



CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME

# PROTOCOL DE SUPERVISIÓ

## UNITAT DOCENT CIRURGIA GENERAL | DE L'APARELL DIGESTIU



*Document elaborat pel tutor de residents:*

*Dra. Esther Mans Muntwyler; [emans@csdm.cat](mailto:emans@csdm.cat)*

*Revisat pel cap de Servei:*

*Dr. Xavier Suñol i Sala*

*Document aprovat per la Comissió de Docència del CSdM en data 27/03/2019  
(versió 1; març 2019)*



**TAULA DE CONTINGUTS**

**Pàg.**

<i>Introducció</i> .....	3
<i>Nivells de supervisió</i> .....	3
<i>Nivell 1</i> .....	3
<i>Nivell 2</i> .....	3
<i>Nivell 3</i> .....	3
<i>Graus de complexitat</i> .....	4
<i>Supervisió en activitats assistencials especialment significatives.</i> .....	5
<i>Urgències</i> .....	5
<b>SUPERVISIÓ I RESPONSABILITAT PROGRESSIVA EN ROTACIONS</b> .....	6
<i>1er any de residència (R1)</i> .....	6
<i>2on i 3er any de residència (R2-3)</i> . .....	6
<i>4rt i 5è any de residència (R4-5)</i> .....	7



## **Introducció**

El sistema de residència referit segons l'article 20 de la Llei 44/2003 de 21 de novembre, 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, donat que tota l'estructura del sistema sanitari està en disposició de ser emprada en els ensenyaments de grau, especialitzada i continuada dels professionals.

Aquest sistema formatiu implica l'assumpció progressiva de responsabilitats en l'especialitat que està realitzant i un nivell decreixent de supervisió a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu fins a assolir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió.

Això suposa que en diferents situacions i anys aquesta activitat ha d'ésser supervisada en diferent grau, i es permet que el resident les realitzi en relació a una responsabilitat que s'adquireix de forma progressiva, d'acord amb el que s'estableix al B.O.E. núm. 45 de 2008, pàgines 10020-10035.

## **Nivells de supervisió**

### **Nivell 1**

Permet al resident realitzar una activitat sense necessitat de tutorització immediata, és a dir, executa i posteriorment informa.

### **Nivell 2**

Possibilita la realització d'activitats directament fetes pel resident amb la col·laboració i supervisió del metge adjunt responsable.

### **Nivell 3**

Es correspon amb activitats en les que el resident tan sols ajuda o observa les accions que realitza el personal de la plantilla.



## ***Graus de complexitat***

Donat que els graus de complexitat van ser publicats fa ja més de 10 anys i les tècniques quirúrgiques han avançat molt en aquesta última dècada, vam decidir realitzar una adaptació dels graus de complexitat publicats pel BOE.

### **Grau 1.-**

Neteja quirúrgica i sutura ferides parts toves. Exèresi tumoració petita cutània o subcutània. Biòpsia ganglionar no cervical. Cirurgia de la fissura anal. Incisió i tancament de laparotomia.

### **Grau 2.-**

Hèrnia inguinal. Hemorroidectomia simple. Apendicectomia. Tumorectomia simple mama. Biòpsia ganglionar cervical. Colectectomia simple.

### **Grau 3.-**

Colectectomia amb colangiografia o complexa. Mastectomia simple. Colectomia dreta. Sigmoidectomia. Fundoplicatura de Nissen. Esplenectomia laparoscòpica. Gastroenteroanastomosi. Hemitiroïdectomia. Gastrectomia vertical.

### **Grau 4.-**

Cirurgia de la via biliar principal. Derivacions bilio-entèriques. Bypass gàstric. Gastrectomia subtotal. Mastectomia amb limfadenectomia. Tiroïdectomia subtotal o total. Colectomia esquerra. Pancreatectomia distal o corporo-caudal.

### **Grau 5.-**

Resecció anterior baixa. Amputació abdomino-perineal. Gastrectomia total amb limfadenectomia D2. Buidament ganglionar radical del coll. Hepatectomia reglada. Duodenopancreatectomia cefàlica. Esofagectomia.



## ***Supervisió en activitats assistencials especialment significatives.***

### ***Urgències***

Tots els metges interns residents han de ser supervisats durant la realització de les guàrdies o atenció continuada.

