



# DOCUMENT MODEL ITINERARI FORMATIU

PEDIATRIA

1

## Itinerari Formatiu Personalitzat

---

**R1-1**

**2018-2022**

### **ROTACIONS A REALITZAR PER ANY DE RESIDÈNCIA**

ESQUEMA I DURADA DE LES ROTACIONS:

2 mesos – **FORMACIÓ/URGÈNCIES**

10 mesos –**HOSPITALITZACIÓ DE PEDIATRIA**

9 mesos – **NOUNATS**

3 mesos – **ATENCIÓ PRIMÀRIA**

4 mesos – **ESPECIALITAT: PNEUMOLOGIA I AL·LÈRGIA**

4 mesos – **ESPECIALITAT: NEUROPEDIATRIA**

4 mesos – **CCEE/URGÈNCIES (COT, Dermatologia, Digestiu, Endocrinologia, Infeccioses, Cardiologia, ORL, OFT, Cirurgia pediàtrica)**

4 mesos – **UCI NEONATAL**

4 mesos – **UCI PEDIÀTRICA**

3 mesos – **ROTACIÓ OPTATIVA**

1 mes – **ONCO-HEMATOLOGIA**

### **RESIDENT DE PRIMER ANY-1**

**R1**

2018

2 mesos (juny a juliol)

FORMACIÓ/URGÈNCIES

2 mesos (agost a setembre)

HOSPITALITZACIÓ DE PEDIATRIA

3 mesos (octubre a desembre)

NOUNATS

2019

3 mesos (gener a març)

NOUNATS

3 mesos (abril a juny)

ATENCIÓ PRIMÀRIA (Drassanes)

**R2**

2019

3 mesos (juliol a setembre)

NOUNATS

3 mesos (octubre a desembre)

CCEE/URGÈNCIES

2020

3 mesos (gener a març)

HOSPITALITZACIÓ DE PEDIATRIA

2 mesos (abril a maig)

PNEUMOLOGIA i AL.LÈRGIA

**R3**

2020

2 mesos (juny a juliol)

PNEUMOLOGIA i AL.LÈRGIA

4 mesos (agost a novembre)

NEUROPEDIATRIA

1 mes (desembre)

UCI NEONATAL (H. Maternitat – Clinic)

2021

3 mesos (gener a març)

UCI NEONATAL (H. Maternitat – Clinic)

1 mes (abril)

HOSPITALITZACIÓ DE PEDIATRIA

1 mes (maig)

ROTACIÓ OPTATIVA

**R4**

2021

2 mesos (juny a juliol)

ROTACIÓ OPTATIVA

1 mes (agost)

HOSPITALITZACIÓ DE PEDIATRIA

4 mesos (setembre-desembre)

UCI PEDIÀTRICA (H. Sant Joan de Déu)

2022

1 mes (gener)

HOSPITALITZACIÓ DE PEDIATRIA

1 mes (febrer)

ONCO-HEMATOLOGIA (H. Sant Pau)

1 mes (març)

CCEE/URGÈNCIES

2 mesos (abril a maig)

HOSPITALITZACIÓ DE PEDIATRIA

## **OBJECTIUS I COMPETÈNCIES A ASSOLIR EN CADA ROTACIÓ**

### **Generals**

- Adquirir coneixement, habilitats i aptituds en les àrees clínica i de salut infantil de la Pediatria: clínica, preventiva i social.
- La immersió en la medicina pediàtrica i de salut infantil s'ha de fer com un *continuum*, madurant i elaborant els continguts de la disciplina des del començament.

### CONEIXEMENTS:

- Coneixements generals de l'organització de l'Hospital i el Servei i del període de residència
- Coneixements teòrics:
  1. Bases de puericultura
  2. Patologia pediàtrica prevalent
  3. Bases de farmacologia pediàtrica
  4. Bases d'informàtica
  5. Coneixement de les principals societats de l'especialitat
  6. Coneixement de les principals revistes de l'especialitat
  7. Estudi progressiu dels temes teòrics de l'especialitat, en relació als casos clínics viscuts
  8. Coneixements de recerca bibliogràfica
  9. Coneixements bàsics de disseny de recerca
  10. Estructuració i presentació de comunicacions
  11. Elaboració de publicacions
  12. Coneixements de cada una de les rotacions específiques dins de l'especialitat: Pneumologia, Neuropediatria, Endocrinologia, Cirurgia Pediàtrica, Genètica Pediàtrica, Pediatria General, Neonatologia, UCI Pediàtrica, UCI Neonatal, Dermatologia, Infectologia, Atenció Primària
  13. Coneixements de Pediatria Social
  14. Coneixements de epidemiologia i salut pública: salut ambiental, educació sanitària, pediatria preventiva, educació per a la salut, administració sanitària
  15. Coneixements derivats de les peculiaritats del Servei de Pediatria: grups ètnics, abstinència neonatal, infeccions prenatales, projectes de recerca, etc.

