

 <b>Hospital Universitari Sant Joan</b> REUS	Guia MIR de l'Especialitat de Medicina Interna	Última revisió Juny 2020
	CD_GUIAMIR_MI	

**GUIA MIR  
DE L'ESPECIALITAT DE MEDICINA INTERNA**

Revisió realitzada pels Tutors de l'Especialitat: Dr. Francesc Marimon Cortés Dra. Sandra Parra Pérez Dr. Pedro Pardo Reche	Aprovada per : Comissió de Docència MIR	Vistiplau Direcció de l'Hospital Universitari de Sant Joan
--	--	--

## Í N D E X

1. DEFINICIÓ DE L'ESPECIALITAT .....	3
2. OBJECTIUS DE LA FORMACIÓ .....	3
3. PERSONES IMPLICADES EN EL CONTROL DE LA DOCÈNCIA .....	3
4. ROTACIONS .....	9
5. PLA DOCENT MIR DEL SERVEI DE MEDICINA INTERNA .....	8
6. CALENDARI DE LES ROTACIONS .....	12
7. INVESTIGACIÓ .....	19
8. FORMACIÓ TEÒRICA .....	20
9. AVALUACIÓ FORMATIVA .....	23
10. NORMES DEL SERVEI DE MEDICINA INTERNA .....	23

## 1. Definició de l'especialitat

La Medicina Interna, com a tal especialitat, consisteix en l'exercici d'una atenció clínica completa i científica que integri en tot moment els aspectes fisiopatològics, diagnòstics i terapèutics del pacient, mitjançant l'ús adequat dels recursos mèdics disponibles.

L'internista ha d'afegir, a una àmplia experiència clínica, coneixements científics profunds i una capacitat de perfeccionament professional, i ha de responsabilitzar-se i tenir cura de manera personal i contínua dels seus malalts. L'internista actua com a consultor amb altres especialistes i és també capaç d'integrar les opinions d'aquests en benefici de l'atenció del pacient.

## 2. Objectius de la formació

Objectius de la formació com especialistes en Medicina Interna

- Aconseguir capacitat i domini en l'obtenció de la història clínica, en la realització adequada de l'exploració física i en l'ús i interpretació de la metodologia diagnòstica.
- Dominar la interpretació de les dades científiques que subministren les bases tecnològiques de les diferents especialitats.
- Assumir la responsabilitat en l'atenció dels pacients, tant dels aspectes clínics i terapèutics com dels aspectes deontològics de la relació metge-malalt.
- Adquirir el profund coneixement de les bases científiques de la fisiopatologia i dels procediments diagnòstics i terapèutics de les malalties internes en el sentit més ampli de la paraula.
- Aconseguir la capacitat i el domini en l'obtenció de la història clínica i l'exploració física dels pacients i en l'ús i interpretació de la metodologia diagnòstica.
- Dominar l'ús de les dades científiques que subministren les bases tecnològiques de les diferents especialitats.
- Adquirir la capacitat i la metodologia necessàries per a mantenir de forma continuada el màxim nivell de coneixements possible. Cultivar els mètodes d'autoaprenentatge.
- Adquirir l'actitud docent necessària que permeti el traspàs de coneixements a col·legues en formació.
- Obtenir la sensibilitat necessària per a potenciar i desenvolupar l'activitat investigadora com a mètode de progrés científic i de formació continuada.
- Assumir la responsabilitat en l'atenció dels pacients, tant dels aspectes clínics y terapèutics com dels aspectes ètics i deontològics de la relació metge-malalt.

### 3. Persones implicades en el control de la docència

La docència MIR és una tasca de tot el Servei de Medicina Interna.

Director i Cap de Servei: ***Dr. Antoni Castro Salomó***

Cap de Servei: ***Prof. Lluís Masana Marín***

Cap Clínic de Servei: ***Dra. Rosa Solà Alberich***

Coordiador Clínic: ***Dr. Francesc Marimon Cortés***

Tutors MIR: ***Dr. Francesc Marimon Cortés***  
***Dra. Sandra Parra Pérez***  
***Dr. Pedro Pardo Reche***

#### 3.1. Estructura assistencial del Servei de Medicina Interna

##### 3.1.1. Hospitalització.

**El Servei de Medicina Interna disposa de 74 llits:**

- 30 de Medicina Interna-General (Pacients no classificats per diagnòstic)
- 40 estan destinats a especialitats mèdiques: 12 Pneumologia; 12 Cardiologia; 8 Neurologia; 8 Digestologia
- 4 llits hospitalització Obesitat Mòrbida
- Llits a la zona d'hospitalització de Curta Estada

Aquesta distribució pot variar segons les necessitats.

##### 3.1.2. Hospital de dia.

##### 3.1.3. Unitat Alta Resolució.

##### 3.1.4. Unitat Mixta Hemodinàmica.

##### 3.1.5. Proves Especials.

Coordinador : Dr. Francesc Martínez Cerezo

Els gabinets de diagnòstic i tractament atesos per Medicina Interna són:

- Endoscòpia Digestiva: FGS, FCS...
- Funcionalisme digestiu: Breath test, etc.
- Ecografia Digestiva. Ecoendoscòpia
- Funcionalisme respiratori. Espirometria, Difusió, Volums...
- Ecoendoscòpia Respiratòria. Broncoscòpia
- Ecocardiografia, Ecostress, basculació test
- Proves d'Esforç
- Holter
- Electroencefalografia
- Electroneurofisiologia (EEG, EMG)
- Estudi son
- MAPA
- Capilaroscòpia
- Unitat de Medicina Vascular i Metabolisme: Monitorització ambulatoria de la pressió arterial (MAPA), Índex turmell-braç (ITB), ecografia vascular i del teixit

adipós i estudi de la funció endotelial

### 3.1.6. Dispensari

**Es realitza activitat d'assistència ambulatoria diàriament de les següents àrees:**

- Medicina Interna General (8 disp. Setmana), 2 disp. SIDA, 2 de malaltia tromboembòlica, 2 malalties autoimmunes)
- Digestologia (5 dispensaris setmana -1 hepatologia)
- Pneumologia (6 dispensaris setmana -1 TBC-1 oxigen-1 son)
- Neurologia (7dispensaris setmana- 1 trastorns dels moviments Neuromuscular)
- Cardiologia (7 dispensaris setmana)
- Dermatologia (3 dispensaris setmana)
- Endocrinologia (4 dispensaris a la setmana)
- Reumatologia
- Al·lèrgia

Altres dispensaris

- Dislipèmies, HTA i Risc Cardiovascular (3 dispensaris setmana)
- Diabetis (2 dispensaris setmana)
- Obesitat, nutrició enteral domiciliària / trastorns nutricionals i Dietètica (7 dispensaris setmana)
- Unitat d'educació diabetològica

