PLAN DOCENTE DEL SERVICIO DE ANGIOLOGíA Y CIRUGíA VASCULAR.

HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI

Eva Lucía Martínez Gallego, Francisco Javier Rielo Arias

José María García Colodro

1. INTRODUCCIÓN

El Complexo Hospitalario Universitario Lucus Augusti (HULA) surge en el 2011 como un nuevo hospital situado a las afueras de Lugo aglutinando los antiguos Xeral Calde, Materno Infantil, Provincial y Calde. Es actualmente, el centro de referencia de los Hospitales Da Costa y de Monforte y de una población de aproximadamente 350.000 habitantes abarcando la totalidad de la provincia de Lugo.

Como servicio con acreditación docente desde el año 2005 somos conscientes de intentar ofrecer una formación de calidad a los residentes.

Con este plan docente pretendemos facilitarte la integración en el Servicio. El plan docente está distribuido en distintas partes, describiendo los recursos humanos del Servicio, la organización de la actividad asistencial por un lado, y recogiendo los aspectos puramente docentes del Servicio, objetivos, rotaciones y demás.

En nombre del Servicio, reiterarte nuestra bienvenida al Hospital y desearte que aproveches estos años de residencia, a menudo irrepetibles en la vida, recordándote por tanto la importancia de obtener una buena base formativa para desarrollarte profesionalmente como especialista en el campo de la Angiología y la Cirugía Vascular.

Eva Lucía Martínez Gallego. Tutora de residentes de Angiología y Cirugía Vascular

Jose María García Colodro. Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular.

Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo.

Lugo

La provincia de Lugo es una de las cuatro provincias que conforman la Comunidad Autónoma de Galicia, situada al noroeste de la península ibérica. Es una provincia cuya superficie es de 9.850 km2 y en ella viven unos 355.000 habitantes. Su capital es Lugo, ciudad bimilenaria en la cual viven unas 98.000 personas. Se encuentra bañada por el río Miño, uno de los grandes ríos de la península ibérica y hacia el norte dispone de mar.

Poblaciones importantes son Viveiro, Ribadeo, Villalba, Sarria, Chantada, Mondoñedo, Burela y Monforte de Lemos.

Al norte de la provincia se encuentra el Hospital Da Costa, hospital comarcal del que recibimos pacientes. Este hospital se encuentra distanciado de Lugo aproximadamente a una hora y media por carretera convencional. Al sur, se encuentra el Hospital Comarcal de Monforte de Lemos, separada por vía rápida una hora. De este hospital nos envían pacientes para valoración.

La ciudad de Lugo es un enclave en la ruta clásica desde Madrid al noroeste de la península, siendo atravesada por la autovía A6, antigua nacional VI, distanciándose por dicha autovía unos 500 km. de Madrid y finalizando en A Coruña, de la cual nos separan 100 km.

Las infraestructuras de Lugo son fundamentalmente carretera y ferrocarril, en declive desde hace años pero queriendo resurgir en estos momentos, siendo la carretera la opción más razonable para desplazarse en este

momento; por tanto la Estación de Autobuses es un importante núcleo de comunicaciones tanto interprovincial como para los pueblos más pequeños.

Lugo está separada del Aeródromo de A Coruña por 100 km por autovía y del Aeropuerto de Santiago de Compostela por 120. Este último es un aeropuerto internacional y con mayor actividad que el de A Coruña, aunque ambos operan casi la misma cantidad de vuelos nacionales. Dispone de dos pequeños aeródromos deportivos, Rozas y Villaframil.

Como en el resto de las provincias de Galicia, coexisten las dos lenguas, el español y el gallego, aunque los habitantes sobre todo de los ambientes rurales tienden a usar más esta última a menudo mezclada con el español llamada castrapo.

La actividad de la provincia de Lugo es fundamentalmente agrícola y ganadera. La escasa actividad industrial está confinada al extrarradio de Lugo y algunos atisbos en pueblos de mediano tamaño y la ciudad de Lugo está dedicada al sector servicios. Ello ha hecho que esta provincia haya ido despoblándose poco a poco con lo cual es una de las más envejecidas de España, junto con Ourense. Todo ello hace que la ciudad de Lugo presente un perfil de ciudad tranquila.

El atractivo turístico de la ciudad reside en su Catedral de origen románico y en su muralla bimilenaria construida por arquitectos del Imperio Romano, de las pocas conservadas en la actualidad. Es una ciudad pequeña pero con mucha vida en sus calles con un ambiente sano cualquier día de la semana, destacando las diferentes zonas de tapas tanto en su casco histórico como en periferia . Dispone de un interesante Campus Universitario que depende de la Universidad de Santiago de Compostela en el que destaca sobre todo la Facultad de Veterinaria, referente nacional.

El Hospital Universitario Lucus Augusti se encuentra a unos 4 km. del centro de la ciudad, hacia el noreste de la misma, presentando un fácil acceso casi directo a la autovía. Existen autobuses urbanos que salen con frecuencias de una hora y paran en la entrada del hospital, si bien la mayoría de los trabajadores usan su automóvil personal. Se trata de un hospital de nivel 3 dotado de los principales servicios salvo Cirugía Cardíaca, Torácica, Maxilofacial, Hemodinámica y Medicina Nuclear. Es un hospital de reciente construcción de 700 camas con instalaciones modernas y conformes a lo que debe ser un hospital del siglo XXI (hospital sin papeles, historia informatizada…). Todo ello lo convierte en un hospital que, a pesar de su gran extensión en superficie, mantiene el encanto de los hospitales cercanos en el que el trato humano entre profesionales es clave. Cercanos a él, coexisten dos clínicas privadas con la cual el HULA mantiene concierto, POLUSA y el Sanatorio de Nuestra Señora de Ojos Grandes.

2. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

La Unidad Docente de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario Lucus Augusti es un Servicio independiente, jerarquizado y acreditado para Docencia, siendo servicio de referencia para la provincia de Lugo.

1.- Infraestructura de la Unidad Docente

Área de Hospitalización:

En bloque amarillo en su 4ª planta sección B se encuentra la Unidad específica de hospitalización de Vascular, de uso compartido con Nefrología. Está dotada con 34 camas, 8 habitaciones individuales y 13 dobles. Dispone de sala de historias clínicas anexa con un ordenador y una sala de información a familiares compartida con la sección A de Urología.

