge i formació continuada, capaces de desenvolupar projectes d'investigació i d'assumir amb responsabilitat la gestió adequada dels recursos que la societat posa en les seves mans.

La complexitat i varietat dels aspectes contemplats per l'Obstetrícia i Ginecologia actual condicionen que un especialista tingui l'obligació de conèixer-les globalment i quedi en situació, perquè si així ho requerís, de continuar la seva formació amb major profunditat en algun o alguns temes específics. Per tant, podem definir com a especialista "útil a la societat" aquell que coneix els fonaments científics i criteris diagnòstics i terapèutics bàsics de tots els temes de l'especialitat. Ha de ser capaç de conèixer les seves pròpies limitacions per actuar en conseqüència. Ha de tenir, alhora, la capacitat de mantenir els seus coneixements actualitzats i ampliar-los en els vessants que cregui convenients.

**Són, per tant, objectius amb prioritat el programa de docència d'Obstetrícia i Ginecologia els següents:**

- Obtenir especialistes amb visió global de la matèria.
- Capaços d'autocrítica.
- Capaços de realitzar correctament totes aquelles que poden interpretar-se com a activitats bàsiques de l'especialitat.
- Amb suficient sentit clínic com per a poder actuar com a metge primari de la dona quan el cas ho requereixi.
- Amb els suficients coneixements fonamentals per a poder continuar i completar la seva formació.

És per això que sembla necessari enunciar un programa teòric i un programa d'orientació pràctica, tenint sempre en compte que és el resident el principal protagonista i responsable de la seva pròpia formació. Serà el seu esforç personal, degudament orientat, prescindint de consideracions estrictament laborals, el que el portarà a poder complir satisfactòriament l'objectiu desitjat. Haurà d'exigir i rebre de la institució on realitzi la seva feina la direcció i la tutoria adequades.

### **7.1. Programa de rotacions.**

- Per assolir les competències pròpies de l'especialista en Obstetrícia i Ginecologia el resident ha de rotar per les diferents estructures que formen la Unitat Docent, de manera que es cobreixin totes les necessitats formatives.

#### **7.1.1. Rotacions obligatòries:**

R1

- Atenció sala de parts i urgències ginecològiques
- Atenció al puerperi normal
- Obstetrícia general
- Ginecologia general

R2

- Ecografia obstètrica
- Ecografia ginecològica
- Histeroscòpia
- Ginecologia general
- Contracepció.
- Menopausa.
- Sol pèlvic

R3

- Patologia cervical i del tracte genital inferior.
- Endocrinologia i reproducció
- Diagnòstic prenatal.
- Alt risc obstètric
- Sol pèlvic

R4

- Oncologia ginecològica.
- Patologia cervical
- Patologia mamària

R1-R4

- Cirurgia ginecològica programada.
- Atenció a urgències obstètriques i ginecològiques.

L'atenció a urgències ginecològiques i obstètriques, ha de fer-se durant els 4 anys de formació.

### 7.1.2 Objectius de les rotacions:

En cada una de les àrees de formació, el resident ha d'assolir un nivell suficient de coneixements i habilitats.

L'adquisició de coneixements ha de basar-se en l'autoaprenentatge tutoritzat, ajudat per seminaris, tallers, discussió de casos, i altres mètodes que estimulin la responsabilitat i autonomia progressiva del resident. En cada rotació, el resident ha de demostrar que disposa dels coneixements suficients i que els utilitza regularment en el raonament clínic.

Cada vegada més, en medicina, es promou la utilització de guies clíniques i protocols per disminuir la variabilitat de la pràctica clínica i augmentar la seguretat i eficiència. El resident ha de conèixer les guies clíniques i protocols de les unitats per les que rota i aplicar-ho correctament.

En cada una de les àrees, el resident ha de participar de totes les activitats, tant en els aspectes assistencials com en els aspectes de formació, investigació i gestió clínica.

## 7.2. Nivells d'adquisició progressiva de responsabilitats

**La capacitat per realitzar determinats actes mèdics o quirúrgics guarda relació amb el nivell de coneixement i experiència. És per això que s'han de considerar 3 nivells d'autonomia:**

**Nivell 1.** Les habilitats adquirides permeten al metge resident a actuar de manera independent.

**Nivell 2.** El metge resident té un extens coneixement però no l'experiència suficient per fer un tractament complet de manera independent.