### 3.2. Metges de plantilla del Servei de Medicina Interna

DIRECTOR I CAP DE SERVEI	<b><i>Antoni Castro Salomó</i></b>
CAP DE SERVEI:	<b><i>Lluís Masana Marín</i></b>
CAP CLÍNIC:	<b><i>Rosa Solà Alberich</i></b>
MEDICINA INTERNA	
	<b><i>Adjunts: Simona Iftimie</i></b>
	<b><i>Josep Colom de Ossó</i></b>
	<b><i>Pedro Pardo Reche</i></b>
	<b><i>Sandra Parra Perez</i></b>
	<b><i>Francesc Marimon Cortés</i></b>
	<b><i>Ali Jammoul</i></b>
	<b><i>Mireia Feliu Masgoret</i></b>
DIGESTIU	<b><i>Coordinador: Francesc Martínez Cerezo</i></b>
	<b><i>Adjunts Vicente Torrente González</i></b>
	<b><i>Oana Maria Pavel</i></b>
	<b><i>Francesc Tena March</i></b>
	<b><i>Manuel Garcia</i></b>
	<b><i>Joan Marsal</i></b>
	<b><i>Laura López Barroso</i></b>
PNEUMOLOGIA	<b><i>Coordinador: Salvador Hernández Flix</i></b>
	<b><i>Adjuntes: Anna Teixidó Bruguera.</i></b>

**Sandra Sangenis**  
**Raquel Català**  
**Laia Garcia**  
**Cristina López**

CARDIOLOGIA	<b>Coordinador:</b>	<b>J. M. Alegret i Colomé</b>
	<b>Adjunts:</b>	<b>Óscar Palazon i Molina</b> <b>Carme Ligeró Ferrer</b> <b>Pilar Valdovinos Perdices</b> <b>Hernan Tajés Pascual</b> <b>Maria Ferre Vallverdú</b>
NEUROLOGIA	<b>Coordinador:</b>	<b>Nicolau Ortiz Castellon</b>
	<b>Adjunts.</b>	<b>Jordi González Menacho</b> <b>Mònica Villas Roca</b> <b>Núria Solà Valls</b>
NUTRICIÓ	<b>Cap Clínic:</b>	<b>Jordi Salas Salvadó</b>
	<b>Adjunta</b> <b>Dietistes:</b>	<b>Anna Bonada Sanjaume</b> <b>Núria Guillen Rey</b> <b>Isabel Megias</b> <b>Clara Alegret</b>
ENDOCRINOLOGIA	<b>Adjunt:</b>	<b>José M. Manzanares Errazu</b> <b>Antoni Rabassa Soler</b> <b>Chadia Mizab Mellah</b>
DERMATOLOGIA	<b>Cap clínic:</b>	<b>Antoni Azón Masoliver</b>
	<b>Adjunts:</b>	<b>Cristina Grau Salvat</b> <b>Inmaculada Gil Faure</b> <b>Leandro Abal Diaz</b>
REUMATOLOGIA	<b>Adjunta:</b>	<b>Sílvia Paredes González</b> <b>Dèlia Tavernes Orrent</b>
AL·LERGOLOGIA	<b>Adjunt</b>	<b>Oscar Sotorra Elias</b>
U. RISC VASCULAR	<b>Coordinador:</b>	<b>Lluís Massana Marin</b>
	<b>Adjunts:</b>	<b>Núria Plana Gil</b> <b>Daiana Ibarreche Guerediaga</b> <b>Natàlia Andreychuk</b>

### **3.3. Descripció de les funcions dels diferents membres del servei**

#### **3.3.1 Cap de Servei**

El Cap de Servei té la màxima responsabilitat del Servei. Depèn directament del Director del Centre. Es responsabilitza de l'activitat assistencial, docent i investigadora. Representa el Servei envers altres estaments hospitalaris, sanitaris en general i administratius.

La seva tasca és fonamentalment organitzativa.

En un 70% aproximadament, es dedica a aspectes de la gestió del Servei en tots els seus àmbits. El 30% del temps restant el dedica a l'activitat hospitalària directa.

#### **3.3.2 Cap/Coordinador Clínic**

Des del punt de vista jeràrquic depèn directament del Cap de Servei. És responsable dels aspectes assistencials del Servei i en segon terme dels docents i investigadors. Representa el Servei per delegació del Cap de Servei al davant de diferents estaments. La seva tasca és organitzativa i assistencial. En un 50% es dedica a tasques de gestió del Servei. En l'altre 50% es dedica a tasques de control de l'assistència, docència i investigació així com al control de qualitat assistencial. És responsable del funcionament dia a dia del Servei, essent l'encarregat de resoldre els problemes quotidians que sorgeixen en el funcionament del Servei.

#### **3.3.3. Caps de Secció, Unitat o Àrea**

Des del punt de vista jeràrquic depèn directament del Cap de Servei en aquells aspectes que fan referència a la seva àrea d'activitat assistencial. En tot allò que implica altres aspectes organitzatius, control de qualitat, etc. del Servei depenent a més del Cap Clínic del Servei.

La seva tasca és organitzativa en l'àmbit propi de la seva especialitat. Dedicada a l'activitat assistencial, docent i de recerca el 70% del seu temps. La resta a la gestió i organització.

#### **3.3.4. Adjunts**

Depenen del Cap de Servei i Cap Clínic des del punt de vista jeràrquic. Són els responsables directes de l'assistència diària als pacients. En un 70% la seva activitat se centra en l'assistència i el 30% restant a la docència i recerca.

#### **3.3.5 Residents**

Depenen directament dels metges adjunts. Tenen una responsabilitat assistencial directa sobre els malalts. Són metges en formació motiu pel qual la seva activitat assistencial ha d'organitzar-se per permetre la seva docència. La seva responsabilitat assistencial s'incrementa gradualment durant els 5 anys de la seva formació.

### 3.4 Comissions Hospitalàries

Representants del Servei participen a diferents comissions clíniques, entre les quals estan les següents:

- Infeccions
- Transfusió
- Històries Clíniques
- Bioètica
- Comitè de Càncer de Pulmó
- Mortalitat
- Nutrició
- Farmàcia
- Comitè d'Ètica d'Investigacions Clíniques
- Seguretat Clínica
- Trombosi



## 4. ROTACIONS

### 4.1 Estades a planta hospitalització

Dins dels primers 3 anys de la seva formació, el resident rotarà per les diferents Seccions del Servei: Pneumologia (3 mesos), Cardiologia (4 mesos), Digestiu (4 mesos), Neurologia (4 mesos).

Durant el quart i cinquè any, el resident estarà especialment vinculat a l'assistència de Medicina Interna com a tal, amb un grau de responsabilitat superior.

### 4.2 Estades a consultes externes/Hospital de dia Medicina interna

Dins del tercer any de residència, el resident completarà la formació en Endocrinologia (2 mesos) i Reumatologia/malalties autoimmunes (2 mesos) a consultes externes i/o Hospital de dia Medicina Interna.

### 4.3 Cures Intensives

Dins el tercer any de formació, el resident rotarà durant 3 mesos pel Servei de Cures Intensives.

### 4.4 Comissió de Serveis. Nefrologia

Dins el segon o tercer any de formació, el resident rotarà durant 2 mesos pel Servei de Nefrologia d'Hospital Joan 23 de Tarragona, acreditat per a la docència MIR, amb el que hi ha un conveni de col·laboració.

