



ITINERARI FORMATIU UNITAT DOCENT: CIRURGIA GENERAL I DE L'APARELL DIGESTIU

Versió 7

Aprovat per la Comissió de Docència el 18 de maig de 2021

Autor: DRA. NATALIA BEJARANO GONZÁLEZ

CAP UNITAT DOCENT: DR. SALVADOR NAVARRO SOTO

TUTORS: DRA. NATALIA BEJARANO GONZÁLEZ

DRA. ANNA PALLISERA LLOVERAS

1. Objectius generals i específics per a la formació.

Generals

Els objectius generals són el conèixer i adquirir les competències necessàries per al tractament de les malalties que necessitin de tractament quirúrgic.

Específics

S'inclouen en els apartats sobre la rotació.

2. Durada de la formació.

La durada de la formació són cinc anys durant els quals es rotarà per les diferents unitats del servei i per unitats externes segons el programa que s'adjunta.

3. Competències professionals a adquirir segons any de residència, detallant activitats assistencials i calendari de rotacions.

A continuació s'exposen les competències professionals a adquirir segons l'any de residència, detallant les activitats assistencials i el calendari de rotacions.

Els nivells de responsabilitat es cataloguen de la següent manera:



- **Nivell de responsabilitat 1:** activitats realitzades directament pel resident sense necessitat d'una tutela directa. El resident executa i posteriorment informa.
- **Nivell de responsabilitat 2:** activitats realitzades directament pel resident sota la supervisió del tutor / facultatiu responsable. El resident té un coneixement extens, però no aconsegueix la suficient experiència com per fer una tècnica o un tractament complet de forma independent.
- **Nivell de responsabilitat 3:** activitats realitzades pel personal sanitari del centre, assistides en la seva execució pel resident.

3.1. Resident de 1r any (R1)

1.- Calendari de rotacions

Rotació	Dispositiu	Durada	(1) Nivell de responsabilitat
Cirurgia d'Urgències	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu	6 mesos	3
Medicina Interna	Servei de Medicina Interna	1 mes	3
Anestesiologia i Reanimació	Servei d'Anestèsia i Reanimació	2 mesos	3
Cirurgia de Paret	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de paret	2 mesos	3

(1) Especialistes en formació de primer any: la supervisió de residents de primer any serà de presència física i es durà a terme pels professionals que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant o prestant serveis d'atenció continuada. Els esmentats especialistes supervisaran per escrit les altes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.

2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

UNITAT D'URGÈNCIES

Objectius teòrics

Tots els objectius teòrics amb tots els protocols actualitzats del servei estan inclosos en el manual d'urgències elaborat per la unitat i que se li proporciona al resident al inici de la seva rotació i pot trobar-se a la pàgina web del servei.

1. Generalitats

- 1.1. Serumteràpia
- 1.2. Instrumental quirúrgic bàsic
- 1.3. Ferides
- 1.4. Cremades
- 1.5. Ungla incarnata
- 1.6. Cossos estranys
- 1.7. Úlcera de decúbit
- 1.8. Infecció de parts toves
- 1.9. Epistaxis
- 1.10. Principis de drenatges

2. Abdomen agut

- 2.1. Diagnòstic diferencial
- 2.2. Apendicitis aguda
- 2.3. Ulcus perforat
- 2.4. Còlic hepàtic
- 2.5. Colecistitis
- 2.6. Icterícia obstructiva extrahepàtica
- 2.7. Colecistitis alitiásica
- 2.8. Síndrome de Mirizzi
- 2.9. Ili biliar
- 2.10. Pancreatitis aguda
- 2.11. Diverticulitis aguda



3. Oclusió intestinal

- 3.1. Oclusió d'intestí prim
- 3.2. Oclusió de còlon
- 3.3. Dilatació gàstrica
- 3.4. Vòlvul de sigma
- 3.5. Vòlvul de cec
- 3.6. Pseudoobstrucció intestinal

4. Malalties proctològiques

- 4.1. Exploració anal
- 4.2. Èczema perianal
- 4.3. Fissura
- 4.4. Patologia hemorroïdal
- 4.5. Abscés perianal
- 4.6. Fístula perianal
- 4.7. Dolor anal inexplicat
- 4.8. Hidrosadenitis supurativa

5. Isquèmia intestinal

- 5.1. Classificació
- 5.2. Isquèmia còlon
- 5.3. Isquèmia mesentèrica aguda
- 5.4. Trombosi venosa mesentèrica
- 5.5. Isquèmia mesentèrica no oclusiva
- 5.6. Anticoagulació

6. Urologia d'urgències

- 6.1. Dolor testicular
- 6.2. Sondatge urinari
- 6.3. Còlic nefrític

7. Cirurgia toràcica d'urgències

- 7.1. Pneumotòrax
- 7.2. Hemotòrax



- 8. Cirurgia vascular d'urgències**
 - 8.1. Patologia arterial perifèrica
 - 8.2. Patologia venosa perifèrica
 - 8.3. Protocol bomba d'heparina sòdica
- 9. Politrauma**
- 10. Farmacologia**
- 11. Antibioteràpia**
- 12. Pautes de sedació**
- 13. Motius de consulta a cirurgia**
- 14. Bases de dades**

Objectius pràctics

- 1. Maneig del pacient urgent complex**
- 2. Metodologia de treball: Història clínica**
 - 2.1. Anamnesi dirigida
 - 2.2. Exploració física
 - 2.3. Adequació exploracions complementàries
- 3. Tracte amb pacient i informació al pacient i familiars**
- 4. Aplicació de les tècniques de Cirurgia mitjana / gran**
 - 4.1. Desbridaments
 - 4.2. Sutura
 - 4.3. Sondatges
- 5. Apendicectomia**
- 6. Obertura i tancament laparotomia mitjana**
- 7. Iniciació a tècniques de reparació herniària**
- 8. Shock. Identificació i maneig.**
 - 8.1. Hipovolèmic
 - 8.2. Sèptic
- 9. Maneig del pacient politraumàtic**
 - 9.1. Valoració inicial del ABCDE
 - 9.2. Interpretació exploracions complementàries
 - 9.3. Maniobres terapèutiques / diagnòstiques del box d'aturades

9.4. Indicació quirúrgica

9.5. Indicació de radiologia intervencionista

10. Febre

10.1. Diagnòstic diferencial del síndrom febril

10.2. Febre en postoperats

11. Antibioteràpia en cirurgia

12. Tècniques de cirurgia major

12.1. Consolidació en tècniques laparoscòpiques d'urgències

12.2. Realització com a primer cirurgià de intervencions quirúrgiques de grau II-III

12.3. Participació com a primer i segon ajudant en intervencions quirúrgiques de major grau de complexitat.

13. Radiologia d'urgències en cirurgia

14. Participació en la valoració de procediments diagnòstics / terapèutics del pacient complex (UCI)

15. Anatomia quirúrgica

16. Coneixement dels protocols i línies de recerca existents a urgències.

Bibliografia

- Manual d'urgències del resident Parc Taulí, versió 2020.
- Manual politrauma per residents Parc Taulí. (Versió traduïda i simplificada del Top Knife escrita pel Dr. Hidalgo)
- Enciclopèdia medicoquirúrgica:
 - ◆ Principis de laparoscòpia
 - ◆ Postoperatori cirurgia abdominal
 - ◆ Apendicectomia oberta
 - ◆ Apendicectomia laparoscòpica
 - ◆ Anatomia hernia engonal
 - ◆ Abordatge preperitoneal hernia engonal
 - ◆ Hernia engonal encarcerada
 - ◆ Hernia umbilical
 - ◆ Principis proctologia



- ◆ Abscessos perianals
- ◆ Gangrena de Fournier
- ◆ Fissura anal
- Article: Cirurgia Andaluza, Cierre del muñón apendicular laparoscópico

Lectura complementària

- Schein's Common Sense Emergency Surgery, 3a edició
- ATLS. Apoyo vital avanzado en trauma. 10a edició
- Top Knife. The art and craft of trauma surgery. 4a edició

UNITAT DE MEDICINA INTERNA

Objectius teòrics

1. **Conèixer les complicacions mèdiques més comunes dels pacients sotmesos a cirurgia, la seva avaluació inicial i tractament.**
2. **Aproximació a la valoració integral del pacient ancià i pluripatològic.**
3. **Enfocament de cures pal·liatives.**

ANESTESIOLOGIA I REANIMACIÓ

El resident ha d'adquirir els coneixements relatius a la fisiopatologia i tractament de les situacions crítiques:

Objectius teòrics

1. **Insuficiència respiratòria aguda**
 - 1.1. indicacions de la intubació traqueal i de la traqueostomia
 - 1.2. moment de l'extubació
 - 1.3. indicacions de la ventilació mecànica i les seves diferents possibilitats
 - 1.4. supressió de la ventilació mecànica
2. **Alteracions de l'equilibri àcid-base (diagnòstic, etiologia i tractament)**
3. **Substàncies vasoactives (tipus, mecanismes d'acció i elecció)**
4. **Teràpia antibiòtica en el pacient crític (dosificació en la insuficiència renal)**
5. **Pacient politraumatitzat**
 - 5.1. mesures de reanimació general i de manteniment



5.2. problemes més freqüents en el tractament

5.3. control evolutiu

6. Procediments de rehidratació

7. Nutrició artificial

8. Mort cerebral

8.1. Diagnòstic i aspectes medicolegals

8.2. Manteniment del donant

9. Control postoperatori immediat dels pacients trasplantats.

10. Tècniques i mètodes propis de la medicina intensiva.

10.1. Càlcul de balanços de líquids i electròlits

10.2. Tècniques de col·locació de catèters venosos centrals

10.3. Tècniques d'intubació traqueal

10.4. Procediments de reanimació cardiopulmonar

10.5. Maneig bàsic del funcionament de respiradors mecànics, pulsioxímetres i capnògrafs

10.6. Monitorització de gasos i volums

10.7. Tècniques de mesurament de paràmetres hemodinàmics

10.7.1. Col·locació del catèter de Swan-Ganz

10.7.2. Registre de pressions de l'artèria pulmonar

10.7.3. Dades hemodinàmiques indirectes

10.7.4. Computador de despesa cardíaca

10.8. Tècniques de mesurament de la pressió intracranial

10.9. Mètodes de valoració de l'estat nutricional

10.10. El procediment de la nutrició artificial. Mètodes, cures i balanç nitrogenat

UNITAT DE PARET

Objectius teòrics

- 1. Anatomia quirúrgica de la paret abdominal: estructures múscul-aponeuròtiques, irrigació i innervació.**
- 2. Tipus de laparotomies i tècniques de tancament.**
- 3. Materials de protèsics per a la reparació de defectes de paret abdominal.**
- 4. Ús de drenatge en cirurgia de paret abdominal**

5. Anatomia quirúrgica de la regió inguino-crural.
6. Hèrnies primàries de la paret abdominal:
 - 6.1.1. Hèrnies inguinals i crurals: diagnòstic i tractament.
 - 6.1.2. Hèrnies umbilicals i epigàstric: diagnòstic i tractament.
7. Hèrnia de Spiegel: diagnòstic i tractament.
8. Hèrnia lumbar: classificació, diagnòstic i tractament.
9. Complicacions de la cirurgia d'hèrnies primàries.
10. Hematoma de paret abdominal: etiologia, diagnòstic i tractament.
11. Tumors de la paret abdominal: diagnòstic, classificació i tractament.
12. Principis de cirurgia sense entrada i estada curta.

