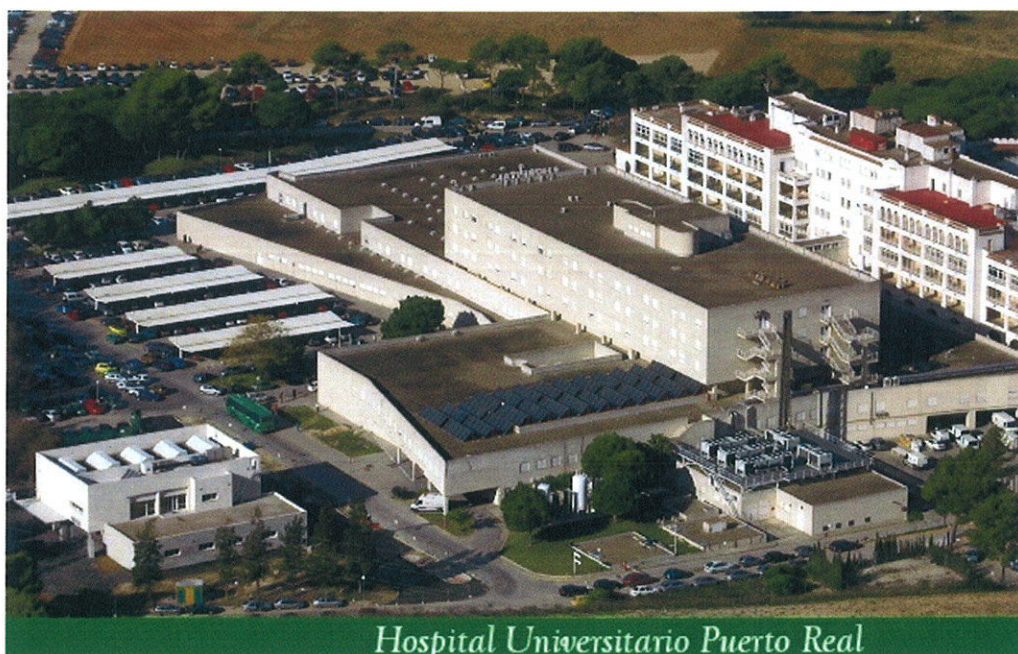


PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL



Año
2015

PROTOCOLO DE SUPERVISION DEL RESIDENTE

APROBADO POR DIRECCIÓN MÉDICA Y GERENCIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL

En puerto real, 14 de abril de 2015.



PROTOCOLO DE SUPERVISION DEL RESIDENTE

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

El actual programa formativo en la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo fue elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Cardiología y verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, y se recoge en el Real Decreto 83/2008. El programa hasta ahora en vigor para la formación de especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo, fue redactado por la Comisión Nacional de la especialidad, fruto de la fusión de dos comisiones previas, la de Cirugía General y la de Cirugía del Aparato Digestivo. Aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, con fecha de 15 de julio de 1986, definía ya el ámbito de esta especialidad, subrayando su propia identidad, frente a otras especialidades quirúrgicas. Posteriormente, se han efectuado modificaciones que fueron aprobadas por la mencionada Secretaría de Estado con fecha 25 de Abril de 1996.

Varios hechos hacen necesaria en la actualidad una revisión de determinados aspectos del programa.

En primer lugar, el espectro epidemiológico del que se venía ocupando la Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD), se ha modificado ampliamente, reduciéndose en unas áreas, al aparecer alternativas terapéuticas tan eficaces como la cirugía y menos cruentas (enfermedad por reflujo gastro-esofágico, úlcera péptica duodenal no complicada, etc...) y ampliándose en otras (trasplante de órganos, cirugía de la obesidad mórbida, etc...). El desarrollo de los trasplantes de órganos obliga a todos los especialistas en CGAD al conocimiento de su inmunobiología, así como a la detección y mantenimiento de los potenciales donantes de órganos, independientemente del nivel de su hospital futuro.

En segundo lugar, se ha puesto de manifiesto que la dedicación especial a campos concretos mejora extraordinariamente los resultados de la cirugía, lo que ha propiciado el desarrollo de áreas de capacitación específica dentro del contexto de la CGAD: Cirugía Esófago-Gástrica, Cirugía Colorrectal, Cirugía Endocrina y de la Mama y Cirugía Hepatobiliopancreática. En estas áreas, el cirujano, ante determinadas patologías forma parte de un equipo multidisciplinario trabajando en estrecho contacto con otros especialistas no quirúrgicos (gastroenterólogos, radiólogos, patólogos, etc...).

