

# DOCUMENT MODEL ITINERARI FORMATIU

CIRURGIA ORTOPÈDICA I  
TRAUMATOLOGIA

2

## ITINERARI FORMATIU COT 2

### ROTACIONS A REALITZAR DURANT LA RESIDENCIA

#### PRIMER ANY

Les rotacions corresponents a R1 són:

- 1) Cirurgia Vasculard a l'Hospital del Mar durant 2 mesos. Tutor: Dra. Llord.
- 2) Medicina Física i Rehabilitació a l'Hospital de l'Esperança durant 2 mesos. Tutor: Dra. Marco.
- 3) Cirurgia Plàstica i Reconstructiva Parc de Salut Mar durant 2 mesos. Tutor: Dra. Sanchez-Porro/Bermudez
- 4) Unitat de Genoll a l'Hospital de l'Esperança durant 6 mesos. Responsable: Dr. Hinarejos.

#### SEGON ANY

Les rotacions corresponents a R2 són:

- 1) Anestesia i Reanimació a l'Hospital del Mar durant 2 mesos. Tutor: Dra. Ramos
- 2) Ortopèdia Infantil a l'Hospital Sant Joan de Déu durant 3 mesos. Tutor: Dr. Torner.
- 3) Rotació per la RAE durant 1 mes en els ambulatoris corresponents a la nostra àrea d'influència.
- 4) Unitat de Maluc i Peu durant 6 mesos a l'Hospital de l'Esperança. Responsable : Dr. Mestre/Dr. Ginés.

#### TERCER ANY

Les rotacions corresponents a R3 ja es realitzen íntegrament en el Servei de COT:

- 1) Unitat Extremitat Superior a l'Hospital del Mar durant 6 mesos. Responsable: Dr. Torrents
- 2) Unitat Traumatologia i Sèptics a l'Hospital del Mar durant 6 mesos. Responsable: Dr. Puig/ Dr. Martínez.

#### QUART ANY

Les rotacions corresponents a R4 són:

- 1) Unitat de Raquis a l'Hospital del Mar durant 6 mesos. Responsable: Dr Saló.
- 2) Unitat Traumatologia i Sèptics a l'Hospital del Mar durant 6 mesos. Responsable: Dr. Puig/Dr. Martínez.

Durant el quart i cinquè any de residència es realitza una rotació a l'estranger de 2-3 mesos de duració, intercalada en les rotacions al servei de COT, a un centre a escollir pel resident en consens amb el tutor, en funció de les seves preferències.

#### CINQUÈ ANY

Les rotacions corresponents a R5 són:

- 1) Unitat de Maluc i Peu durant 6 mesos a l'Hospital de l'Esperança. Responsable : Dr. Mestre/Dr. Ginés.
- 2) Unitat de Genoll a l'Hospital de l'Esperança durant 6 mesos. Responsable: Dr. Hinarejos.

### PLA ESPECÍFIC DE ROTACIONS

En el teu cas hauràs de seguir itinerari de rotacions de **resident B** segons Anexe 1 d'aquest document.

# OBJECTIUS I COMPETÈNCIES A ASSOLIR EN CADA ROTACIÓ

**1) CIRURGIA VASCULAR:** Els principals objectius a assolir durant la rotació per cirurgia vascular són:

- Diagnòstic i tractament de la malaltia tromboembòlica
- Valoració de lesions vasculars agudes i cròniques.
- Vies d' accés als troncs vasculars.
- Sutures vasculars . Empelts venosos.
- Principis generals de la cirurgia de amputació.
- Valoració i tractament del peu diabètic.

**2) MEDICINA FÍSICA I REHABILITACIÓ:** Els objectius del MIR de COT en la seva rotació per RHB són:

- Exploració física bàsica articular. Balanç articular i muscular.
- Coneixements bàsics de rehabilitació de la patologia traumàtica.
- Coneixements bàsics de rehabilitació de patologia ortopèdica i artroplasties.
- Coneixements bàsics de rehabilitació de patologia neurològica que afecta a l'aparell locomotor.
- Protetització dels diferents nivells d'amputació.
- Patologia tributària de tractament amb ortesis. Bases de la confecció de les mateixes.
- Tècniques en Fisioteràpia (cinesiteràpia, electroteràpia, hidroteràpia, electroestimulació)
- Tractaments físics de patologia dolorosa de l'aparell locomotor

**3) CIRURGIA PLÀSTICA I RECONSTRUCTIVA:** Els objectius d'aquesta rotació consisteixen en aprendre el maneig dels defectes de parts toves localitzats en extremitats, fonamentalment els de causa traumàtica. Coneixement de la tècnica d'empelts lliures, penjolls fasciocutanis/musculars locals o penjolls lliures musculars (dorsal ample), penjolls de perforants i penjolls lliures microquirúrgics. Finalment el conceptes bàsics sobre el maneig de les cicatrius inestables.