Objectius pràctics

1. Aprendre i practicar tècniques d'asèpsia i antisèpsia en l'àmbit operatiu.
2. L'afecció i el posicionament del pacient.
3. Preparació de l'àmbit quirúrgic. Col·locació de talles estèrils.
4. Familiaritzar-se amb l'ús de material quirúrgic.
5. Correcta preparació d'informes mèdics i quirúrgics.
6. Familiaritzar-se amb l'anatomia quirúrgica de la regió inguino-crural i de la línia mitjana abdominal.
7. Participar com primer ajudant i cirurgià principal a cirurgia d'hèrnies epigàstric i de la línia inguino-crural.
8. Participar com a segon assistent en cirurgia de eventracions.
9. Participar en el seguiment postoperatori de pacients ambulatoris.



3.2. Resident de 2n any (R2)

1.- Calendari de rotacions

Rotació	Dispositiu	Durada	Nivell de responsabilitat
Cirurgia Vascolar	Servei de Cirurgia Vascolar	2 mesos	3
Radiodiagnòstic	Servei de Radiodiagnòstic	1 mes	3
Cirurgia Endocrina (cap-coll) i Cirurgia de la Mama	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de Cirurgia Endocrina i Cirurgia de la Mama.	2 mesos	3
Urologia	Servei d'Urologia	2 mesos	3
Cirurgia Toràcica	Servei de Cirurgia Toràcica (Hospital Mútua de Terrassa)	2 mesos	3
Cirurgia Hepatobiliopancreàtica	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de Cirurgia Hepatobiliopancreàtica	2 mesos	3

2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

SERVEI DE CIRURGIA VASCULAR

El resident haurà d'adquirir els coneixements i destreses en relació amb:

1. L'anamnesi i exploració en relació amb la angiologia.
2. Avaluació dels pacients amb isquèmia aguda i crònica
3. Avaluació de les ulceracions en les extremitats inferiors
4. Valoració dels pacients amb trombosi venoses



5. Valoració del peu diabètic
6. Coneixements bàsics de les tècniques d'exploració vascular, cruenta i incruenta
7. Coneixement bàsic de la farmacoteràpia vascular
 - 7.1. Anticoagulació
 - 7.2. Fibrinòlisi
 - 7.3. Substàncies vasoactives
8. Vies i tècniques d'accés als gots
9. Dissecció i control dels troncs vasculars
10. Principis de la sutura vascular
11. Anastomosi vasculars
12. Embolectomies a l'extremitat superior i inferior
13. Conceptes generals sobre l'ús d'empelts i pròtesis de substitució vascular
14. Cirurgia exeràtica i amputacions per isquèmia de les extremitats inferiors.

SERVEI DE RADIODIAGNÒSTIC

Objectius teòrics

1. Indicacions i interpretació de la radiologia simple
2. Indicacions i interpretació de la radiologia contrastada
3. Mètodes digitalitzats
4. Mamografia
 - 4.1. Indicacions en el procés diagnòstic i en el seguiment de la patologia mamària
 - 4.2. Semiologia elemental
 - 4.3. Utilitat en el plantejament de la cirurgia conservadora de la mama
5. Ecografia
 - 5.1. Principis de la interpretació ecogràfica
 - 5.2. Indicacions clíniques
 - 5.3. Ecografia diagnòstica i intervencionista
 - 5.4. Eco-doppler
6. Ressonància magnètica
 - 6.1. Imatges i espectroscòpia per ressonància magnètica.
 - 6.2. Tipus principals de seqüències i indicacions clíniques

7. **Angioradiologia diagnòstica i intervencionista**
 - 7.1. Tècniques i indicacions
8. **Relació cost-benefici de les tècniques de diagnòstic mitjançant imatges d'alta tecnologia.**

UNITAT DE CIRURGIA ENDOCRINA I CIRURGIA DE LA MAMA

La Unitat de Mama té una relació funcional amb la Unitat de Cirurgia Endocrina en tant que col·laboren en la cirurgia, planificació i repartiment de les sessions quirúrgiques (principalment de quiròfans de tarda i de l'activitat del Centre Quirúrgic Ambulatori, CQA), a la planificació de la docència de pregrau i a la formació dels residents de l'especialitat de Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu.

UNITAT DE CIRURGIA ENDOCRINA: CAP I COLL

Objectius generals

1. **Introducció a la patologia i a les tècniques quirúrgiques bàsiques del tractament de la patologia endocrina.**
 - 1.1. Nòdul tiroïdal
 - 1.2. Cirurgia del goll multinodular
 - 1.3. Maneig mèdic-quirúrgic del pacient amb hipertiroïdisme
2. **Maneig del pacient amb adenopaties.**

Habilitats quirúrgiques que cal adquirir durant aquesta rotació

1. Preparació del camp quirúrgic de la cirurgia de cap i coll
 - 1.1. Col·locació del pacient i prevenció de lesions associades a la posició
 - 1.2. Tècnica de l'asèpsia i l'antisèpsia
2. Com a primer i segon ajudant, tècnica de la tiroïdectomia
 - 2.1. Coneixements de l'anatomia cervical, vasos i principals relacions de les glàndules tiroïdes y paratiroides
 - 2.2. Identificació dels pedicles vasculars, nervis laríngis (superior i inferior o recurrent, nervi vague) i glàndules paratiroidals
 - 2.3. Tècnica i tàctica quirúrgica específica de l'ajudant
 - 2.3.1. Dissecció amb mosquit dels plans aponeuròtics



- 2.3.2. Col·locació i retirada de les pinces hemostàtiques
 - 2.3.3. Col·locació, coneixement del seu funcionament i tècnica i tàctica de l'hemostàsia dels instruments d'electrocoagulació (bisturí elèctric, Ligasure, Focus y pinça bipolar)
 - 2.3.4. Coordinació amb el cirurgià en l'execució dels principals actes quirúrgics.
3. Com a cirurgià, objectius a assolir al final de la rotació
- 3.1. Planificació i incisió de Kocher (2)
 - 3.2. Confecció dels planells subplatismals (2)
 - 3.3. Incisió de l'aponeurosi de la línia mitja (2)

Habilitats clíniques

1. Assistència a les CCEE de la unitat (divendres a les 11:30h, cal justificar al menys una assistència).
2. Seguiment dels pacients ingressats a la planta de cirurgia amb el passi de visita supervisat.
3. Introducció al treball en equip i a la discussió de casos clínics que estan programat per operar la setmana pròxima dins la unitat de CIRENDO-CC (reunió al despatx de la unitat cada dijous a les 09:00h).
4. Reunió del comitè de patologia endocrina (comitè del nòdul tiroïdal, dos divendres al mes, s'avisarà amb antelació) a la sala de sessions d'Anatomia Patològica. Caldrà justificar al menys una assistència durant aquesta rotació.
5. Reunió del comitè d'hiperparatiroidisme primari (un cop cada dos mesos, s'avisarà amb l'antelació suficient).
6. Juntament amb els adjunts de la unitat, seguiment i posada al dia de las bases de dades de la unitat.
7. Preparació supervisada dels informes d'alta dels pacients atesos a la unitat.

Avaluació continua durant la rotació

A la unitat de CIRENDO es realitzarà avaluació continuada, independentment que fem un examen final, si per protocol docent cal fer-ho. Aquest tipus d'avaluació persegueix primer no deixar tot el feed-back pel final de la rotació i després evitar les dificultats per realitzar un examen, doncs el resident no poques vegades marxa de l'hospital a una rotació externa i es difícil de trobar una hora i dia. L'avaluació continua seguirà la tècnica de la docència inversa,



amb plantejament de casos clínics virtuals de cadascun dels objectius docents plantejats amb feed-back immediat.

Temari per a l'examen de final de rotació

1. Anatomia, embriologia dels òrgans endocrins de la regió cervical
2. Fisiologia de les hormones tiroïdals i les hormones del metabolisme fosfo-càlcic (PTHi i vitamina D)
3. Nòdul tiroïdal
 - 3.1. Avaluació clínica
 - 3.2. Valoració amb ecografia cervical: criteris ecogràfics de risc de malignitat: EU-TIRADS i ACS-TIRAD.
 - 3.3. PAAF: Indicacions, tècnica bàsica, classificació citològica segons els criteris de Bethesda (NCI) y recomanacions pel maneig global del nòdul tiroïdal
4. Goll multinodular.
5. Cirurgia de d'hipertiroïdisme
 - 5.1. Epidemiologia
 - 5.2. Fisiopatologia
 - 5.3. Avaluació i diagnòstic
 - 5.4. Història clínica i exploració física
 - 5.5. Laboratori
 - 5.6. Diagnòstic per la imatge
 - 5.7. Alteracions metabòliques associades
 - 5.8. Tractament mèdic
 - 5.9. Tractament quirúrgic
6. Tècnica quirúrgica de la tiroïdectomia
7. Complicacions de la cirurgia tiroïdal
 - 7.1. Valoració i tractament de l'hematoma asfíctic
 - 7.2. Valoració i tractament de l'hipocalcèmia postoperatòria
 - 7.3. Prevenció de les lesions nervioses de la cirurgia endocrina cervical
8. Patologia del gangli limfàtic
 - 8.1. Principals patologies
 - 8.2. Exploració física

- 8.3. Proves complementàries de laboratori
- 8.4. Proves complementàries d'imatge
- 8.5. Indicacions e interpretació de la PAAF
- 8.6. Indicacions, tècnica quirúrgica i maneig de la mostra de la biòpsia ganglionar

Bibliografia de recolzament aconsellada

Enllaç amb el recolzament bibliogràfic de la rotació bàsica (veure enllaç de l'aplicació OneDrive de la unitat de CIRENDO-CC)

UNITAT DE CIRURGIA DE LA MAMA

Objectius generals

De forma general, hi ha que aconseguir els coneixements, habilitats i actituds que capaciten a un professional per a complir, de forma competent i responsable, les funcions que corresponen primàriament a l'especialitat de Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu, tant en relació amb els problemes quirúrgics electius como urgents.