Área de Consultas Externas:

Esta área se encuentra en la 4ª planta bloque A y consta de los siguientes locales:

- Salas 404, 405, 406 y 407 como locales de consultas equipados
- Sala 408: Laboratorio de diagnóstico vascular.

Área Quirúrgica:

El área quirúrgica general se encuentra alojada en la segunda planta, con 14 quirófanos (4 de ellos inteligentes) de pacientes ingresados repartidos en grupos de 3 (excepto el bloque de urgencias, dos quirófanos, núm. 7 y 8), un bloque de 4 quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y al fondo, la sala de radiología intervencionista.

Los procedimientos de cirugía vascular en ingresados se realizan habitualmente en el último bloque (quirófanos 12-13 y 14). El quirófano 12 es inteligente y, si bien el lugar habitual de cirugía vascular es el quirófano 14, en determinadas circunstancias puede hacerse uso de los otros dos.

Los procedimientos de CMA (accesos vasculares, varices) se realizan en cualquiera de los cuatro quirófanos a tal efecto.

Determinados procedimientos endovasculares se realizan en colaboración con radiología intervencionista en su sala.

Área de despachos y secretaría

Se encuentran enfrente del área de hospitalización y están compartidos con tres servicios más (Hematología, Oncología y Nefrología). A la entrada del área se encuentra la secretaría con dos puestos de trabajo.

El área de despachos que corresponde a cirugía vascular consiste en un despacho para el jefe de servicio, una sala de sesiones equipada, un despacho para adjuntos, otro para residentes y otra sala compartida con Nefrología.

2.- Recursos humanos

Personal facultativo:

El Servicio está ingregrado por 7 facultativos especialistas en Angiología y Cirugía Vascular que trabajan a tiempo completo:

1 Jefe de Servicio

6 Médicos Adjuntos

Dotación de personal:

El área de Hospitalización está integrado por la supervisora (Consuelo Dos Santos), 14 enfermeras y 10 auxiliares

El área de Consultas Externas está integrada por dos enfermeras (Julia Mondelo y María José Pacio)

El área administrativa está integrada por dos secretarias (Luisa Romariz y María Sol Varela)

3.- Recursos materiales

Área de Consultas Externas y Laboratorio de Diagnóstico Vascular:

1 Cinta rodante

4 equipos Doppler de bolsillo bidireccional para realización de índices tobillo-brazo

5 ordenadores conectados a la red del hospital

1 equipo Eco-Doppler GE 800

1 equipo Eco-Doppler portátil Terason 3000 con soporte para consulta

1 equipo Eco-Doppler Aloka

1 proyector en la sala del Laboratorio de Diagnóstico Vascular

Área de Hospitalización:

24 camas

Despacho para realización de historias clínicas equipado con su ordenador conectado a la red del hospital

Sala de información a familiares compartida con Urología equipada con un ordenador conectado a red

1 equipo Doppler de bolsillo

Área de despachos médicos

1 despacho para adjuntos

1 despacho para residentes con armarios y teléfono propio

1 sala de reuniones del Servicio equipada con un ordenador conectado a la red del hospital y un proyector

1 sala de historias clínicas compartida con Nefrología equipada con dos ordenadores conectados a la red

1 ordenador macbook pro en sala de reuniones del Servicio para planificación avanzada de casos

2 baños

Todos los ordenadores están equipados con ofimática Office basada en Windows, software de acceso a historia clínica del hospital (programa IANUS), acceso a aplicativo de Clínicas. Desde la intranet del Hospital se accede a multitud de recursos así como las principales revistas de cirugía vascular del Servicio Galego de Saúde.

El ordenador macbook pro del Servicio consta de acceso al PACS del hospital desde la sala de reuniones, estación de trabajo OsiriX y paquete estadístico SPSS.

Área quirúrgica

Instrumental específico para realización de dos cirugías simultáneas: 2 cajas de aorta, 2 de periférico, 2 de amputación, 2 de fístulas, 3 de varices, 2 de embolectomia, 1 de carótida. Dos separadores Omni-Tract.

Arco digital BV Pulsera propio del Servicio

Bomba inyectora Medrad propia del Servicio

Recuperador de sangre propio del Servicio.

Depósito específico de material de cirugía abierta (injertos de dacron y PTFE) y endovascular (balones, stents y fungibles) Depósito específico de material para AAA roto.

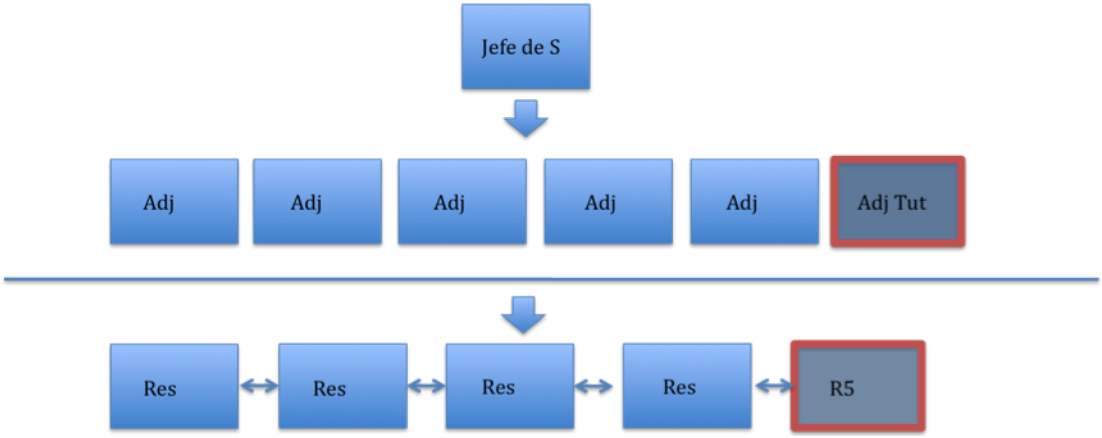
4.- Organización de la Unidad

Memoria anual

El Servicio realiza una memoria anual que se remite a la Comisión Nacional de la Especialidad

Normas de Organización Interna

Organigrama:



Línea jerárquica por estamentos:

Jefe de Servicio

La función del Jefe de Servicio es organizativa y está basada en dos ejes esenciales: coordinación y participación.