**4) ANESTESIA I REANIMACIÓ:** Objectius i competències de la rotació per anestèsia:

- Balanç hídric i dels electròlits.
- Indicació de la transfusió.
- Col·locació de catèters per punció iugular i subclàvia.
- Intubació oronasotraqueal.
- Col·locació de vies centrals.
- Reanimació cardio-respiratòria
- Politraumatitzat: prioritats de tractament.
- Coneixement d'anestèsics generals i locoregionals.
- Bloquejos perifèrics.
- Valoració preoperatoria.
- Tractament del dolor postoperatori.

**5) ORTOPEDIA INFANTIL:** Els objectius de la rotació per ortopèdia i traumatologia infantil són:

- Diagnòstic de patologia neonatal (luxació congènita maluc, peu equino-var, etc). Criteris de tractament.
- Diagnòstic de patologia ortopèdica especial de l'edat infantil (malaltia Perthes, epifisiolisis,etc). Criteris de tractament
- Orientació diagnòstica i terapèutica de les fractures pediàtriques més freqüents
- Criteris diagnòstics i de tractament quirúrgic de malformacions d'extremitats i displàsies òssies.
- Criteris de normalitat i patològics del desenvolupament esquelètic (genu varo-valgo, alteracions torsionals, etc.)

**6) ROTACIÓ PER LA RAE:** es realitza una rotació d'un mes pels ambulatoris que corresponen a la nostra àrea d'influència amb l'objectiu que el resident conegui quin és el paper de l'especialista de COT en l'àmbit de la medicina primària.

**7) UNITAT DE MALUC:** Els principals objectius a assolir pel resident durant la seva rotació per l'equip de maluc són:

-Habilitats quirúrgiques

- Abordatges maluc (Hardinge, Posterior, Transfemoral, Anteriors)
- Artroplasties maluc
- Artroplasties de revisió
- Osteotomies
- Descompressions femoroacetabulars
- Forage biòpsia
- Artroscòpia

-Maneig del pacient

- Seguiment pacient ingressat y tto específic complicacions
- Coneixement de las escales de valoració radiològica (Gruen,Engh,Barrack,Lee.....)
- Coneixement escales valoració funcional (Harris,Postel,Oxford,SF12...)
- Seguiment correcte pacient intervingut (periodicidad, exploracions complementàries.....)

-Atenció en Urgències

- Luxació
- Complicacions mecàniques
- Infecció
- Complicacions vasculonervioses
- Síndromes dolorosos

-Foment de la capacitat investigadora

- Presentacions en congressos de maluc
- Presentacions congressos Internacionals
- Presentacions congressos nacionals
- Articles de revistes científiques

-Desenvolupament del programa segons grau de formació

**Residents petits R1-R2-R3**

- Coneixement teòric:
  - Exploració física del maluc i pelvis
  - Diagnòstic
    - Sd dolorosos de maluc del adult
    - Coxartrosi
    - Necrosi asèptica de cap femoral
    - Displàsies
    - Impingement acetabular.
  - Coneixement de pars de fricció
  - Introducció a la configuració i elecció components protèsics
  - Vies d'abordatge de maluc.
- Habilitats quirúrgiques
  - Realització d'abordatge anterolateral de Hardinge.
  - Exéresi de bursa trocantèrica
  - Realització de forage de cap femoral.
- Investigació
  - Presentació de cartell científic en congrés autonòmic o nacional
  - Presentació de comunicació en congrés autonòmic o nacional

## Residents grans R4- R5

- Coneixement teòric
  - o Exploració física del maluc i la pelvis
  - o Diagnòstic
    - Lesions de parts toves de la regió del maluc
    - Classificació de la displàsia del desenvolupament
    - Classificació de la necrosi cefàlica del fèmur
    - Indicacions de la osteotomia femoral y pèlvica del adult
    - Reconeixement de infecció aguda i crònica
    - Classificació de les fractures periprotèsiques de maluc
    - Afluixament dels components protètics.
  - o Planificació preoperatòria de l'artroplàstia primària.
  - o Elecció de components protètics.
- Habilitats quirúrgiques.
  - o Implantació de pròtesi total de maluc.
  - o Revisió de components protètics.
- Investigació
  - o Presentació de comunicacions oral en congrés nacional o internacional
  - o Elaboració d' article científic en revista nacional o internacional

**8) UNITAT DE PEU:** Els principals objectius a assolir pel resident durant la seva rotació per l'equip de peu i turmell són:

### Objectius per a Residents Petits (R1,R2,R3)

- Conèixer i diagnosticar a CCEE la patologia més freqüent a l'avantpeu: hallux valgus, metatarsàlgia, deformitat dels dits laterals, hallux rigidus i neuroma de Morton. Saber el ventall de les opcions terapèutiques i les seves indicacions, des del tractament conservador al tractament quirúrgic, en aquest últim cas, coneixement i domini de la planificació quirúrgica.