### 4.5 Comissió de Serveis. Hematologia

Dins el segon o tercer any de formació, el resident rotarà durant 2 mesos per un Servei d'Hematologia d'Hospital Joan 23 de Tarragona, acreditat per a la docència MIR, amb el que hi ha un conveni de col·laboració.

## 5. PLA DOCENT MIR DEL SERVEI DE MEDICINA INTERNA

La formació en Medicina Interna es desenvolupa al llarg de cinc anys d'activitat hospitalària.

Aquesta activitat s'ordena en el nostre servei en dues etapes diferenciades. La primera etapa de tres anys en la que el resident rota per diferents seccions d'especialitats mèdiques i una segona en què romandrà al Servei de Medicina Interna amb cura de malalts no classificats pel diagnòstic.

### PRIMERA ETAPA

En aquest període (R1, R2, R3), el resident realitzarà la seva activitat rodant en períodes de 4 mesos per les següents especialitats: Medicina Interna General, Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Digestiu; períodes de 3 mesos per Nefrologia i UCI; períodes de 2 mesos en cadascuna de les següents unitats: Endocrinologia / Nutrició, Hematologia; i Medicina vascular i del metabolisme

En aquestes rotacions, el resident tindrà cura i responsabilitat assistencial progressiva sobre un nombre de pacients ingressats (entre 8 i 14). Serà supervisat i format per especialistes en cada una de les especialitats per les que rota.

En aquest període haurà d'adquirir els coneixements i tècniques diagnòstiques i terapèutiques necessàries per a utilitzar-les com Especialista en Medicina Interna, de forma que la seva capacitat integradora en l'estudi, anàlisi i comprensió de les malalties internes, sigui el màxim enriquidora possible, amb especial èmfasi en la correcta elaboració d'informes clínics i exploració física.

També ha d'aprendre que les diferents subespecialitats de la Medicina Interna poden donar suport al Metge Internista, especialment en l'aspecte de les proves i tècniques complementàries.

Es procurarà que l'internista domini algunes tècniques generals com:

- Intubació i ventilació mecànica
- Col·locació de vies centrals
- Suport vital avançat
- Puncions pleurals
- Paracentesi
- PAAF's de diferents òrgans.
- Bx moll d'ós
- Punció Lumbar
- Punció Articular
- Etc.

En aquest període, es procurarà que el resident participi en algun treball de revisió o de recerca més fonamentalment com a col·laborador.

També es procurarà que assisteixi a les reunions de l'especialitat a nivell nacional, i, si és possible, amb participació activa.

El resident passarà per les diferents seccions en períodes diferents de la seva residència (R1-R2-R3), que farà que la seva responsabilitat s'incrementi paulatinament. Per tant, la seva experiència com a metge serà diferent en cada moment, la qual cosa pot fer que l'aprofitament en passar per una especialitat sigui diferent que en passar per una altra. Aquest teòric desequilibri, que fins i tot considerem positiu, ha d'anar minvant amb la seva pràctica mèdica perllongada com a Internista i amb el desenvolupament de la capacitat d'autoaprenentatge.

En aquest període ha de procurar l'ús de les fonts d'informació científiques (bases de dades, revistes més prestigioses de l'especialitat, així com els principals llibres de textos).

Participarà de forma activa en les sessions del Servei, presentant casos de la secció per la qual està fent rotació.

## **SEGONA ETAPA**

El resident arriba a R4 amb els coneixements obtinguts en tres anys previs amb activitat a Medicina Interna General, però també en les Especialitats Mèdiques Bàsiques, com hem mencionat prèviament.

En els darrers anys, se centrarà a desenvolupar, de forma cada vegada més autosuficient, allò que ha de ser la seva activitat com a Metge Especialista en Medicina Interna.

Estarà assignat a un equip assistencial de Medicina Interna, tenint cura de pacients ingressats no classificats per diagnòstic.

Iniciarà també activitat de control de pacients a Consultes Externes.

Participarà en les activitats assistencials de les diferents àrees de Medicina Interna (Generals, Aïllats, Crítics).

En aquest període, potenciarà la seva tasca investigadora, estant adscrit a un projecte de treball del Servei que pugui resultar en la seva tesi doctoral. Fins i tot, si fos necessari, es podria alliberar durant un cert període de temps de la tasca assistencial per a dedicar-se a potenciar els seus coneixements com a investigador.

Tindrà també la responsabilitat docent sobre els residents d'anys posteriors.

## 5.1 Dispensaris

A partir de R4-R5, el resident es responsabilitzarà de forma supervisada de l'atenció ambulatoria de pacients de les diferents àrees de Medicina Interna General.

Prèviament i de forma optativa, pot assistir a dispensaris de les especialitats que es desenvolupen a l'Hospital en forma de consultories. Es recomana el pas per Dermatologia.

També, de forma optativa, podrà assistir als dispensaris monogràfics (obesitat, lípids, diabetis, HTA..), sempre amb la finalitat formativa assistencial i en col·laboració amb línies de recerca.

## 5.2 Guàrdies

Durant els dos primers anys de residència, el resident de Medicina Interna realitzarà les guàrdies de l'especialitat al Servei d'Urgències. Creiem que aquesta activitat és vital per a la formació del resident, per això, les esmentades guàrdies s'han de realitzar de forma organitzada i sota la supervisió de metges de l'Staff d'urgències.

A partir del tercer any de residència, el resident iniciarà la realització de guàrdies a la planta d'hospitalització de Medicina interna sota la supervisió de l'adjunt de planta de M. Interna (3 guàrdies mensuals a planta), que es complementaran amb les guàrdies a urgències (3 guàrdies mensuals a urgències).

Durant el quart i cinquè any de residència, el resident realitzarà les guàrdies exclusivament a la planta d'hospitalització.

El nivell de responsabilitat en les guàrdies s'incrementarà amb els anys

L'horari és de 17 h. a 8.15 h. del dia següent els dies laborals i les 24 hores els dies festius.

El nombre de guàrdies no serà inferior a 4 al mes ni superior a 6.

## 5.3 Tècniques complementàries

En el curs del seu període de formació, el resident ha d'adquirir suficient coneixement i pràctica de les tècniques d'intubació traqueal, obtenció de vies venoses perifèriques i centrals, punció arterial, sondatge digestiu, punció lumbar, punció pleural i peritoneal i punció articular.

Es considera que s'haurà d'haver realitzat cada tècnica un mínim de 5 a 10 vegades. Tota l'activitat del resident serà registrada en el llibre MIR

## 6. CALENDARI DE ROTACIONS

### 6.1. DIGESTIU

Donat que la finalitat última és la de formació d'especialistes en Medicina Interna, creiem que la formació que han de rebre en Gastroenterologia ha d'estar d'acord amb l'objectiu final.

#### 6.1.1. Cicle bàsic de formació

L'estada que han de fer a la secció de Gastroenterologia és de sis mesos del total dels tres anys. Durant aquest temps, els Residents s'han de formar en l'atenció i tractament de les malalties de l'aparell digestiu i l'hepatologia.