- 1. Aprofundir en el coneixement teòric i pràctic de la Patologia de la Mama segons el programa recomanat per la "Comisión Nacional de Especialidades", mitjançant l'estudi a nivell individual.**
- 2. Competències i habilitats clíniques aplicades a l'atenció d'un pacient i el desenvolupament de les habilitats de les tècniques quirúrgiques més utilitzades en base a un número suficient d'operacions. Emfatitzant en quatre àmbits:**
 - 2.1. Relacions interpersonals òptimes: que faciliten la comunicació necessària per a obtenir les dades rellevants dels pacients i permetin informar adequadament per a garantir la seva adhesió a la realització de les proves necessàries i posteriorment a l'estratègia terapèutica i / o intervenció quirúrgica.
 - 2.2. Habilitats clíniques: per obtenir la informació necessària de l'anamnesi i realitzar un examen físic adequat.
 - 2.3. Comprensió i judici clínic: integrant la informació clínica juntament amb les proves complementàries, el coneixement de la patologia mamària i les relacions interpersonals que permetin orientar i donar una resposta efectiva i eficient al pacient.



- 2.4. Habilitats tècniques per a fer servir de forma diligent i amb cura els procediments i tècniques necessàries per al tractament dels pacients.
- 3. Participar activament a les Sessions del Servei, de l'Hospital, de la Sociedad Catalana de Cirurgia (de formació i ordinària), Jornades, Cursos i Congressos (comunicacions i pòsters) així com en els treballs de recerca clínica (prospectiva o retrospectiva) i / o experimental.**
- 4. Altres aspectes:**
- 4.1. Metodologia de la recerca clínica: amb la finalitat d'adquirir una mentalitat crítica i oberta davant els avanços i les noves tecnologies. Això també permetrà ser conscient de que es pot contribuir al progrés de la ciència mèdica, des de qualsevol lloc de treball.
- 4.2. Gestió clínica: adquirir la capacitat de gestionar els recursos limitats.
- 4.3. Coneixement d'eines que influeixen directament sobre la qualitat assistencial: cirurgia major ambulatoria (CMA) o curta estada (CCE).
- 4.4. Bioètica: ajudarà a estar preparat per la progressiva judicialització de l'assistència mèdica.

Metodologia

- 1. HOSPITALITZACIÓ**
- 1.1. Visita supervisada dels pacients ingressats, curs clínic al HCIS, ajustar tractament (monodosi), interconsultes a altres especialitats (oncologia, rehabilitació, PAO, sintrom ...), informes d'alta, receptes ...
- 2. CONSULTES EXTERNES: Mèdica (Dra. Medarde / Dr. Aparicio) i Infermeria (INFMA)**
- 2.1. Iniciar-se i fer, en el seu cas, l'història completa (anamnesis, exploració física i exploracions complementàries) a les primeres visites.
- 2.2. Seguiment i cura dels malalts que han estat tractats per la Unitat, especialment en els que s'ha intervingut activament de forma directa.
- 2.3. Planificació de l'estratègia diagnòstic-terapèutica global
- 3. QUIRÒFAN:** participarà de forma activa en totes les intervencions. Actuarà de cirurgià, 1º / 2º ajudant segons el grau de complexitat de cada intervenció i assolint el nivell de responsabilitat corresponent. Realitzarà els tipus de procediments i en número suficient, segons l'any de residència (basat en les recomanacions de la "Comisión Nacional de



Especialidades") , sempre que sigui factible pel número de casos que es presenten durant el seu període de rotació i per les circumstàncies individuals del rotant.

3.1. Cirurgia programada amb ingrés.

3.2. Cirurgia Major Ambulatòria

Objectius específics

Teòrics:

- 1. Anatomia quirúrgica de la mama y l'axil·la. Fisiologia de la mama.**
- 2. Patologia benigna de la mama.**
 - 2.1. Tumors benignes.
 - 2.2. Malaltia fibroquística.
 - 2.3. Dolor mamari (mastàlgia).
 - 2.4. Secreció.
 - 2.5. Ginecomàstia.
- 3. Lesions indeterminades o premalignes. Classificació NHSBSP.**
- 4. Diagnòstic per l'imatge en patologia mamària.**
 - 4.1. Mamografia / Tomosíntesi (mamografia 3D).
 - 4.1.1. Semiologia elemental e interpretació. Classificació BIRADS.
 - 4.1.2. Indicacions clíniques (diagnòstic i seguiment).
 - 4.1.3. Cribatge poblacional.
- 5. Ecografia.**
 - 5.1. Semiologia elemental e interpretació.
 - 5.2. Indicacions clíniques (diagnòstic i seguiment).
 - 5.3. Ecografia diagnòstica e intervencionista.
 - 5.4. Eco-doppler i elastografia.
- 6. Ressonància magnètica.**
 - 6.1. Fonaments. Tipus principals de seqüències.
 - 6.2. Semiologia elemental e interpretació.
 - 6.3. Indicacions clíniques (diagnòstic i seguiment).
- 7. Tècniques intervencionistes diagnòstic-terapèutiques.**
 - 7.1. Intact-BLES.



8. Medicina Nuclear en patologia mamaria.

8.1. Gangli sentinella. ROLL / SNOLL. PET.

9. Càncer de Mama.

9.1. Conceptes generals (classificació WHO y TNM).

9.2. Evolució històrica.

10. Tècnica quirúrgica.

10.1. Biòpsia selectiva del gangli sentinella. Concepte i principis bàsics.

10.2. Cirurgia conservadora i radical. Indicacions bàsiques.

10.3. Principals complicacions de la cirurgia mamaria i el seu maneig.

Bibliografia bàsica general

1. Cirurgia de la Mama; Guies Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. Sierra A et al, editores. Madrid: Arán. 2006.
2. Manual de Pràctica Clínica en Senologia. SESPM. 2012
3. Actitud davant signes, símptomes i diagnòstics en patologia mamaria. SESPM. 2011
4. Dixon JM. ABC of Breast Diseases. Wiley; 2009.

Pràctics:

1. Anestesia local. Biòpsia punch.
2. Col·locació del malalt a la taula quirúrgica. Preparació del camp quirúrgic.
3. Utilització del material quirúrgic. Principis de la dissecció anatòmica.
4. Cirurgia de la fístula periareolar.
5. Cirurgia de les lesions palpables.
6. Biòpsia selectiva del Gangli sentinella.
7. Tancament de les ferides quirúrgiques (tumorectomia, mastectomia, axila...).
8. Cures de les ferides postquirúrgiques i maneig de les seves complicacions.

SERVEI D'UROLOGIA

Objectius:

1. Coneixement dels fonaments biològics de la Urologia.
2. Coneixement de la semiologia urològica i entrenament en la seva detecció clínica.



3. **Aprendre a utilitzar la metodologia clínica que pot conduir al diagnòstic dels problemes urològics més freqüents.**
4. **Aprendre a valorar la importància relativa de les exploracions complementàries urològiques i les seves indicacions, amb especial referència a la relació cost / benefici.**
5. **Aconseguir la capacitació necessària per reconèixer i resoldre, si cal, els problemes clínics urològics urgents més freqüents.**
6. **Aprendre a detectar i resoldre, almenys en primera instància, el problema d'un pacient amb un estat de sèpsia d'origen urològic.**
7. **Reconèixer i tractar, almenys en primera instància, els traumatismes urològics.**
8. **Reconèixer i tractar, en primera instància, les retencions urinàries.**
9. **Valorar i tractar, en primera instància, les hematúries.**
10. **Diagnosticar i tractar, inicialment almenys, la patologia testicular urgent.**
11. **Coneixement de l'anatomia quirúrgica corresponent a l'àmbit de la Urologia com a especialitat.**
12. **Coneixements de les tècniques quirúrgiques d'abordatge abdominal especialment les relacionades amb la cirurgia tumoral radical, cistectomies radicals i derivacions urinàries.**
13. **La rotació per urologia comporta l'obligació d'assistir a les sessions habituals del servei i es recomana preparar i presentar una sessió monogràfica d'interès quirúrgic.**

SERVEI DE CIRURGIA TORÀCICA

El resident ha d'adquirir les habilitats en relació amb:

1. **Història clínica, identificació i descripció dels problemes clínics plantejats, i el procés a seguir per a l'establiment d'una indicació quirúrgica en la patologia toràcica.**
2. **Interpretació de les dades aportades per les tècniques de diagnòstic mitjançant imatges**
 - 2.1. radiologia simple
 - 2.2. TC
 - 2.3. escintigrafia
 - 2.4. encoendoscopia
3. **Toracocentesi**
4. **Tractament d'urgència del pneumotòrax espontani**
5. **Tractament d'urgència del empiema pleural**



6. Vies d'accés a la cavitat toràctica i al mediastí
7. Toracotomies
8. Toracoscòpia
9. Col·locació de drenatges intratoràctics
10. Tractament d'urgència dels traumatismes toràctics.

