

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ

UROLOGIA

Versió : 1

Data : 10/03/2022

Elaborat per: C.Torrecilla Ortiz; M.Fiol Riera

Aprovat per la Comissió de Docència en data : 23/03/2022

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 **Urologia** 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 duguin 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 troncales a l'Hospital Universitari de Bellvitge

Els facultatius residents d'Urologia faran guàrdies d'Urgències (troncals o de pool) durant el primer any de residència. Al final del seu primer any de residència podran fer alguna guàrdia d'especialitat per la tarda sempre acompanyants per un facultatiu/resident gran del seu servei.

Durant la realització de les guàrdies troncal, 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				
ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ	R1	R2	R3	R4	R5
Pase visita	3-2	2	2	2-1	1
Curas pacient ingresat	3-2	2	2	2-1	1
Sol·licitut proves diagnosticas	3-2	2	2	2-1	1
Indicacions terapeuticas	3-2	2	2	2-1	1
Decisió alta hospitalaria	3-2	2	2	2-1	1
ÀREA DE QUIRÓFAN	R1	R2	R3	R4	R5
Identificació i confirmació cas clinic	3-2	2	2	2-1	1
Col.labora amb la cirurgia	3-2	2	2	2-1	1
Full quirurgic – ant.patol. informació	3-2	2	2	2-1	1
Control drenajes i ferida quirurgica	3-2	2	2	2-1	1
ÀREA D'HOSPITAL DE DIA	R1	R2	R3	R4	R5
Identificació i confirmació cas clinic	3-2	2	2	2-1	1
Col.labora amb la cirurgia	3-2	2	2	2-1	1
Full quirurgic – anat.patol. informació	3-2	2	2	2-1	1
Control ferida quirurgica	3-2	2	2	2-1	1
	3-2	2	2	2-1	1
ÀREA DE CONSULTES EXTERNES	R1	R2	R3	R4	R5
Primeras visitas	3-2	2	2	2-1	1
Visitas seguiment específicas	3-2	2	2	2-1	1
Visitas seguiment generals	3-2	2	2	2-1	1
Curas heridas	3-2		2	2-1	1
Consultas dubtes telefónicas	3-2	2	2	2-1	1
ÀREA DE URGÈNCIES/GUÀRDIA*	R1	R2	R3	R4	R5
Guardia a urgències	3-2				
Guardia especialitzada	3-2	2-1	2-1	1	1
Guardia de trasplantament renal			3-2	2-1	2-1

GRADO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Realiza la mayoría de sus guardias en el “pool” de Cirugía. En los tres últimos meses se podrá incorporar a la guardia específica de la especialidad acompañado de otro residente de mayor año.

Las habilidades a adquirir con un nivel de supervisión 3-2 durante el primer año de residencia serán:

- Presentarse al paciente y familiares.
- Realizar la historia clínica del paciente con antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física.
- Establecer una orientación diagnóstica.
- Decidir las exploraciones complementarias y las interconsultas a otras especialidades, asesorándose con el residente mayor o el adjunto.
- Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del residente mayor o del adjunto.
- Realizar canulaciones venosas periféricas y centrales, sondajes vesicales, colocación de SNG, desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas.
- Asistir a Quirófano de Urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y, como segundo ayudante, si así se requiere, en cirugías urgentes mayores.
- Podrá realizar procedimientos quirúrgicos del nivel A bajo supervisión de un residente de mayor año o del adjunto.
- Indicar el destino del paciente (alta, ingreso, traslado, observación) bajo supervisión del residente mayor o adjunto.

RESIDENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO

Realiza guardias específicas de la especialidad de Urología, en las cuales se encarga de:

En general, de recibir al paciente urológico en Urgencias y realizar la historia clínica urológica así como la exploración específica urológica, asumiendo mayor responsabilidad acorde con su progresión y capacidad. Siempre podrá consultar las dudas y las decisiones al especialista de Urología de guardia (staff), ya sea de presencia física o telefónicamente.

Las principales habilidades que debe realizar con un nivel de **responsabilidad 1** serán:

- Detección y tratamiento inicial de las complicaciones más frecuentes en el postoperatorio de la cirugía urológica. Establecer el criterio de ingreso urgente de los pacientes con patología urológica, así como realizar la historia clínica, la exploración general y urológica y solicitar las exploraciones complementarias necesarias.
- Establecer una orientación diagnóstica del paciente urológico.
- Realizar la valoración de las interconsultas urgentes del resto de unidades de hospitalización cuando sea requerido.
- Realización de procedimientos quirúrgicos del nivel A, pudiendo requerir la presencia del especialista de urología si lo cree necesario.

