



PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ

CIRURGIA ORAL I MAXIL·LOFACIAL

Versió: 1

Data: Març 2022

Elaborat per: Dr. Carlos Arranz Obispo

**Aprovat per la Comissió de Docència en data: 25 de març de
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 a consulta al 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 en els 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.
- Els protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre perquè 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 Oral i Maxil·lofacial a l'Hospital Universitari de Bellvitge

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

Deure de supervisió

El deure general de supervisió és **inherent als professionals** que presten serveis en les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats acomplertes 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. Això 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 a facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents en 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, sens perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin 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 en els diferents dispositius del centre o unitat per als quals estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada als residents.
 - b. Aquests especialistes visaran 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. A més de les instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents a càrrec seu, 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 els professionals presents en la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar-los quan ho consideri necessari.

Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per complir determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona part 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 l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

Nivell 2. Supervisió mitjana

El/la resident té prou coneixement però no la suficient experiència per a complir una determinada activitat assistencial de forma independent. El/la resident du a terme 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. Demana supervisió si ho considera necessari.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte ensituacions puntuals
2	Supervisió directa*	Sap com actuar, però li falta experiència per 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 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. Aquest, 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 manera 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 poder fer diagnòstics ràpids, precisos i segurs, instaurant el tractament adequat per a cada situació, i alhora identificant de forma precoç la patologia greu, que requereix una resposta immediata.

L'adquisició dels coneixements s'ha de fer de manera progressiva d'acord amb 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 manera 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, durant la realització de les guàrdies troncats, estan 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 quals poden consultar en funció de la patologia del pacient.

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

Habilitat	Nivell de supervisió
	R1
Realització d'una anamnesi completa	2-3
Homologació física	2-3
Valoració ràpida de la gravetat del pacient	2-3
Sol·licitar exploracions complementàries	2-3
Presentació i informació al pacient i família	2-3
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques: analítica, ECG, radiografia tòrax, radiografia abdominal	2-3
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, artrocentesi	3
Validació d'informes clínics	3
Indicació del tractament antibiòtic segons protocol del centre	2-3
Desbridament d'abscessos de parts toves i tractament de les ferides incís-contuses	2-3
Realització de tècniques d'anestèsia local	2-3
Interpretació i utilització dels monitors	2-3
Realització d'una cardioversió	3

Nivell de supervisió de les activitats pròpies de l'especialista

Al llarg de la residència el facultatiu resident acomplirà diferents activitats assistencials en la seva pròpia especialitat. En el cas de Cirurgia Oral i Maxil·lofacial, el resident actuarà en diferents àrees assistencials, que es detallen a continuació:

- Àrea d'hospitalització/planta:

Les plantes d'hospitalització destinades als pacients ingressats pel Servei de Cirurgia Oral i Maxil·lofacial corresponen a les Unitats 13.1 i 13.2. En aquestes Unitats ingressen els pacients procedents, tant d'urgències com aquells pacients pendents d'una intervenció quirúrgica programada.

Aquests pacients romandran ingressats a l'Hospital el temps necessari requerit fins a la recuperació de la seva salut o millora d'aquesta. L'informe d'alta hospitalària és el document medicolegal que conclou l'assistència hospitalària realitzada.

En aquesta àrea, el resident ha d'adquirir els coneixements necessaris per tenir cura del pacient ingressat, valoració de les proves complementàries diagnòstiques necessàries i la presa de decisions durant el seu ingrés, tant quirúrgiques, com evolutives o d'alta. Així mateix, és de vital importància l'actitud i l'empatia prestada pel resident davant la informació subministrada tant al pacient com als familiars.