UNITAT DE CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÀTICA

Objectius teòrics

1. **Patologia no tumoral vesícula i via biliar**
 - 1.1. Anatomia vesícula i via biliar
 - 1.2. Patologia litiàsica de la vesícula i de la via biliar
 - 1.3. Anomalies congènites vesícula i via biliar
 - 1.4. Estenosi benignes via biliar
 - 1.5. Lesions iatrogèniques via biliar
2. **Patologia benigna hepàtica**
 - 2.1. Anatomia hepàtica y fisiologia hepàtica
 - 2.1.1. Hipertensió portal
 - 2.2. Maneig perioperatori.
 - 2.2.1. Diagnòstic i maneig de la insuficiència hepàtica
 - 2.3. Diagnòstic diferencial lesions focals hepàtiques
 - 2.4. Quists i abscessos hepàtics
 - 2.5. Tumors hepàtics benignes
 - 2.5.1. Hemangioma
 - 2.5.2. Hiperplàsia nodular focal
 - 2.5.3. Adenoma
 - 2.5.4. Cistoadenoma
 - 2.5.5. Altres lesions benignes
3. **Pancreatitis aguda**
 - 3.1. Diagnòstic
 - 3.2. Classificació segons gravetat
 - 3.3. Complicacions
 - 3.4. Tractament



4. Coneixement dels protocols de la unitat

El resident disposa de la següent bibliografia per a l'estudi i maneig de les patologies abans esmentades:

LLIBRES

- CIRURGIA AEC (2a Ed) Secció IX. FETGE, VIES BILIARS I PÀNCREES
- ENCICLOPÈDIA MEDICOQUIRÚRGICA: els capítols corresponents a la patologia estudiada
- ANATOMIA I TÈCNICA QUIRÚRGIQUES: Mc Graw-Hill Interamericana. Skandalakis.
- BLUMGART'S. SURGERY OF THE LIVER, BILIARY TRACT AND PÀNCREES

REVISTES

- Classification of acute pancreatitis- 2012: revisió of the Atlanta classification and definitions by internacional consensus. Acute Pancreatitis Classification Working Group Gut 2013; 62: 102-111
- Choledocholithiasis, ascendente Cholangitis, and Gallstone Pancreatitis Med Clin N Am (2008) 925-960
- Modern concepts Pancreatic Surgery Surg Clin N Am 93 (2013): 549-617
- Hepatic surgery Surg Clin N Am 90 (2010): 643-748
- Evaluation of Hepatic cystic lesions Lantinga et al World J Gastroenterol 2013; 19 (23): 3543-3554
- Biliary cysts: Etiology, diagnosi and management Jablonska World J Gastroenterol 2012; 18 (35): 4801-4810

Objectius pràctics

1. Maneig del pacient ingressat en una unitat de cirurgia HBP

1.1. Amb especial interès: drenatge biliars (endoscòpics, percutanis, interno-extern), diferents pròtesis biliars, drenatges de col·leccions)

2. Interpretació de les principals tècniques d'imatge per a l'estudi patologia HBP

2.1. Especialment ecografia (inclosa l'intraoperatoria), diferents colangiografies, TAC, Ressonàncies.

3. Relació amb pacient i família: informació, consentiments



4. Maneig de la pancreatitis aguda: "step up approach"
5. Tècniques quirúrgiques:
 - 5.1. Obertura i tancament laparotomies: mitjana, subcostal dreta
 - 5.2. Ajudanties (2n ajudant) cirurgia major hepàtica i pancreàtica
 - 5.3. Primer ajudant a colecistectomies obertes i laparoscòpiques
 - 5.4. Coneixement dels protocols de la unitat
6. Assistència als comitès d'Oncologia HBP i hepatocarcinoma, iniciant-se en la preparació dels casos a presentar.

3.3. Resident de 3r any (R3)

1.- Calendari de rotacions

Rotació	Dispositiu	Durada	Nivell de responsabilitat
Cirurgia de Paret	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de Paret.	3 mesos	2-1
Cirurgia Hepatobiliopancreàtica	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de Cirurgia Hepatobiliopancreàtica	2 mesos	3-2
Cirurgia Colorectal	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de Cirurgia Colorectal	3 mesos	3-2
Cirurgia Esofago-Gàstrica i Bariàtrica	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de Cirurgia Esofago-Gàstrica i Bariàtrica	3 mesos	3-2



2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

UNITAT DE PARET

Objectius teòrics:

1. Anatomia quirúrgica de la paret abdominal: Estructures múscul-aponeuròtiques, irrigació i innervació.
2. Tipus de laparotomies i tècniques de tancament.
3. Materials protèsics per a la reparació de defectes de la paret abdominal.
4. Ús de drenatges en cirurgia de paret abdominal
5. Anatomia quirúrgica de la regió inguino-crural.
6. Hèrnies primàries de la paret abdominal:
 - 6.1. Hèrnies inguinal i crural: Diagnòstic i tractament.
 - 6.2. Hèrnies umbilical i epigàstrica: Diagnòstic i tractament.
7. Hèrnia de Spiegel: Diagnòstic i tractament.
8. Hèrnia lumbar: Classificació diagnòstic i tractament.
9. Complicacions de la cirurgia de les hèrnies primàries.
10. Hematomes de la paret abdominal: Etiologia, diagnòstic i tractament.
11. Tumors de la paret abdominal: Diagnòstic, classificació i tractament.
12. Principis de la cirurgia sense ingrés i de curta estada.

Objectius pràctics:

1. Conèixer i practicar tècniques d'asèpsia i antisèpsia en l'àrea operatòria.
2. Col·locació i posicionament del malalt.
3. Preparació del camp operatori. Col·locació de les talles estèrils.
4. Familiaritzar-se amb l'ús de material quirúrgic.
5. Correcta redacció d'informes mèdics i quirúrgics.
6. Familiaritzar-se amb l'anatomia quirúrgica de la regió inguino-crural i de la línia mitjana abdominal.
7. Participar com a primer ajudant i cirurgià principal en cirurgia d'hèrnies inguino-crurals, umbilicals i epigàstriques.
8. Participar com a segon ajudant en la cirurgia de eventracions.
9. Participar en el seguiment postoperatori dels pacients a Consultes externes.



UNITAT DE CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÀTICA

Objectius teòrics

1. Pancreatitis crònica

- 1.1. Definició
- 1.2. Epidemiologia
- 1.3. Clínica
- 1.4. Diagnòstic
- 1.5. Tractament
- 1.6. Indicació i selecció del procediment quirúrgic

2. Patologia maligna hepàtica

- 2.1. Tumors hepàtics malignes
 - 2.1.1. Hepatocarcinoma
 - 2.1.2. Colangiocarcinoma
 - 2.1.3. Carcinomes mixtes
 - 2.1.4. Altres tumors malignes
- 2.2. Metàstasi (M1) hepàtiques
 - 2.2.1. M1 colorectals
 - 2.2.2. M1 neuroendocrines
 - 2.2.3. M1 no colorectals, no neuroendocrines

3. Carcinoma vesícula biliar

- 3.1. Etiologia
- 3.2. Clínica
- 3.3. Diagnòstic
- 3.4. Tractament
- 3.5. Teràpia adjuvant
- 3.6. Previsió

4. Cirurgia de la melsa

- 4.1. Anatomia
- 4.2. Indicacions esplenectomia per malalties hematològiques
- 4.3. Tumors esplènics
 - 4.3.1. Vasculars
 - 4.3.2. No vasculars



4.3.3. Metàstasi

4.4. Abscessos

4.5. Tècniques esplenectomia

El resident disposa de la següent bibliografia per a l'estudi i maneig de les patologies abans esmentades:

LLIBRES

- CIRURGIA AEC (2a Ed) Secció IX. FETGE, VIES BILIARS I PÀNCREES
- ENCICLOPÈDIA MEDICOQUIRÚRGICA: els capítols corresponents a la patologia estudiada
- BLUMGART'S. SURGERY OF THE LIVER, BILIARY TRACT AND PÀNCREES

REVISTES

- Hepatic surgery Surg Clin N Am 2010; 90: 803-861
- Maneig de les estenosis benignes i malignes de les vies biliars Mercat MA Revista Gastroenterologia Mèxic 2011; 76 (2): 120-125
- The Spanish Pancreatic Club recommendations for the diagnosi and treatment of chronic pancreatitis Martinez J et al Pancreatology 2013; 13:8-28
- The size of the problem: Clinical Algorithms HCC Forner A, Bruix J Dig Dis 2013; 31: 95-103
- Intrahepatic cholangiocarcinoma: Management options and emerging therapies Dodson et al J Am Coll Surg 2013; 217 (4): 736-750
- Multimodal treatment strategies in patients undergoing surgery for hepatocellular carcinoma Lurje et al Dig Dis 2013; 31: 112-117
- An update on the diagnosi and management of Budd-Chiari síndrome MacNicholas et al Expert Rev Gastroenterol Hepatol 2012; 6: 731-744

Objectius pràctics

A banda dels objectius adquirits en rotacions prèvies:

1. **Maneig de les complicacions de la pancreatitis crònica: dolor, estenosi biliar, estenosi digestiva**
2. **Maneig de les estratègies oncoquirúrgicas de patologia hepàtica tumoral primària i metastàsica, i del carcinoma de vesícula biliar.**

3. Tècniques quirúrgiques:

- 3.1. Obertura i tancament laparotomies: mitjana, subcostal dreta
- 3.2. Primer i 2n ajudant cirurgia major hepàtica i pancreàtica
- 3.3. Primer ajudant i cirurgia en colecistectomies obertes i laparoscòpiques
- 3.4. Derivacions biliodigestives com a ajudant i cirurgia
- 3.5. Ajudantia en cirurgia laparoscòpica avançada

4. Coneixement dels protocols de la unitat

5. Assistència als comitès d'Oncologia HBP i hepatocarcinoma, presentant algun dels casos de la unitat

6. Perfeccionament dels objectius adquirits de R2

UNITAT DE CIRURGIA COLORECTAL

Objectius teòrics

1. CONSIDERACIONS GENERALS

- 1.1. Organització i dotació d'una Unitat de Coloproctologia.
- 1.2. Anamnesi i exploració clínica
- 1.3. Exàmens complementaris.
 - 1.3.1. Tests de morfologia i funció colorectal
- 1.4. Preparació a la cirurgia

2. Patologia ANUS-RECTAL BENIGNA

- 2.1. Hemorroides
- 2.2. Fissura anal.
- 2.3. Síndromes doloroses anorectals
- 2.4. Abscessos i fístules d'anús
- 2.5. Patologia del sòl pelvià
- 2.6. Incontinència anal
- 2.7. Sinus pilonidal i hidrosadenitis
- 2.8. Estenosi anals i rectals
- 2.9. Postoperatori en cirurgia anal

3. Patologia inflamatòria i VASCULAR

- 3.1. Colitis ulcerosa



- 3.2. Malaltia de Crohn
- 3.3. Hemorràgia digestiva baixa
- 3.4. Colitis isquèmica

4. TUMORS ANUS-RECTE-CÓLICOS

- 4.1. Estadificació del càncer de còlon
- 4.2. Tractament quirúrgic del càncer de còlon
- 4.3. Càncer colorectal complicat: obstrucció i perforació
- 4.4. Tractament adjuvant del càncer de còlon
- 4.5. Seguiment dels pacients intervinguts de càncer de còlon

5. ALTRES PATOLOGIES COLOPROCTOLÒGIQUES

- 5.1. Vòlvul i pseudoobstrucció de còlon
- 5.2. Restrenyiment crònic
- 5.3. Malaltia diverticular

6. COMPLICACIONS DE LA CIRURGIA COLORECTAL

- 6.1. Problemes intra i postoperatòries.
 - 6.1.1. Dehiscència de sutura

7. ESTOMES

- 7.1. Elecció i confecció de l'estoma en coloproctologia
- 7.2. Cures dels estomes i qualitat de vida del pacient ostomitzat.
- 7.3. Complicacions dels estomes

Objectius Pràctics:

1. GENERALS

- 1.1. Comunicació amb els pacients i familiars.
- 1.2. Redacció d'informes mèdics complexos.
- 1.3. Realització de Consultes Externes.