En tercer lugar, hemos asistido al desarrollo de nuevas tecnologías, entre las que deben destacarse aquellas que permiten la ejecución de procedimientos de cirugía mínimamente invasiva (fundamentalmente cirugía endoscópica), cuyas indicaciones y técnicas deben ser enseñadas con detenimiento.

Por último, es imprescindible que el futuro especialista en CGAD se forme en: a) metodología de la investigación clínica; b) gestión clínica, en una era de recursos limitados; c) conocimiento de herramientas que influyen directamente sobre la calidad de la asistencia, como la cirugía mayor ambulatoria (CMA) ó de corta estancia (CE); y d) bioética, lo que le ayudará a enfrentarse con la progresiva judicialización de la asistencia médica.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La capacidad para realizar los procedimientos diagnósticos y actos terapéuticos específicos de la especialidad en Cirugía General y del Aparato Digestivo se adquirirán de forma progresiva en función de los conocimientos y experiencia adquiridos, bajo la **tutela y supervisión** de los facultativos de plantilla del Centro y del tutor de la especialidad, según los siguientes **niveles de responsabilidad**:

Nivel 1. El médico residente ha visto o asistido a determinadas actuaciones de las que sólo tiene un conocimiento teórico, por lo que estas actividades son llevadas a cabo por personal sanitario del Centro/servicio y observadas/asistidas en su ejecución por el médico residente. Supervisión de presencia física.

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que estas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o personal sanitario del Centro/servicio.

Nivel 3. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa.

BAREMO ORIENTATIVO PARA LA VALORACION DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

Grado 4. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

Grado 5. Esofaguectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc...). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE SEGÚN NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN FUNCIÓN DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DEL PROCEDIMIENTO

RESIDENTE DE PRIMER AÑO (R1)

- Número Guardias: 2 en Urgencias y 3 en Cirugía. Cumpliendo con el RD 183/2008, serán siempre supervisadas y visadas por un adjunto de presencia física.
- Cometido: Iniciación en el conocimiento teórico de la patología quirúrgica general (procesos quirúrgicos más frecuentes, diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico y seguimiento postoperatorio).
- Grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas durante el primer año de residencia:
 - Intervenciones grado 1 (**Nivel 1**).Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO (R2)

- Número Guardias: 1 en Urgencias y 4 en Cirugía, según niveles de responsabilidad creciente y supervisión decreciente indicados a continuación.
- Cometido: Adquirir el conocimiento de la capacidad para diagnosticar y tratar, tanto desde el punto de vista médico como quirúrgico, y comprender los mecanismos fisiopatológicos de la adaptación a la agresión quirúrgica. Capacidad para detectar complicaciones postoperatorias y sentar las bases para las reintervenciones.

- Grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas durante el segundo año de residencia:
 - Intervenciones grado 1 (**Nivel 2**). Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.
 - Intervenciones grado 2 (**Nivel 1**). Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

RESIDENTE DE TERCER AÑO (R3)

- Número Guardias: aproximadamente 75 guardias/año, según niveles de responsabilidad creciente y supervisión decreciente indicados a continuación.
- Cometido: Durante este año el cometido estará orientado a que el residente esté capacitado para emplear la gran mayoría de los métodos diagnósticos y terapéuticos. El residente debe tener ya una destacada estrategia de resolución técnica en el quirófano.
- Grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas realizadas durante el tercer año de residencia:
 - Intervenciones grado 1 (**Nivel 3**). Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.
 - Intervenciones grado 2 (**Nivel 2**). Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.
 - Intervenciones grado 3 (**Nivel 1**). Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO (R4)

- Número Guardias: aproximadamente 75 guardias/año, según niveles de responsabilidad creciente y supervisión decreciente indicados a continuación.
- Cometido: Durante este último año el Residente debe haber adquirido tanto las bases fisiopatológicas de las enfermedades quirúrgicas, como un importante desarrollo técnico que le permitan autonomía en sus decisiones.
- Grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas realizadas durante el cuarto año de residencia:
 - Intervenciones grado 1 (**Nivel 3**). Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.
 - Intervenciones grado 2 (**Nivel 3**). Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.
 - Intervenciones grado 3 (**Nivel 2-3**). Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.
 - Intervenciones grado 4 (**Nivel 1**). Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

RESIDENTE DE QUINTO AÑO (R5)