Per tal d'assolir aquesta formació, l'estada a la secció d'aparell digestiu suposarà, fonamentalment, el treball de la Planta d'hospitalització, on desenvoluparan les tasques pròpies de l'atenció hospitalària dels malalts gastroenterològics.

Els punts sobre els quals han de fer èmfasi són els següents:

- Històries clíniques enfocades a les malalties digestives.
- Exploració del malalt gastroenterològic.
- Actuacions protocolitzades.
- Sessions bibliogràfiques.
- Presentació de casos clínics a la secció, al servei i a les sessions generals de l'Hospital o a les conjuntes amb altres serveis.
- Participació en les activitats de recerca clínica de la secció.
- Publicació d'un mínim de treballs en revistes especialitzades o presentació de comunicacions en Congressos de l'especialitat.

No es contempla l'aprenentatge de tècniques de l'especialitat perquè el temps d'estada no ho permet i perquè no està contemplat en la formació de metges especialistes en Medicina Interna.

#### 6.1.2. Formació especialitzada

Aquesta es reserva per aquells metges Residents que, havent complert els quatre anys de formació en Medicina Interna, vulguin rebre una formació més àmplia en les tècniques pròpies de la gastroenterologia, fonamentalment pel que contempla la realització d'un Dispensari especialitzat.

L'estada hauria de ser de quatre mesos, període durant el qual es desenvoluparien les següents tècniques:

##### A. Ecografia abdominal.

- Formació teòrica: producció d'ultrasons, aplicació en la Medicina, utilitat i característiques, indicacions.
- Formació pràctica (I): fonaments de la tècnica, anatomia ecogràfica, identificació d'estructures.

- Formació pràctica (II): realització elemental d'ecografia diagnòstica.
- Formació pràctica (III): coneixement de les tècniques ecogràfiques intervencionistes.

## **B. Endoscòpia digestiva.**

- Formació teòrica (I): coneixement de les diverses tècniques diagnòstiques (gastroscòpia, colonos-còpia, sigmoidoscòpia), utilitatge, característiques i manteniment dels aparells. Indicacions. Contraindicacions. Complicacions. Fiabilitat.
- Formació teòrica (II): tècniques invasives (punció-biòpsia hepàtica, laparoscòpia, colangiopan-creatografia retrògrada endoscòpica). Utilitatges emprats i característiques. Indicacions. Contra-indicacions. Complicacions. Fiabilitat.
- Formació teòrica (III): tècniques bàsiques en endoscòpia terapèutica (polipectomia, esfínter-rotomia, dilatacions d'esòfag, esclerosi de varices esofàgiques i de lesions sagnants).
- Formació pràctica (I): realització d'un mínim de 50 sigmoidoscòpies.
- Formació pràctica (II): realització d'un mínim de 25 puncions-biòpsies hepàtiques.
- Formació pràctica (III): realització elemental de la fibrogastroscòpia i coneixement "in situ" de les tècniques diagnòstiques i les terapèutiques.
- Sessions de videoendoscòpia per assolir tota la patologia accessible per aquestes tècniques.

## **C. Funcionalisme digestiu.**

- Tècniques en funcionament: Breath test i pH-Metria. Indicacions, tècnica i interpretació de resultats.

## **D. Dispensari.**

- Realització d'un Dispensari d'aparell digestiu, tutoritzat pels metges de la secció.

## **E. Activitats comunes.**

- Participació activa en la realització de treballs i comunicacions en congressos de l'especialitat.
- Presentació d'almenys una comunicació i publicació d'un treball.

## **6.2. NEUROLOGIA**

### **6.2.1. Objectius**

- Demostrar la capacitat per orientar el diagnòstic, tractament i seguiment de les malalties del sistema nerviós central i perifèric
- Assolir la capacitat de realitzar una correcta història clínica i exploració física neurològica per tal de poder realitzar una orientació diagnòstica sindròmica de les

principals patologies neurològiques (vasculars, autoimmunes, neurodegeneratives...)

- Aprendre la realització de proves complementàries com la punció lumbar.
- Conèixer les Indicacions i interpretació correcta de les exploracions complementàries: TAC, RMN, electromiografia.
- Maneig terapèutic inicial l'ictus isquèmic i hemorràgic (criteris de descoagulació, antiagregació, embolització intravascular), brot d'esclerosi múltiple, polineuropaties desmielinitzants i axonals, (Guillain-Barré), estatus epilèptic i crisis comicials en urgències i cefalea aguda.
- Participar en les activitats de recerca clínica del Servei de neurologia

### 6.2.2. Mètodes

- Integració a l'equip d'atenció clínica a la planta.
- Assistència a dispensaris generals i monogràfics
- Assistència a gabinet de proves especials
- Assistència i participació a sessions, cursos i seminaris específics
- Domini de les bases de dades bibliogràfiques.
- Participació en estudis o processos de recerca.

## 6.3. PNEUMOLOGIA

### 6.3.1 Objectius

Adquirir formació en patologia respiratòria, maneig del malalt pneumològic i proves complementàries en pneumologia.

### 6.3.2. Característiques

Rotació de 6 mesos de durada, que es farà dins els 3 primers anys de formació dels residents.

### 6.3.3. Contingut

- Estada en planta de pneumologia durant el període de 6 mesos, supervisat per un adjunt especialista i, adquirint de manera progressiva, la responsabilitat de portar el pacient pneumològic.
- Domini de la tècnica per a realitzar toracocentesi diagnòstica i terapèutica. Coneixement i pràctica de la biòpsia pleural.
- Domini de la tècnica de punció arterial.
- Participació com a membre de l'equip de pneumologia en les sessions del Servei de Medicina Interna i en les generals de l'Hospital. Es posarà especial interès en el coneixement de les revistes bàsiques de pneumologia dins les sessions bibliogràfiques.

- Coneixement de línies bàsiques d'actuació en:
  - ♦ Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica.
  - ♦ Asma.
  - ♦ Patologia intersticial.
  - ♦ Tuberculosi (prevenció, diagnòstic i tractament).
  - ♦ Patologia Pleural.
  - ♦ Infeccions Pulmonars.
  - ♦ Neoplàsies.
  - ♦ Afectació pulmonar en la SIDA.
  - ♦ Tromboembolisme Pulmonar.
- Domini de la tècnica de realització de l'espirometria forçada i de la interpretació dels seus resultats.
- Coneixement dels fonaments teòrics, indicacions i interpretació bàsica de les restants proves de funció pulmonar realitzades: volums pulmonars estàtics, difusió del CO, proves de provocació, ventilació voluntària màxima i pressions màximes.
- Coneixement d'indicacions, contraindicacions, rendiment i tècnica de la Fibrobroncoscòpia.
- Realització d'un mínim d'un treball original que pugui ésser presentat a congressos de l'especialitat i/o publicat.
- Assistència a un mínim d'un curs de Pneumologia impartit en un hospital de nivell tres.

## 6.4. CARDIOLOGIA

### 6.4.1. Objectius

Adquirir formació en patologia cardiològica, maneig del malalt cardiològic i proves complementàries en cardiologia.