**Nivell 3.** El metge resident ha vist o ha ajudat a determinades actuacions, però no té experiència pròpia.

En cada període de formació el resident realitzarà un mínim d'activitats que li permetin assumir amb eficàcia i seguretat les diferents parts del procés clínic. No pot, ni ha d'assumir responsabilitats que estiguin per sobre de les seves capacitats, és per això que s'ha de considerar el **nivell de responsabilitat**.

**Nivell 1.** Són activitats realitzades directament pel resident, sense necessitat de tutela directa. El resident fa i després informa.

**Nivell 2.** Són activitats realitzades directament pel resident sota la supervisió del tutor o d'un facultatiu responsable.

**Nivell 3.** Són activitats realitzades pels especialistes i observades o assistides pel metge resident.

Tal com especifica el Real Decret 183/2008, la supervisió del resident de primer any ha de ser directa, i per tant, no podrà definir-se un nivell de responsabilitat 1 en cap de les rotacions.

Els nivells d'autonomia per cada any de residència vénen definits en el programa de formació d'especialistes en obstetrícia i ginecologia de la Comissió Nacional de Docència de 2008.

Es donarà per conegut el programa de l'especialitat que s'imparteix als alumnes de llicenciatura.

- D'acord amb això, es desenvoluparan els continguts amb el nivell científic i pràctic adequat, distribuïts per blocs de coneixements.
- L'exposició dels continguts es farà en forma de conferències, classes, seminaris, taules rodones o d'altres formes que es considerin adequades per l'adquisició de coneixements, sense que necessàriament s'hagi de seguir l'ordre cronològic que figurarà en el programa. El resident té l'obligació de participar de forma activa en la

revisió de la literatura, discussió dels temes i exposició d'una part d'aquests. Es posarà especial interès perquè el resident aprengui la correcta recerca i interpretació de la literatura.

- Per a l'exposició d'aquells temes en què es consideri necessari se sol·licitarà la participació d'altres serveis o especialistes en altres matèries, fins i tot no estrictament mèdiques.
- Els temes que es citen a continuació no s'han de considerar com a un llistat rígid i inamovible, sinó com una guia de coneixements que el resident, a més d'altres bàsics de l'especialitat, ha d'adquirir durant el període de la seva formació. És evident que en la transcripció del programa no poden figurar tots i cadascun dels temes possibles. Només es citaran aquells o parts d'aquests que es considerin de major interès actual.

### **7.3. Formes de donar la docència teòrica:**

**La manera com cal donar la docència ho decidirà el Servei d'Obstetrícia i Ginecologia. Això no obstant, cal considerar que:**

- Una part important de les exposicions les faran els propis residents amb un guió que els proporcionarà el corresponent metge de la plantilla, sota la seva supervisió i amb discussió posterior sobre el tema. El resident ha de fer, com a mínim, 3 sessions l'any, participar en l'elaboració de 2 protocols per any i elaboració de les guies clíniques.
- Lliçons magistrals si el tema ho requereix i, on la institució procurarà la participació de personalitats que destaquen en els temes a tractar.
- Assistència congressos o cursos de doctorat. Els congressos a assistir seran autoritzats pel Cap de Servei, sempre i quan s'hagin demanat dins del plaç establert i permès. El curs o congrés sol·licitat serà adient amb la rotació del resident.
- Taules rodones, on es revisaran i discutiran criteris i protocols. resultats, etc., del propi Servei.
- Seminaris.

### **7.4. Programa oficial per a la formació teòrica dels residents en obstetrícia i ginecologia:**

La Societat Catalana d'Obstetrícia organitza els cursos de formació mèdica continuada en obstetrícia on s'imparteix tot el programa teòric establert pe la Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia i Ginecologia per part dels especialistes en la matèria.

### **7.5. Assistència a cursos i congressos:**

Es podrà assistir a un màxim de 2 cursos o congressos per any de residència, ampliables a 4 depenent de la durada d'aquests i sempre que es presenti una comunicació o pòster. Sempre que l'assistència afecti a l'horari laboral s'haurà de comunicar amb antelació al Cap de Servei i Tutor. El Cap de Serve serà qui autoritzarà



aquesta rotació en funció de l'interès del curs i de les necessitats assistencials del Servei.