Para ejercer la función de coordinación se debe conocer el Servicio: la especialidad, sus recursos, la estructura de trabajo y sus fortalezas y debilidades. Supone, además, conocer el entorno en el que actúa el Servicio, otros servicios, el hospital y en general el área de influencia, y reconocer las oportunidades y amenazas.

La participación implica el acuerdo y el trabajo en equipo de todos los miembros del servicio. La autoridad del servicio debe ser compartida por todos sus miembros y sentida como una responsabilidad individual. La toma de decisiones debe ser compartida en un clima de fluidez comunicativa.

La responsabilidad del Jefe de Servicio se debe concretar en facilitar al máximo la ejecución del trabajo, por medio de labores de coordinación y comunicación, en una estructura organizativa basada en la participación. Estas responsabilidades son:

Coordinación de todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación, con el apoyo mutuo de toda la plantilla.

Programación de la actividad asistencial.

Gestión de los recursos asignados al servicio. Esta gestión debe ser racional y basada en la aplicación guías y protocolos clínicos elaborados por expertos, comisiones clínicas o por el propio Servicio.

Alcanzar los resultados esperados y concretados en el Contrato de Gestión anual.

Participar y fomentar la participación en comisiones clínicas, asistenciales o en órganos de dirección

Relación con la Dirección Médica

Relación con el Coordinador de Calidad del Hospital.

Coordinación con Atención Primaria para establecer criterios unificados de actuación y establecer los protocolos de derivación.

Gestión y apoyo para la FMC de la plantilla.

Facilitar el desarrollo humano y profesional de la plantilla.

Elaborar la Memoria Anual del Servicio

Facultativo Especialista de Área

Es el profesional que, habiendo alcanzado la formación reglamentaria y disponiendo del título reconocido de CVA, asume la responsabilidad profesional ante el enfermo. Jerárquicamente dependerá de la Jefatura de Servicio.

Conocerá los objetivos del Servicio plasmados en el Contrato de Gestión y se hace responsable del logro de los mismos en la parte que le competen.

Médico Interno Residente

El MIR es el profesional que habiendo obtenido el título de licenciado y habiendo superado la fase de acceso, desea lograr el título de especialista en CVA adquiriendo la competencia profesional necesaria en el hospital. Tendrán establecido un programa de formación específico elaborado por el Tutor de Residentes y aprobado por el Jefe de Estudios de formación de postraduados del Hospital recogido en el Plan Docente de la Especialidad.

Como Médicos integrantes del Servicio dependen en última instancia jerárquicamente del Jefe de Servicio. En todo lo concerniente a su docencia y formación dependerán jerárquicamente y de forma directa del Tutor de Docencia de ACV, quien supervisará de forma continuada su formación y decidirá la conveniencia de asistencia a cursos y congresos, periodos rotacionales, etc. Asumirán las responsabilidades profesionales que corresponden a su licenciatura, con la correspondiente supervisión de los respectivos especialistas, inversamente proporcional a los cursos transcurridos en su formación.

En toda rotación tendrán asignado un médico encargado de su formación y supervisión de la actividad asistencial que realicen. Conocerán y participarán de forma activa en las sesiones clínicas del Servicio y se involucrarán en la formación y apoyo de los residentes menores y de otras especialidades en su rotación por CVA.

A) Jerarquía Normativa.

Además de la Legislación General vigente y el Convenio Colectivo, deberán tenerse en cuenta las Normas hospitalarias correspondientes a: Reglamento de Historias Clínicas, Área de Hospitalización, Archivo Central de Historias Clínicas, Reglamento de Admisión, Urgencias, Bloque Quirúrgico y otras que pueden afectarles (infecciones, obtención de muestras clínicas, etc.).

B) Órdenes e Instrucciones.

Deberán darse por escrito, con la firma del médico responsable y su número de identificación, en el documento correspondiente a:

Tratamiento que implique administración de fármacos, aplicación de técnicas físicas, transfusiones sanguíneas y sueroterapia en general

Protocolos y medidas postoperatorias

Examenes especiales a que deba ser sometido el paciente

Prescripción de dietas especiales

Petición de consultas con médicos dependientes de otros servicios

C) Responsabilidad de los médicos en el funcionamiento del Servicio

Actualización diaria y correcta de la historia clínica del paciente, en todos sus aspectos, según lo establecido en el Reglamento de Historias Clínicas. En caso de ausencia esta actividad recaerá en aquél miembro del Servicio que por organización y necesidades del Servicio atienda en ese momento al paciente

Ordenar y supervisar las pautas de diagnóstico y tratamiento del paciente

Presentar y proponer en sesión clínica la intervención quirúrgica que estime indicada

Mantener informados al Jefe del Servicio y resto de la plantilla de la evolución de los pacientes a su cargo, especialmente de los graves, así como de los incidentes con pacientes y familiares

Informar al paciente y familiares, y velar por el cumplimiento de sus derechos

Las derivadas de las normas establecidas y otras que se le encomienden

Planificación de la actividad

Sesiones clínicas

La planificación de la actividad se organizará en la sala de sesiones clínicas en el bloque administrativo 4B. La sesión clínica del servicio se inicia todos los días desde 0830 a 0915.

Previamente de 0800 a 0830 los MIR se reúnen en el despacho de residentes, enfrente de la sala de sesiones, para comentar las incidencias de la guardia del día anterior. Posteriormente los residentes en su conjunto acudirán a pasar visita a los pacientes postoperados priorizando aquellos intervenidos de urgencia se encuentren bien en hospitalización, bien en la sala de reanimación.

Durante la sesión clínica de las 0830 los MIR informarán de las incidencias de la guardia y se realizará un primer repaso a los pacientes ingresados en el servicio así como pacientes desplazados, interconsultas o presentación de casos clínicos de consultas externas. Durante la sesión se programarán los quirófanos de la semana y dicha sesión será abierta a resto de servicios del Hospital con quienes compartimos pacientes en común.