- **Àrea de Quiròfans:**

Els quiròfans que disposa el Servei de Cirurgia Oral i Maxil·lofacial són els anomenats quiròfans Q2CMA i Q30. Són quiròfans preparats per portar a cap cirurgia sota anestèsia general o sedacions de pacients que presenten patologia quirúrgica de la nostra especialitat. El quiròfan Q2CMA és un quiròfan de Cirurgia Major Ambulatoria (CMA) dirigit a la patologia quirúrgica que no requereix ingrés hospitalari o, només un ingrés de curta estada (CE). Mentre que el quiròfan Q30 és un quiròfan dirigit a la patologia quirúrgica més gran de l'especialitat (oncologia, traumatologia, etc.), de pacients que requeriran ingressos hospitalaris prolongats. L'assignació setmanal d'aquests és la següent: els dilluns i dimarts es disposa del quiròfan Q2CMA; mentre que els dimarts, dimecres, dijous i dos divendres al mes del quiròfan Q30.

En aquesta àrea, el resident es desenvolupa les habilitats quirúrgiques de l'especialitat, aprèn les tècniques quirúrgiques dels diferents camps de l'especialitat i s'enfronta a unes situacions i unes possibles complicacions quirúrgiques, que haurà d'arribar a saber solucionar.

- **Àrea de Consulta Externa:**

Les Consultes Externes del Servei de Cirurgia Maxil·lofacial i Oral, es presten al Mòdul 24 de l'edifici de consultes externes, tant als despatxos 1, 2 i 5. Allà mateix, disposem d'un box de cirurgia menor ambulatoria, on es realitzen actes quirúrgics menors ambulatoris, sota anestèsia local. La freqüència d'aquestes consultes és de dilluns a divendres.

En aquesta àrea, el resident desenvolupa la capacitat d'anamnesi i exploració física en relació amb la nostra especialitat, que l'ajudarà a arribar al diagnòstic de la malaltia.

També, aprendrà a valorar la necessitat de proves complementàries per arribar al diagnòstic. De vital importància en aquesta àrea és que el resident desenvolupi capacitats empàtiques amb el pacient, ja que cal informar el pacient adequadament de manera que entengui la seva entitat, la seva evolució i possibles actituds terapèutiques.

- **Àrea de Guàrdies específiques de l'especialitat:**

A partir del segon any de residència, el facultatiu resident iniciarà les guàrdies específiques de l'especialitat. Les guàrdies estaran supervisades i tutelades per un metge adjunt de l'especialitat de presència durant el dia i de forma telefònica durant la resta de la guàrdia (de 17 hores fins a les 8 hores de l'endemà).

Durant les primeres guàrdies el resident de segon any estarà acompanyat per un resident major que el supervisarà i li ensenyarà el maneig dels pacients que puguin arribar d'urgències amb patologies relacionades amb l'especialitat, així com el maneig de les situacions urgents que puguin succeir amb els pacients ingressats en el Servei. Davant qualsevol dubte que pugui sorgir o si el resident considera que necessita supervisió es comunicarà amb el metge adjunt de l'especialitat per resoldre el problema. En tot cas, en les següents situacions s'haurà de consultar per força amb el seu metge adjunt:

- Situacions urgents de la nostra especialitat que per si mateixes posin en perill la vida del pacient (sagnats importants, dificultats respiratòries agudes, traumatismes facials severos, etc.)
- Davant de pacients que requereixen un tractament quirúrgic urgent per una patologia de la nostra especialitat
- Abans d'indicar un tractament mèdic d'alt risc, ex: Fibrinolítics

Durant la resta dels anys de la residència, les guàrdies presencials dels facultatius residents continuaran sent tutelades per un metge adjunt de l'especialitat de forma telefònica, que li resoldrà els dubtes o problemes que li poguessin aparèixer al llarg de la guàrdia. Així mateix, serà responsable dels pacients que per la seva patologia requereixen ser intervinguts de forma urgent.

En situació d'emergència s'ha d'avisar l'adjunt del pool de cirurgia (o mòdul C d'urgències) de presència física, que assumirà la responsabilitat dels pacients mentre arriba l'especialista localitzat.