### HABILITATS:

- Anamnesi
- Exploració física
- Metodologia de treball: diagnòstic diferencial, hipòtesi diagnòstica, seguiment clínic
- Assumpció del circuit: anamnesi, exploració, valoració, exploracions, diagnòstic, informació, tractament
- Indicació i interpretació d'exploracions complementàries
- Realització de procediments: punció venosa, punció arterial, punció suprapúbica, sondatge vesical, punció lumbar, toracocentesi, punció arterial, intubació, cateterisme umbilical, etc.
- Petites intervencions i guariments: sutures, taponaments nasals, ferides, cremades, rentats oculars, sonda nasogàstrica, cossos estranys, etc.
- Reanimació cardiopulmonar
- Actuació davant emergències
- Estabilització del malalt crític
- Valoració i estabilització del malalt traumàtic
- Trasllet del malalt crític
- Maneig de la bibliografia
- Comunicacions i presentacions en públic
- Tècniques pròpies de cada subespecialitat: realització, indicació, interpretació
- Informació als pares
- Intervenció en problemes socials

### ACTITUDS:

- Relació amb el malalt
- Relació amb la família
- Relació amb el personal de l'Hospital i del Servei
- Ètica pediàtrica
- Participació en sessions clíniques
- Implicació en activitats com publicacions, comunicacions, etc.
- Funcionament de les Unitats del Servei
- Assistència a reunions pròpies de l'especialitat

### **Urgències**

### Recomanacions:

- Els primer mes de R1, el resident estarà físicament a la Unitat d'Urgències, a més de acudir a les activitats pròpies del Servei de Pediatria (per exemple, canvis de guàrdia o sessions) i a les activitats específiques de formació del R1 (algunes de les quals són obligatòries dins l'Hospital).
- Durant aquest temps, es faran activitats docents dirigides a la formació del R1 per tal que es pugui incorporar al torn habitual de guàrdies dels residents en finalitzar aquest període: sessions teòriques per parts dels pediatres adjunts responsables de l'assistència al matí i per part d'infermeria (sobre funcionament del servei, circuits i tècniques d'infermeria).
- Les guàrdies duren 17 hores els dies laborables i 24 hores els dies festius.
- El nombre de guàrdies (laborables i festius) oscil·la entre 1 cada 4 i 1 cada 6 dies.
- Les guàrdies completes del R1 comencen al cap d'1 mes d'haver iniciat la residència.
- Es canvia el concepte de la rotació per Urgències: és de formació específica i el resident no assumeix la guàrdia del matí, sinó que està acompanyat de l'adjunt d'Urgències, que passa a funcionar com una altra "sala", amb activitat assistencial (passi de visita, docent, de recerca, de formació).

#### Cobertura de les guàrdies de residents:

- Comencen a les 15 hores els dies laborables i a les 9 hores els dies festius (incloent dissabtes).
- Els metges residents de Medicina Familiar i Comunitària venen a les guàrdies amb aquest horari i amb 2 condicions: (1) prèviament a començar les guàrdies han de presentar-se al tutor de Pediatria i han de ser presentats al Servei en un canvi de guàrdia del matí; (2) han de pactar els dies de guàrdia amb el resident de Pediatria encarregat de posar les guàrdies (preferentment 3 laborables i 1 festius), sempre com a reforç (mai no estaran de guàrdia sense un altre resident de Pediatria).
- Entre els mesos d'octubre i maig hi ha reforç de resident els caps de setmana (entre els residents de Pediatria i els residents de Medicina Familiar i Comunitària), 12 hores, de 10 a 22 hores, dissabte i diumenge.

#### Objectius

- Aprendre la realització de l'anamnesi, l'exploració física, l'orientació diagnòstica, la indicació i la interpretació d'exploracions complementàries i la prescripció o no de tractament davant de consultes pediàtriques a Urgències.
- Aprendre a reconèixer la gravetat o no dels motius de consulta.
- Aprendre a utilitzar els circuits de derivació.
- Aprendre a relacionar-se amb els nens i amb els seus pares en una situació de crisi com

és una vista a Urgències.

- Conèixer els criteris de consulta amb el metge adjunt, d'ingrés i de derivació.
- Conèixer els protocols d'actuació a Urgències.
- Conèixer els procediments de l'atenció a Urgències.
- Aprendre les tècniques mèdiques i d'infermeria.
- Aprendre a intervenir en situacions clíniques crítiques.
- Té estudiants de pregrau (5è i 6è-rotatori), amb activitats específiques de formació per a ells.

#### Activitat diària:

- Assistència urgent: diari i a qualsevol hora (condiciona la resta d'activitats).
- Passi de visita: diari. A primera hora, després del canvi de guàrdia, menys els dies de les sessions del servei i de residents.
- Activitat del passi de visita: revisió dels diagnòstics del dia anterior, revisió radiològica, comentari de casos del dia anterior, comentari de casos actuals, passi de visita efectiu als nens que hi hagi o consultin a la Unitat.
- Revisió de protocols de la Unitat (per part dels residents i el metge adjunt de la Unitat).

Facultatiu responsable: Óscar García Algar/ Amaia Bilbao / Sandra Ortigosa

### **Unitat Funcional d'Infectologia**

#### Objectius

1. L'objectiu principal de la rotació per aquesta unitat funcional és:
  - a) Adquirir experiència en el diagnòstic de les infeccions pediàtriques prevalents en el nostre ambient
  - b) Aprendre a fer l'orientació empírica d'etiologia bacteriana o vírica abans d'iniciar les exploracions complementàries adients
  - c) Aprendre les infeccions per protozous, paràsits i fongs, encara que poc freqüents a Catalunya
  - d) Conèixer els mètodes de diagnòstic complementari adient de les diferents malalties i en quin moment cal aplicar
  - e) Conèixer els antibiòtics, antivírics, antiparasitaris i antifúngics. La seva utilització a pediatria, les interaccions i els efectes adversos
  - f) Conèixer la correcta utilització de les vacunes existents, així com les seves complicacions
2. Coneixement dels mètodes d'aïllament i quan cal utilitzar-los

3. Coneixement de l'epidemiologia de les principals i més freqüents malalties del nostre entorn
4. Coneixement de les possibles infeccions nosocomials
5. Aprendre a fer un pronòstic