Actividad de hospitalización

Para la admisión de pacientes en el Servicio se tendrán en cuenta las normas de admisión de pacientes en el hospital. Para su ingreso será obligatorio el visto bueno y firma de un médico especialista del servicio y un diagnóstico de sospecha que justifique su hospitalización en CVA.

Los pacientes podrán proceder de:

- Urgencias: Aquellos procesos derivados del Servicio de Urgencias y que por la situación clínica del paciente obliguen a una atención médica preferente.
- CCEE: Aquellos pacientes en lista de espera que precisen de algún procedimiento diagnóstico o terapéutico que requiera de ingreso hospitalario
- Traslados interhospitalarios: Aquellos pacientes ingresados en otras Unidades del Hospital y que para ser tratados precisen ser traslados a nuestro servicio. Es necesaria la conformidad del médico que acepta al paciente
- Traslados desde otros centros: Se precisa la conformidad del médico que acepta al paciente.

Siempre que sea posible se evitará en lo posible el ingreso en nuestra área de hospitalización de pacientes con otras patologías no relacionadas con la especialidad o aquellos en las cuales sus patologías de base agudizadas prioricen con las de causa vascular.

Plan de acogida al paciente

Cuando el paciente ingresa en la habitación de la planta de ACV es recibido por el personal de enfermería. Se le entrega una hoja informativa en donde consta la bienvenida a la planta, los médicos que lo atenderán, en que consistirá su estancia y asistencia hospitalaria, horario de visitas, etc.

Alta de pacientes

La decisión del alta hospitalaria del paciente la tomará el médico responsable, el Jefe de Servicio o el Director Médico.

Antes de las tres de la tarde, el médico responsable redactará el Informe Clínico de Alta en el que resumirá la Historia Clínica, y se darán instrucciones, si procede, para continuar el tratamiento. Firmado este Informe por el médico responsable, se dará conocimiento a enfermería y se entregará una copia al propio paciente o a los familiares inmediatos. En caso de que el informe sea realizado por un MIR, éste deberá llevar el visto bueno del médico responsable.

El alta médica supone que el paciente debe abandonar el Hospital. Si por cualquier motivo esto no fuera posible (motivos sociales, administrativos, judiciales, etc.), el paciente continuará bajo los cuidados del servicio.

Atención a pacientes hospitalizados

Recursos humanos: 1 ó 2 Médicos de plantilla , 1 MIR

Todos los pacientes hospitalizados cuyos cuidados médicos deben ser proporcionados por el Servicio de ACV, estarán en las camas adscritas al mismo. Consecuentemente, todos los pacientes que ocupen estas camas deberán recibir cuidados médicos del Servicio.

Estos pacientes serán visitados todos los días (laborables y festivos) desde las 09:30 en adelante. La visita médica diaria a cada paciente la llevará a cabo el médico responsable de la planta de hospitalización con el MIR adscrito a la planta, y el personal de enfermería responsable.

Se anotará en la Historia Clínica en IANUS la evolución y todas las órdenes en relación con los cuidados a prestar.

Una vez por semana se deberá pasar una visita comentada con la supervisora, con objeto de mantener una visión conjunta de los pacientes ingresados, y priorizar su tratamiento.

Información a familiares y/o pacientes.

Se realizará la información a familiares tras finalizar el pase de visita en planta (a las 13:00 horas) en la sala de información a familiares en la planta de Urología. La información quedará restringida a este momento, salvo circunstancias excepcionales que justifiquen por la situación clínica del paciente, una comunicación anticipada o posterior.

La información médica tendrá en cuenta el derecho a la intimidad de los pacientes por lo que se realizará en una zona habilitada para este fin, evitándose la información telefónica o en pasillos.

Atención en Consultas Externas y Laboratorio de Diagnóstico Vascular

Recursos humanos: 2 médicos de plantilla, 1 MIR, 2 DUE

Todos los médicos del Servicio, incluido el Jefe de Servicio, prestan atención en CCEE. La actividad de CCEE del servicio viene reflejada en un planning organizado por el Jefe de Servicio. Las consultas están diferenciadas en dos tipos: patología arterial y venosa. Un día a la semana se realizan exploraciones ecográficas en el Laboratorio de Diagnóstico Vascular.

Patología arterial: Lunes, miércoles y viernes

Patología venosa: Lunes, martes y jueves

Laboratorio de Diagnóstico Vascular: Miércoles

Desde el punto organizativo existen las siguientes agendas:

- Agenda ACV101: Patología arterial ordinaria (primeras visitas y seguimientos)

- Agenda ACV102: Patología venosa ordinaria (primeras visitas y seguimientos)

- Agenda ACV103: Patología arterial preferente

- Agenda ACV104: Patología venosa preferente

- Agenda ACV105: Laboratorio de Diagnóstico Vascular

- Agenda ACV201: Consulta de autoconcertación

- Agenda ACV601: Consulta de curas de enfermería

Actividad quirúrgica

Recursos humanos: 2 médicos de plantilla, 1 MIR, 2 DUE, 1 Auxiliar

La programación semanal contendrá fundamentalmente los detalles de cada sesión quirúrgica, especificándose: quirófano, datos del paciente, diagnóstico, técnica quirúrgica, equipo quirúrgico y otros (Rx, REA-UCI, transfusión y observaciones concretas en relación con la intervención).

Para cada sesión operatoria o jornada quirúrgica el Servicio dispone de un planning reglado que asigna al equipo quirúrgico del día. Todos los pacientes han pasado por sesión clínica con anterioridad por lo cual el equipo quirúrgico está al corriente del caso.

Todos los pacientes deben firmar un consentimiento para la cirugía, detallando el diagnóstico, el tipo de intervención propuesta, alternativas terapéuticas y posibles complicaciones derivadas de la operación. Estos consentimientos están disponibles en formato PDF en la intranet del Hospital.

Laboratorio de Diagnóstico Vascular

Los métodos diagnósticos por ultrasonidos se utilizan desde hace mucho tiempo para verificar la existencia y características del flujo sanguíneo, arterial o venoso. Así, se consideran una parte de la actividad asistencial del Servicio.