Es prioritzarà:

- l'any de residència en relació a la temàtica del curs, el nombre de cursos / congressos assistits dins d'aquell any.
- la durada del curs.
- si és el primer autor de la comunicació .

**Es consideren també d'interès docent primordial les sessions clíniques, que haurien de contemplar almenys:**

- Presentació de casos amb revisió bibliogràfica.
- Sessions de morbimortalitat obstètrica.
- Sessions preoperatòries, on es raonaran els criteris del centre.
- Sessió de tancament d'històries, que s'acompanyaran amb l'estudi anatomopatològic.

## **7.6. Docència pràctica**

**Es considera que el Resident, quan acabi el període de formació, ha d'estar capacitat per a realitzar les següents funcions:**

*A consultes externes:*

- Atendre, de manera ambulatoria, la consulta d'atencions prenatales en embarassos normals i de risc elevat.
- Consulta de Ginecologia general.
- Consulta de planificació familiar.
- Diagnòstic precoç de càncer ginecològic.
- Revisions oncològiques.
- Esterilitat i endocrinologia.
- Consulta de Patologia cervical.
- Histeroscòpia.
- Ecografia obstètrica i ginecològica.

**S'entén que queden aquí incloses la indicació i interpretació de les tècniques diagnòstiques corresponents de realització ambulatoria.**

***Sala de parts:***

- Serà capaç de dirigir els parts normals i resoldre tota la patologia obstètrica emprant les tècniques actuals, tant de diagnòstic com terapèutiques.

### ***Sala d'hospitalització:***

- Serà capaç de conduir correctament els períodes pre- i postoperatoris, patologia de l'embaràs i del puerperi.

### ***Formació quirúrgica:***

- Serà capaç de realitzar la cirurgia que més endavant especifiquem com a cirurgia major i menor.
- Coneixerà les indicacions i criteris d'aplicació de la cirurgia major oncològica i de la cirurgia que, més endavant, anomenem com a especial.
- Per aconseguir aquests objectius es distribueixen les activitats assistencials en tres nivells, es classifiquen les intervencions quirúrgiques en menors, majors i especials.

### ***Classificació de les activitats quirúrgiques***

**Es classifiquen en intervencions quirúrgiques menors, majors i especials, segons sigui la complexitat tècnica de la intervenció com l'experiència i els coneixements bàsics que necessita la seva realització i, en el seu cas, interpretació.**

#### ***Intervencions menors***

- Episiotomia i episiorràfia.
- Operacions extractores vaginals profilàctiques en presentació cefàlica (sol pelvic).
- Extracció manual de la placenta.
- Biòpsia de la vulva, vagina, coll (excloses les dirigides per colposcòpia) i endometri.
- Electrocoagulació i criocoagulació cervical (no en CIN).
- Evacuació uterina fins al tamany de 10 setmanes
- Cerclatge cervical.
- Quistectomia (quist simple d'ovari).
- Esterilització quirúrgica per laparotomia.
- Marsupialització o extirpació de quist de la glàndula de Bartholino.
- Colpoplàstia anterior.
- Colpoperineorràfia.
- Punció mamària.
- Biòpsia mamària.
- Extirpació tumoració benigna de la mama.
- Drenatge d'abscessos mamaris o altres de superficials.
- Colpotomia posterior per abscess.

#### ***Intervencions majors***

- Evacuació uterina en úters majors de 10 setmanes.
- Embaràs ectòpic.

- Biòpsia cervical dirigida per colposcòpia.
- Conització cervical en CIN (inclou criocoagulació i làser).
- Raspat fraccionat en carcinoma de l'endometri.
- Miomectomia.
- Histeropèxia.
- Alliberament de sinèquies per via abdominal.
- Alliberament abdominal o vaginal.
- Operacions sobre els ovaris o trompes no especificades en altres apartats.
- Prolapse genital.
- Prolapse de la cúpula vaginal.
- Enterocèle.
- Operacions de la incontinència urinària (retropúbiques, bandes suburetrals, plàsties de pubococci i similars).
- Laparoscòpia diagnòstica
- Laparoscòpia terapèutica (inclosa l'esterilització laparoscòpica).