#### Activitats

1. Comentar els casos que ingressin quan han fet guàrdia i presentació de casos al servei
2. Passi de visita diari
3. Consulta a les unitats d'infectologia, hepatologia, virus immunodeficiència
4. Necessitat de passi de visita en centre especialitzat de 3er nivell ( cures intensives, infeccions quirúrgiques o per pròtesi, etc. , immunodeprimits, infeccions nosocomial, número superior de casos al de l'hospital actual)
5. Recollida de l'epidemiologia del servei i sensibilitat antibiòtica
6. Recollida dels casos de declaració obligatòria o numèrica
7. Assistència a sessions de grups especialitzats o cursos especialitzats
8. Presentació d'algun pòster, comunicació o preparar una possible publicació
9. Participar durant l'estada, encara que sigui transitòriament en les investigacions o assaig que la unitat realitzi

Facultatiu responsable: Nuria López Segura

#### **Unitat Funcional de Pneumologia i al·lèrgia**

##### Objetius:

- Història clínica dirigida a malalties respiratòries
- Exploració de vies altes i baixes
- Interpretació analítica
- Lectura de radiografies toràciques, sinus i càvum

##### Tècniques:

- Mesurador de flux
- Espirometria
- Broncodilatació
- Proba d' esforç
- NOe i nNO
- Prick test
- Raspat ciliar
- Test de la suor
- Immunoteràpia



- Provocació alimentària
- Tractament amb anticossos monoclonals

Interpretació dels resultats de totes les anteriors

Diagnòstic i tractament de les patologies més habituals:

- Asma
- Rinitis
- Bronquiolitis
- Pneumònia
- Adenoïditis
- Sinusitis
- Bronquièctasis
- Discinèsia ciliar primària
- Atòpia
- Al·lèrgia alimentària

Activitat assistencial durant la rotació:

- Visita a Consulta Externa: cada dia.
- Interconsulta a la sala de Pediatria.
- Laboratori de proves funcionals respiratòries.

Facultatiu responsable: Rosa M<sup>a</sup> Busquets, Araceli Caballero

## **Unitat d'Hospitalització de Pediatria**

### **Objectius:**

1. Valoració dels criteris d'hospitalització de cada cas, tant des de l'òptica del metge d'hospital com del metge d'assistència primària
2. Revaluació clínica de les dades recollides en el servei d'urgències
3. Realització de diagnòstics diferencials
4. Avaluació de la necessitat d'intervenció social
5. Planificació de l tractament integral (medicamentós, nutricional, fisioteràpia, psicològic)
6. Correcte utilització de la documentació clínica
7. Aprenentatge del treball en equip amb infermeria
8. Aprenentatge de la comunicació amb la família
9. Aprenentatge de tècniques diagnòstiques-terapèutiques ( puncions lumbars,

pleurals, aspirats gàstrics, recollides d'esput, recollides d'aspirat moc nasofaringi, proves intradèrmiques, aplicació d'O<sub>2</sub>, sondatge vesical, punció suprapúbica, injecció intramuscular, aplicació de via intravenosa)

10. Avaluació de proves de màxim rendiment per escurçar l'ingrés i la malaltia
11. Avaluar les sol·licituds diàries de proves de laboratori per tal d'estalviar punxades intravenoses innecessàries
12. Planificació del seguiment clínic durant l'estada i posteriorment a consultes externes, quan calgui
13. Aprenentatge dels criteris d'alta
14. Aprenentatge dels criteris de trasllats a unitats especialitzades d'hospitals pediàtrics de tercer nivell
15. Criteris de col·laboració amb especialistes d'adults
16. Control de la dosificació medicamentosa
17. Elaboració d'arxius (altes, casos interessants)
18. Elaboració d'informes mèdics
19. Relació amb metges d'assistència primària

### **Activitats**

1. Passi de visita diari
2. Comentaris de casos clínics a les sessions del servei
3. Preparació de casos difícils amb consulta bibliogràfica
4. Preparació d'alguna comunicació o pòster durant els anys de residència

Facultatius responsables: Mariona Bonet Alcaina/ Nuria López Segura/Sandra Ortigosa

### **Secció de Neonatologia**

Activitat assistencial durant la rotació:

- Passi de visita diari.
- Visita en Consulta Externa .
- Acudir a sala de parts pels matins amb l'adjunt encarregat.
- Sessió del Comitè de Perinatologia (dimarts alterns a les 8h)

#### **1. CONTINGUTS TEÒRICS**

- Assistència al nou-nat a sala de parts
- Patologia neonatal d' una Unitat de nivell II-B/III-A:
  - Problemes materns que afecten al fetus

- Alimentació del nounat
- Prematuritat
- Alteracions del pes al naixement
- Hipòxia-isquèmia perinatal
- Patologia respiratòria
- Adaptació metabòlica
- Infecció en el nounat
- Icterícia neonatal
- Cardiopaties congènites
- Hematologia perinatal
- Neurologia neonatal
- Nefropaties
- Endocrinologia neonatal
- Trastorns congènits del metabolisme
- Fill de mare consumidora de tòxics
- Problemes quirúrgics i ortopèdics
- Malformacions congènites i anomalies cromosòmiques
- Dermatologia neonatal

- Seguiment en consultes externes del nounat patològic
- Infecció VIH en pediatria: prevenció, diagnòstic i tractament. Seguiment en Hospital de Dia.