- Tècniques quirúrgiques que hauran de començar a desenvolupar a quiròfan:

- 1) Tècniques en el tractament d'hallux valgus: osteotomia de Chevron, osteotomia d'Scarf(R3), osteotomia de Akin.
- 2) Tècniques en el tractament de la metatarsàlgia: osteotomia de Weil simple, osteotomia de triple Weil (R3) i osteotomia de la base de metatarsians (R3).
- 3) Tècniques en el tractament de l'hallux rigidus: queilectomia i osteotomia de Mober, osteotomia de Weil de M1 y artrodesis metatarsofalàngica (R3).
- 4) Tècniques en el tractament de les deformitats dels dits laterals: tenotomies, artroplasties de resecció de la IFP.
- 5) Exèresi de Neuroma de Morton per via dorsal.

- Sobre la patologia traumàtica de peu i turmell:

Un resident de 2º o 3º any ha de conèixer el maneig de les fractures de turmell i la tècnica quirúrgica en l'osteosíntesi d'aquestes fractures

### Objectius per a Residents Grans (R4 i R5)

- Perfeccionar i ampliar les habilitats adquirides en l'exploració física, diagnòstic, indicacions terapèutiques i tècniques quirúrgiques en la rotació anterior.
- Conèixer el maneig a CCEE la patologia més freqüent a migpeu, retropeu i turmell: anamnesis, exploració física, indicacions de les principals opcions terapèutiques.
- Maneig diagnòstic terapèutic del peu pla valg
- Maneig diagnòstic terapèutic del peu cavo
- Maneig diagnòstic terapèutic del peu paralític

- Maneig diagnòstic terapèutic de la artropatia/inestabilitat de Lisfranc.
- Maneig diagnòstic terapèutic de les tendinopaties d'aquil·les.
- Maneig diagnòstic terapèutic de les fascitis plantars
- Maneig de les lesions OC astràgal i de l'artropatia de l'articulació tibioastragalina.

- Tècniques quirúrgiques que hauran de començar a desenvolupar a quiròfan:

- 1) Tècnica quirúrgica sobre la artrodesi de Lisfranc (R5)
- 2) Tècnica quirúrgica sobre la triple artrodesi (R5)
- 3) Tècnica quirúrgica en el tractament del peu pla: Osteotomia varitzant de calcani, osteotomia de Cotton, Osteotomia de Evans, allargament tendó Aquil·les (R5).
- 4) Tècnica quirúrgica en el peu cavo: osteotomia valguizant de calcani, osteotomia de dorsiflexió de M1 a M5, transposicions tendinoses (las més freqüents peroneo largo a peroneo corto, transposició de tendó tibial posterior a cunya lateral)
- 5) Tècnica quirúrgica peu paralític: transposició del tibial anterior, allargament tendó Aquil·les i tenotomies tendons flexors.
- 6) Inici en la tècnica quirúrgica de la artroscopia de turmell i tendoscopia: lesions osteocondrals, Sd de pinzament anterior i posterior.
- 7) Tècnica quirúrgica de l'artrodesi tibioastragalina i tibiotocalcànea.

- Sobre la patologia traumàtica del peu i turmell:

- 1) Maneig de la ruptura aguda del tendó d'Aquil·les. Sutura percutànea tendón aquiles.
- 2) Estat actual del tractament de les fractures de calcani. Osteosíntesi de fractura de calcani.
- 3) Reducció i síntesi de les fractures-luxacions de Lisfranc

**9) UNITAT DE GENOLL:** Els principals objectius a assolir pel resident durant la seva rotació per l'equip genoll són:

**Objectius per a Residents Petits (R1,R2,R3)**

- Diagnòstic clínic (tests clínics) i radiològic de les principals patologies del genoll: gonartrosi, meniscopatia, ruptura LCA
- Tractament conservador e indicació quirúrgica en gonartrosi: osteotomia vs protètzació
- Tractament conservador e indicació quirúrgica de les meniscopaties
- Assistència a dispensari y sala de cures
- Maneig quirúrgic en pròtesis de genoll: abordatge quirúrgic.
- Maneig quirúrgic en pròtesis de genoll: coneixement sistemàtica implantació PTG
- Maneig quirúrgic en artroscopia: coneixements bàsics torre d'artroscopia i recorregut bàsic artroscòpic
- Maneig quirúrgic en artroscopia: preparació de plàsties