2. ESPECÍFICS

- 2.1. Patologia proctològica quirúrgica simple.
- 2.2. Familiarització amb la cirurgia colorectal laparoscòpica.
- 2.3. Realització d'estomes i reconstrucció del transit.
- 2.4. Ajudar en cirurgia major complexes (nivell 5) com la colectomia subtotal o l'amputació abdominoperineal.



2.5. Realitzar alguna colectomia simple (hemicolectomia dreta o sigmoidectomia en pacients sel·leccionats).

Bibliografia bàsica:

- Herold A. European Manual of Medicine. Coloproctology. Second Edition. 2017.
- Manual del Curso de Ecografía anal y rectal. Fernando de la portilla.
- A la “h” tenim a més una carpeta amb els articles publicats per la unitat i les guies de pràctica clínica recentment actualitzades.
- Oncoguia CCR Hospital Parc Taulí.
- Guia Cirurgia en el pacient amb MII, Hospital Parc Taulí.

UNITAT DE CIRURGIA ESÒFAG-GÀSTRICA i BARIÀTRICA

Objectius teòrics:

1. Esòfag:

1.1. Trastorns de la motilitat

1.1.1. Achalasia

1.1.2. Altres

1.2. Diverticles esofàgics

1.3. Patologia tumoral

1.3.1. Tumors benignes

2. Estómac i duodè

2.1. Càncer gàstric

2.2. Tumors estromals gastrointestinals

2.3. Cirurgia bariàtrica

2.4. Síndromes postgastrectomia

3. Intestí prim

3.1. Tumors de l'intestí prim

3.2. Divertícles de l'intestí prim

3.3. Obstrucció vascular mesentèrica

3.4. Complicacions de la cirurgia de l'intestí prim: Fístules. Adherències

3.5. Síndrome de l'intestí curt



3.6. Malrotació intestinal

4. Diafragma

4.1. Hèrnies hiatal

5. Cirurgia de la resta del contingut abdominal

5.1. Retroperitoneu: Infeccions primàries i secundàries.

5.2. Tumors retroperitoneals i mesentèrics.

5.3. Fibrosi retroperitoneal.

Objectius Pràctics:

1. GENERALS

1.1. Comunicació amb els pacients i familiars.

1.2. Redacció d'informes mèdics complexos.

1.3. Realització de Consultes Externes.

2. ESPECÍFICS

2.1. Ajudar en cirurgia major complexa (nivell 5) com l'esofagectomia i la gastrectomia total.

2.2. Realitzar algun pas tècnic de la gastrectomia subtotal.

2.3. Familiarització amb la cirurgia bariàtrica.

2.4. Realitzar passos en la cirurgia laparoscòpica del reflux gastro-esofàgic.

Bibliografia

LLIBRES

- Cirugía esofagogàstrica. Manual AEC
- Oesophagogastric Surgery. Griffin, Lamb.
- Enfermedades digestives y hepáticas. Sleissenger.
- NCCN. Guia del càncer d'estómac
- NCCN. Guia dels sarcomes (GIST)

Veure articles actualitzats a la web del Servei.



3.4. Resident de 4t any (R4)

1.- Calendari de rotacions

Rotació	Dispositiu	Durada	Nivell de responsabilitat
Cirurgia Endocrina (cap-coll) i Cirurgia de la Mama	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de Cirurgia Endocrina i Unitat de Cirurgia de la Mama	4 mesos	2 -1
Cirurgia Hepatobiliopancreàtica	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de Cirurgia Hepatobiliopancreàtica	4 mesos	2 -1
Trasplantament hepàtic	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de Trasplantament hepàtic (Hospital Universitari de Bellvitge)	1 mes	3
Rotació opcional (externa-interna)	Segons interès del resident	2 mesos	3

2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

UNITAT DE CIRURGIA ENDOCRINA Y CIRURGIA DE LA MAMA

La Unitat de Mama te una relació funcional amb la Unitat de Cirurgia Endocrina en tant que col·laboren en la cirurgia, planificació i repartiment de les sessions quirúrgiques (principalment de quiròfans de tarda i de l'activitat del Centre Quirúrgic Ambulatori, CQA), a la planificació de la docència de pregrau i a la formació dels residents de l'especialitat de Cirurgia General i de l'Àparell Digestiu.

UNITAT DE CIRURGIA ENDOCRINA: CAP I COLL

Objectius generals

1. **Aprofundiment en la patologia i les tècniques quirúrgiques del tractament de la patologia endocrina.**
 - 1.1. Càncer diferenciat de tiroide
 - 1.2. Càncer no diferenciat de tiroide
 - 1.2.1. Carcinoma medul·lar
 - 1.2.2. Carcinoma anaplàstic
 - 1.2.3. Limfoma de tiroide
 - 1.3. Hiperparatiroidisme primari
 - 1.4. Síndrome de malaltia endocrina múltiple (MEN-1, MEN 2a y MEN 2b)
2. **Anatomia i diagnòstic diferencial de les tumoracions cervicals no tiroïdals**
3. **Patologia quirúrgica de la paròtida**
4. **Melanoma**

Habilitats quirúrgiques que cal consolidar durant aquesta rotació

1. Es planificarà amb la suficient antelació la intervenció idònia per la participació activa del resident. Com a norma general es prioritzarà la participació i els objectius estaran dirigits a assolir la suficiència quirúrgica de parts de cadascuna de les tècniques quirúrgiques.
2. Idealment, el resident inicialment ajudarà de forma activa per participar posteriorment en funció del nivell d'habilitats demostrades.
3. La intervenció ideal per a la formació es la tiroïdectomia total, el timing, posició i responsabilitats de l'equip quirúrgic estan explicats al document PP dins la carpeta virtual de CIRENDO-CC (veure enllaç de l'aplicació OneDrive de la unitat de CIRENDO -CC: tiroïdectomia docent).
 - 3.1. Com a primer-segon ajudant, tècnica de la tiroïdectomia
 - 3.1.1. Coneixements de l'anatomia cervical, vasos i principals relacions de la glàndula tiroides i paratiroides
 - 3.1.2. Tècnica i tàctica quirúrgica específica de l'ajudant
 - 3.1.3. Identificació dels pedicles vasculars, nervi vague, nervis laringis (superior i inferior o recurrent) i glàndules paratiroides



- 3.1.4. Dissecció amb mosquit dels plans aponeuròtics
- 3.1.5. Col·locació i retirada de les pinces hemostàtiques
- 3.1.6. Col·locació i hemostàsia amb els instruments d'electrocoagulació (bisturí elèctric, Ligasure, Focus, i pinça bipolar)
- 3.1.7. Coordinació amb el cirurgià a l'execució dels principals gestos quirúrgics.
- 3.2. Com a cirurgià
 - 3.2.1. Planificació i incisió de Kocher (5)
 - 3.2.2. Confecció dels plans subplatismals (5)
 - 3.2.3. Secció de l'aponeurosi de la línia mitjana (5)
 - 3.2.4. Dissecció de la musculatura pretiroïdal, secció parcial de la inserció del múscul esterno-tiroïdal (3)
 - 3.2.5. Lligadura i secció de la vena tiroïdea mitjana (3)
 - 3.2.6. NMIOP del V1
 - 3.2.7. Dissecció de l'espai crico-tiroïdal (3)
 - 3.2.8. NMIOP del BENLS (3)
 - 3.2.9. Dissecció, lligadura dels vasos polars superiors (3)
 - 3.2.10. Mapping per NMIOP i identificació del NLR (3)
 - 3.2.11. Dissecció del NLR (valorar)
 - 3.2.12. Identificació i dissecció de les GP (valorar)
 - 3.2.13. Lligadura i secció dels vasos polars inferiors (3)
 - 3.2.14. Dissecció de la fàscia pretraqueal i lligadura de les branques distals a la ATI (a valorar)
 - 3.2.15. Lligadura i secció del lligament de Berry (a valorar)
 - 3.2.16. Repàs de l'hemostàsia per compartiments (5)
 - 3.2.17. NMIOP de sortida (5)
 - 3.2.18. Tancament per planells i sutura cutània (10)

Habilitats clíniques

1. Seguiment dels pacients ingressats a la planta de cirurgia amb el passi diari de visita dels pacients supervisat pels responsables de la unitat.

2. Discussió de casos clínics dintre la unitat (Reunió al despatx de la unitat cada dijous a les 09:00) de CIRENDO-CC, com també dins la unitat multidisciplinari de la patologia endocrina (Reunió del comitè del nòdul tiroïdal, dos divendres de cada mes, i comitè d'hiperparatiroidisme, un cop cada dos mesos). Caldrà justificar al menys una assistència durant aquesta rotació.
3. Seguiment i posada al dia de les bases de dades de la unitat, juntament amb els membres de la unitat.
4. Preparació dels informes d'alta dels pacients atesos a la unitat, seguint la pauta de macros realitzats.

Avaluació continua durant la rotació (veure el concepte desenvolupat a l'apartat de la rotació inicial)

1. Càncer diferenciat de tiroide
2. Càncer no diferenciat de tiroide
 - 2.1. Carcinoma medul·lar
 - 2.2. Carcinoma anaplàstic
 - 2.3. Limfoma
3. Cirurgia de l'hiperparatiroidisme
4. Síndrome de malaltia endocrina múltiple (MEN-1, MEN 2a y MEN 2b)
5. Quists cervicals
6. Cirurgia de la paròtide
7. Melanoma

Bibliografia de recolzament aconsellada

Veure enllaç de l'aplicació OneDrive de la unitat de CIRENDO-CC.

UNITAT DE CIRURGIA DE LA MAMA

Objectius generals

De forma general, s'han d'assolir els coneixements, habilitats i actituds que capacitin a un professional per a complir, de manera competent i responsable, les funcions que corresponen a

l'especialitat de Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu, tant en relació amb els problemes quirúrgics electius com a urgents.