El grau de supervisió serà decreixent en funció de l'any de residència i, adequat a la seva progressiva adquisició de coneixements, habilitats i responsabilitat. El deure general de supervisió és inherent als professionals que presten serveis en les diferents unitats assistencials on es formen els residents incloent i, de forma especial, en el servei d'urgències. En la planificació estructural de la guàrdia de cada dia és visible la distribució del facultatiu responsable de la supervisió de cada resident.

### **Resident de 1r any. (Nivell 3)**

El resident de 1er any fa guàrdies com a component extra de la planificació de l'equip habitual de guàrdies. Està contínuament acompanyat pel seu resident gran (R5) i la seva supervisió és de presència física. Un metge especialista ha de visar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervé el resident de primer any.

### **Resident de 2n i 3er any. (Nivell 2-1)**

Durant el segon i tercer any, el resident serà supervisat en la valoració de tot pacient crític (Codi politrauma), conflictiu i judicial.

Se li revisarà la sol·licitud de determinades proves complementàries prèvia exposició del cas clínic al metge responsable de la guàrdia. Entre aquestes proves es troben: ecografia i TC abdominal. També serà supervisat en pacients tributaris de derivació a d'altres centres per necessitat clínica o en cas que s'hagi de sol·licitar la valoració per part d'una altra especialitat.

### **Resident de 4rt i 5è any. (Nivell 2-1)**

Els adjunts estaran disponibles com a consultors i / o supervisors dels residents, quan aquests ho creguin oportú i supervisaran directament tots els pacients crítics.



## RELACIÓ DE SUPERVISIÓ I RESPONSABILITAT PROGRESSIVA

### 1er any de residència (R1).

#### PLANTA D'HOSPITALITZACIÓ

#### NIVELL RESPONSABILITAT

Realitzar històries clíniques complertes	3-2
Fer les sol·licituds de proves complementàries	3-2
Informar pacients i familiars	3-2
Realitzar informes d'alta	3-2
Presentar el pacient en el canvi de guàrdia	3-2

#### CONSULTES EXTERNES (ambulatori d'especialitat)

Fer històries clíniques	3-2
Realitzar l'exploració física	3-2
Orientar el diagnòstic	3-2
Demandar les proves complementàries	3-2
Orientar l'actitud terapèutica	3-2
Sol·licitar el preoperatori	3-2
Sol·licitar el consentiment informat	3-2

### 2on i 3er any de residència (R2-3).

#### PLANTA D'HOSPITALITZACIÓ

#### NIVELL RESPONSABILITAT

Realitzar històries clíniques complertes	2-1
Fer les sol·licituds de proves complementàries	2-1
Informar pacients i familiars	2-1
Realitzar informes d'alta	2-1
Presentar el pacient en el canvi de guàrdia	2

#### CONSULTES EXTERNES (ambulatori d'especialitat)

Fer històries clíniques	2-1
Realitzar l'exploració física	2-1
Orientar el diagnòstic	2-1
Demandar les proves complementàries	2-1
Orientar l'actitud terapèutica	2-1
Sol·licitar el preoperatori	2-1
Sol·licitar el consentiment informat	2-1



**4rt i 5è any de residència (R4-5).**

**PLANTA D'HOSPITALITZACIÓ**

**NIVELL RESPONSABILITAT**

Realitzar històries clíniques complertes	1
Fer les sol·licituds de proves complementàries	1
Informar pacients i familiars	2-1
Realitzar informes d'alta	2-1
Presentar el pacient en el canvi de guàrdia	1

**CONSULTES EXTERNES (ambulatori d'especialitat)**

fer històries clíniques	1
Realitzar l'exploració física	1
Orientar el diagnòstic	1
Demandar les proves complementàries	1
Orientar l'actitud terapèutica	2-1
Sol·licitar el preoperatori	2-1
Sol·licitar el consentiment informat	2-1

**SUPERVISIÓ A QUIRÒFAN SEGONS ANY DE RESIDÈNCIA I NIVELLS DE COMPLEXITAT**

Any de residència	Grau complexitat	Nivell responsabilitat
R1	1-2-3	3-2
	4-5	3
R2	1	2-1
	2-3	3-2
	4-5	3
R3	1	2-1
	2-3-4	3-2
	5	3
R4	1-2	2-1
	3-4	2
	5	3
R5	1-2	1
	3-4	2
	5	3