

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ

CIRURGIA TORÀCICA

Versió: 1

Data: 15 de març de 2022

Elaborat per: Ivan Macía Vidueira, MD, PhD.

Aprovat per la Comissió de Docència en data : 28/03/2022

Presentat al Comitè de Direcció en data :

Objectiu del protocol

Descriure el **nivell de supervisió** requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents.

El protocol ha de ser conegut per tots els **residents** de l'especialitat i per **tots els professionals assistencials** de les diferents àrees on es formen els residents.

Aquest document està disponible per consulta a la web i a la intranet del centre.

Marc Legal

- Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.
- El deure general de supervisió és inherent a l'exercici de les professions sanitàries als centres on es formen residents.
 - *Article 104 de la Llei 14/1986, General de Sanitat.*
 - *Article 34.b de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut*
 - *Article 12.c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries.*
- Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per a graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol altre que es consideri d'interès.
- El protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre per a que el /la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.
 - *Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada .*
 - *Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya*

Àmbit d'aplicació

Aquest protocol de supervisió és aplicable a **tots els residents** que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada de **Cirurgia Toràcica** a l'Hospital Universitari de Bellvitge

Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça a la nostra unitat docent com a aquells d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, a la nostra unitat docent.

Deure de supervisió

El deure general de supervisió és **inherent als professionals** que presten serveis a les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de **programar les activitats** assistencials dels residents en coordinació amb els seus tutors, per tal de facilitar el **compliment de l'itinerari formatiu** de l'especialitat i la **integració supervisada** dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duiguin a terme en aquestes unitats, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual roten residents.

Supervisió decreixent durant la residència

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la salut.

Aquest sistema formatiu suposa **l'assumpció progressiva de responsabilitats** en l'especialitat que s'estigui cursant i un **nivell decreixent de supervisió**, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins a arribar al grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de l'especialitat sanitària.

En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

Com a normes generals de l'Hospital Universitari de Bellvitge:

1. Els residents tindran en totes les rotacions un **professional de plantilla** que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de **primer any** serà de **presència física**.
 - a. Serà responsabilitat dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada als residents.
 - b. Els esmentats especialistes han de visar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.
3. **A partir del segon any, la supervisió serà progressivament decreixent.**

- a. A aquests efectes, el/la tutor/a del/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.
- b. En tot cas, el/la resident té dret a conèixer als professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar als mateixos quan ho consideri necessari.

Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el **grau de supervisió** que necessiten.

Nivell 3. Supervisió alta

El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions però no experiència. El/la resident observa i ajuda a l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

Nivell 2. Supervisió mitjana

El/la resident té suficient coneixement però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. El/la resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa* de l'especialista responsable.

Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda

Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa. El/la resident executa i després informa l'especialista responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals
2	Supervisió directa*	Sap com actuar però li manca experiència per a ser autònom/a
3	Realitzat per l'especialista	Només té coneixements teòrics, pot observar i ajudar

*Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant al/la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que l'especialista estigui de presència física durant tota l'activitat o el procediment.

- Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.
- Per a les activitats de nova realització, s'estableix sempre el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per a progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent-se de notificar aquest fet al tutor/a del/la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació

Nivell de supervisió en l'àmbit d'Urgències

L'activitat urgent realitzada pels facultatius residents representa un dels pilars fonamentals durant la seva etapa formativa. És per aquest motiu que ha d'estar perfectament estructurada i planificada, de forma que sigui de màxim profit durant el període de residència.

La pràctica assistencial de caràcter urgent requereix l'adquisició dels coneixements i habilitats necessaris per a poder realitzar diagnòstics ràpids, precisos i segurs, instaurant el tractament adequat per a cada situació, i al mateix temps identificant de forma precoç la patologia greu, que requereix una resposta immediata.

L'adquisició dels coneixements s'ha de fer de manera progressiva en base a uns objectius docents predeterminats.

La responsabilitat del metge es troba directament vinculada amb la presa de decisions. L'actuació dels facultatius residents resulta d'una pràctica tutelada i programada i, per tant, l'assumpció de responsabilitat ha d'anar vinculada a la progressiva adquisició de coneixements i habilitats, de tal forma que el grau de supervisió pot i ha d'anar reduint-se a mesura que avança el procés formatiu, adquirint progressivament major nivell d'autonomia i responsabilitat.