Recursos humanos: 1Médico de plantilla como supervisión ,1 Médico Residente en periodos de rotación

Citaciones: solo se tendrá acceso al programa de citaciones desde CCEE y con el consentimiento de un médico del servicio.

El día de exploraciones ecográficas es los miércoles. El médico explorador realiza la exploración y a continuación devuelve al paciente a la sala de espera para ser informado de los resultados por el médico de consultas y posterior actitud a seguir o valoración de patología vascular asociada (úlcera, herida quirúrgica…)

Interconsultas

La interconsulta tiene por objeto la atención médica especializada de aquellos pacientes adscritos a otros servicios. La solicitud de interconsultas se realiza on-line con asignación aleatoria o según preferencia del facultativo que realiza la misma. El tiempo de demora no debe exceder las 24 horas. Las consultas que tengan un carácter urgente serán atendidas por el médico y/MIR que ese día sea responsable de las urgencias o planta.

Asistencia continuada de la unidad durante las 24 horas del día

Todos los médicos del Servicio están facultados para realizar guardias médicas. Diariamente 2 médicos de plantilla realizan guardia con localización domiciliaria, mientras que los MIR realizan las guardias de presencia física. Existe un manual de protocolos de atención en urgencias que está a disposición de los médicos de urgencias y de los MIR rotantes.

Protocolos de diagnóstico y tratamiento

El Servicio utiliza para el desarrollo de sus actividades Protocolos de Diagnóstico y Tratamiento de las patologías más prevalentes de la especialidad.

- Protocolos de Diagnóstico
- Guía de tratamiento del pie diabético
- Guía de cirugía de varices
- Protocolo de profilaxis antimicrobiana
- Protocolo de profilaxis antitrombótica
- Protocolo de tratamiento de enfermedad tromboembólica venosa
- Protocolos de cuidados y atenciones por procedimientos

DOCENCIA

I. Introducción

Uno de los aspectos que confiere mayor prestigio a un hospital y, especialmente a un servicio, es la calidad de los residentes allí formados. No existe una mejor carta de presentación que un residente bien formado, con una preparación teórica adecuada y una preparación quirúrgica que permita hacer pensar que nos encontramos ante futuro buen especialista. El periodo de residencia debe ser la base sobre la que se sustente una formación completa en la especialidad que se completará durante la etapa profesional. Es por ello que consideramos la formación de los residentes como un aspecto primordial dentro del servicio, formación que debe ser asumida por todo el servicio.

II. Objetivos docentes

Los objetivos docentes en la formación especializada en el campo de la angiología y cirugía vascular comprenden tantos los aspectos teóricos del diagnóstico y tratamiento de la patología vascular así como el manejo quirúrgico de las enfermedades que afectan al sistema circulatorio periférico. Por ello, la formación de los residentes debe comprender el aprendizaje de las habilidades médicas desarrolladas en las áreas de hospitalización, consultas externas y urgencias, así como las habilidades que se deben adquirir en el área quirúrgica.

La formación de los residentes en la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular debe ser especialidad pasa por varios aspectos que vamos a desglosar en:

Formación práctica:

- Rotaciones internas

- Rotaciones externas

- Rotaciones en otros Servicios de Cirugía vascular

Formación teórica:

- Formación continuada (Sesiones y seminarios)

- Congresos nacionales e internacionales

- Becas y premios

- Trabajos de investigación

II.a) Formación médica

Rotaciones internas

Podemos dividir la actividad diaria del servicio en cuatro aspectos bien diferenciados en los que se verán implicados de forma directa los residentes. En cada uno de estos apartados se debe dar un enfoque que sea útil para la formación del residente, el aspecto eminentemente asistencial del servicio no debe ser un impedimento para su formación sino más bien al contrario, aprovechar el enorme volumen asistencial para una buena formación de los nuevos especialista.

Los distintos bloques en los que se divide la formación de los residentes en el interior del servicio son:

- Atención al paciente hospitalizado

- Sesiones quirúrgicas

- Consultas externas

- Gabinete de diagnóstico no invasivo

Atención al paciente hospitalizado.

La atención al paciente hospitalizado es el puntal sobre el que se asentarán los otros aspectos de la residencia (quirúrgico, consultas...), por ello la importancia de una correcta formación.

Deberá ser el residente el que pasará planta, indicará las exploraciones necesarias y determinará los tratamientos a seguir, conocerá con mínimo detalle la situación clínica de los pacientes ingresados, todo ello bajo la supervisión del adjunto responsable de planta. La unidad de hospitalización debe ser dominada por todos los residentes del servicio independientemente de donde se encuentre ubicado el residente en ese periodo concreto (consultas, quirófanos...).

La atención al paciente hospitalizado correrá a cargo del residente adscrito a planta siempre bajo la tutela del residente mayor (jefe de residentes), siendo el último responsable el adjunto encargado de planta.

La actividad en planta es la siguiente:

0800-0830 – Pre-pase de visita de todos los MIR supervisado por el R5. Se comentarán la evolución de los pacientes intervenidos así como de la situación de las distintas pruebas y exploraciones solicitadas. Supervisión por parte del R5 de los ingresos del día anterior, supervisión de la correcta realización de las historias clínicas, idoneidad de las distintas exploraciones solicitadas y vista a los postoperados y urgentes.

0830-0915 – Sesión Clínica

Presentación de las incidencias de la guardia. Presentación de los pacientes en sesión clínica, bajo supervisión del adjunto de planta.

0930-1300 - Pase de visita. Cursos clínicos, tratamientos, curas en planta y altas.

Supervisión por el médico adjunto de planta. Resolución de llamadas al busca de vascular, interconsultas y llamadas de urgencia.

1300-1330 – Información a familiares

1330 en adelante:

Preparación y discusión de los casos clínicos que serán presentados al día siguiente en la sesión clínica entre el MIR y el adjunto responsable de planta. Se revisarán todos aquellos aspectos que pudieran variar la indicación terapéutica a seguir en cada caso.

