

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN
FORMACIÓN**

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Versión 2

Fecha: 18.2.22.

Elaborado por:

Tutor residentes: Sergi Alabau Rodríguez.

Director asistencial COT: Dr. Ignacio Ginebreda Martí.

Aprobado por la comisión de docencia del Hospital Quirón Dexeus: 21.2.22

Aprobado por Comité de Dirección del Hospital Quirón Dexeus: 28.2.22

INDICE

- 1- OBJETIVOS DEL PROTOCOLO
- 2- INTRODUCCIÓN
- 3- NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN
- 4- SUPERVISIÓN EN URGENCIAS
- 5- SUPERVISIÓN EN HOSPITALIZACIÓN
- 6- SUPERVISIÓN EN AREA QUIRÚRGICA
- 7- CONSULTAS EXTERNAS y AREAS DE DIAGNOSTICO

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

1. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

Describir **el nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes. El protocolo ha de ser conocido por todos los **residentes de la especialidad**, así como por **todos los profesionales** de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible en la web del departamento, así como en la carpeta de “documentación-protocolos” instalada en todos los ordenadores del Hospital.

2. INTRODUCCIÓN

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario ha de estar en disposición de ser utilizada para la enseñanza de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.
- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.
 - 1- Artículo 104 de la ley 14/1986 General de Salud
 - 2- Artículo 34b de la ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
 - 3- Artículo 12c de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias
- Las Comisiones de Docencia han de elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que realizan los residentes en áreas asistenciales específicas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés.
- El protocolo se ha de presentar a los órganos de dirección del centro para que el jefe/a de estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - 1- RD 183/2008, de 8 de febrero por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la salud y se especifican los aspectos formativos durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo hincapié en los aspectos referentes al grado de supervisión y nivel de responsabilidad de los MIR según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos, de tal manera, que a medida que debe ir disminuyendo el grado de supervisión a medida que aumenta el nivel de responsabilidad, a fin de alcanzar al final de la residencia la autonomía suficiente para iniciar la etapa laboral con un alto nivel y de manera segura.
 - 2- Artículo 15.5 del Decreto 165/2015 del 21 de julio de FSE en Catalunya

Ámbito de Aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que están realizando su programa de formación sanitaria especializada de **Cirugía Ortopédica y Traumatología** en nuestro centro.

Afectará tanto los residentes propios de nuestra Unidad Docente, como a los residentes rotantes externos, debidamente autorizados, de la misma especialidad de otros centros.

3. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

El deber de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicios a las diferentes unidades asistenciales donde se forman residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la Unidad Docente, han de programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo de la especialidad y la integración supervisada de los residentes en las actividades asistenciales, docentes y de investigación que se realicen.

La comisión de Docencia y los órganos de dirección establecen los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo.

El sistema de formación MIR, supone la adquisición progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de competencias previstas en el programa formativo, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

Como norma general:

- 1- Los residentes tendrán en todas las rotaciones un profesional de plantilla que supervisará su trabajo
- 2- La supervisión del **residente de primer año** será de presencia física. Los R1, no pueden ser únicos firmantes de altas, bajas, ni otros documentos relativos a las actividades asistenciales, lo debe realizar siempre el especialista responsable.
- 3- **A partir del 2º año** de residencia, la supervisión será progresiva y decreciente. El grado de supervisión puede variar según el proceso individual de adquisición de competencias.

GRADOS DE SUPERVISIÓN:

NIVEL DE RESPONSABILIDAD	GRADO DE SUPERVISIÓN
NIVEL 1 Mayor responsabilidad	SUPERVISIÓN BAJA O A DEMANADA Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa
NIVEL 2 Responsabilidad intermedia	SUPERVISIÓN DIRECTA Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable
NIVEL 3 Menor responsabilidad	SUPERVISIÓN ALTA Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas y/ o asistidas por el residente que carece de responsabilidad

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

4. SUPERVISIÓN EN URGENCIAS

RD 183/2008, de 8 de febrero, establece que desde la Comisión de Docencia de cada Centro, debe implantarse los niveles de supervisión y responsabilidad de los residentes, de manera fundamental en el área de Urgencias.

4.1. Habilidades Generales / Nivel de responsabilidad según año de residencia

HABILIDADES GENERALES	R1	R2	R3	R4-R5
Realizar historia del paciente	1	1	1	1
Exploración física	1-2	1	1	1
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2-3	1-2	1	1
Orientación diagnóstica	2-3	2	1-2	1-2
Solicitar exploraciones complementarias	2	2	1-2	1
Interpretación de pruebas complementarias ECG, analíticas, RX	2-3	1-2	1-2	1
Interpretación de exploraciones específicas	3	2-3	2	1-2
Decidir estrategia y tratamiento	3	2-3	2	1-2
Instaurar tratamiento	3	2-3	1-2	1-2
Información paciente y familia	2-3	2	1-2	1-2

4.2. Habilidades de Cirugía ortopédica y Traumatología / Nivel de Responsabilidad según año de residencia

HABILIDADES ESPECÍFICAS	R1	R2	R3	R4	R5
Artrocentesis diagnósticas y terapéuticas	3	2	1	1	1
Reducción de luxaciones o fracturas	3	2	1/2	1/2	1/2
Colocación tracciones y vendajes	3/2	1/2	1	1	1
Inmovilizaciones temporales o definitivas	3/2	1/2	1	1	1
Síndrome compartimental	3	3	3/2	3/2	3/2
Estabilización inicial de fracturas de pelvis	3	3	3/2	3/2	2/1
Manejo lesión a nivel de raquis	3	2	2	2	2
Lesiones tendinosas de la mano	3	2	2	2/1	2/1
Cirugías simples de mediana complejidad	3	2	2	2	1
Manejo politraumatizado	3	3	3/2	3/2	3/2
Manejo complicaciones postoperatorias: abscesos, sangrado.	3	2	2/1	2/1	2/1