## **2. HABILITATS PRÀCTIQUES**

- Exploració neonatal
- Reanimació neonatal: bàsica i avançada
- Tècniques respiratòries: intubació endotraqueal, administració de surfactant, ventilació assistida invasiva i no invasiva, col·locació de drenatge toràcic
- Tècniques invasives: cateterització vasos umbilicals, col·locació vies perifèriques, punció femoral, punció suprapúbica, punció lumbar.
- Maneig de la farmacologia neonatal. Preparació de bombes d'infusió contínua.
- Comunicació amb els pares

Facultatius responsables: M<sup>a</sup> Ángeles López Vilchez, Fina Diaz Ledo, Jordi García García

### **Unitat de Neuropediatria**

#### Objectius:

Coneixement, història clínica neurològica, exploració, orientació diagnòstica, diagnòstic

diferencial i tractament de la patologia neurològica més prevalent a Pediatria com:

- . Les convulsions febrils i epilèpsia
- . Neurologia neonatal
- . Patologia neuromuscular: Polineuropaties i Miopaties més freqüents
- . Trastorn del espectre autista
- . Retard psicomotor, retard mental
- . Trastorns del dèficit de atenció e hiperactivitat
- . Paràlisi cerebral infantil
- . Síndromes neurocutanis
- . Síndrome atàxic
- . Patologia vascular cerebral
- . Malalties neurodegeneratives
- . Trastorns del moviment

### Activitats

- Visita del malalts ingressats en les Unitats de Pediatria i Neonatologia amb patologia neurològica
- Visita a consultes externes de Neuropediatria, participant en la història clínica, exploració i diagnòstic diferencial
- Visita dels pacients ingressats a la Unitat d'Epilèpsia amb aprenentatge dels traçats EEG més típics
- Conèixer l'ús adequat de les exploracions complementàries
- Participació en la discussió amb altres especialistes
- Maneig de la farmacologia neurològica: Coneixement de les indicacions, dosis i efectes secundaris
- Conèixer les diferents Unitats de tractament extra hospitalàries públiques dels pacients pediàtrics amb patologia neurològica i el seu ús: Centres d'atenció precoç (CDIAP), Unitats de fisioteràpia, Centres de logopèdia, Centres de salut mental (CSMIJ), Escoles d'educació especial
- Participació en la sessió de Neuroradiologia (Dimarts 11h) i la de Cirurgia de la Epilèpsia (Divendres alternatiu a les 13h)
- Presentació d'algun pòster, comunicació o preparar una possible publicació

Facultatius responsables: Gemma Aznar Laín / Michaela Linder Lucht

## **Consultes Externes/Urgències**

### Objectius:

Rotar per les diferents subespecialitats pediàtriques i ampliar la rotació per urgències pediàtriques

- Dermatologia pediàtrica (Dr. Pujol)
- COT infantil (Dr. Alier)
- Endocrinologia pediàtrica (Dra. Bonet/Dra. Ortigosa)
- Gastroenterologia infantil (Dra. Molera)
- Nefrologia infantil (Dra. Ramos)
- Cardiologia infantil (Dr. Jordi García)
- Pediatria General i Infecciosa (Dra. López)
- Tuberculosi i Medicina Tropical (Dra. López)
- Cirurgia (Dr. Martín)
- ORL, oftalmologia

### Activitat assistencial:

Anar a les CCEE segons el planning de cada especialitat i, en acabar o els dies que estigui tancada la consulta, baixar a urgències i incorporar-se a l'activitat assistencial.

Facultatius responsables: els responsables de cada especialitat/Dr. Óscar Garcia, Urgències Pediàtriques

## **Atenció Primària (Cap de l'ICS variable)**

### 1-TASCA ASSISTENCIAL:

#### *Coneixements:*

- Bases de puericultura.
- Coneixement del programa del nen sa i del calendari vacunal. Carnet de Salut.
- Tasques de prevenció i promoció de la salut.
- Coneixement dels motius de consulta pediàtrica més freqüents a l'Atenció Primària.
- Maneig de la patologia pediàtrica més prevalent.
- Atenció domiciliaria de la UCIA pediàtrica, de la patologia crònica i del malalt terminal.
- Maneig de la farmacologia pediàtrica en el món de l'Atenció Primària i de les seves peculiaritats (medicaments genèrics, prescripció induïda...).

- Maneig del programa informàtic com a eina de treball.
- Coneixement i maneig de l'agenda pediàtrica i dels diferents tipus de visita (activitats preventives, primera visita, visita programada, urgència).
- Coneixement de la consulta d'infermeria pediàtrica. Visites conjuntes amb infermeria. - Coneixement dels diferents recursos socials i d'altres entitats del barri.

*Habilitats:*

- Anamnesi, exploració física i metodologia de treball.
- Gestió dels recursos (exploracions complementàries, atenció especialitzada i hospitalària).
- Indicació i interpretació de les exploracions complementaries.
- Indicació de derivació a l'atenció especialitzada, hospitalària i als serveis d'UCIES.
- Maneig de la urgència pediàtrica a l'Atenció Primària.
- Habilitats davant petites intervencions: sutures, extracció de punts de sutura, cures de ferides i cremades, cossos estranys...).
- Gestió de la consulta i del temps en la consulta. Temps d'espera i llistes d'espera.
- Treball en equip amb infermeria.
- Treball amb els pares i maneig davant situacions conflictives.
- Detecció i intervenció davant dels diferents problemes socials (sospita de maltractament, manca d'escolaritat, immigració...).

*Actituds:*

- Relació i empatia amb el pacient i la família.
- Relació i integració amb la resta de l'equip pediàtric i amb la resta de personal del CAP.
- Ètica pediàtrica.