### 6.4.2. Característiques

Rotació de sis mesos de durada i que es farà dins els tres primers anys de formació del resident.

### 6.4.3. Contingut

- a) Estada en planta de cardiologia durant el període de sis mesos, supervisat per un adjunt especialista i adquirint, de manera progressiva, la responsabilitat de portar al pacient cardiològic.
- b) Participació com a membre de l'equip de cardiologia en les sessions del Servei de Medicina Interna i General de l'Hospital.
- c) Coneixement de les línies bàsiques d'actuació en:

*I. Isquèmica:*

- ◆ Diagnòstic diferencial dolor precordial
- ◆ Valoració i tractament àngor
- ◆ Tractament infart agut de miocardi.
- ◆ Rehabilitació post-IAM.

*II. Valvulopaties.*

*III. Miocarditis – Miocardiopatia*

*IV. Insuficiència cardíaca.*

- d) Domini de la tècnica de realització de l'E.C.G. i de la interpretació dels seus resultats.
- e) Coneixement dels fonaments teòrics, indicacions, contraindicacions, rendiments i interpretació bàsica de les restants proves especials: Ergometria, Holter, Ecocardiograma, Hemodinàmica Cardíaca.

## 6.5. UNITAT DE CURES INTENSIVES

### 6.5.1. Objectius

- a) Adquirir les habilitats necessàries pel maneig del pacient crític
- b) conèixer les indicacions d'ingrés a la UCI. Aprendre a valorar els beneficis, riscos i conveniència de tal indicación
- c) Aprendre a donar informació al paciente i a la família en situacions agudes de gravetat i 7 o mal pronòstic a curt termini

### 6.5.2. Característiques

Rotació de 3 mesos de durada que es realitzarà dins els 3 primers anys de formació del resident en la Unitat de Cures Intensives del nostre Hospital.

### 6.5.3. Contingut

- a) Maneig integral del pacient amb patologia mèdica aguda greu (nutrició, cures, possibilitats diagnòstiques i maneig terapèutic)
- b) Ressucitació cardiopulmonar, xoc, cardiopatia isquèmica aguda, insuficiència cardíaca aguda, asma greu, pneumonia greu, etc.
- c) Tècniques: Les tècniques amb les que el resient de Medicina Interna s'ha de familiaritzar durant la seva rotació a la UCI són:
  - Intubación endotraqueal i ventil·lació mecànica. Indicacions, maneig bàsic del respirador, prevenció i diagnòstic de les complicacions associades a la entilació mecànica.
  - Vies centrals, Indicacions, tècnica de col·locació, possibles complicacions, prevenció i diagnòstic de la infecció de catéter.
  - Altres tècniques: coneixement bàsic d'altres procediments que es realitzen a la UCI, com per exemple col·locació de drenatges pleurals, hemofiltració, col·locació de marcapassos, etc.



## 6.6. NEFROLOGIA

### 6.6.1. Objectius

Conèixer el maneig dels principals syndromes nefrològics

### 6.6.2. Característiques

Rotació de 3 mesos de durada que es realitzarà dins els 3 primers anys de la residència, en el Servei de Nefrologia de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

### 6.6.3. Contingut

- a) Maneig integral del paciente nefrològic
- b) Conèixer la patologia nefrològica prevalent i d'interés per a l'Internista des del punt de vista diagnòstic i terapèutic (insuficiència renal aguda i crònica, glomerulonefritis, vasculitis, malalties tubulointersticials, trastorns equilibri àcid-base, trastorns hidroelectrolítics, HTA)
- c) Depuració extrarrenal: indicacions, contraindicacions, modalitats, efectes adversos i patologia associada més freqüent.
- d) Aproximació al maneig del paciente transplantat renal

## 6.7. ENDOCRINOLOGIA / NUTRICIÓ. Rotació obligatòria.

Durant dos mesos el resident assistirà al seguiment ambulatori de pacients amb patologies dins del camp de l'especialitat d'endocrinologia i nutrició, sempre sota la tutoria d'un metge especialitzat en les diferents vessants d'aquestes disciplines.

### 6.7.1. Objectiu:

Adquirir experiència en el maneig diagnòstic i terapèutic de la patologia endocrinològica més prevalent, així com els fonaments bàsics de la nutrició i terapèutica nutricional

### 6.7.2. Contingut:

- Bases de la Fisiopatologia Hormonal i Nutrició
- Patologia Hipotàlam-Hipofisària: Diagnòstic i Tractament
- Patologia del creixement i desenvolupament: Diagnòstic i Tractament
- Patologia Tiroidea: Diagnòstic i Tractament
- Patologia Suprarrenal: Diagnòstic i Tractament
- Patologia Gonadal: Diagnòstic i Tractament
- Neoplàsia endocrina múltiple i Síndromes poliglandulars autoimmunes
- Alteracions de les glàndules paratiroides, del metabolisme fosfo-càlcic i del magnesi.
- Diabetis Mellitus. Diagnòstic, maneig i complicacions.
- Obesitat
- Desnutrició

## 6.8. HEMATOLOGIA Rotació obligatòria.

Rotació durant 2 mesos en una unitat d'hematologia d'un hospital de referència per adquirir la formació en el diagnòstic i maneig de les malalties hematològiques.

### 6.8.1 Objectius:

- Adquirir els coneixements necessaris per la detecció d'anomalies clíniques, analítiques i radiològiques relacionades amb el sistema linfohematopoètic.
- Identificar quins pacients són subsidiaris de derivació a l'especialista d'hematologia.
- Adquirir coneixements sobre el diagnòstic i maneig dels principals síndromes i malalties del sistema linfohematopoètic.
- Conèixer les indicacions de les principals tècniques diagnòstiques (aspirat, biòpsia de medul·la òssia i la biòpsia ganglionar), així com la prescripció d'hemoderivats.

### 6.8.2. Contingut:

- Anèmies.
- Trastorns del sistema leucocitari.
- Insuficiència medul·lar. Aplàsia medul·lar i Hemoglobinúria paroxística noctirna.
- Síndromes mielodisplàsics.
- Malalties hematològiques malignes. Leucèmies agudes i Síndromes mieloproliferatius crònics.
- Malalties ganglionars i de la melsa. Limfomes.
- Trombocitopènies i Trastorns de la Hemostàsia
- Hemoteràpia. Medicina transfusional.
- Transplantament de progenitors hematopoètics.
- Complicacions infeccioses del pacient hematològic

## 6.9. UNITAT MEDICINA VASCULAR I DEL METABOLISME. Rotació obligatòria.

### 6.9.1. Objectius

Adquirir formació en la valoració integral del risc cardiovascular, maneig del malalt amb múltiples factors de risc i les proves complementàries per la valoració de l'arteriosclerosi subclínica. Participar en una Unitat mixta clínica-investigadora i la recerca en l'arteriosclerosi.

### 6.9.2. Característiques

Rotació de dos mesos de durada i que es farà dins els tres primers anys de formació del resident.