1. Aprofundir en el coneixement teòric i pràctic de la Patologia de la Mama segon el programa recomanat per la "Comisión Nacional de Especialidades", mitjançant l'estudi a nivell individual.
2. Competències i habilitats clíniques aplicades a l'atenció d'un pacient i el desenvolupament de les habilitats de les tècniques quirúrgiques més utilitzades en base a un nombre suficient d'operacions. Emfatitzant en quatre àmbits:
 - 2.1. Relacions interpersonals òptimes: que faciliten la comunicació necessària per obtenir les dades rellevants dels pacients i permetin informar adequadament per garantir la seva adhesió a la realització de les proves necessàries i posteriorment a l'estratègia terapèutica i/o intervenció quirúrgica.
 - 2.2. Habilitats clíniques: per a obtenir la informació necessària de l'anamnesi i realitzar un examen físic adequat.
 - 2.3. Comprensió i judici clínic: integrant la informació clínica juntament amb les proves complementàries, el coneixement de la patologia mamària i les relacions interpersonals permetin orientar i donar una resposta efectiva i eficient al pacient.
 - 2.4. Habilitats tècniques per a fer servir de forma diligent i de manera acurada els procediments i tècniques necessàries pel tractament dels pacients.
3. Participar activament a les Sessions del Servei, de l'Hospital, de la Sociedad Catalana de Cirurgia (de formació i ordinària), Jornades, Cursos i Congressos (comunicacions i pòsters) així com en els treballs de recerca clínica (prospectiva o retrospectiva) i/o experimental.
4. Altres aspectes:
 - 4.1. Metodologia de la recerca clínica: amb la finalitat d'assolir una mentalitat crítica i oberta davant els avanços i les noves tecnologies. Això també permetrà ser conscient de que es pot al progrés de la ciència mèdica, des de qualsevol lloc de treball.
 - 4.2. Gestió clínica: assolir la capacitat de gestionar els recursos limitats.
 - 4.3. Coneixement d'eines que influeixen directament sobre la qualitat assistencial: cirurgia major ambulatoria (CMA) o curta estada (CCE).
 - 4.4. Bioètica: ajudarà a estar preparat per a la progressiva judicialització de l'assistència mèdica.



Objectius generals

1. HOSPITALITZACIÓ

1.1. Visita supervisada dels pacients ingressats, curs clínic al HCIS, ajustar tractament (monodosi), interconsultes a altres especialitats (oncologia, rehabilitació, PAO, sintrom ...), informes d'alta, receptes ...

2. CONSULTES EXTERNES: Mèdica (Dra. Medarde / Dr. Aparicio) i Infermeria (INFMA)

2.1. Història completa (anamnesis, exploració física i exploracions complementaries) a les primeres visites.

2.2. Seguiment i cura dels malalts que han estat tractats per la unitat, especialment en els que han intervingut activament de forma directa.

2.3. Planificació de l'estratègia diagnòstic-terapèutica global

3. **QUIRÒFAN:** participarà de forma activa en totes les intervencions. Actuarà de cirurgià, 1º / 2º ajudant segons el grau de complexitat de cada intervenció i assolint el nivell de responsabilitat corresponent. Realitzarà els tipus de procediments i en número suficient, segons l'any de residència (basat en les recomanacions de la "Comisión Nacional de Especialidades"), sempre que sigui factible pel número de casos que es presenten durant el seu període de rotació i per les circumstàncies individuals del rotant.

3.1. Cirurgia programada amb ingrés.

3.2. Cirurgia Major Ambulatoria

Objectius específics

Teòrics:

1. Cribratge poblacional

2. Càncer de Mama.

2.1. Carcinoma in situ. Carcinoma infiltrant.

2.2. Plataformes gnòmiques. Classificació molecular. Interpretació i aplicació clínica.

2.3. Consell genètic. BRCA1 / 2.

2.4. Tractaments complementaris. Adjuvancia i neoadjuvancia. Indicacions.

2.4.1. Quimioteràpia.

2.4.2. Radioteràpia.

2.4.3. Hormonoteràpia.

3. Abordatges quirúrgics.

- 3.1.1. Cirurgia ganglionar axil·lar i de la cadena mamària interna.
- 3.1.2. Linfedema i el seu tractament.
- 3.1.3. Cirurgia conservadora "clàssica".
- 3.1.4. Cirurgia oncoplàstica. Disseny de patrons, indicacions i complicacions.
- 3.1.5. Cirurgia radical. Tipus de mastectomia.
- 3.1.6. Cirurgia reconstructiva. Immediata vs diferida. Tècniques autòlogues vs heteròlogues.

4. Planificació del tractament global del càncer de mama.

5. Planificació de l'estratègia quirúrgica en cada caso concret.

Bibliografia

1. PATOLOGIA BENIGNA

- 1.1. Guray M, et al. Benignbreastdiseases: classification, diagnosis, and management. TheOncologist. 2006;11(5):435-49.
- 1.2. Dixon JM. BreastInfection. BMJ. 2013 Dec 16;347:bmj.f3291

2. LESIONS ATÍPIQUES

- 2.1. Hartmann LC, et al. AtypicalHyperplasia of theBreast – RiskAssessmentand Management Options. N Engl J Med. 2015 Jan 1;372(1):78-89

3. CANCER DE MAMA

- 3.1. NCCN Clinical Practice Guidelines in Breast Cancer, v2.2015.
- 3.2. AJCC Breast Cancer Staging (TNM), 7th Ed.
- 3.3. Bernet L, et al. Consenso sobre la biopsia selectiva del ganglio centinela en el càncer de mama. Revisión 2013 de la SESPM. Rev Senol Patol Mamar. 2014;27(1):43-53
- 3.4. Robertson FM, et al. Inflammatory Breast Cancer: The Disease, the Biology, the Treatment. CA Cancer J Clin. 2010 Nov 1;60(6):351-75.

4. PREVENCIÓ

- 4.1. Colditz GA, et al. Priorities for theprimaryprevention of breastcancer. CA Cancer J Clin. 2014 May-Jun;64(3):186-94

5. EXPLORACIÓ CLÍNICA

- 5.1. Saslow D, et al. Clinical Breast Examination: Practical Recommendations for Optimizing Performance and Reporting. CA Cancer J Clin. 2004 Nov 1;54(6):327-44.
- 5.2. Important steps in examining the breasts. CA Cancer J Clin. 1956 Mar 1;6(2):54-5.
- 5.3. Tsoon M, et al. Breastlumps. BMJ. 2014 Sep 5;349:g5275

6. ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) / FAST-TRACK

- 6.1. Arsalani-Zadeh R, et al. Evidence-based review of enhancing postoperative recovery after breast surgery. Br J Surg. 2011 Feb 1;98(2):181-96.

7. TÈCNICA QUIRÚRGICA

- 7.1. Acea B. Los segmentos mamarios. Un modelo para la prevención de deformidades en la cirugía conservadora del cáncer de mama. Cirugía Española. 2011 Nov;89(9):574-80.
- 7.2. Reunión de consenso sobre la reconstrucción postmastectomía. Rev Senol Patol Mamar. 2008

Pràctics:

1. Cirurgia de lesions no palpables (arpón / ROLL).
2. Cirurgia de lesions no palpables i biòpsia gangli sentinella (SNOLL).
3. Mastectomia simple i radical modificada.
4. Linfadenectomia axil·lar.
5. Tècniques de cirurgia oncològica conservadora.
6. Reconstrucció mamària immediata/diferida

UNITAT DE CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÀTICA

Objectius teòrics

1. Tumors via biliar principal
 - 1.1. Patologia benigna
 - 1.2. Ampuloma
 - 1.2.1. Clínica
 - 1.2.2. Diagnòstic
 - 1.2.3. Maneig quirúrgic
 - 1.2.4. Pronòstic



- 1.3. Colangiocarcinoma
 - 1.3.1. Incidència
 - 1.3.2. Clínica
 - 1.3.3. Diagnòstic
 - 1.3.4. Tractament quirúrgic
 - 1.3.5. Teràpia adjuvant
 - 1.3.6. Previsió
- 2. Tumors pàncrees
 - 2.1. Adenocarcinoma de pàncrees
 - 2.1.1. Epidemiologia
 - 2.1.2. Clínica
 - 2.1.3. Diagnòstic i estadificació
 - 2.1.4. Tractament quirúrgic
 - 2.1.5. Tractament pal·liatiu
 - 2.1.6. Complicacions postoperatòries específiques
 - 2.1.7. Teràpies adjuvants
 - 2.1.8. Previsió
 - 2.2. Tumors quístics pancreàtics
 - 2.2.1. Tumor quístic mucinós
 - 2.2.2. Cistoadenoma serós
 - 2.2.3. Tumor mucinós papil·lar intraductal
 - 2.2.4. Neoplàsia quística papil·lar
 - 2.2.5. Tumor quístic dels illots pancreàtics
 - 2.2.6. Algoritme diagnòstic, indicació de tractament i seguiment de les lesions quístiques pancreàtiques
 - 2.3. Tumors endocrins pancreàtics
 - 2.3.1. Tumors funcionants: insulinoma, gastrinoma, vipoma, glucagonoma, somatostatina
 - 2.3.2. Tumors no funcionants
- 3. Trasplantament pancreàtic
 - 3.1. Nocions

4. Trasplantament hepàtic

4.1. Indicacions i contraindicacions

4.2. Avaluació i selecció

4.3. Tècnica quirúrgica

4.4. Postoperatori i complicacions

4.5. Immunosupressió

4.6. Tipus de trasplantament: ortotòpic donant cadàver i cor aturat; donant viu, split, dominó.

5. Traumatismes pancreàtics

6. Traumatisme hepàtic

El resident disposa de la següent bibliografia per a l'estudi i maneig de les patologies abans esmentades:

LLIBRES

- CIRURGIA AEC (2a Ed.)
- ENCICLOPÈDIA MEDICOQUIRÚRGICA: els capítols corresponents
- BLUMGART'S. SURGERY OF THE LIVER, BILIARY TRACT AND PÀNCREES

REVISTES

- *Pancreatic càncer Surg Clin N Am 2010; 90: 219-442*
- *Hepatic surgery Surg Clin N Am 2010; 90: 775-785, 877-903*
- *Modern concepts Pancreatic surgery Surg Clin N Am 2013; 93: 619-691*
- *Liver transplantation for hepatocellular carcinoma: 1 update*
- *Zarrinpar et al Hepatobiliary Pancreatic Dis Int 2011; 10 (3): 234-242*
- *Pàncrees Transplantation Han DC et al Gut and Liver 2010; 4 (4): 450-465*
- *Surgery for GEP-NETs Knigge O et al Best Prac Res Clin Gastroenterol 2012; 26 (6): 819-31*

Objectius pràctics

Maneig del postoperatori i de les complicacions de la cirurgia pancreàtica

1. Maneig de les estratègies oncoquirúrgiques de la patologia tumoral de la via biliar principal



2. Maneig del algoritme diagnòstic i de tractament de les lesions quístiques pancreàtiques
3. Maneig del pacient politraumatitzat amb lesions hepàtiques i / o pancreàtiques
4. Tècniques quirúrgiques:
 - 4.1. Primer i 2n ajudant cirurgia major hepàtica i pancreàtica
 - 4.2. Cirurgia en alguna resecció hepàtica de segments perifèrics
 - 4.3. Cirurgia a les anastomosis biliars i digestives de la reconstrucció de la cirurgia pancreàtica
 - 4.4. Primer ajudant i cirurgia en colecistectomies obertes i laparoscòpiques
 - 4.5. Ajudantia en cirurgia laparoscòpica avançada
 - 4.6. Ajudantia en explants i implants en trasplantament hepàtic
5. Coneixement dels protocols de la unitat
6. Assistència als comitès d'Oncologia HBP hepatocarcinoma, assumint protagonisme en els casos a presentar.
7. Perfeccionament dels objectius adquirits de R2 i R3.