**Objectius per a Residents Grans (R4 i R5)**

- Dispensari tutoritzat
- Diagnòstic i indicació quirúrgica de patologia lligamentosa complexa
- Diagnòstic i indicació quirúrgica de les inestabilitats rotulianes
- Maneig quirúrgic en pròtesis de genoll simple: implantació de PTR
- Maneig quirúrgic en pròtesis de genoll complexa: abordatge i plantejament quirúrgic en grans deformitats.
- Maneig quirúrgic en recanvi protèsic: plantejament quirúrgic y sistemàtica
- Maneig quirúrgic en osteotomies: realització de osteotomia de sustracció
- Maneig quirúrgic en osteotomies: coneixement i plantejament quirúrgic d'altres tipus d'osteotomies
- Maneig quirúrgic en artroscòpia: realització d'artroscòpia simple (menisc)
- Maneig quirúrgic en artroscòpia: coneixement i sistemàtica de reconstrucció LCA
- Maneig quirúrgic de las inestabilitats rotulianes: plantejament quirúrgic

**10) UNITAT DE RAQUIS:** Els principals objectius a assolir pel resident durant la seva rotació per l'equip de raquis són:

- Inestabilitat vertebral.
- Indicacions actuals en el tractament quirúrgic de les fractures-luxacions de la columna cervical.
- Concepte i indicacions actuals de l'estabilització quirúrgica de las fractures del raquis dorso-lumbar.
- Orientacions actuals en el tractament de les paraplegies traumàtiques.
- Tractament quirúrgic de la cervico-artrosi. La Mielopatía Cervical.
- Estenosi raquídia.
- Lumbociàtiques discals. Tractament quirúrgic i mèdic

**11) UNITAT D'EXTREMITAT SUPERIOR:** Els principals objectius a assolir pel resident durant la seva rotació per l'equip d'extremitat superior són:

**Objectius per a Residents Petits (R1,R2,R3)**

- Conèixer i diagnosticar a CCEE les patologies més freqüents a espatlla, colze i ma: patologia subacromial, entesopaties colze, malalties caniculars canell i patologia degenerativa. Saber el ventall de les opcions terapèutiques i les seves indicacions, des del tractament conservador al tractament quirúrgic, en aquest últim cas, coneixement i domini de la planificació quirúrgica.

- Tècniques quirúrgiques que hauran de començar a desenvolupar a quiròfan:

- 1) Abordatges majors de cirurgia oberta d'espatlla, colze, canell i ma.
- 2) Abordatges majors de cirurgia artroscòpica espatlla.
- 3) Tècnica quirúrgica del tractament de la patologia subacromial, la inestabilitat i les fractures del húmer proximal.
- 4) Tècnica quirúrgica de las epicondilitis, epitrocleititis i transposicions cubitals.
- 5) Tècnica quirúrgica del atrapament del nervi medià, del dit en molla i de les fractures del radi distal, metacarp i dits.

**Objectius per a Residents Grans (R4 i R5)**

- Perfeccionar i ampliar les habilitats adquirides en l'exploració física, diagnòstic, indicacions terapèutiques i tècniques quirúrgiques en la rotació anterior.

- Conèixer el maneig a CCEE la patologia més freqüent a espatlla, colze i canell-ma: anamnesis, exploració física, indicacions de les principals opcions terapèutiques.

- Maneig diagnòstic terapèutic de la inestabilitat d'espatlla
- Maneig diagnòstic terapèutic de la patologia degenerativa d'espatlla
- Maneig diagnòstic terapèutic de les seqüeles de la espatlla
- Maneig diagnòstic terapèutic de la patologia degenerativa del colze
- Maneig diagnòstic terapèutic de les seqüeles del colze
- Maneig diagnòstic terapèutic de la artropatia del canell i rizartrosi
- Maneig diagnòstic terapèutic de les seqüeles tendinoses de la ma

- Tècniques quirúrgiques que hauran de començar a desenvolupar a quiròfan:

- 1)Tècnica quirúrgica de les artroplasties d'espatlla (anatòmica i invertida) (R5)
- 2) Tècnica quirúrgica de les reparacions artroscòpiques de la còfia rotadora
- 3) Tècnica quirúrgica de les artroplasties de colze (R5)

- 4) Tècnica quirúrgica de les fractures complexes del colze (R5).
- 5) Tècnica quirúrgica de les rigideses del colze (R5)
- 6) Tècnica quirúrgica de les artroplasties dits ma (R5)
- 7) Tècnica quirúrgica de les artròdesis canell-ma (R5)
- 8) Tècnica quirúrgica de les rigideses dels dits de la ma (R5)