### ***Intervencions oncològiques***

- Vulvectomy parcial.
- Vulvectomy simple.
- Vulvectomy ampliada.
- Colpectomia.
- Histerectomia ampliada.
- Limfadenectomia.
- Exenteració pelviana.
- Operacions en tumors malignes de l'ovari.
- Operacions sobre tumors malignes de la mama:
  - Tumorectomia
  - Mastectomies subcutànies
  - Mastectomia simple i ampliada.

### ***Intervencions especials***

- Fístules vesico i rectovaginals.
- Fístules ureterovaginals.
- Fístules perineals.

### ***Mínims quirúrgics***

**Es considera que les intervencions mínimes per a la formació del resident són:**

### **OBSTETRÍCIA:**

- 100 direccions mèdiques del part..
- 200 assistències al període d'expulsiu en parts no instrumentats.
- 50 parts instrumentats, dels que almenys 20 han de ser fórceps.

- 50 cesàries.
- 50 evacuacions uterines.
- 15 amniocentesis.

#### **GINECOLOGIA GENERAL:**

- 15 insercions DIU.
- 20 histeroscòpies diagnòstiques.
- 15 histeroscòpies quirúrgiques.
- 30 procediments laparoscòpics.
- 15 intervencions majors via abdominal.
- 20 intervencions majors via vaginal.
- 30 intervencions menors.

#### **ONCOLOGIA GINECOLÒGICA:**

- 10 intervencions com a primer ajudant. (Procediments oncològics conservadors-radicals de càncer de mama, càncer de vulva, càncer de cèrvix, càncer endometri, càncer ovari).
- 15 intervencions com a segon ajudant. (Procediments oncològics conservadors radicals: càncer de mama, càncer de vulva, càncer de cèrvix, càncer endometri, càncer ovari).

#### **REPRODUCCIÓ HUMANA:**

- 10 cicles complets amb inseminacions artificials.

El nombre és orientatiu, ja que l'objectiu final és l'adquisició de la competència. El nombre real de procediments requerits pot variar. Aquesta experiència quirúrgica l'ha d'adquirir el resident, tant en torns de quiròfan com durant les guàrdies obstètrico-ginecològiques, de les que n'ha de fer un mínim de 4 mensuals.

#### **FORMACIÓ EN INVESTIGACIÓ**

Es considera que el resident, en acabar la seva formació, ha d'estar capacitat per a fer el judici correcte i crític d'un treball d'investigació aplicat a la Ginecologia. Això li permetrà tenir al dia els seus coneixements mitjançant l'estudi diferenciat de la literatura. Per aconseguir aquest objectiu semblen adequats els següents punts:

- La realització i correcta conducció de sessions bibliogràfiques periòdiques.
- L'aprenentatge dels criteris per establir un protocol d'investigació i la seva realització. El resident ha de rebre, des del segon any de residència, un tema d'investigació aplicat en què, després de consultar la literatura i l'establiment d'un protocol de treball, se segueixin els passos necessaris per obtenir conclusions correctes.
- Presentació e al menys 1 pòster / comunicació com a primer o segon signant cada any.
- S'aconsella participar en almenys 1 publicació durant el període de formació.

*Llibre del resident*

**Segons estableix el programa de formació dels Residents, s'ha de portar un registre escrit de tota l'activitat assistencial i docent (sessions, comunicacions) així com l'assistència a cursos i congressos. Aquest registre es realitzarà, de manera obligatòria, en el LLIBRE DEL RESIDENT D'OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA dissenyat especialment per a aquesta finalitat.**

**La tasca realitzada a sala de parts i al quiròfan de sala de parts es podrà treure directament de l'ordinador.**

**El llibre del resident ha de ser presentat al Tutor al finalitzar les diferents rotacions per tal d'efectuar l'avaluació. Al finalitzar el quart any, aquest llibre s'ha d'enviar a la Comissió Nacional de l'Especialitat.**