3.5. Resident de 5è any (R5)

1.- Calendari de rotacions

Rotació	Dispositiu	Durada	Nivell de responsabilitat
Cirurgia Colorectal	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat de Cirurgia Colorectal	6 mesos	1
Cirurgia Esòfago-Gàstrica i Bariàtrica	Servei de Cirurgia General i Ap. Digestiu. Unitat Esòfago-Gàstrica i Bariàtrica	5 mesos	1



2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

UNITAT DE CIRURGIA COLORECTAL

Objectius teòrics

Es basarà en el coneixement del criteri d'indicació quirúrgica i la tècnica d'elecció.

1. PATOLOGIA ANO-RECTAL BENIGNA

- 1.1. Hemorroides
- 1.2. Fissura anal.
- 1.3. Síndromes doloroses anorectals
- 1.4. Abscessos i fístules d'anus
- 1.5. Patologia del sòl pelvià.
 - 1.5.1. Prolapse rectal i invaginació interna
- 1.6. Incontinència anal
- 1.7. Sinus pilonidal i hidrosadenitis
- 1.8. Estenosi anals i rectals
- 1.9. Postoperatori en cirurgia anal:
 - 1.9.1. Laxants o astringents?
 - 1.9.2. Quan s'ha defecar el pacient?
 - 1.9.3. Ingesta precoç o tardana?
 - 1.9.4. Cures de la ferida. Problemàtica dels taponaments anals
 - 1.9.5. Dolor postoperatori.
 - 1.9.6. Problemes urinaris
 - 1.9.7. Altres complicacions
 - 1.9.8. Cirurgia anorectal ambulatoria. Recomanacions a l'alta

2. Patologia inflamatòria i VASCULAR

- 2.1. Colitis ulcerosa
- 2.2. Malaltia de Crohn
- 2.3. Hemorràgia digestiva baixa
- 2.4. Colitis isquèmica

3. TUMORS ANO-RECTE-CÓLICOS

- 3.1. Genètica i càncer colorectal



- 3.2. Pòlips de còlon i recte
- 3.3. Síndromes de poliposi múltiple familiar hereditària
- 3.4. Càncer colorectal hereditari no associat a poliposi (CCHNAP)
- 3.5. Cribratge del càncer i pòlips colorectals
- 3.6. Estadificació en càncer colorectal
- 3.7. Tractament quirúrgic del càncer de còlon
- 3.8. Tractament quirúrgic del càncer de recte.
- 3.9. Càncer colorectal complicat: obstrucció i perforació
- 3.10. Tractament adjuvant del càncer colorectal
- 3.11. Seguiment dels pacients intervinguts de càncer colorectal
- 3.12. Càncer de còlon i recte recurrent i metastàsic
- 3.13. Càncer d'anús

4. ALTRES PATOLOGIES COLOPROCTOLÒGICAS

- 4.1. Vòlvul i pseudoobstrucció de còlon
- 4.2. Restrenyiment crònic
- 4.3. Malaltia diverticular
- 4.4. Traumatismes anus-recte-còlics
- 4.5. Fístules rectovaginals
- 4.6. Malalties de transmissió sexual. Sida i cirurgia colorectal

5. COMPLICACIONS DE LA CIRURGIA COLORECTAL

- 5.1. Problemes intra i postoperatoris.
 - 5.1.1. Dehiscència de sutura

6. ESTOMES

- 6.1. Elecció i confecció de l'estoma en coloproctologia.
- 6.2. Cures dels estomes i qualitat de vida del pacient ostomitzat.
- 6.3. Complicacions dels estomes.

Objectius Pràctics:

1. GENERALS

- 1.1. Comunicació amb els pacients i familiars.
- 1.2. Redacció d'informes mèdics complexos.

1.3. Realització de Consultes Externes.

2. ESPECÍFICS

2.1. Patologia proctològica quirúrgica complexa.

2.2. Familiarització amb la cirurgia colorectal laparoscòpica.

2.3. Familiarització amb la realització d'estomes i reconstrucció del transit.

2.4. Familiarització amb la realització de colectomies simples (hemicolectomia dreta o sigmoidectomia en pacients sel·leccionats).

2.5. Realització de passos sel·leccionats d'alguna cirurgia major complexa (nivell 5) com la colectomia subtotal o l'amputació abdominoperineal.

Bibliografia bàsica:

- Herold A. European Manual of Medicine. Coloproctology. Second Edition. 2017.
- Manual del Curso de Ecografía anal y rectal. Fernando de la portilla.
- A la "h" tenim a més una carpeta amb els articles publicats per la unitat i les guies de pràctica clínica recentment actualitzades.
- Oncoguia CCR Hospital Parc Taulí.
- Guia Cirurgia en el pacient amb MII, Hospital Parc Taulí.

UNITAT DE CIRURGIA ESÒFAG-GÀSTRICA I BARIÀTRICA

Objectius teòrics:

1. Esòfag:

1.1. Perforació esòfag.

1.2. Fístula traqueo-esofàgica.

1.3. Patologia tumoral

1.3.1. Càncer de l'esòfag.

1.3.2. Càncer de càrdies.

1.4. Complicacions de la cirurgia de l'esòfag.

2. Estómac i duodè

2.1. Càncer gàstric

2.2. Tumors estromals gastrointestinals

2.3. Cirurgia bariàtrica

3. Diafragma

- 3.1. Hèrnies diafragmàtiques congènites diferents a les de hiat.
- 3.2. Hèrnies diafragmàtiques traumàtiques.

Objectius pràctics

1. GENERALS

- 1.1. Comunicació amb els pacients i familiars.
- 1.2. Redacció d'informes mèdics complexos.
- 1.3. Realització de Consultes Externes.

2. ESPECÍFICS

- 2.1. Ajudar en cirurgia major complexa (nivell 5) com la esofagectomia i la gastrectomia total.
- 2.2. Realitzar alguna gastrectomia subtotal (si és oberta).
- 2.3. Familiarització amb la cirurgia bariàtrica i fer algun pas (peu Y Roux).
- 2.4. Realitzar passos en la cirurgia laparoscòpica del reflux gastro-esofàgic.

Bibliografia

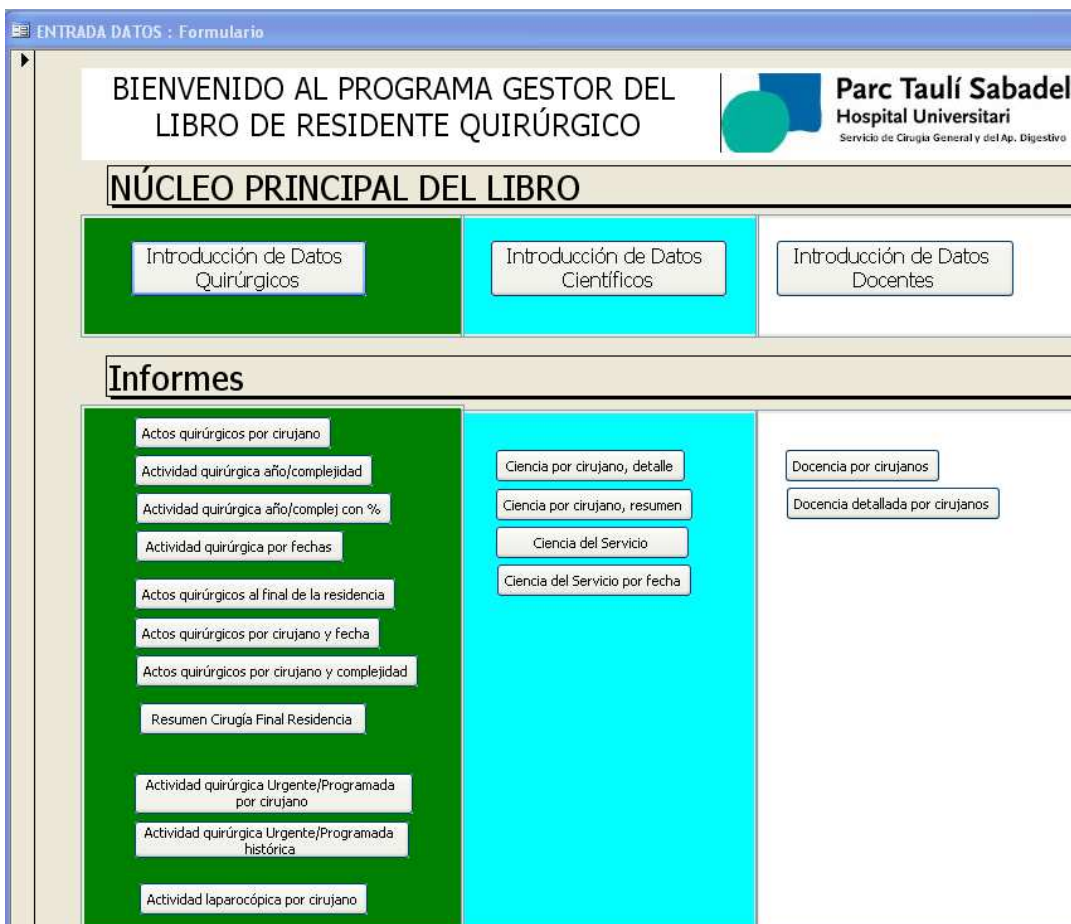
LLIBRES

- Cirugía esofagogàstrica. Manual AEC
- Oesophagogastric Surgery. Griffin, Lamb.
- Enfermedades digestives y hepáticas. Sleissenger.
- Esophageal Surgery. Pearson.
- Càncer del esòfago. Luketich.
- The ASMBS Textbook of bariàtric surgery. Rosenthal.
- NCCN. Guia del càncer d'esòfag.