**12) UNITAT DE TRAUMATOLOGIA I SÈPTICS:** Els principals objectius a assolir pel resident durant la seva rotació per l'equip de traumatologia i sèptics són:

#### Traumatologia

- Coneixement d'abordatges quirúrgics més freqüents en traumatologia: turmell, meseta, Hardinge, Henry, Thompson, deltopectoral
- Diagnòstic y plantejament quirúrgic de les pseudoartrosis.
- Criteris diagnòstics, maneigo i tractament del sd compartimental.
- Diagnòstic y criteris d'indicació de tractament conservador i quirúrgic de fractures.
- Seguiment de fractures conservadors i quirúrgiques: inici carga, rehabilitació...
- Maneig quirúrgic de les fractures mes freqüents: fèmur proximal, bimalolars, obenques (rótula/olécranon), diafisària d'ossos llargs, radi distal, fractures simples de meseta i pilón tibial, fractures d' húmer proximal.
- Principis generals de la osteosíntesi.
- Diagnòstic, classificació y coneixement del maneig terapèutic de les fractures de pelvis.

#### Patologia sèptica

- Coneixement de criteris diagnòstics de infecció protèsica.
- Opcions terapèutiques en front la infecció protèsica: desbridament i retenció protèsica, recanvi en 1 o 2 temps.
- Nocions de tractament antibiòtic en infecció protèsica: Coneixement y tractament del biofilm
- Infeccions relacionades amb osteosíntesi: maneig terapèutic
- Criterio diagnòstics i principals tècniques quirúrgiques en el tractament de la osteomielitis: Masquelet, transport ossi.

#### Tumors:

- Classificació i pronòstic dels tumors de l'esquelet. Biòpsia òssia. Principis, indicacions i tècniques
- Orientacions actuals del tractament multidisciplinari dels tumors ossis
- Tumors de parts toves



# RESPONSABILITAT PROGRESSIVA DEL RESIDENT SEGONS ANY DE RESIDÈNCIA I LLOC FORMATIU

## 1.PRIMER ANY

### URGÈNCIES

Supervisió completa continuada de tot allò que realitza. Durant les primeres 6 setmanes després del dia de la seva incorporació, el resident de primer any fa una estància íntegra al servei d'urgències abans de començar el seu pla de rotacions. El R1 visitarà SEMPRE acompanyat per un membre del servei de categoria superior, que li ensenyarà la dinàmica habitual i l'exploració física detallada per sistemes **(Nivell 3)**

A partir del segon mes ja comença a realitzar guàrdies de presència física sempre acompanyat i tutoritzat per un adjunt que supervisa la presa de decisions **(nivell 2)**

### HOSPITALITZACIÓ

Passi de visita acompanyat SEMPRE com a mínim d'un membre del Servei de categoria superior, habitualment el passi de visita dels malalts hospitalitzats el realitza tot l'equip pel qual rota. **(nivell 3)**

### CONSULTES EXTERNES

Visita de pacients a CCEE acompanyat SEMPRE d'un membre del Servei de categoria superior, normalment l'adjunt responsable de la CCEE **(nivell 3)**

### QUIRÒFAN

Durant aquest període el R1 serà instruït en tècniques d'asèpsia i coneixement del material quirúrgic així com en la dinàmica habitual del quiròfan de COT. **(nivell 3)**

Començarà a participar en sessions quirúrgiques com a primer ajudant en procediment de baixa complexitat (ganglions, infiltracions, STC, dits en garra i ressort). **(nivell 2)**

Segons el Ministeri de Sanitat és responsabilitat del R1:

- Reducció de fractures simples (extremitat inferior de radi, fractures angulades *en tallo verde*).
- Luxacions no complicades (luxació de colze, luxació d'espatlla, luxacions dels dits).
- Intervencions quirúrgiques com: extraccions de material i CMA de baixa complexitat.

## 2.SEGON ANY

### URGÈNCIES

Supervisió continuada de tot allò que realitza per un membre del Servei de categoria superior i amb un adjunt en presència física responsable de la guàrdia. Comença a realitzar de forma més independent anamnesi i exploració física, coneix les projeccions de la radiologia simple, és supervisat sempre en la presa de decisions terapèutiques. **(nivell 2)**

### HOSPITALITZACIÓ

Passi de visita acompanyat SEMPRE com a mínim d'un membre del Servei de categoria superior. Realització de cursos clínics i petició de proves complementaries, sempre sota la supervisió de l'adjunt responsable del malalt. **(nivell 2)**

### CONSULTES EXTERNES

Visita de pacients a CCEE acompanyat SEMPRE d'un membre del Servei de categoria superior **(nivell 3)**

### QUIRÒFAN

Durant R2 s'inicia la pràctica d'osteosíntesi de fractures del fèmur proximal o fractures bimal·leolars com a primer cirurgià, sota la supervisió d'un adjunt. **(nivell 2)**

Participació en sessions quirúrgiques com a 1er ajudant e inclús com a cirurgià principal en procediments de baixa complexitat. Va adquirint objectius de nivell A segons l'ordre ministerial **(nivell 2)**

Segons el Ministeri de Sanitat és responsabilitat del R2:

- Osteosíntesi de mitjana dificultat: radi distal, bimal·leolars.