2- TASCA NO ASSISTENCIAL:

- Assistència a les diferents reunions del Servei de Pediatria, tant de caire organitzatiu com a les sessions mèdiques (sessions clíniques, bibliogràfiques...). Participació fent:

Una sessió clínica i una sessió bibliogràfica a l'equip de pediatria.

Una sessió clínica a l'equip de metges de família.

Amb l'objectiu d'aprendre a fer sessions, fer recerca bibliogràfica, fer servir el PowerPoint, a parlar en públic...

- Assistència a la resta de sessions del CAP amb interès pel Servei de Pediatria.
- Sessió amb la Treballadora Social del CAP per conèixer els diferents recursos socials i circuits externs d'abordatge dels diferents conflictes. Seguiment conjunt dels casos vigents durant el període de rotació.
- Entrevista amb l'Agència de Salut Pública per conèixer el seu programa de treball a les escoles.

- Coneixement i participació en els diferents projectes del Servei de Pediatria :  
Escoles Bressol.  
Aula sanitària amb xerrades dirigides a la comunitat.  
Agència de Salut Pública.  
Seguiment dels nounats a casa.  
CAPIP...
- Participació en les tasques de recerca i publicació, així com a la presentació de treballs als diferents congressos d' àmbit pediàtric.

Facultatius responsables: Joan Martí i el referent en el CAP corresponent

### **UCI Neonatal (Unitat Neonatal del Hospital Clínic-Casa Maternitat)**

Objectius:

- Domini de la reanimació neonatal en sala de parts, sobretot del prematur molt immadur.
- Estabilització del nounat crític: intubació, sedació, maneig dels fàrmacs inotròpics, maneig del aport de líquids, nutrició parenteral,...
- Tècniques ventilatòries invasives i no invasives.
- Maneig global del prematur molt immadur
- Maneig del nounat sotmès a hipotèrmia terapèutica
- Apropament al nounat en situació terminal, comunicació amb els seus pares

Activitat assistencial durant la rotació:

- Passi de visita diari.

Responsable: Dr. Figueras Aloy

### **UCI pediàtrica (Hospital Sant Joan de Déu)**

Objectius:

- Reconèixer el malalt pediàtric en situació crítica i candidat a ingressar a la UCI
- Poder diagnosticar la causa de la seva inestabilitat
- Estabilització del pacient: intubació, sedació, maneig dels fàrmacs inotròpics, col·locació de vies centrals, col·locació de vies arterials, maneig dels diferents suports ventilatoris
- Maneig del pacient post operat greu: malformacions cardíques, pacient de neurocirurgia, malalt politraumàtic, cirurgia general, etc
- Nocions de ECMO

- Apropament al pacient en situació terminal, comunicació amb els seus familiars
- Maneig de la informació donada als familiars d'aquests pacients i al propi pacient
- Reconèixer el pacient quan està en situació de sortir de la UCIP i passar a planta

Activitat assistencial durant la rotació:

- Passi de visita diari.

Responsable: Dr. FJ. Cambra

### **Hemato Oncologia (Hospital Sant Pau)**

Objectius:

- HEMATOLOGIA: Diagnòstic i tractament de les diferents malalties hematològiques de major prevalença a l'edat pediàtrica. interpretació de les principals alteracions del hemograma.
- ONCOLOGIA: Diagnòstic i tractament dels principals tumors infantils. Diagnòstic diferencial amb patologia no oncològica

Activitat assistencial durant la rotació:

- Passi de visita diari a la planta d'hospitalització, consultes externes i hospital de dia
- Participació en les sessions clíniques del servei

Responsable: Dra. Isabel Badell

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

#### **Nivells de responsabilitat:**

- **Nivell 3: menor responsabilitat**

El resident realitza l'acte mèdic sota la supervisió directa del facultatiu

- **Nivell 2: responsabilitat intermèdia**

El resident realitza l'acte mèdic sota la supervisió directa o indirecta del facultatiu

- **Nivell 1: major responsabilitat**

El resident realitza l'acte mèdic sense necessitat de supervisió del facultatiu, encara que pot disposarne si ho considera oportú.



## **Unitat d'Urgències del Servei de Pediatria de l'Hospital del Mar.**

### **1. Responsabilitat**

La responsabilitat del resident en l'assistència a Urgències sempre serà total, amb 2 matisos:

- Serà supeditada a la responsabilitat del facultatiu adjunt responsable durant els primers 1,5 mesos de formació bàsica i durant el primer any de guàrdies.
- Posteriorment, serà compartida fins al final de la residència. La responsabilitat progressiva comporta una supervisió inversa durant tota la residència.

Encara que els terminis estan establerts anualment, de forma que durant el primer any la supervisió és directa i progressivament passa a ser indirecta, en la realitat, l'assistència passa progressivament de ser realitzada exclusivament per l'adjunt i observada pel resident (nivell 3 de responsabilitat), especialment durant el primer mes i mig de formació, a ser realitzada pel resident i supervisada, primer directament (nivell 2 de responsabilitat) i després indirectament (nivell 1 de responsabilitat), per l'adjunt. El moment real de canvi està condicionat per la competència i l'autonomia que assoleix cada resident.

### **2. Supervisió**

La supervisió per part del facultatiu adjunt responsable de l'actuació del resident a Urgències sempre serà total, amb 2 matisos:

- Directa: supervisió preferentment en presència física de l'actuació clínica, revisió dels informes, dels diagnòstics, de les sol·licituds diagnòstiques, de les indicacions terapèutiques, etc., incloent la signatura obligatòria d'ambdós durant el primer any de residència i aconsellable durant la resta de la residència, ja que la responsabilitat legal és sempre compartida per l'equip de guàrdia. Tenint en compte que durant el primer any de residència no es donarà d'alta cap pacient d'urgències sense haver-lo comentat abans amb l'adjunt responsable.
- Indirecta: supervisió de l'actuació clínica preferentment a partir del segon any de la residència.