### 6.9.3 Contingut

- a) Estada a consultes externes de la UVASMET (Lípids, Hipertensió arterial, Canvis estil de vida, Assaigs clínics i Estudis) durant el període de dos mesos, supervisat per un adjunt especialista i adquirint, de manera progressiva, la responsabilitat de portar al pacient.
- b) Participació com a membre de l'equip de en les sessions del Servei de Medicina Interna, General de l'hospital, Sessions de la Unitat de Recerca de Lípids i Arteriosclerosi.
- c) Coneixement de les línies bàsiques d'estudi i actuació en:

- Estudi, maneig i tractament de les dislipèmies adquirides i genètiques
  - Estudi, maneig i tractament de la hipertensió arterial essencial i secundària
  - Aprenentatge en la implementació dels canvis terapèutics d'estil de vida
  - Maneig del pacient amb molt alt risc cardiovascular amb especial atenció al pacient diabètic i amb malaltia renal o cardiovascular establerta.
- d) Participació en assaigs clínics
- e) Participació en recerca clínica i bàsica
- f) Tècniques complementàries:
- Monitorització ambulatoria de la pressió arterial (MAPA)
  - Índex turmell-braç (ITB)
  - Ecografia vascular i del teixit adipós
  - Estudi de la funció endotelial

## 6.10. REUMATOLOGIA / MI AUTOIMMUNES

### 6.10.1. Objectius

- Demostrar la capacitat per orientar el diagnòstic, tractament i seguiment de les malalties autoimmunes sistèmiques.
- Conèixer els criteris diagnòstics, seguiment de les principals malalties autoimmunes (Lupus eritematós sistèmic, artritis reumatoide, espondiloartropaties, Sjogren, esclerodèrmia, vasculitis, dermatomiositis, sarcoidosis).
- Conèixer les Indicacions i interpretació de la bateria d'autoanticòsos, capil.laroscopia, biopsia muscular, eco-doppler temporals, ecografia osteomuscular, biopsia gl.sal.livals).
- Saber realitzar punch cutani i fenomen de Patèrgia.
- Conèixer les indicacions i efectes secundaris de tractaments biològics i immunosupressors.
- Participar en les activitats de recerca clínica de la unitat de malalties autoimmunes

### 6.10.2. Característiques

Rotació de 2 mesos de durada que es realitzarà dins els 3 primers anys de formació del resident, principalment a les consultes externes de Reumatologia i Medicina Interna/autoimmunes.

### 6.10.3. Contingut

- a) Adquirir els coneixements necessaris pel maneig de pacients amb lupus eritematós sistèmic, síndrome antifosfolípida, esclerosi sistèmica, miopaties inflamatòries, vasculitis, artritis reumatoide, espondiloartropaties i altres malalties autoimmunes.
- b) Es considera fonamental aprendre a sospitar, diagnosticar i classificar aquestes malalties, establir pronòstics i coneixements de la medicació immunosupressora, així com de les complicacions derivades.
- c) Realització de tècniques diagnòstiques com la capilaroscopia periungueal.

## 6.11. ROTACIONS OPTATIVES

Durant els 4 mesos de rotació lliure, el resident pot optar per realitzar algunes de les següents rotacions:

- Oncologia
- Convalescència/cures pal·liatives
- Proves especials/Dermatologia
- O alguna altre especialitat de la qual el resident tingui algun dèficit de formació.

### 6.11.1. ROTACIÓ PER ONCOLOGIA MÈDICA

El servei d'oncologia del nostre hospital consta de 30 llits d'hospitalització i és centre de referència d'aquesta especialitat mèdica de tota la província de Tarragona. Això comporta un funcionament diversificat en diferents àrees i la realització de comitès de diferents tipus de tumors. Durant els dos mesos de la rotació per oncologia mèdica el resident seguirà el curs de pacients hospitalitzats i es presentarà a dispensaris on es realitza el control de pacients ambulatoris: Existeixen dispensaris específics de:

- Consell genètic
- Limfomes i tumors germinals
- N. de pulmó, sarcomes, d'ovari
- T. de mama
- T. de l'aparell digestiu
- N. del sistema nerviós central
- T. ginecològics
- O.R.L.
- T. urològics

El funcionament d'un Servei d'oncologia precisa de l'actuació coordinada de diferents professionals. Aquesta coordinació es porta a terme a través de comitès de tumors. En el nostre hospital es realitzen comitès sobre els següents tipus de tumors:

- Mama
- Pulmó
- T. ginecològics
- O.R.L.
- Urològics

Per altra part al servei d'oncologia es presenten cada setmana sessions de revisió, sessions clíniques i una sessió oncopatològica conjuntament amb els patòlegs de l'Hospital Universitari Joan XXIII.

### **6.11.2. ROTACIÓ PER CONVALESCÈNCIA I CURES PAL·LIATIVES**

El nostre hospital disposa d'una unitat sociosanitària amb 40 llits, dels quals 30 estan destinats a convalsència i 10 a malalts pal·liatius. En aquesta unitat es realitza un mètode de treball interdisciplinari. La majoria de pacients entren dins de l'àmbit de les principals síndromes geriàtriques (patologia vascular cerebral, fractures, malalties cròniques...) Es treballa amb reunions interdisciplinàries on es prenen les decisions sobre problemàtica familiar, mèdica, psicològica i social. S'intenta facilitar el retorn del pacient al seu domicili mitjançant entrevistes regulars amb les famílies. Finalment es realitzen sessions de formació.

A més el servei d'oncologia ofereix atenció a pacients pal·liatius mitjançant un dispensari on es realitzen 1res visites i seguiment de pacients, visita a pacients ingressats, tasques conjuntes amb infermeria d'UFISS, reunions interdisciplinàries, valoració de col·locació de catèters i altres tècniques conjuntament amb la clínica del dolor, visita de pacients d'UFISS ingressats a la UCP del nostre hospital.

El resident podrà comprovar el funcionament integral d'aquests tipus de pacients en cada una d'aquestes unitats i com realitzar una història i com es fan propostes per millorar la qualitat de vida d'aquests malalts.

### **6.11.3. ROTACIÓ PER PROVES ESPECIALS / DERMATOLOGIA**

El resident es presentarà cada setmana tres dies al servei de proves especials i dos a consultes externes de dermatologia.

En el servei de proves especials es fan diversos estudis diagnòstics utilitzats en la pràctica clínica diària. És un servei multidisciplinari que permetrà al resident familiaritzar-se amb la informació que proporcionen la rendibilitat i el grau de desconfort pel pacient de les diferents tècniques i en algun cas podrà dur a terme algun dels estudis.

Els estudis que es realitzen en aquest servei i que serviran per ampliar els coneixements dels residents són:

- Ecografies abdominals i de parts toves
- Endoscòpia digestiva
- Fibrobroncoscòpia
- Ecocardiografia
- Electromiografia
- Proves d'esforç
- Estudis funcionals respiratoris
- Monitorització Hölter

La rotació per dermatologia es realitzarà durant dos dies per setmana mitjançant assistència a dispensaris de l'especialitat.