- Enclavats endomedul.lars
- Hemiartroplàstia de maluc
- Reducció de luxacions complexes (genoll, maluc)

### **3.TERCER ANY**

#### **URGENCIES**

Supervisió amb presència física de l'adjunt responsable de la guàrdia. El resident va adquirint de forma progressiva independència i autonomia per l'anamnesi, exploracions físiques i exploracions complementàries. *(nivell 2, 1)*

#### **HOSPITALIZACIÓ**

Passi de visita acompanyat **SEMPRE** com a mínim d'un membre del Servei de categoria superior. Va adquirint autonomia en la realització de cursos clínics i petició de proves complementàries, sota la supervisió de l'adjunt responsable del malalt en la presa de decisions terapèutiques *(nivell 2, 1)*

#### **CONSULTES EXTERNES**

Visita de pacients a CCEE en la unitat per la qual estigui rotant, acompanyat **SEMPRE** de l'adjunt membre de dita unitat responsable del malalt. *(nivell 2)*

#### **QUIRÓFAN**

Participació en sessions quirúrgiques com a primer ajudant o inclús com a cirurgià principal en procediments de mitjana complexitat. *(nivell 2)*

Va adquirint objectius de nivell B segons l'ordre ministerial. Són pròpies cirurgies de resident de tercer any:

- Osteosíntesi de fractures de radi distal, bimal·leolars, fractures d'olècranon.
- Iniciació navegació amb l'artroscopi.
- Artroscòpies de genoll simples.
- Enclavats intramedul.lars: fèmur, tibia, húmer.

En qualsevol cas, l'activitat quirúrgica del resident es desenvoluparà segons una responsabilitat progressiva i supervisada per membres de l'equip, i segons possibilitats i patologia habitual en el servei/unitat en el qual estigui destinat.

### **4.QUART ANY**

#### **URGÈNCIES**

El resident comença a participar en les decisions terapèutiques dels malalts d'urgències, el resident executa i disposa si ho creu necessari de la supervisió de l'adjunt de la guàrdia. *(nivell 2,1)*

#### **HOSPITALIZACIÓ**

Passi de visita acompanyat **SEMPRE** com a mínim d'un membre del Servei de categoria superior *(nivell 2)*. Va adquirint autonomia en la realització de cursos clínics i petició de proves complementàries, sempre sota la supervisió de l'adjunt responsable del malalt en la presa de decisions terapèutiques i d'evolució del malalt. *(nivell 2,1)*

#### **CONSULTES EXTERNES**

El resident comença a realitzar primeres visites en la consulta externa sota la supervisió de l'adjunt responsable del malalt si ho creu necessari *(nivell 2,1)*

#### **QUIROFAN**

Participació en sessions quirúrgiques com a primer ajudant o inclús com a cirurgià principal en procediments de major complexitat. *(nivell 2)*

Va adquirint objectius de nivell C segons l'ordre ministerial. Són pròpies cirurgies de resident de tercer any:

- Artroscòpies de genoll/espatlla/turmel·ler
- Osteosíntesi de fractures més complexes (metafisàries o intraarticulars)
- Pròtesi de genoll i maluc.
- Cirurgia simple de raquis.

## 5. CINQUÈ ANY:

### URGENCIES

El resident de cinquè any pren decisions actives en petició d'exploracions complementàries, diagnòstics i tractaments dels malalts d'urgències, amb supervisió de l'adjunt responsable de la guàrdia. En els últims mesos de la residència el R5 fa funcions d'adjunt encara que sempre amb un adjunt del Servei de presència física a la guàrdia. *(nivell 2,1)*

### HOSPITALIZACIÓ

Passi de visita supervisat per un membre del Servei de categoria superior Es deixa assumir cada cop més responsabilitats sobre alguns malalts. *(nivell 2,1)*

### CONSULTES EXTERNES

Realització de primeres visites i segones visites en les consultes externes, sempre amb un adjunt responsable de la unitat on estigui rotant en presència física o al despatx contigu. *(nivell 2,1)*

Practica consultes com a especialista en els ambulatoris dependents de la nostra àrea. *(nivell 2,1)*

### QUIRÒFAN

Participació en sessions quirúrgiques com a primer ajudant o inclús com a cirurgia principal en procediments d'alta complexitat. *(nivell 2)*. Inclús participa amb *nivell 1* de responsabilitat en cirurgies locals o petites cirurgies CMA

Son cirurgies pròpies d'un R5 (corresponent a nivell C segons l'ordre ministerial)

- Recanvis protètics.
- Cirurgia de raquis.
- Plàsties lligamentoses.
- Fractures intraarticulars, mesetes tibials, húmer proximal, calcani...
- PTG i PTM.
- Artroscòpies més complexes.