### **3. Autonomia**

L'autonomia clínica del resident serà progressiva (a partir de la seva estada inicial a urgències i el començament de les guàrdies i fins al final de la residència) i facultativa (els adjunts responsables han d'exercir un control i una supervisió més o menys propers en funció de l'assoliment de les competències de cada resident).

## **Unitat d'Hospitalització del Servei de Pediatria de l'Hospital del Mar**

Els residents de primer any passen 3 mesos seguits per la planta a fi d'adquirir els coneixements bàsics de la pediatria hospitalària general. Després, durant la resta de la seva residència aniran passant de forma intermitent fins a assolir un total de 11 mesos.

El resident de 4º any compartirà funcions de supervisió dels residents més petits amb l'adjunt referent, essent aquest últim el màxim responsable.

### 1. Responsabilitat

La responsabilitat del resident en l'assistència sempre serà total, amb 2 matisos:

- Serà subrogada a la responsabilitat del facultatiu adjunt responsable durant les primeres setmanes de la rotació.
- Posteriorment, serà compartida fins al final de la rotació.

La responsabilitat progressiva comporta una supervisió inversa durant tota la residència.

Encara que els terminis estan establerts anualment, de forma que durant el primer any la supervisió és directa i progressivament passa a ser indirecta, en la realitat, l'assistència passa progressivament de ser realitzada exclusivament per l'adjunt i observada pel resident, a ser realitzada pel resident i supervisada, primer directament i després indirectament, per l'adjunt. El moment real de canvi està condicionat per la competència i l'autonomia que assoleix cada resident.

### 2. Supervisió

La supervisió per part del facultatiu adjunt responsable de l'actuació del resident sempre serà total, amb 2 matisos:

- Directa: supervisió preferentment en presència física de l'actuació clínica, revisió dels informes, dels diagnòstics, de les sol·licituds diagnòstiques, de les indicacions terapèutiques, etc., Incloent la signatura obligatòria d'ambdós durant tota la residència, ja que la responsabilitat legal és sempre compartida per l'equip de la Unitat.
- Indirecta: supervisió de l'actuació clínica preferentment a partir del segon any de la residència.

### 3. Autonomia

L'autonomia clínica del resident serà progressiva durant la rotació i facultativa (els adjunts responsables han d'exercir un control i una supervisió més o menys propers en funció de l'assoliment de les competències de cada resident).

## **Unitat de Neonatologia del Servei de Pediatria de l'Hospital del Mar**

Els residents de primer any passen 3 mesos seguits per la Unitat de Neonatologia a fi d'adquirir els coneixements bàsics de la pediatria hospitalària general. Després, durant la resta de la seva residència aniran passant de forma intermitent fins a assolir un total de 10 mesos.

El resident de 4º any compartirà funcions de supervisió dels residents més petits amb l'adjunt referent, essent aquest últim el màxim responsable.

La assistència a la Sala de Parts serà sempre supervisada per l'adjunt responsable.

### 1. Responsabilitat

La responsabilitat del resident en l'assistència sempre serà total, amb 2 matisos:

- Serà subrogada a la responsabilitat del facultatiu adjunt responsable durant les primeres setmanes de la rotació.
- Posteriorment, serà compartida fins al final de la rotació.

La responsabilitat progressiva comporta una supervisió inversa durant tota la residència.

Encara que els terminis estan establerts anualment, de forma que durant el primer any la supervisió és directa i progressivament passa a ser indirecta, en la realitat, l'assistència passa progressivament de ser realitzada exclusivament per l'adjunt i observada pel resident, a ser realitzada pel resident i supervisada, primer directament i després indirectament, per l'adjunt. El moment real de canvi està condicionat per la competència i l'autonomia que assoleix cada resident.

## 2. Supervisió

La supervisió per part del facultatiu adjunt responsable de l'actuació del resident sempre serà total, amb 2 matisos:

- Directa: supervisió de l'actuació clínica, revisió dels informes, dels diagnòstics, de les sol·licituds diagnòstiques, de les indicacions terapèutiques, etc., incloent la signatura obligatòria d'ambdós durant tota la residència, ja que la responsabilitat legal és sempre compartida per l'equip de la Unitat. Durant el primer més de rotació l'adjunt responsable o el resident de 4º any supervisaran totes les exploracions dels nadons. La realització de qualsevol tècnica, ja sigui per un resident de primer o quart any de residència, serà sempre supervisada per l'adjunt responsable.
- Indirecta: supervisió de l'actuació clínica preferentment a partir del segon any de la residència.

## 3. Autonomia

L'autonomia clínica del resident serà progressiva durant la rotació i facultativa (els adjunts responsables han d'exercir un control i una supervisió més o menys propers en funció de l'assoliment de les competències de cada resident).

### **Unitat de Neuropediatria del Servei de Pediatria de l'Hospital del Mar**

#### 1. Responsabilitat

La rotació per Neuropediatria es fa durant el tercer any de residència, el nivell de responsabilitat, en general, correspon a un nivell 2 i inici del nivell 1, encara que les primeres setmanes serà de nivell 3. El moment de passar d'un a l'altre dependrà de les característiques de cada resident.