II. b) Formación quirúrgica

La formación quirúrgica del residente deberá entenderse como una parte más dentro de una formación completa, con ello no se pretende que el residente que finaliza su periodo de formación sea un cirujano experimentado que domine todos los aspectos de cualquier intervención sino más bien se entiende como un cirujano con los fundamentos mínimos para poder resolver las distintas situaciones que se pueden presentar durante una intervención.

El programa de formación de residentes de la Comisión Nacional de la especialidad establece unas bases orientativas que deben ser tomadas como referencia en la que se distinguen distintos niveles de complejidad que deben corresponderse a cada año de residencia, una distribución aproximada por años de residencia sería la siguiente:

Residente 1er año

Durante este periodo el residente dominará las técnicas más básicas de la formación quirúrgica:

- Posición del paciente en la mesa operatoria
- Técnicas asociadas:
- Intubación orotraqueal
- Colocación de vías venosas y arteriales
- Sondaje vesical
- Aseptización y entallamiento del campo quirúrgico
- Funciones básicas del segundo ayudante:
- Aspiración del campo quirúrgico
- Corte de hilos, etc..
- Cierre de abordajes quirúrgicos

Residente 2º año

- Amputaciones digitales y de extremidades.
- Abordaje de paquetes vasculares en las extremidades.
- Colocación de reservorios subcutáneos.

Residente 3 er año

- Accesos vasculares autólogos para hemodiálisis
- Tromboembolectomías
- Cirugía del sector fémoropoplíteo sencilla
- Cirugía venosa- varices

Residente 4º año

- Abordaje aorta infrarrenal
- Abordaje carotideo extracraneal
- Cirugía del sector femoropopliteo supragenicular (bypass, profundoplastia...)
- Bypass extraanatómico
- Accesos vasculares prótesicos para hemodiálisis

Residente 5º año

- Cirugía del sector aortoilíaco (bypass, injerto, endovascular)
- Simpatectomia lumbar
- Cirugía de la carótida extracraneal (endarterectomía, bypass...)
- Cirugía del sector femoropopliteo infragenicular
- Participación en abordajes del estrecho torácico y de troncos viscerales

III Rotaciones externas:

Cirugía General y Digestiva: 4 meses

Cirugía Torácica: 1 mes

Cirugía Cardíaca: 2 meses

Angioradiología: 2 meses

Reanimación postquirúrgica: 1 mes

Las rotaciones vienen organizadas por:

MIR1:

C vascular: 8 meses

C General: 4 meses

MIR2:

C Vascular: 11 meses

Reanimación: 1 mes

MIR3:

Cirugía torácica: 1 mes

Cirugía cardíaca: 2 meses

C. Vascular: 9 meses

MIR4:

Angioradiología: 2 meses

Rotación nacional: 1 mes

C. Vascular: 9 meses

MIR5:

C. Vascular: 11 meses

Rotación extranjera: 1 mes

IV. Asistencia continuada – guardias

El área de Urgencias de un hospital es una zona con una gran actividad asistencial, representa la puerta de entrada del 50% de los pacientes que ingresan en nuestro Servicio siendo por ello una parte fundamental en la formación docente de los residentes. Por otro lado, el desarrollo de la guardia también cubre el seguimiento de los pacientes hospitalizados así como el control de aquellos que se encuentran en el postoperatorio inmediato. Un hospital de tercer nivel y centro de referencia recibe las urgencias derivadas de todos los hospitales del resto de la provincia.

Con este plan docente se pretende establecer los objetivos docentes a asumir durante la asistencia continuada, así como establecer los niveles de responsabilidad de las distintas etapas por las que atraviesa un especialista en formación en el campo de la Angiología y Cirugía Vascular.

IV a) Área de Urgencias y estructura de la guardia

Las urgencias vasculares son atendidas por el equipo de guardia formado por un residente y un adjunto. El residente realiza la guardia de presencia física y el adjunto la realiza de forma localizada.

Durante el primer año de formación el residente realiza las guardias supervisado por un adjunto de presencia física correspondiente al Servicio de Cirugía General y Digestiva. Las guardias específicas de nuestra especialidad de desarrollan a partir del segundo año de residencia. Durante la guardia el residente dispone un teléfono intrahospitalario que le permite recibir llamadas de cualquier punto del Hospital e incluso llamadas externas de otros hospitales.

En caso de requerir la presencia o la necesidad de consultar con el adjunto de guardia se podrá realizar la llamada a través de la centralita del hospital o mediante llamada directa. Las características de nuestro entorno hospitalario permiten disponer de un adjunto localizado en menos de 30 minutos desde que es requerido.

El área de urgencias de nuestro hospital se encuentra en la primera planta. Presenta a grandes rasgos:

Cubículos boxes para anamnesis y exploración física

Boxes de críticos

Sala de curas

Sala de observación de urgencias

En cualquiera de estas áreas el residente angiología y cirugía y vascular puede ser requerido para la valoración de un paciente con sospecha de presentar patología vascular. Deberá realizar, siempre que sea posible, una correcta anamnesis, una exploración clínica y una valoración hemodinámica en aquellos casos que sea necesaria.

Entre los objetivos de formación, el residente debe desarrollar y adquirir de forma gradual una serie de habilidades clínicas y técnicas que le permitan el tratamiento de la patología vascular.V. b) Niveles de responsabilidad

La adquisición de habilidades y conocimientos del residente en el manejo de la patología vascular se realiza de forma gradual y progresiva, es por ello que el nivel de responsabilidad también se adquiere de forma progresiva.

Nivel	***Características***
Básico	Actividades realizadas por el residente sin necesidad de supervisión El residente ejecuta e informa posteriormente al residente superior o adjunto
Medio	Actividades realizadas por el residente bajo supervisión (realizado con ayuda)
Alto	Actividades realizadas por el adjunto y observadas o asistidas por el MIR

Los residentes adquirirán habilidades en el manejo de distintos procedimientos quirúrgicos en función de cinco niveles de complejidad tal como se describe en el programa nacional de la especialidad. Los residentes participarán de forma progresiva en los cinco niveles de complejidad, adquiriendo además mayor responsabilidad de forma progresiva.

En la siguiente tabla se resumen los cinco niveles de complejidad que especifica el programa nacional de la especialidad.