Activitat	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ					
Interrogatori dirigit del pacient	3	2-3	2-3	2	1-2
Homologació física	3	2-3	2-3	2	1-2
Sol·licitar exploracions complementàries	3	2-3	2-3	2	1-2
Presentació i informació al pacient i família	3	2-3	2	1-2	1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques:	3	2-3	2-3	1-2	1

analítica, ECG, radiografia tòrax, radiografia abdominal					
Interpretar les exploracions complementàries específiques de l'especialitat: Ortopantomografia, TC cervicals, RMN, Ecografies cervicals.	3	2-3	2-3	1-2	1-2
Presca de decisions en l'àmbit diagnòstic	3	2-3	2-3	2	1-2
Presca de decisions en l'àmbit terapèutic	3	2-3	2-3	2	1-2
Validació d'informes clínics	3	2-3	2	1-2	1-2
ÀREA DE QUIRÒFAN	R1	R2	R3	R4	R5
Preparació del pacient abans de quiròfan	3	2-3	2	1-2	1
Asèpsia del camp quirúrgic	3	2-3	2	1-2	1
Entallat del camp quirúrgic	3	2-3	2	1-2	1
Inici d'intervenció quirúrgica menor (Incisió)	3	3	2-3	1-2	1
Completar intervencions menors (Cirurgia oral)	3	3	2-3	1-2	1
Inici d'intervencions quirúrgiques majors (incisió)	3	3	2-3	1-2	1-2
Dissecció de teixits superficials (aixecament cutani)	3	3	2-3	2	1-2
Dissecció de teixits profunds (plans profunds cervicals o teixits ossis)	3	3	2-3	2	1-2
Completar intervencions quirúrgiques majors (oncològiques, fractures, glàndules, ortognàtiques, etc.)	3	3	2-3	2	1-2
Realització informe quirúrgic	3	2-3	2	1-2	1
Pautar tractament mèdic postquirúrgic	3	2-3	2	1-2	1
Informació a familiars	3	2-3	2	1-2	1
ÀREA DE CONSULTES EXTERNES	R1	R2	R3	R4	R5
Interrogatori dirigit al pacient	3	2-3	2-3	2	1-2
Homologació física	3	2-3	2-3	2	1-2
Sol·licitud d'exploracions complementàries	3	2-3	2-3	2	1-2
Interpretació d'exploracions complementàries	3	2-3	2-3	1-2	1
Presca de decisions diagnòstiques	3	2-3	2-3	2	1-2
Presca de decisions terapèutiques	3	2-3	2-3	2	1-2
Realització de proves diagnòstiques mínimament invasives (biòpsies, PAAF)	3	2-3	2-3	1-2	1
Realització de cirurgia menor amb anestèsia local (desbridaments locals)	3	2-3	2-3	1-2	1
Realització de cirurgia orals menors simples amb anestèsia local (extraccions simples, petites cirurgia orals)	3	3	2-3	2	1-2
Realització de cirurgia orals menors complexes amb anestèsia local (extraccions complexes, quists, cirurgia apical, etc.)	3	3	2-3	2	1-2
Realització informe quirúrgic	3	2-3	2	1-2	1
Pautar tractament mèdic postquirúrgic	3	2-3	2	1-2	1
Informació al pacient i familiars	3	2-3	2	1-2	1
ÀREA DE GUARDIANS	R1	R2	R3	R4	R5
Realització d'una anamnesi completa	2-3	2-3	2-3	2	1-2
Homologació física	2-3	2-3	2-3	2	1-2

Valoració ràpida de la gravetat del pacient	3	2-3	2-3	2	1-2
Sol·licitar exploracions complementàries	3	2-3	2-3	2	1-2
Presentació i informació al pacient i família	3	2-3	2	1-2	1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques:	3	2-3	2-3	2	1-2
analítica, ECG, radiografia tòrax, radiografia abdominal					
Interpretar les exploracions complementàries específiques de l'especialitat: Ortopantomografia, TC cervicals, RMN, Ecografies cervicals.	3	2-3	2-3	1-2	1-2
Validació d'informes clínics	3	2-3	2	1-2	1
Indicació del tractament mèdic	3	2-3	2	1-2	1
Desbridament d'abscessos de parts toves i tractament de les ferides incís-contuses	3	2-3	2-3	1-2	1
Realització de tècniques quirúrgiques amb anestèsia local	3	2-3	2	1-2	1
Realització de tècniques quirúrgiques amb anestèsia general	3	3	2-3	2-3	2