#### 2. Supervisió

La supervisió per part del facultatiu adjunt responsable de l'actuació del resident sempre serà total, amb 2 matisos:

- Directa: supervisió preferentment en presència física de l'actuació clínica, revisió dels informes, dels diagnòstics, de les sol·licituds diagnòstiques, de les indicacions terapèutiques, etc., incloent la signatura obligatòria d'ambdós durant tota la rotació, ja que la responsabilitat legal és sempre compartida.
- Indirecta: supervisió de l'actuació clínica preferentment a partir del segon mes de la rotació, depenent de cada resident.

### 3. Autonomia

L'autonomia clínica del resident serà progressiva durant la rotació i facultativa (els adjunts responsables han d'exercir un control i una supervisió més o menys propers en funció de l'assoliment de les competències de cada resident).

## **Unitat de Pneumologia infantil i Al·lèrgia del Servei de Pediatria de l'Hospital del Mar**

### 1. Responsabilitat

La rotació per Pneumologia Infantil i Al·lèrgia es fa durant el tercer any de residència, el nivell de responsabilitat, en general, correspon a un nivell 2 i inici del nivell 1, encara que les primeres setmanes serà de nivell 3. El moment de passar d'un a l'altre dependrà de les característiques de cada resident.

### 2. Supervisió

La supervisió per part del facultatiu adjunt responsable de l'actuació del resident sempre serà total, amb 2 matisos:

- Directa: supervisió preferentment en presència física de l'actuació clínica, revisió dels informes, dels diagnòstics, de les sol·licituds diagnòstiques, de les indicacions terapèutiques, etc., incloent la signatura obligatòria d'ambdós durant tota la rotació, ja que la responsabilitat legal és sempre compartida.
- Indirecta: supervisió de l'actuació clínica preferentment a partir del segon mes de la rotació, depenent de cada resident.

### 3. Autonomia

L'autonomia clínica del resident serà progressiva durant la rotació i facultativa (els adjunts responsables han d'exercir un control i una supervisió més o menys propers en funció de l'assoliment de les competències de cada resident).

## **Consultes Externes**

Els residents passen durant el final del primer any-inici del segon. L'esquema general és el que es segueix en els apartats anteriors, tenint en compte que tindran un nivell de responsabilitat 2. El nivell de responsabilitat dependrà de l'any de residència i de la valoració que realitzi el facultatiu responsable de la rotació segons els continguts de la mateixa i competències del resident.

### **Atenció Primària (Cap de l'ICS variable)**

Els residents passen durant el final del segon any-inici del tercer. L'esquema general és el que es segueix en els apartats anteriors, tenint en compte que tindran un nivell de responsabilitat 2-1. El nivell de responsabilitat dependrà de l'any de residència i de la valoració que realitzi el facultatiu responsable de la rotació segons els continguts de la mateixa i competències del resident.

### **UCI Neonatal (Unitat Neonatal del Hospital Clínic-Casa Maternitat)**

Els residents passen durant el tercer o quart any. L'esquema general és el que es segueix en els apartats anteriors, tenint en compte que tindran un nivell de responsabilitat 2. El nivell de responsabilitat dependrà de l'any de residència i de la valoració que realitzi el facultatiu responsable de la rotació segons els continguts de la mateixa i competències del resident.

### **UCI pediàtrica (Hospital Sant Joan de Déu)**

Els residents passen durant el quart any. L'esquema general és el que es segueix en els apartats anteriors, tenint en compte que tindran un nivell de responsabilitat 2. El nivell de responsabilitat dependrà de l'any de residència i de la valoració que realitzi el facultatiu responsable de la rotació segons els continguts de la mateixa i competències del resident.

### **Hemato oncologia pediàtrica (Hospital Sant Pau)**

Els residents passen durant el quart any. L'esquema general és el que es segueix en els apartats anteriors, tenint en compte que tindran un nivell de responsabilitat 2. El nivell de responsabilitat dependrà de l'any de residència i de la valoració que realitzi el facultatiu responsable de la rotació segons els continguts de la mateixa i competències del resident

## **PLÀ DE FORMACIÓ ESPECÍFIC DEL SERVEI**

### **1. ASSISTÈNCIA.**

Ja especificat en els apartats anteriors per unitats

**2. SESSIONS.** Totes són obligatòries. Els residents que estan fent una rotació externa es quedaran a les sessions que comencen després del canvi de guàrdia.

**2.1 Canvi de guàrdia.** Cada dia, 8:15 hores. L'equip que surt de guàrdia explica els nens que han ingressat tant a la planta de pediatria com a la unitat neonatal, els trasllats i les incidències

durant la mateixa. En principi el resident és l'encarregat d'explicar l'activitat d'urgències (ingressos a la planta de pediatria, trasllats, etc) i l'adjunt la resta.

2.2 Pròpia del Servei de Pediatria. Cada dimarts de 9,30 a 10,30. Coordinada cada mes per un adjunt diferent del servei. Un dels dimarts, habitualment el primer, és bibliogràfica.

2.3 Sessions conjuntes amb els pediatres d' Assistència Primària de la zona (SAP Litoral). El primer dimarts de mes de 13,30 a 14,30. És una sessió coordinada per els pediatres de primària conjuntament amb el servei de pediatria. Temes diferents proposats per els pediatres de primària.

2.4 Sessió de radiologia. Tots els dilluns, a les 13,30 es fa una sessió de casos amb els radiòlegs pediàtrics.

2.5 Sessions pròpies de residents. Son coordinades per l'adjunt que aquell mes s'encarrega de totes les sessions.

2.5.1. Presentades per un resident. Cada dimecres a les 9,00.

Continguts: casos clínics interessants, presentacions a congressos, etc.