Nivel de complejidad	Tipo de Intervención
A	Desbridamiento
	Amputaciónmenor
B	Embolectomía extremidades
	Amputación mayor
	Complicaciones FAVIS
C	Angioplastia / stent periférico
	Revascularización fémoro poplítea
	Revascularización extraanatómica
D	Revascularización aórtica
	AAA y periféricos
	Endoprótesis aorta abdominal y torácica
E	Aneurismas de aorta torácica y TAAA
	Aneurismas viscerales

IV.c) Objetivos docentes en la asistencia continuada

Se establecen una serie de objetivos docentes en la asistencia continuada que el residente de Angiología y Cirugía Vascular debe haber adquirido al final de su periodo de formación, como son el manejo urgente de las siguientes patologías:

- Síndrome isquémico agudo de extremidades

- Síndrome isquémico cónico de extremidades: criterios de ingreso y tratamiento

- Isquemia visceral (renal y mesentérica)

- Complicaciones postoperatorias en cirugía vascular

- Manejo de traumatismos vasculares

- Manejo del pie diabético

- Manejo de las complicaciones de aneurismas periféricos

- Enfermedad tromboembólica venosa

- Manejo de las complicaciones accesos vasculares

- Patología venosa en Urgencias: varicoflebitis, varicorragía…

IV. d) Grado de supervisión

Durante las distintas etapas que conforman la formación en la especialidad, el residente será supervisado por los facultativos especialistas de área en distinto grado. El grado de supervisión está en relación al año de residencia.

Residente de primer año

La mayoría de guardias las realizará bajo la supervisión de un adjunto del Servicio de Cirugía General y Digestivo. Las habilidades que deberá adquirir son:

- Anamnesis y exploración física adecuada

- Establecer una orientación diagnóstica

- Solicitar exploraciones complementarias adecuadas

- Realizar interconsultas a otros servicios de Urgencias

- Pautar tratamiento médico bajo la supervisión de un adjunto

- Realizar técnicas básicas: cateterización venosa, sondaje vesical…

- Realizar técnicas quirúrgicas básicas: desbridamientos, amputaciones digitales, cierre de heridas…

- Asistir a quirófano como primer ayudante en cirugía menor o segundo ayudante en cirugía mayor.

- Indicar el destino del paciente: alta, ingreso, observación.

Residente segundo y tercer año

Las guardias serán específicas de cirugía vascular bajo la supervisión de un adjunto localizado o de presencia física cuando sea requerido. Adquirirá una responsabilidad acorde con su año de formación. Podrá consultar con el adjunto de guardia de forma telefónica o de presencia física en caso de que sea necesario. Las actividades a realizar se describen en función del nivel de responsabilidad previamente descrito.

Nivel de responsabilidad	Actividades a realizar
Básico	Detección y control de compicaciones en el postoperatorio de cirugía vascular
	Criterios de ingreso urgentes: anamnesis, exploración y pruebas
	Manejo del tratamiento anticoagulante
	Realización de índices TB
Medio	Realización de exploraciones ecográficas: TVP
	Manejo del tratamiento fibrinolítico.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, deberá adquirir las habilidades siguientes con el consiguiente nivel de responsabilidad:

Calidad	Tipo de intervención	Nivel de responsabilidad
Cirujano	Desbridamientos y amputaciones menores	Básico
	Embolectomía extremidades	Medio
	Amputación mayor	
	Complicaciones FAVIS	
Ayudante	Angioplastia / stent	Alto
	Revascularización FP	
	Revascularización extraanatómica	
	Revascularización aórtica	
	AAA y periféricos	
	EVAR y TEVAR	

Residente cuarto y quinto año

El residente de cuarto año realizará todas las actividades que realizan los residentes de primer a tercer año pero con un grado de responsabilidad mayor. En relación a las intervenciones quirúrgicas, las habilidades a adquirir y el nivel de responsabilidad a adquirir es el siguiente:

Calidad	Tipo de intervención	Nivel de responsabilidad
Cirujano	Desbridamientos y amputaciones menores	Básico
	Embolectomía de extremidades	
	Amputación mayor	
	Complicaciones FAVIS	
	Angioplastia / stent	Medio
	Revascularización FP	
	Revascularización extraanatómica	
	Revascularización aórtica	
	AAA y periféricos	
	EVAR y TEVAR	
Ayudante	Aneurismas viscerales	Alto
	ATA y TAAA	

V. Sesiones clínicas

Sesiones y seminarios

La formación teórica de los residentes complementará la formación adquirida durante la práctica diaria hospitalaria, para ello deberán realizarse sesiones intrahospitalarias con un carácter eminentemente teórico pero de utilidad práctica.

Las sesiones se realizarán semanalmente y el desarrollo de las mismas será realizado tanto por los residentes del servicio como por los propios adjuntos. La asistencia a las sesiones es obligatoria. Las sesiones se

desarrollan independientemente del número de residentes o adjuntos presentes.

Sesiones bibliográficas:

Objetivo: Valoración crítica de trabajos publicados en revistas médicas.

Sesiones monográficas:

Objetivo: Desarrollo de un temario en Angiología y Cirugía Vascular, de carácter eminentemente práctico.

Tipos:

- Originales: Revisión de una serie específica en nuestro servicio con comparación a otros trabajos publicados.

- Aportaciones técnicas

- Actualización: Desarrollo de una patología destacando incidencia, etiopatogenia, clasificación, métodos diagnósticos, opciones terapéuticas y resultados.

Sesiones morbi-mortalidad y casos problema

Objetivo: Revisión de un casos clínico con aportación de datos objetivos, discusión y valoración de otras posibles actitudes terapéuticas

VI. Objetivos docentes – anuales

Durante los distintos años de residencia se entrega de forma personalizada unos objetivos docentes por año de especialidad donde se especifica los trabajos de investigación, comunicaciones, publicaciones así como cursos, sesiones hospitalarias.

Además, se especifican las rotaciones a realizar durante el año en curso tanto en el propio hospital como las realizadas en otros hospitales.