## 8. PLANTILLA ACTUAL

<b>Director del Servei</b>	<b>Dr. Pere Cavallé Busquets</b>
<b>Coordinador mèdic obstètric</b>	<b>Dra. Carme Grifoll</b>
<b>Adjunts</b>	
<b>Perinatologia/Obstetrícia</b>	<b>Dra. Carme Grifoll Dra. Muñoz Dra. Neomicia Cruz Dra. Tameish Dra. Pedró</b>
<b>Oncologia Ginecològica</b>	<b>Dr. Pere Cavallé Dr. Juan Salinas Dra. Teresa Gavalda</b>
<b>Patologia mamària</b>	<b>Dra. Coia Jordà Dr. Mateu Dra. Aguiló Dra. Miralles</b>
<b>Diagnòstic prenatal</b>	<b>Dra. Begoña Muñoz Dra. Maduta Dra. Montse Monclús</b>
<b>Ginecologia</b>	<b>Dra. Tameish Dra. Pedró Dra. Teresa Gavalda</b>
<b>Sol pèlvic</b>	<b>Dra. Montse Monclús Dr. Juan Salinas Dr. Tudor Maduta</b>
<b>Medicina Reproductiva</b>	<b>Dra. Celia Vives</b>
<b>Histeroscopia</b>	<b>Dra. Tameish Dra. Aguiló Dra. Teresa Gavalda</b>
<b>Patologia cervical</b>	<b>Dr. Juan Salinas Dra. Neomicia Cruz</b>
<b>Ecografia ginecològica</b>	<b>Dra. Monclús Dra. Tameish</b>

## 9. OBJECTIUS DE LES ROTACIONS

### 9.1. Resident de 1r any

#### OBSTETRÍCIA:

- Correcta elaboració i redacció de les històries ginecològiques i obstètriques.
- Assistència supervisada al part normal i ajudant en operacions vaginals (espàtules, fòrceps, etc)
- Control postpartum i puerperal.
- Instruccions de maneig d'instruments de monitorització, determinació d'equilibri àcid-base i altres tècniques auxiliars.

#### GINECOLOGIA:

- Consulta ginecològica general supervisada pel metge adjunt.
- Ecografia ginecològica supervisada.
- Operacions ginecològiques menors supervisades (raspats, etc.)
- Ajudant en intervencions majors abdominals i vaginals.
- Control pre i postoperatori supervisat pel metge adjunt.

#### PROGRAMA DOCENT COMÚ:

- Sessions clíniques
- Conferències magistrals
- Sessions bibliogràfiques
- Conferència perinatal
- Possibilitat d'impartir lliçons teòriques dins del programa general (anatomia, fisiologia, embriologia, genètica i embaràs i part normal)

A la seva incorporació passarà un període de tres mesos que no farà guàrdies i dedicarà el seu temps assistencial pels matins a la guàrdia on adquirirà l'hàbit amb els equips corresponents.

L'assistència a Conferències, sessions clíniques, bibliogràfiques, quirúrgiques i lliçons de programa general són de caràcter obligatori, procurant que la programació sigui a hores en que no interfereixi l'activitat assistencial (visita a la Sala, sessions operatòries, consulta externa, etc.)

Durant el primer any de residència és convenient proporcionar els coneixements de l'especialitat que són imprescindibles com a base de la seva formació clínica posterior, incloent l'anatomia quirúrgica de la pelvis i abdomen en general, interpretació de diagnòstic radiològic i ultrasonogràfic, fonaments de patologia obstètrica i ginecològica macro i microscòpica, fisiologia endocrino-ginecològica, tècniques quirúrgiques bàsiques amb coneixement de l'instrumental, pràctica de nusos i sutures, a més de l'examen clínic obstètric i ginecològic i confecció adequada de les històries clíniques.

Cal afavorir si és possible, la participació voluntària en programes d'investigació que estiguin en curs al Servei. Aquest contacte amb grups d'investigació s'ofereix com a via de selecció per a aquells que estiguin interessats per aquesta activitat.

## 9.2 Resident de 2n any

### OBSTETRÍCIA:

- Consulta de perinatologia, patologia obstètrica i planta obstetrícia.
- Ecografia obstètrica.
- Urgències d'Obstetrícia i pràctica supervisada de parts instrumentats.
- Incorporació progressiva a la pràctica de la cesària.
- Continuació en pràctiques de monitorització, microanàlisi i pràctica d'amniocentesi tardana.
- Responsabilitat progressiva en el postpart.