En relación a las actividades a realizar con nivel de **responsabilidad 2** serán:

- Realización de procedimientos quirúrgicos del nivel B y ocasionalmente del nivel C.
- Resolución de las complicaciones postoperatorias de la cirugía urológica.
- Detección y resolución de complicaciones urológicas de la cirugía abdominal.

En las intervenciones quirúrgicas se especificará su actuación como primer cirujano, bajo la supervisión del médico adjunto si fuese necesario, en los procedimientos quirúrgicos de nivel A. En el resto de tratamientos quirúrgicos colaborará como ayudante: nivel de **responsabilidad 2** en los de complejidad B y nivel de **responsabilidad 3** en los de mayor complejidad (nivel C y D). En todo caso, queda a criterio y responsabilidad del médico staff de guardia que el residente realice tiempos quirúrgicos de más complejidad, con mayor o menor grado de supervisión.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

El nivel de **supervisión** necesario será el **1** tanto en la protocolización del ingreso urgente como en el establecimiento del tratamiento médico más adecuado en cada caso. Realizar como cirujano las intervenciones de nivel A y B, solicitando siempre que lo considere necesario la colaboración del especialista de guardia en presencia física o telefónica.

Necesitará el nivel de **supervisión 2** en los procedimientos quirúrgicos de nivel C y el nivel de **supervisión 3** en los de nivel D. En todo caso queda a criterio y responsabilidad del médico especialista de guardia que un residente concreto realice procedimientos de mayor complejidad con mayor o menor grado de supervisión.

RESIDENTE DE QUINTO AÑO

Necesitará tan solo el nivel de **supervisión 1** en todo lo relativo a la práctica clínica durante las guardias de la especialidad (orientación diagnóstica, destino del paciente, decisión terapéutica, etc.) Como residente mayor colaborará con el tutor docente en supervisar y velar por el cumplimiento de los objetivos docentes y asistenciales en el área de Urgencias. Podrá realizar como cirujano procedimientos quirúrgicos de los niveles A, B y C, precisando el nivel de **supervisión 2** en los de mayor complejidad (nivel D).

OBJETIVOS

Al final de su formación, el residente de Urología deberá estar capacitado tanto en los criterios de indicación como en la destreza y manejo de la mayor parte de los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos que suelen presentarse en la atención urológica urgente de un hospital nivel III.

- Valoración y manejo del cólico nefrítico con fiebre.
- Valoración y manejo de las complicaciones postoperatorias de la Cirugía Urológica.
- Manejo del fracaso renal agudo obstructivo.
- Valoración y manejo inicial de la hematuria con coágulos.
- Detección y manejo inicial de los procesos sépticos de origen urológico.
- Drenaje quirúrgico y/o percutáneo de absceso renal/perirrenal.

- Drenaje absceso escrotal.
- Drenaje de absceso prostático.
- Tratamiento quirúrgico de torsión cordón espermático.
- Orquiectomía.
- Drenaje vesical transuretral y/o suprapúbico.
- Cateterismo ureteral.
- Nefrostomía percutánea.
- Nefrostomía quirúrgica.
- Ureterolitotomía / pielolitotomía.
- Nefrectomía.
- Diagnóstico y manejo del traumatismo renal.
- Diagnóstico y manejo del traumatismo uretral.
- Traumatismos de penoescrotales / ruptura cuerpos cavernosos.
- Diagnóstico y manejo de las complicaciones urológicas de la cirugía abdominal.
- Tratamiento del priapismo.

En la siguiente tabla se estratifican los procedimientos quirúrgicos urgentes más habituales de la especialidad en base a cuatro niveles de complejidad, en los que los residentes participarán asumiendo responsabilidades de forma progresiva.

Nivel A	Nivel C
Circuncisión	Ureterolitotomía
Meatotomía	Pielolitotomía
Cistostomía percutánea	Nefrostomía quirúrgica
Cateterismo ureteral	Ureteroscopia
Drenaje absceso escrotal	Reparación ruptura cuerpo cavernoso
Nivel B	Nivel D
Nefrostomía percutánea	Ureteroneocistostomía
Cistostomía quirúrgica	Drenaje quirúrgico absceso perirrenal
Orquiectomía	Nefrectomía
Shunt espongio-cavernoso	Anastómosis espongio-cavernosa