VII. Docencia MIR otras especialidades

La formación en la patología vascular periférica forma parte de distintos programas docentes. Actualmente la rotación en Angiología y Cirugía Vascular esta contemplada en las especialidades de: Medicina de Familia, Traumatología y Cirugía general sin detrimento de que otras especialidades puedan acceder a un periodo de rotación.

Rotación en el servicio de CVA de MIR de Medicina de Familia

El MIR que cumpla un periodo de rotación en el Servicio de ACV, debe integrarse plenamente en la actividad asistencial y docente durante el periodo que dure la rotación.

OBJETIVOS ASISTENCIALES

HOSPITALIZACION

Realizar historia clínica vascular

Realizar exploración vascular

Arterial

Venosa

Preparación preoperatoria

Curso postoperatorio

CONSULTAS EXTERNAS

Historia clínica vascular

Exploración vascular

Orientación del paciente

GABINETE DE HEMODINAMICA

Realizar toma de presiones segmentarias e índices

Conocer las aplicaciones clínicas de la pletismografía y dúplex

GUARDIAS (opcional)

Realización de al menos 1 guardia al mes de la especialidad

OBJETIVOS DOCENTES

-Sesiones clínicas: preparación y participación en las sesiones clínicas donde se presentan casos para cirugia

PLANIFICACION DE LA ROTACION

Duración: 1 mes

Estancia en planta

Bajo la supervisión del R-5 de ACV /adjunto planta

-Realización de las historias clínicas de los pacientes que hayan ingresado.

-Solicitud de los estudios preoperatorios indicados.

-Pase de visita.

-Control del curso evolutivo de los pacientes.

-Realización de curas.

-Actitud e indicaciones terapéuticas

-Preparación y participación en las sesiones clínicas donde se realizan las indicaciones terapéuticas.

Estancia en Consultas externas

Bajo la supervisión de un medico de plantilla, acudirá Consultas Externas, con el objetivo de tener el primer contacto con el paciente vascular, y para conocer de forma practica la orientación y aproximación a la patología vascular. Aprender y sabrá realizar:

- Anamnesis vascular orientada

Patología venosa

Patología arterial

- Exploración física vascular

Exploración arterial

Exploración venosa

- Fundamentos y aplicaciones de las pruebas diagnósticas no invasivas.

Presiones segmentarias

Doppler

Dúplex

Asistencia Unidad Urgencias

Bajo la supervisión de un residente/adjunto, acudirá Urgencias, con el objetivo de tener realizar una valoración del paciente vascular urgente. Aprender y sabrá realizar:

- Anamnesis vascular orientada (orientación de la patología urgente)

- Exploración física vascular

- Fundamentos y aplicaciones de las pruebas diagnósticas no invasivas a nivel de urgencias.

Rotación en el servicio de CVA de MIR de especialidades quirúrgicas

El MIR que cumpla un periodo de rotación en el Servicio de ACV, debe integrarse plenamente en la actividad asistencial y docente durante el periodo que dure la rotación.

OBJETIVOS ASISTENCIALES

HOSPITALIZACION

Realizar historia clínica vascular

Realizar exploración vascular

Arterial

Venosa

Preparación preoperatoria

Curso postoperatorio

CONSULTAS EXTERNAS

Historia clínica vascular

Exploración vascular

Orientación del paciente

QUIROFANO

Vías de abordaje a los vasos

Técnicas básicas de manejo de los vasos

GABINETE DE HEMODINAMICA

Realizar toma de presiones segmentarias e índices

Conocer las aplicaciones clínicas de la pletismografía y dúplex

GUARDIAS

Realización de al menos 1 guardia al mes de la especialidad

OBJETIVOS DOCENTES

-Sesiones clínicas: preparación y participación en las sesiones clínicas donde se presentan casos para cirugía.

PLANIFICACION DE LA ROTACION

Duración: 2 meses

Estancia en planta

Bajo la supervisión del R-5 de ACV

-Realización de las historias clínicas de los pacientes que hayan ingresado.

-Solicitud de los estudios preoperatorios indicados.

-Pase de visita.

-Control del curso evolutivo de los pacientes.

-Realización de curas.

-Actitud e indicaciones terapéuticas

-Preparación y participación en las sesiones clínicas donde se realizan las indicaciones terapéuticas.

Estancia en Consultas externas

Bajo la supervisión de un medico de plantilla, acudirá Consultas Externas, con el objetivo de tener el primer contacto con el paciente vascular, y para conocer de forma practica la orientación y aproximación a la patología vascular. Aprender y sabrá realizar:

- Anamnesis vascular orientada

Patología venosa

Patología arterial

- Exploración física vascular

Exploración arterial

Exploración venosa

- Fundamentos y aplicaciones de las pruebas diagnósticas no invasivas.

Presiones segmentarias

Doppler

Dúplex

Estancia en quirófano

-Asistencia como Ayudante a toda la actividad quirúrgica realizada por el Servicio.

-Realización como Cirujano de técnicas de cirugía menor (amputaciones,debridajes...) y abordaje de vasos: radial, humeral, bifurcación femoral…

-Realización como Ayudante de técnicas de nivel I y II (amputaciones mayores, FAV, embolectomías…).

MECANISMOS DE CUSTODIA DE LAS GUÍAS

Las guías (GIFT), una vez elaboradas y aprobadas por la Comisión de Docencia, se registran, se firman por el Presidente de la Comisión y se custodian en la Secretaria de la Comisión de Docencia en armario destinado a tal fin y bajo llave, sin perjuicio de estar en versión informática y colgadas en la intranet del hospital en nuestra Comunidad Docente "Docencia Mir". Próximamente se pondrán en la Página Web del Hospital que se está realizando actualmente.

Esta Guía fue aprobada por la Comisión de docencia el Día 19 de noviembre de 2014.

Fdo. Dr. Antonio Castro López
Presidente y Jefe de estudios de la Comisión de Docencia
Complexo Hospitalario Xeral-Calde Lugo
(Hospital Universitario Lucus Augusti)

COMISIÓN DE DOCENCIA
XERENCIA XESTIÓN INTEGRADA
LUGO - CERVO - MONFORTE
R/ Ulises Romeiro, 1
Teléfono: 982 296 582
27003 LUGO

P.A.