**CRONOGRAMA ROTACIONS**

	Resident 1er any	Resident 2on any	Resident 3er any	Resident 4art any	Resident 5è any
<b>Juny</b>	Pneumologia	Nefrologia	Endocrinologia	Medicina interna	Medicina interna
<b>Juliol</b>	Pneumologia	Nefrologia	Endocrinologia	Medicina interna	Medicina interna
<b>Agost</b>	Vacances	Vacances	Vacances	Vacances	Vacances
<b>Setembre</b>	Pneumologia	Unitat cures intensives	Reumatologia	Medicina interna	Medicina interna
<b>Octubre</b>	Cardiologia	Unitat cures intensives	Reumatologia	Medicina interna	Medicina interna
<b>Novembre</b>	Cardiologia	Unitat cures intensives	Unitat medicina vascular i metabolisme	Medicina interna	Medicina interna
<b>Desembre</b>	Cardiologia	Hematologia	Unitat medicina vascular i metabolisme	Medicina interna	Medicina interna
<b>Gener</b>	Cardiologia	Hematologia	Medicina interna	Medicina interna	Medicina interna
<b>Febrer</b>	Digestologia	Neurologia	Medicina interna	Medicina interna	Medicina interna
<b>Març</b>	Digestologia	Neurologia	Medicina interna	Medicina interna	Medicina interna
<b>Abril</b>	Digestologia	Neurologia	Medicina interna	Medicina interna	Medicina interna
<b>Maig</b>	Digestologia	Neurologia	Medicina interna	Medicina interna	Medicina interna

## 7. INVESTIGACIÓ

A través d'una incorporació progressiva en les tasques investigadores del Servei, es facilitarà que el resident, a partir del tercer any, estigui incorporat en línies de recerca, a ser possible formant part ja de la seva formació universitària de tercer cicle. Es potenciarà especialment l'activitat de recerca del resident en el seu darrer any de formació.

Es programarà la participació del resident en comunicacions a congressos, de l'especialitat, en publicacions en el darrer any, es potenciarà l'inici de la tesi doctoral

## 8. FORMACIÓ TEÒRICA PROGRAMA DOCENT DEL SERVEI DE MEDICINA INTERNA

El resident de Medicina Interna s'incorporarà de manera immediata al desenvolupament de totes les sessions del Servei (clíniques, clínicopatològiques, tancament d'històries, mortalitat, bibliogràfiques). Al mateix temps es desenvoluparà un programa teòric de formació en Medicina Interna, realitzat en períodes de sis mesos, a raó d'una sessió setmanal, que cobreixi els temes d'interès fonamental per a l'especialista en Medicina Interna.

El programa docent del servei està inclòs dins del treball habitual de cada dia. Considerem que junt amb el pas de visita amb els adjunts, Cap Clínic i Cap de Servei, les sessions clíniques han d'ésser el mitjà habitual d'una formació continuada.

### 8.1. Sessions de Presentació de Casos Clínics

Les sessions de casos clínics seran preparades pels diferents membres del servei i estaran destinades a la presentació d'històries clíniques de malalts ingressats o visitats a consultes externes i que presentin un interès especial, ja sigui per la seva presentació clínica atípica, diagnòstic difícil o infreqüent, o qualsevol altre motiu que la pugui fer interessant per als diferents membres del Servei.

Les sessions seran presentades per l'adjunt o resident (assessorat per l'adjunt corresponent) responsables del malalt, amb els mitjans audiovisuals habituals: power points o vídeo, segons sigui adient.

La presentació anirà acompanyada d'una revisió de la literatura recent nacional i/o internacional a l'inici o al final de la presentació.

Després de la presentació del cas tindrà lloc la discussió corresponent moderada pel Cap de Servei o el Cap Clínic en la seva absència.

### 8.2. Sessió Discussió Casos

Els residents es preparen la discussió de casos clínics extrets de la literatura. Plantejen el diagnòstic diferencial i l'estratègia d'estudi per tal d'elaborar el diagnòstic final.

### 8.3. Sessions Bibliogràfiques

Un dia a la setmana tindrà lloc la Sessió Bibliogràfica del Servei.

Cada setmana la Sessió Bibliogràfica serà duta a terme conjuntament per adjunts i residents amb un ordre establert. A part de la revisió dels articles més destacats de les revistes de Medicina Interna cada un dels membres durà a terme la revisió d'alguna de les revistes de la seva àrea d'interès.



És important que, per a facilitar-ne la comprensió per part de la resta de membres, els diferents articles comentats ho siguin per mitjà de transparències de còpies de les taules i/o gràfics.

#### **8.4. Sessions de tancament d'històries**

La Sessió de Tancament d'Històries Clíniques tindrà lloc setmanalment.

Es revisarà tant la validació diagnòstica com el compliment de la normativa pel que fa a l'arxiu de les dades.

Es posarà especial atenció en aquells casos que per la seva raresa o dificultat poden implicar nous coneixements pels membres del Servei.

Es farà, al mateix temps, la recollida dels fulls d'alta i l'entrega al Servei d'Estadística de l'Hospital.

#### **8.5. Sessions de Mortalitat**

Es realitzaran mensualment i la seva finalitat serà la de revisar les causes de mortalitat, així com la complimentació del "Full de Mortalitat".

Les sessions seran presentades per residents i adjunts conjuntament i prèviament, l'adjunt encarregat de la sessió haurà escollit els malalts-èxits que segons el full de mortalitat puguin ser d'interès especial o que ofereixin tema de discussió.

Les dades d'aquest full seran posteriorment passades a la base de dades que amb aquesta finalitat ha elaborat el servei.

#### **8.6. Sessions Radiològiques**

Es realitzaran de forma periòdica amb assistència al Servei de Radiologia per a la discussió de casos clínics amb la iconografia corresponent.

Es faran també sessions clíniques d'imatges diagnòstiques radiològiques d'interès.

#### **8.7. Sessions Clínico-patològiques**

Es faran conjuntament amb el Servei d'Anatomia Patològica.

Amb una antelació adequada es repartirà a tots els membres del servei i a altres serveis interessats un resum de la història clínica del malalt que es presenti.

El cas clínic serà presentat, preferentment, pel resident que hagi seguit el malalt i conegui el curs de la seva patologia.

Es farà el diagnòstic clínic diferencial i la hipòtesi diagnòstica.

Després de sentir les opinions dels membres que assisteixin a la sessió, l'anatomopatòleg presentarà els resultats i el diagnòstic anatomopatològic.

#### **8.8. Sessions de Protocols**

De forma periòdica, i sempre que algun dels membres del servei ho consideri necessari, es farà una revisió dels protocols de diagnòstic i tractament del servei.

La revisió serà feta pels adjunts amb la col·laboració dels R-4 i R-5 i es basarà en els nous coneixements existents sobre el tema.

Es presentarà al servei i, conjuntament, als altres serveis, en els casos en què es precisi col·laboració per a dur-ho a terme.

La literatura que s'hagi emprat en l'elaboració dels nous protocols ha d'estar a l'abast dels altres membres del servei per a la seva consulta, en cas de ser necessària.