Estructuració de la docència durant l'assistència urgent de les guàrdies troncal a l'Hospital Universitari de Bellvitge

Els facultatius residents, durant la realització de les guàrdies troncal (R1 en el cas de Cirurgia Toràcica), es troben ubicats en les diferents àrees del Servei d'Urgències (Mòdul A, mòdul B, mòdul C i mòdul D), trobant-se en tot moment supervisats pels

metges adjunts del Servei d'Urgències i els diferents facultatius especialistes als que poden consultar en funció de la patologia del pacient.

El **nivell de supervisió** necessari en l'**àmbit d'Urgències**, queda reflectit a la següent taula:

Habilitat	Nivell de supervisió
	R1
Realització d'una anamnesi completa	3-2
Exploració física	3-2
Valoració ràpida de la gravetat del pacient	3-2
Sol·licitar exploracions complementàries	3-2
Presentació i informació al pacient i família	2-3
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques: analítica, ECG, radiografia tòrax, radiografia abdominal	3-2
Maneig de la fase aguda i descompensacions de patologies mèdiques	3
Diagnòstic de la patologia quirúrgica aguda	3
Reanimació cardiopulmonar bàsica	3
Coneixements bàsics de la via aèria	3
Realització de puncions arterials i venoses, toracocentesi, paracentesi, punció lumbar, artrocentesis	3
Validació d'informes clínics	3
Indicació del tractament antibiòtic segons protocol del centre	3-2
Desbridament d'abscessos de parts toves i tractament de les ferides inciso-contuses	3-2
Realització de tècniques d'anestèsia local	3-2
Interpretació i utilització dels monitors	3-2
Realització d'una cardioversió	3
Decisió de la indicació d'ingrés	3

Nivell de supervisió de les activitats pròpies de l'especialitat

Activitat	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ					
Anamnesi, exploració física	3-2	2-1	1	1	1
Seguiment del malalt hospitalitzat postoperatori	3-2	2	2	1-2	1
Seguiment del pneumotòrax	3-2	2	1	1	1
Seguiment de l'empiema	3	2-3	2	2-1	1
Seguiment del traumàtic	3	2	2	2-1	1
Realització d'informes clínics	3-2	2-1	1	1	1
Validació d'informes clínics	3-2	2-1	1	1	1
Pleurodesi amb sang autòloga	3	2	1	1	1
Col·locació de sondes de foley toràcica	3	2	1	1	1
Toracocentesis diagnòstica i evacuadora	3-2	1	1	1	1
Realitzar ecografies toràciques	3	2	1	1	1
Us racional i interpretació de radiologia simple de tòrax	3-2	1	1	1	1
Us racional i interpretació de TC de tòrax	3-2	2	2-1	1	1
Informar de forma autònoma a malalts i familiars	3-2	1	1	1	1
ÀREA DE QUIRÓFAN	R1	R2	R3	R4	R5
Traqueotomia	3	3-2	2	2	2
Toracotomia	3	3-2	2-1	1	1
Estereotomia mitjana	3	3	2	2	2
Resecció pulmonar segmentaria no anatòmica	3	2	2	2	2-1
Resecció pulmonar anatòmica (lobectomia, pneumonectomia)	3	3	3-2	2	2
Segmentectomia típica anatòmica	3	3	3-2	2	2
Resecció de lesions mediastíniques	3	3	3-2	2	2
Resecció de paret toràcica	3	3	3-2	2	2
Cirurgia traqueal	3	3	3	3-2	2
Reparació del diafragma	3	3	2	2	2
Mediastinoscòpia	3	3	3	2	2
Simpatectomia	3	2	2	2	2
Toracoscòpia pleural	3-2	2	2	2-1	2-1
Col·locació de drenatges pleurals permanents	3	2	2-1	1	1
Via d'abordatge Clamshell	3	3	3	2	2
ÀREA DE CONSULTES EXTERNES	R1	R2	R3	R4	R5
Control de sondes de foley toràcica	3	2	1	1	1
Primeres visites de hiperhidrosis	3	3-2	1	1	1
Primeres visites de patologia pleural	3	2-1	1	1	1
Primeres visites de neoplàsies toràciques	3	2	2	2	1
Seguiment de patologia pleural	3	2-1	1	1	1
Participació a comitè multidisciplinar	3	3	3	2	2-1
ÀREA DE URGÈNCIES/GUÀRDIA	R1	R2	R3	R4	R5
Drenatge d'ocupacions pleurals no complicades	3-2	1	1	1	1
Drenatge d'ocupacions pleurals complicades	3	2	2	2-1	2-1
Reparació quirúrgica de lesió pulmonar traumàtica	3	2	2	2	2
Desbridament quirúrgic de la pleura	3	3	3-2	2	2
Desbridament quirúrgic del mediastí	3	3	3-2	2	2
Ingrés de malalts tributaris de seguiment	3	1	1	1	1