- Número Guardias: aproximadamente 75 guardias/año
- Cometido: Durante este último año el Residente debe haber adquirido tanto las bases fisiopatológicas de las enfermedades quirúrgicas, como un importante desarrollo técnico que le permitan autonomía en sus decisiones.
- Grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas realizadas durante el quinto año de residencia:
 - Intervenciones grado 1 (**nivel 3**). Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.
 - Intervenciones grado 2 (**nivel 3**). Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.
 - Intervenciones grado 3 (**Nivel 3**). Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.
 - Intervenciones grado 4 (**Nivel 2-3**). Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.
 - Intervenciones grado 5 (**Nivel 2-3**). Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc...). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

NÚMERO DE INTERVENCIONES QUE DEBE REALIZAR EL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL AL TÉRMINO DE SU RESIDENCIA

CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA	
Cirugía antireflujo	5
Hernia paraesofágica	1
Achalasia	1
Abordaje del esófago cervical	1
Úlcera péptica complicada	8
Gastrectomía parcial	4
Gastrectomía total	1

CIRUGÍA ENDOCRINA	
Tiroidectomía	10
Paratiroidectomía	2

COLOPROCTOLOGÍA	
Hemorroidectomía	15
Esfinterotomía interna	10
Fistulas/Absceso	20
Colectomía	10
Resección anterior	3
Amputación abdominoperineal	3

CIRUGÍA MAMARIA	
Exéresis de nódulo	15
Mastectomía simple	5
Cuadrantectomía	5
Mastectomía radical	5

CIRUGIA DE LA PARED ABDOMINAL	
Reparación de hernia inguinocrural	25
Reparación de hernia umbilical	
Eventración	10

HEPATOBILIOPANCREATICA	
Resección hepática	4
Colecistectomía abierta	10
Cirugía de la VBP	4
Esplenectomía	5

CIRUGIA LAPAROSCÓPICA	
Al menos	15

URGENCIAS	
Intervención de todo tipo	200

NÚMERO DE INTERVENCIONES QUE DEBE REALIZAR EL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL COMO AYUDANTE AL TÉRMINO DE SU RESIDENCIA

Resección esofágica	5
Duodenopancreatectomía	5
Resección hepática mayor	5
Extracción hepática	3
Resección anterior	3
Trasplante hepático	2

PROGRAMA DE OBJETIVOS EN LAS ROTACIONES DEL RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

CUIDADOS INTENSIVOS

(2 meses)

Adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas:

- Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica)
- Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento)
- Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección)
- Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal)
- Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo)
- Procedimientos de rehidratación; Nutrición artificial
- Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales)
- Mantenimiento del donante
- Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados

Entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva:

- Cálculo de balances de líquidos y electrolitos
- Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales
- Técnicas de intubación traqueal
- Procedimientos de reanimación cardiopulmonar
- Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos
- Monitorización de gases y volúmenes
- Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.)
- Técnicas de medición de la presión intracraneal; Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado)

CIRUGIA TORACICA (2 meses)

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.).

Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

CIRUGIA VASCULAR (2 meses)

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Así: evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores; valoración de los pacientes con trombosis venosas; Valoración del pie diabético;

Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.); Vías y técnicas de acceso a los vasos; Disección y control de los troncos vasculares; Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; Conceptos generales sobre el uso

de injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

UROLOGIA (1 mes)

El residente ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente.

Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

CIRUGIA PLASTICA (1 mes)

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales. Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA (1 mes)

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento de las enfermedades congénitas y adquiridas relacionadas con el aparato digestivo y urinario en la edad infantil.

NUMERO MINIMO DE PROCEDIMIENTOS QUE DEBE REALIZAR UN RESIDENTE DE CGAD EN SUS ROTACIONES EXTERNAS, COMO CIRUJANO (ASISTENTE)

UCI/ANESTESIA

- Acceso venoso central: 10 (20)
- Intubación orotraqueal: 10 (20)

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

- Hernia inguinales 5 (10)
- Hernias umbilicales 5 (10)
- Orquidopexia 3 (5)

CIRUGIA TORACICA

- Toracocentesis: 10
- Toracosopia 5 (10)
- Resecciones pulmonares (10)
- Apertura y cierre de la cavidad torácica 5 (15)

CIRUGIA VASCULAR

- Safenectomías: 5 (10)
- Embolectomía (5)
- Cirugía arterial directa (10)

UROLOGIA

- Intervenciones sobre riñón, vejiga y próstata (10)

CIRUGIA PLASTICA

- Plastias locales: 3 (10)
- Reconstrucción mamaria (5)