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

5. SUPERVISIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

HOSPITALIZACIÓN Y PREOPERATORIOS	R1	R2	R3	R4	R5
Procesos inflamatorios y dolorosos agudos de huesos, articulaciones, partes blandas y de compresión nerviosa.	3/2	2	1	1	1
Profilaxis y medidas higiénicas de las enfermedades del aparato locomotor.	3/2	1/2	1	1	1
Saber presentarse al paciente y familiares	3/2	1/2	1/2	1	1
Realización de la historia clínica completa del paciente	3	3/2	2	2/1	1
Decidir las exploraciones complementarias que se han de practicar al paciente	3	3/2	2	2/1	1/2
Solicitar RX, analíticas, interconsultas a otras especialidades	3	3/2	2	2/1	1/2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	3	3/2	2	2/1	1/2
Indicar el tratamiento médico o quirúrgico	3	3/2	3/2	2	2

6. SUPERVISIÓN EN ÁREA QUIRÚRGICO

AREA QUIRÚRGICA	R1	R2	R3	R4	R5
Técnicas comunes de osteosíntesis, síndromes compartimentales y otras complicaciones postquirúrgicas y postraumáticas.	2/3	2	1/2	1	1
Infecciones del aparato locomotor.	2/3	2	1/2	1	1
Fracturas y luxaciones de la clavícula, luxaciones escápulo-humerales agudas y recidivantes, fracturas de la escápula: fracturas de la extremidad superior y de la diáfisis humeral incluyendo el desprendimiento epifisario; fracturas del antebrazo en el adulto y en el niño; fracturas, luxaciones y lesiones ligamentosas de la muñeca y la mano en el adulto y en el niño; tratamiento inmediato de las lesiones tendinosas del miembro superior.	2/3	2/3	2	2	1/2
Síndrome de atrapamiento subacromial y artrosis acromioclavicular; síndromes de compresión de los troncos nerviosos; epicondilitis y síndromes dolorosos del codo; tendinitis de la muñeca; enfermedad de Kienböck; dedo en resorte; infecciones de la mano.	2/3	2/3	2	2	1/2
Estabilización inicial de fracturas de la pelvis; fracturas de la extremidad superior del fémur; fracturas diafisarias de fémur y tibia; fracturas y desprendimientos epifisarios de la rodilla; lesiones meniscales y de los ligamentos colaterales; fracturas y luxaciones de tobillo y pie.	3	3	2/3	2/3	2

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

Artropatías degenerativas e inflamatorias y procesos relacionados de cadera y rodilla; síndromes del aparato extensor y de la rótula; deformidades angulares y torsionales en el niño; síndromes dolorosos de tobillo y pie, hallux valgus, deformidades de los dedos del pie; pie plano valgo infantil; amputaciones en el miembro inferior.	3	2/3	2	2	2
Politraumatizados; traumatismos raquimedulares; lesiones vasculares y nerviosas; fracturas abiertas con lesiones graves de partes blandas; traumatismos graves de la mano y heridas de los tendones flexores; fracturas vertebrales complejas.	3	3	3	2/3	2/3
Displasia de cadera y pie zambo; patología de la cadera en crecimiento; recambios convencionales de artroplastias de cadera y rodilla; cirugía de la artritis reumatoide; fusiones vertebrales cortas; tratamiento de pseudoartrosis y osteitis con pérdidas de sustancia; artrodesis de grandes articulaciones; diferencia de longitud de los miembros; reparaciones artroscópicas en rodilla; fasciectomías en la enfermedad de Dupuytren.	3	3	3	2/3	2/3
Malformaciones y displasias generales con expresión clínica en el aparato locomotor; recambios complejos de artroplastias en cadera y rodilla; artroplastias primarias de otras articulaciones; cirugía tumoral ablativo y para conservación del miembro; cirugía de las deformidades del raquis; osteotomías de la pelvis y de la extremidad superior del fémur; tratamiento de las secuelas de lesiones y enfermedades neurológicas; cirugía reparadora y reconstructiva de la mano.	3	3	3	2/3	2/3
Extracción de material de síntesis	2/3	2	2/1	1	1
IQ de baja complejidad: STC, dedo en resorte, fracturas fémur proximal simples, fracturas diafisarias huesos largos simples, fracturas maleolares simples, hallux valgus, dedo en martillo.	3	2	2/1	1	1
Osteosíntesis de mediana dificultad (fx bimaleolares, radio distal)	3	2/3	2	2	2/1
Enclavados intramedulares: Fémur, tibia, húmero.	2/3	2/3	2	2	2/1
Prótesis cervicocefálicas parciales	2/3	2/3	2	2	2/1
Osteotomías correctoras	3	3	3	2/3	2/3
Transposiciones tendinosas	3	3	3	2/3	2/3
Artroscopia de rodilla	3	3	3	2/3	2/3
Técnica de sustitución con Prótesis Totales de cadera y rodilla	3	3	3	2/3	2/3
Artroscopia hombro, tobillo o muñeca	3	3	3	2/3	2/3

7. CONSULTAS EXTERNAS Y AREA DE DIAGNOSTICO

CONSULTAS EXTERNAS Y ÁREAS DE DIAGNÓSTICO	R1	R2	R3	R4
Realización de la historia clínica completa del paciente	3	3/2	2	2/1
Decidir las exploraciones complementarias que se han de practicar al paciente	3	3/2	2	2/1
Solicitar RX, analíticas y resto de pruebas complementarias	3	3/2	2	2/1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	3	3/2	2	2/1
Indicar el tratamiento médico o quirúrgico	3	3/2	3/2	2