### **8.9. Sessions Teòriques**

De forma periòdica es procedirà a la presentació de revisions de temes teòrics. La presentació es realitzarà mitjançant una revisió de les últimes publicacions que hi hagi sobre el tema.

Serà presentada conjuntament per un metge adjunt o per un resident supervisat i serà imprescindible l'emissió de les diferents opinions existents.

Serà demanada la col·laboració dels Serveis Centrals en la revisió dels temes on aquests serveis tinguin un paper essencial (Anatomia Patològica i Radiologia).

### **8.10. Sessions Magistral**

En diverses ocasions, al llarg de l'any, se celebraran Sessions Magistral sobre temes especialment innovadors i pels que es demanarà la col·laboració a persones puntuals que hi destaquin.

Quan el tema ho aconselli s'organitzarà en forma de jornada a la que hauran d'assistir obligatòriament els residents.

### **8.11. Sessions Generals d'Hospital**

Es participa en les sessions generals que, de forma rotatòria, realitzen els diferents serveis hospitalaris i que fan referència a termes d'interès general: casos clínics, protocols...

## **9. AVALUACIÓ FORMATIVA**

L'avaluació formativa es duu a terme mitjançant:

- La reunió trimestral.

La realització de reunions trimestrals equivalents a una entrevista per rotació com a mínim. Es redacta una acta de cada una de les reunions realitzades en la que consten tots els temes tractats, especialment els referents a la rotació finalitzada i a la rotació següent. El Tutor i el Resident firmen l'acta i se'n queden una còpia

- El llibre de registre d'activitats del Resident

Durant la reunió trimestral el resident aportarà el llibre de registre d'activitats degudament complimentat que serà avaluat conjuntament amb el tutor.

## **10. NORMES DEL SERVEI DE MEDICINA INTERNA**

Normes del Servei de Medicina Interna aprovades pels facultatius, el Director de Servei i el Director del centre el juny de 2004.

## **10.1. Horari de treball**

L'horari de treball dels facultatius del Servei de Medicina Interna és de les 8 a les 17 hores, de dilluns a divendres.

La tasca estrictament assistencial tendirà a concentrar-se de les 8 a les 14 hores. Després de dinar (14-15 h.) es dedicarà a tasques de tipus acadèmic, docent, investigador, organitzatiu, etc.

Aquells facultatius que no s'hagin acollit a la jornada partida finalitzaran la seva tasca a les 15 h. i acudiran tots els dissabtes.

## **10.2. Compliment història clínica, nota d'ingrés**

### **10.2.1. Història clínica**

És el document bàsic de l'assistència mèdica. Es realitzarà segons el protocol específic a tots els pacients ingressats, omplint l'imprès d'anamnesi en tots els seus apartats.

Serà la primera actuació assistencial envers el pacient.

La història es realitzarà sempre que sigui possible amb el propi pacient i recollirà les dades més objectives possibles.

### **10.2.2. Exploració física**

Es realitzarà a tots els pacients una exploració física completa i sistemàtica que es farà constar a l'imprès específic per a tal finalitat.

Tots els pacients disposaran en la seva documentació de l'imprès d'exploració física que reflectirà de forma exhaustiva el seu estat en el moment de l'ingrés al Servei.

L'aparició de noves dades semiològiques es recollirà en les notes evolutives diàries.

### 10.2.3. Nota d'ingrés

Després de la història i l'exploració es realitzarà una nota d'ingrés. Aquesta recollirà, de forma resumida, els trets principals de la història i l'exploració, relatarà el motiu d'ingrés, comentarà els procediments diagnòstics seguits fins al moment de ser reconegut en el servei d'urgències o en altres. Es farà constar l'anàlisi d'urgències, la radiologia practicada, tractament instaurat, evolució fins el moment, etc.

Tot això conduirà a un judici diagnòstic que s'especificarà com orientació diagnòstica, apartat que serà ressaltat del conjunt de la nota d'ingrés.

Si no hi ha una orientació només es podrà fer esment a la relació de problemes diagnòstics.

Finalment es descriurà el pla de treball diagnòstic o terapèutic.

### 10.2.4. Nota de reingrés

Als pacients que ja han ingressat prèviament al servei se'ls realitzarà una nota de reingrés, que substituirà la història i l'exploració.

A la nota de reingrés es farà constar:

- Ingressos anteriors: dates, diagnòstics.
- Tractaments que segueix habitualment el pacients.
- Estat físic habitual fins el moment de l'inici de la malaltia actual.
- Descripció de la malaltia actual.
- Es continuarà com a les notes d'ingrés habituals.

Es procurarà que sigui la continuació de l'història del pacient.

Si el pacient ha estat ingressat en altres serveis, es valorarà la validesa de la història prèvia. Es farà el mateix quan el pacient ingressi de forma programada procedent del dispensari.

### 10.2.5. Notes de curs clínic

Diàriament, després de passar visita, es redactarà una nota de curs clínic on consti l'estat del pacient, incidències, resultats de proves complementàries, decisions diagnòstiques o terapèutiques, etc.

Seràn signades pels metges responsables.

### 10.2.6. Notes de revisió

És recomanable que en pacients de procés complex i prolongat es realitzin notes de revisió on es repassaran les dades clíniques i complementàries de les que es disposa, raonant i completant-ne el diagnòstic diferencial.

Cal que la seva periodicitat no superi les dues setmanes.

**Tots els documents escrits han d'ésser signats pels responsables de la seva elaboració.**

### 10.3. Passi de visita

Diàriament es passarà visita mèdica a tots els malalts del servei.

Els adjunts passaran visita cada dia de la setmana, si en el seu equip hi ha un resident de primer any. Si aquest és de segon, tercer, quart o cinquè any, es procurarà passar almenys tres vegades a la setmana, sempre amb un grau de supervisió d'acord amb l'any de residència.

Els equips assistencials estan formats per l'adjunt (màxim responsable dels pacients ingressats en els llits que li han estat assignats, independentment del seu diagnòstic) i els residents. Habitualment, durant el curs acadèmic, hi haurà també alumnes del curs rotatori (6è), de quart i de cinquè

Durant la passada de visita, apart de les activitats d'atenció al malalt habituals, es procurarà seguir les següents normes:

- ♦ A primera hora es realitzaran les històries clíniques dels nous pacients ingressats.
- ♦ Escriure el tractament en el moment del passi de visita a les ordres mèdiques, de manera que la infermera el pugui tenir durant la passada de visita.
- ♦ Els cursos clínics s'escriuran preferentment al final del passi de visita, incorporant, també, comentaris de les proves especials que vagin arribant. Seran signats pel metge que faci el comentari.
- ♦ Es passarà visita en primer lloc a aquells malalts que hagin de ser donats d'alta. Les altes seran efectives en tots els aspectes a les 12 hores.
- ♦ El passi de visita serà la primera activitat mèdica a realitzar diàriament. Es deixarà per a la segona hora altres tipus d'activitats (puncions, proves especials, etc.), sempre i quan sigui possible.

**Es procurarà que el passi de visita acabi diàriament abans de les 12 hores.**