En qualsevol cas, l'activitat quirúrgica del resident es desenvoluparà segons una responsabilitat progressiva i supervisada per membres de l'equip, i segons possibilitats i patologia habitual en el servei/unitat en el qual estigui destinat.

# PLA DE FORMACIÓ ESPECÍFIC DEL SERVEI DE COT

## **SESSIONS DEL SERVEI:**

- Sessions quirúrgiques diàries de 8 a 8:15 sobre els malats intervinguts el dia anterior en l'Hospital de l'Esperança, i sobre el malats intervinguts durant la guàrdia en l'Hospital del Mar.
- Sessions setmanals per videoconferència de presència de tot el Servei de COT, els dimarts de 8 a 9 del dematí, on cada unitat presenta un cas clínic amb una discussió posterior.
- Sessions monogràfiques de residents sobre temes del programa de formació continuada de l'especialitat, presentada per un resident i tutoritzada per un adjunt de staff especialista en el tema. Es realitzen 2 al mes de 7 a 8h del dematí.
- Sessions bibliogràfiques específiques de cada unitat, es realitzen 2 o 3 a cada rotació del servei de COT. Presentada i discutida pels adjunts de la unitat corresponent.
- Sessions monogràfiques específiques de cada unitat, es realitzen unes 24 sessions a l'any. Presentada per un adjunt sobre la patologia més freqüent a cada unitat.
- Sessions de la societat catalana (SCCOT) on es presenten temes monogràfics del programa de formació continuada del resident de COT. Es realitzen un cop al mes (últim dijous de cada mes) per un especialista en el tema a Catalunya.

## **CALENDARI DE GUARDIES:**

Cada resident realitza aproximadament una mitjana de 4 guàrdies al mes.

## **CURSOS I CONGRESSOS:**

- Els residents participen de forma activa en els congressos nacionals de la especialitat amb presentació de cartells científics i comunicacions orals des de el primer any de residència. Es participa un cop a l'any en la Societat Espanyola (SECOT) i la Societat Catalana (SCCOT). A més es participa en els congressos de les societats de subespecialitats que es realitzen de forma anual (peu i turmell - SECMPPT, genoll - SEROD, maluc -SECA...) normalment es presenten comunicacions orals i cartells científics pel resident que està rotant en aquest moment per la unitat.
- També es participa de forma activa en congressos europeus amb presentació de cartells científics i comunicacions orals, en aquest cas a càrrec del residents de quart i cinquè any. Es participa un cop l'any al congrés europeu general (EFORT). I de forma opcional es pot participar en congressos europeus de subespecialitats durant les rotacions pels diferents equips.
- Els residents assisteixen a un mínim de cursos establerts per any de residència. Son cursos obligatoris pels residents els cursos AO d'osteosintesi bàsic i avançat, Curso de Enfermedades de los Pies- Barcelona, Curso de Tumors Hospital Sant Pau - Barcelona, Curso de Anatomía Quirúrgica para residentes, Universidad de Barcelona, Curso monografico Sociedad Española Hombro y Codo.

## **ALTRES POSSIBILITATS FORMATIVES DEL SERVEI.**

Es fa participatiu al resident en estudis de recerca i en la publicació d'articles científics en revistes d'impacte. Es recomana que al final de la residència els residents tinguin un mínim de tres articles publicats en revistes d'impacte.

És d'obligat compliment la realització de la suficiència investigadora (tesina) i una recomanació ferma la elaboració de la tesi doctoral, com a mínim acabar la residència amb un projecte de Tesi.

Al final de cada any de residència s'avalua al resident mitjançant un examen teòric (test de múltiple resposta) i pràctic (discussió de casos clínics) idèntic al format d'avaluació final de residència que realitza la SECOT.

Es obligació presentar-se a l'avaluació final de residència de la Societat Espanyola de COT. Es opcional fer l'avaluació europea (EBOT exam).