2.5.2 Presentades per l'adjunt que coordina les sessions mensuals o algun convidat. Cada dijous a les 9,00.

Les sessions dels dimarts, dimecres i dijous estan acreditades per el Formació Continuada

2.6 Sessions pels residents de Nounats: Dimarts alterns a les 8h sessió del Comitè de Perinatologia

2.7 Sessions pels residents de Neuropediatria: Cada Dimarts a les 11h sessió de neuroradiologia i divendres alterns a les 13h sessió de Cirurgia de l'epilèpsia.

3. SESIONS GENERALS DEL PARC DE SALUT MAR. Es una sessió mensual, el dimarts de 15 a 16 hores.

Organigrama dels residents de Pediatria:

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
<b>MATÍ</b>				
8:15 - Canvi de guàrdia-Epicrisi				
	8h: Residents Nounats: Comitè Perinatologia 9:30 – Sessió general	9:00 Sessió residents	9:00 Sessió residents	
Passar visita i CCEE (Nounats, Sala, Urgències) CCEE (Pneumologia, Neuropediatria, Urgències, CCEEE)				
13:30h: Sessió	11h:Pels residents de			13h: Sessió pels

radiologia pediàtrica	neuropediatria: Sessió neuroradiologia 13:30 – Sessió Atenció Primària (primer dimarts de cada mes)			residents de neuropediatria: Sessió Cirugia de l'epilèpsia
<b>TARDA</b>				
Acabar feina pendent a les sales, CCEE, preparar sessions, investigació,...				

Organigrama dels residents de família:

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
<b>MATÍ</b>				
8:15 - Canvi de guàrdia-Epicrisi				
	9:30 – Sessió general	9:00 – Sessió residents	9:00 – Sessió residents	
Passar visita a la Sala de Pediatria/ CCEE				
13:30h: Sessió radiologia pediàtrica	13:30 – Sessió Atenció Primària			
<b>TARDA</b>				
Acabar feina pendent a la sala, aprofitar alguna subespecialitat pediàtrica a CCEE, preparar sessions, investigació,...				

#### 4. GUÀRDIES.

- L'equip de guàrdia està format per un adjunt i un resident de pediatria, tot i que, de vegades, hi pot haver, també un resident de medicina familiar i comunitària (MFC). Durant els mesos d'octubre a maig, es reforçaran les guàrdies de festius amb un adjunt de 9,00 a 13,00 i un resident de 10,00 a 22,00 (de pediatria o de MFC) Les guàrdies de laborables són de 17 hores (15,00 a 8,00 del dia següent), i les de festiu de 24 hores (9,00 a 9,00 els dissabtes, i de 9,00 a 8,00 els diumenges, donat que la sessió de canvi de guàrdia setmanal és a les 8:15).

## 5. PROTOCOLS.

De cada unitat/especialitat

## 6. INVESTIGACIÓ:

- Línies de recerca del Servei de Pediatria
- Línies de recerca per Unitats/Especialitats
- Assaigs clínics
- Docència en investigació
- Ajut recerca Jordi Gras, final de residència

## 7. PUBLICACIONS:

- Casos clínics.
- Línies de recerca.
- Assaigs clínics.

## 8. CONGRESSOS, JORNADES, REUNIONS, etc. (locals, nacionals, internacionals):

- Assistència si es presenta alguna comunicació ja sigui oral o pòster.

## 9. SOCIETATS.

Assistència a les reunions per especialitat.

## 10. PARTICIPACIÓ EN LA DOCÈNCIA PRE-GRAU (alumnes de 5è i de 6è curs de la Llicenciatura de Medicina de la UAB).

## 11. ALTRES POSSIBILITATS FORMATIVES:

- Curs RCP bàsica organitzat al inici de la residència per la Societat Catalana de pediatria
- Curs d'urgències Pediàtriques al Hospital Sant Joan de Déu

## 12. TUTORIES:

Es programaran 4/any, amb possibilitat de tutories espontànies sempre que els residents i/o tutors ho necessitin.

El Cap de Residents, que sol ser el/la resident més gran que rota pel Servei de Pediatria en cada moment, pot ser l'interlocutor en determinades situacions, per exemple, per recollir els currículums de cara a l'avaluació anual o per transmetre convocatòries o demandes.

El contingut de les tutories serà, en general: guàrdies. Vacances, conflictes, rotacions, aspectes més científics: congressos, publicacions pendents, vinculació a algun programa d'investigació, etc.



### 13. AVALUACIONS.

Els residents tenen l'obligació , al final de cada rotació, d'omplir la fitxa d'avaluació que es troba a intranet. Així mateix han d'omplir el llibre del resident.

Els residents són avaluats per el tutors de cada rotació al final de la mateixa. Els tutors docents estan en comunicació amb els tutors de cada rotació per acorar el màxim possible la formació del resident.

Una vegada al any es fa la valoració anual en una reunió dels tutors amb la comissió local de docència.

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

Les sessions específiques i el seu contingut es poden trobar a intranet: Docència /Formació especialitzada/ Residents

#### **MIR-1:**

- Sessions d'inici per a residents del Parc Salut Mar
- Taller d'iniciació a l'IMASIS
- Cursos formatius de la Comissió de Docència (català, prevenció, urgències...)
- Pla transversal comú
- Cicle de conferències per a residents

#### **MIR-2 i MIR-3:**

- Cursos formatius de la Comissió de Docència (prevenció)
- Pla transversal comú
- Cicle de conferències per a residents
- Altres possibilitats formatives del PSMAR

#### **MIR-4:**

- Pla transversal comú
- Cicle de conferències per a residents