### GINECOLOGIA:

- Urgències de ginecologia.
- Consulta de sol pelvià.
- Contracepció i menopausa.
- Esterilitat i Endocrinologia.
- Histeroscòpia.
- Operacions quirúrgiques menors (raspats) amb supervisió remota i primer ajudant en operacions majors i incorporació activa i progressiva a la pràctica d'intervencions menors (excepte raspats).
- Control pre i postoperatori supervisat de les intervencions realitzades.

### Activitats docents i de investigació

- Assistència a les activitats docents comunes.
- Participació en projectes d'investigació
- Presentació de casos clínics en sessió clínica.
- Possibilitat d'impartir lliçons teòriques dins el programa general (embarassos i parts patològics)

## 9.3. Residents de 3r any

### OBSTETRÍCIA:

- Consulta de Patologia Obstètrica i planta obstetrícia.
- Ecografia prenatal.
- Urgències obstètriques.



## GINECOLOGIA:

- Consulta ginecològica general i consultes ginecològiques especials.
- Ecografia supervisada.
- Operacions ginecològiques menors.
- Responsabilitat total supervisada de pre i Postoperatori.
- Citologia i Anatomia Patològica.
- Patologia cervical.
- Pràctica d'exploracions d'esterilitat.

### Activitats docents i d'investigació:

- Participació en el programa docent establert (Patologia de pacients no gestants).
- Participació activa en sessions clíniques.
- Participació en programes d'investigació.
- Publicació d'un cas clínic.

**El programa de residència en Obstetrícia i Ginecologia ha d'oferir experiència variada, completa, responsable i supervisada, de manera progressiva. Ofereix la oportunitat per al treball i observació junt a clínics experts i capacitats i despertar les inquietuds per al seu interès en la investigació.**

## 9.4 Resident de 4t any

**L'Obstetrícia i Ginecologia dona opció a dedicar-se a alguna de les àrees més concretes de l'especialitat com és la patologia mamària i oncologia ginecològica, i una major participació en els programes de docència i investigació.**

### Específicament en cirurgia:

- Cesàries iteratives.
- Operacions ginecològiques, inclosa les intervencions sobre la mama, de tot tipus a excepció del càncer, supervisades per l'adjunt o el cap de Servei com a primer ajudant.

### Activitat docent i d'investigació:

- Publicació d'un treball estadístic o treball en col·laboració.
- Participació en sessions clíniques i programa teòric.

Un problema comú a quasi tots els centres mèdics és el conflicte directe entre les finalitats purament assistencials i la tasca educativa. Per això, és molt important que l'activitat assistencial tingui en tot moment i aspecte el nivell suficient de qualitat educativa. Els metges que formen el personal mèdic dels Serveis cal que mantinguin sempre la seva activitat clínica a nivell d'educació, bé sigui a la consulta externa, l'assistència quirúrgica o visites a la sala d'hospitalització.

## **ROTACIONS EXTERNES**

El Servei de Ginecologia de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, està acreditat per a realitzar la formació de l'Especialitat d'Obstetrícia i Ginecologia de forma completa, excepte la rotació d'esterilitat i reproducció que és externa en un centre acreditat per la formació MIR, de cara a aprofundir en aquells aspectes de l'especialitat que es cregui convenient.

**El període de realització està establert en el calendari de rotacions del resident d'Obstetrícia i Ginecologia.**

### **Com s'ha de demanar la rotació externa:**

1. Comunicar-ho per escrit al Tutor de l'Especialitat.
2. Comunicar per escrit al President de la Comissió de Docència el període i el centre en què es vol realitzar la rotació. La sol·licitud serà presentada a la reunió de la Comissió de Docència que és l'encarregada d'enviar la sol·licitud de rotació tant al Centre Hospitalari Receptor com a la Comissió de l'Especialitat.
3. Autorització per part de la Comissió de Docència de l'Hospital receptor així com de la Comissió de l'Especialitat d'Obstetrícia i Ginecologia.