## **PLA DE FORMACIÓ PROPOSAT PER LA COMISSIÓ DE DOCÈNCIA**

### **CALENDARI FORMACIÓ R1 PSMAR**

- Taller Iniciació IMASIS (sistema informàtic)
- Curs de català per a professionals de parla castellana
- XVII Curs Urgències per a residents PSMAR-I
- Suport vital bàsic
- XVII Curs Urgències per a residents PSMAR-II
- Curs de Protecció radiològica 1
- Habilitats comunicatives i entrevista clínica
- Tallers de Formació en dolor
- Suport vital immediat
- Suport vital avançat

### **CALENDARI FORMACIÓ R2 PSMAR**

- Curs de Protecció radiològica 2
- Fisiopatologia bàsica
- Bioètica

### **CALENDARI FORMACIÓ R3 PSMAR**

- Curs de Protecció radiològica 3
- Metodologia científica. Escripció d'un article

### **CALENDARI FORMACIÓ R4-R5 PSMAR**

- Curs de Protecció radiològica 4
- Gestió Clínica i Qualitat assistencial

## Annexe 1: ROTACIONES DELS RESIDENTS\*

\*subjecte a modificacions segons necessitats del servei.

<b><u>ITINERARIO RESIDENTE "A" (mejor número de MIR):</u></b>	
<b>* Desde incorporación hasta 30-Junio</b>	Cursos de formación y COT (básicamente Ucias.)
<b>Julio-Agosto R1</b>	Cirugía Vascular
<b>Sept-Octubre R1</b>	Rehabilitación
<b>Noviembre-Diciembre R1</b>	Cirugía Plástica (Vall d'Hebron)
<b>Enero-Junio R1</b>	COT - Rodilla
<b>Julio-Agosto R2</b>	Anestesia
<b>Septiembre R2</b>	Rotación por Asistencia Primaria
<b>Octubre-Diciembre R2</b>	Ortopedia Infantil (Sant Joan de Deu)
<b>Enero-Junio R2</b>	COT - Cadera/Pie
<b>Julio-Diciembre R3</b>	COT- Traumáticos/Sépticos
<b>Enero-Junio R3</b>	COT- Raquis
<b>Julio-Diciembre R4</b>	COT - Cadera/Pie
<b>Enero-Julio R4</b>	COT -Extr. Superior
<b>Julio-Diciembre R5</b>	COT -Rodilla
<b>Enero-Mayo R5 (final residencia)</b>	COT -Raquis
<b><u>ITINERARIO RESIDENTE "B" (segundo mejor número de MIR):</u></b>	
<b>* Desde incorporación hasta 30-Junio</b>	Cursos de formación y COT (básicamente Ucias.)
<b>Julio-Diciembre R1</b>	COT- Rodilla
<b>Enero-Febrero R1</b>	Cirugía Vascular
<b>Marzo-Abril R1</b>	Rehabilitación
<b>Mayo-Junio R1</b>	Cirugía Plástica (Vall d'Hebron)
<b>Julio-Diciembre R2</b>	COT - Cadera/Pie
<b>Enero-Febrero R2</b>	Anestesia
<b>Marzo R2</b>	Rotación por Asistencia Primaria
<b>Abril-Junio R2</b>	Ortopedia Infantil (Sant Joan de Deu)
<b>Julio-Diciembre R3</b>	COT- Extr. Superior
<b>Enero-Junio R3</b>	COT- Traumáticos/Sépticos
<b>Julio-Diciembre R4</b>	COT - Raquis
<b>Enero-Julio R4</b>	COT- Traumáticos/Sépticos
<b>Julio-Diciembre R5</b>	COT - Cadera/Pie
<b>Enero-Mayo R5 (final residencia)</b>	COT -Rodilla
<b><u>ITINERARIO RESIDENTE "C" (3º mejor número de MIR):</u></b>	
<b>* Desde incorporación hasta 30-Junio</b>	Cursos de formación y COT (básicamente Ucias.)
<b>Julio-Agosto R1</b>	Rehabilitación
<b>Sept-Octubre R1</b>	Cirugía Plástica (Vall d'Hebron)
<b>Noviembre-Diciembre R1</b>	Cirugía Vascular
<b>Enero-Junio R1</b>	COT - Cadera/Pie
<b>Julio-Diciembre R2</b>	COT -Rodilla
<b>Enero-Marzo R2</b>	Ortopedia Infantil (Sant Joan de Deu)
<b>Abril-Mayo R2</b>	Anestesia
<b>Junio R2</b>	Rotación por Asistencia Primaria
<b>Julio-Diciembre R3</b>	COT -Raquis
<b>Enero-Junio R3</b>	COT -Extr. Superior
<b>Julio-Diciembre R4</b>	COT- Traumáticos/Sépticos
<b>Enero-Julio R4</b>	COT -Rodilla
<b>Julio-Diciembre R5</b>	COT -Extr. Superior
<b>Enero-Mayo R5 (final residencia)</b>	COT - Cadera/Pie