GUÀRDIA

- Guàrdies presencials d'especialitat amb adjunt cirurgia toràcic localitzat a partir de R2 i fins acabar la residència. Pot requerir la presència de l'adjunt a l'hospital en el cas que sigui necessari.
- El/la resident haurà de consultar quan consideri que necessita supervisió i en tot cas quan es presenti:
 - Pacient greu amb patologia tributària de cirurgia toràcica en qualsevol àrea de l'hospital
 - Pacient potencialment greu amb patologia tributària de cirurgia toràcica en qualsevol àrea de l'hospital
 - Malalts amb complicacions respiratòries agudes (pneumònia aguda, broncoespasme refractari, atelèctasi, insuficiència respiratòria aguda, fístula broncopleural, tromboembolisme pulmonar, hemoptisis rellevants) i postoperats de cirurgia toràcica, ingressats a cirurgia toràcica o interconsultes que requereixin o hagin requerit valoració per cirurgia toràcica.
 - Malalts que requereixin o potencialment requereixin gest quirúrgic: hemotòrax, traumàtics greus, empiemes aguts o amb sepsis, mediastinitis, ferides per arma blanca o arma de foc.
- Assumirà major responsabilitat segons la seva progressió i capacitat, però en cap cas serà el responsable màxim, qui serà l'adjunt cirurgia toràcic de guàrdia.
- En situació d'emergència s'ha d'avisar als adjunts de presència física de cirurgia general i aparell digestiu que assumiran la responsabilitat dels pacients en tant arriba l'especialista localitzat.

A la rotació de trasplantament, la supervisió serà nivell 2-3 per a l'abordatge quirúrgic del donant i l'explant. Per a una gran part de les activitats, el nivell serà 3: participació a comitès, indicació de proves complementàries, detecció de donants, implant pulmonar, maneig de les complicacions postoperatòries i seguiment.

A l'últim any de formació de l'especialista en formació, pràcticament totes les actuacions haurien d'associar-se a un nivell de supervisió 1. No obstant, donat que la cirurgia és una activitat realitzada en equip, l'especialista en formació haurà de liderar els passos en el transcurs de l'acte quirúrgic i sempre estarà supervisat per l'adjunt, qui prendrà el paper de primer ajudant, com a norma general. En el cas de les tècniques de major dificultat, hauran de ser supervisades o parcialment realitzades per l'adjunt (nivell 2).

Nivell de supervisió a les rotacions fora de l'especialitat

A la rotació de cirurgia general i digestiva, de reanimació d'urgències, de reanimació postquirúrgica, de medicina intensiva, d'angiologia i cirurgia vascular i de cirurgia cardíaca, la majoria d'actes mèdics han de ser tutelats (nivell 2-3).

A la rotació de pneumologia general, totes les exploracions físiques i la confecció d'històries clíniques tenen un nivell 1 de supervisió.

A la rotació de pneumologia oncològica, l'anamnesi, la elaboració d'informes clínics amb les proves complementàries o la prescripció de proves complementàries tenen un nivell de supervisió 2. Els procediments amb maniobres més agressives, com la toracocentesis o la col·locació de drenatges pleurals permanents, tenen un nivell 2.

La indicació i realització de qualsevol procediment endoscòpic flexible, necessita la supervisió directa d'un facultatiu especialista (nivell 2). En el cas de les broncoscòpies rígides o de l'ecobroncoscòpia, la supervisió serà de nivell 3.