Veure articles actualitzats a la web del Servei.

AVALUACIÓ COMPETÈNCIES

És obligació del resident registrar en el portafoli o llibre del resident tota la seva activitat. A aquest efecte el servei posa a la seva disposició una base de dades en access per a tal efecte. Així mateix, semestral i anualment es realitza una sessió per a tot el servei en què el resident d'últim any realitza una comparativa de tots els residents amb l'històric de la base de dades del servei assenyalant els punts febles i els punts de millora de la formació de cada un d'ells. Al final de cada rotació es realitzarà una tutoria estructurada i s'avaluarà la rotació pel



responsable de cada unitat d'una manera eminentment pràctica.

Criteris per a la realització de l'avaluació de la rotació del resident

L'avaluador de les diferents rotacions dels residents serà la persona (staff) anomenada com a responsable docent del resident en les diferents unitats.

A.- CONEIXEMENTS I HABILITATS

1.- Nivell de coneixements teòrics adquirits:

- 0 Molt escassos, els seus pocs coneixements li impedeixen fer raonaments clínic-pràctics vàlids; no sembla comprendre molt el que estudia o llegeix. O bé en aparença, no sol estudiar o llegir.
- 1 Limitats però suficients per exercir l'activitat professional.
- 2 Adequats que li permeten una bona pràctica professional.
- 3 Excel·lent, és brillant.

2.- Nivell d'habilitats adquirides:

- 0 No sembla capaç d'aprendre moltes de les destreses pròpies de l'especialitat.
- 1 S'ensinistra amb alguna dificultat, lentament, però ho aconsegueix.
- 2 S'ensinistra a bon ritme, d'acord amb els objectius assenyalats en el seu programa de formació
- 3 Excel·lent ritme i qualitat dels ensinistraments

3.- Habilitat en l'enfocament diagnòstic o dels problemes:

- 0 No mostra cap criteri raonable a l'hora de realitzar l'enfocament diagnòstic o dels problemes
- 1 Refereix criteris raonables, davant diverses opcions diagnòstiques o possibles solucions habitualment tria el criteri adequat.
- 2 Davant diverses opcions diagnòstiques o possibles solucions gairebé sempre tria la correcta, amb uns criteris total i adequadament raonats.



- 3 Sempre tria la hipòtesi més raonable en termes pràctics, completament adequada a la realitat. Capaç de considerar hipòtesis sofisticades però raonables. Capacitat d'enfocament diagnòstic excel·lent.

4.- Capacitat per prendre decisions:

- 0 Pren decisions precipitades que condueixen a un error, o no pren decisions mai
- 1 No sol assumir decisions de cert risc, encara que els seus coneixements es ho permetin.
- 2 Adopta decisions adequades al seu nivell de coneixements, i solen ser correctes.
- 3 Pren decisions amb rapidesa i la millor per al seu nivell de coneixements. Coneix les seves limitacions i evita decisions que sap que li sobrepassen. Decisions en ocasions intuïtives però reeixides.

5.- Utilització racional dels recursos:

- 0 Realitza gran nombre d'exploracions o tractaments sense justificació.
- 1 El procés d'utilització de recursos és lleugerament desajustat. A vegades suggereix exploracions o tractaments de baixa utilitat per al cas.
- 2 Planeja la utilització de recursos de forma habitualment correcta.
- 3 Pensa sempre en termes d'eficiència: l'exploració o tractament decisius entre els menys arriscats i menys cars.

B.- ACTITUDS

1.- Motivació:

- a) Mostra interès pel pacient i entorn, realitzant (si és possible) la història clínica del pacient de primer dia d'una forma adequada.
- b) Estudia els casos clínics actualitzant els coneixements científics i col·labora voluntàriament si és possible en el manteniment al dia de les històries clíniques de forma detallada.

c) Valora amb altres professionals el significat de certs resultats o l'evolució dels malalts (intentant obtenir el màxim rendiment).

- 0 No compleix cap dels apartats.
- 1 Compleix el criteri a).
- 2 Compleix el criteri a) i b).
- 3 Compleix els tres criteris.

2.- Dedicació:

Temps de dedicació a les tasques assistencials encomanades (guàrdies excloses):

- 0 El temps de dedicació a les activitats del Servei és escàs.
- 1 Dedica el temps just a les activitats del Servei, però li permet assolir els objectius docents.
- 2 La seva dedicació a les tasques del Servei és l'adequada, permetent assolir els objectius docents de forma destacada
- 3 No només té una dedicació excepcional, sinó que aprofundeix en el coneixement de la patologia dels pacients i en altres activitats del Servei

3.- Iniciativa:

- 0 Realitza les activitats específiques de la rotació sempre a demanda del tutor.
- 1 Realitza les activitats de la rotació habitualment per pròpia iniciativa sense necessitat de requerir-.
- 2 Proposa amb freqüència al tutor activitats clíniques, docents i d'investigació sense ser requerit per a això.
- 3 Proposa i dinamitza la posada en marxa d'activitats assistencials, docents i de recerca a la resta de l'equip

4.- Puntualitat / assistència a les diverses activitats i nivell de responsabilitat.

Compleix l'horari normal de treball i assumeix la responsabilitat necessària davant el pacient

- 0 Mai o gairebé mai
- 1 Habitualment
- 2 Sempre
- 3 Dedicació horària per sobre de la seva jornada laboral. Alt nivell de responsabilitat.

5.- Relacions pacient / família.

Es refereix a l'ocurrència de disfuncions amb la família o el pacient com a conseqüència de les actituds o el comportament del Resident.

- 0 Manté una actitud distant, indiferent que genera de vegades conflictes innecessaris; sol ser persona no grata a familiars i pacients.
- 1 Habitualment té una actitud una mica distant i indiferent, sense propiciar relacions més fluides, però no sol ocasionar conflictes innecessaris.
- 2 Les relacions són correctes, en general les relacions són fluides.
- 3 El Resident connecta perfectament amb les famílies i els pacients, és tolerant, pren interès pels seus problemes personals i socials, i dedica temps extra a discutir aspectes mèdics i altres preocupacions en l'entorn família / pacient.

6.- Relacions amb l'equip de treball:

- 0 Mostra una total indiferència davant els problemes i / o decisions de l'equip. No participa en les activitats de l'Equip (reunions, sessions ...)
- 1 Ocasionalment és poc tolerant o mostra una certa indiferència davant determinats problemes i / o decisions de l'equip. Participa passivament en les activitats mostrant poc interès.
- 2 Relacions adequades. Pren interès davant els problemes i / o decisions de l'equip. Participa en les activitats de l'Equip amb interès



- 3 Relacions amigables. Pren interès i participa activament en els problemes, activitats, presa de decisions i iniciatives que impliquen l'equip. Totalment integrat.

4. Guàrdies de l'especialitat

A continuació es detalla de forma orientativa el nombre de guàrdies mensuals i nivell de responsabilitat segons any de residència. Les guàrdies es duen a terme en el Servei d'Urgències i en l'actualitat es constitueixen per 2 dues persones d'staff i 2 residents de forma presencial.

Any residència	Dispositiu	Nombre mes	Nivell de responsabilitat
Primer any	Urgències Cirurgia	4-5	3
Segon any	Urgències Cirurgia	4-5	2
Tercer any	Urgències Cirurgia	4-5	2-1
Quart any	Urgències Cirurgia	4-5	2-1
Cinquè any	Urgències Cirurgia	4-5	1

5. Sessions generals del Servei de Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu

Les sessions generals del Servei són setmanals i tenen una durada de 2h (dijous de 11h a 12.30h i de 13h a 13:30h). El seu contingut és:

- **PRE-QUIRÚRGICA:** realitzada pels residents setmanalment. Es presenten tots els pacients que seran intervinguts durant la següent setmana.
- **BIBLIOGRÀFICA:** realitzada pels staff. Es presenten de forma crítica els articles més rellevants de cada unitat.
- **CLÍNICA:** realitzada pels staff. Es revisen temes específics de cada unitat.

- **MORTALITAT:** realitzada pels staff. Un vegada al mes, es presenten els casos de mortalitat esdevinguts al Servei per tal de fer crítica constructiva i avaluar l'actuació dels serveis implicats.
- **SESSIÓ DE RESIDENTS:** realitzada pels residents. La sessió de residents és setmanal. El tema és escollit per l'especialista en formació i la unitat en la qual està rotant.
- **MEMÒRIES:** realitzada pels staff anualment. Es detallen per Unitats els aspectes més rellevants de les mateixes des de diferents punts de vista (assistencial, formació, docència i científic).

D'altra banda, algunes Unitats formen part de diferents Comitès clínics multidisciplinars que es detallen a continuació.

UNITAT DE CAP-COLL, MAMA I MELANOMA

Periodicitat	Tipus
Setmanal	Comitè de Mama / Unitat de Patologia Mamària
Mensual	Nòdul tiroïdal (penúltim divendres del mes)
Bimensual	Comitè de Melanoma
Bimensual	Linfoma (dimecres alterns)

UNITAT DE COLOPROCTOLOGIA

Periodicitat	Tipus
Setmanal	Infermeria planta hospitalització
Quinzenal	Comitè Tumors Colorectal
Mensual	Comitè Malaltia Inflamatòria Crònica Intestinal



UNITAT DE CIRURGIA ESÒFAGO-GÀSTRICA I CIRURGIA BARIÀTRICA

Periodicitat	Tipus
Quinzenal	Comitè Tumors esòfag-gastro-duodenal
Mensual	Comitè Cirurgia Bariàtrica

UNITAT DE CIRURGIA HEPATOBILIOPANCREÀTICA

Periodicitat	Tipus
Setmanal	Comitè de ONCO-HBP
Setmanal	Comitè de Tumors Hepàtics
Mensual	Comitè de Tumors Neuroendocrins

6. Oferta d'activitats d'investigació per als residents.

Línies d'investigació de la unitat:

L'especialista en formació pot escollir una línia d'investigació a partir del seu 2n any de residència que podrà desenvolupar durant el seu període de formació.

Beques CIR / CSPT:

De caràcter anual i convocatòria oberta a tots els professionals de la Corporació

Serveis de l'Oficina d'Investigació:

- Assessorament metodològic
- Disseny de projectes
- Estadística
- Informació convocatòries
- Informació i suport per a la gestió dels principis de legalitat en tot el referent a tasques d'investigació
- Habilitar i gestionar els circuits i requeriments necessaris per fer recerca de qualitat.
- Altres serveis específics relacionats amb la investigació

- Assistència, com a oient, a les sessions del CEIC.

7. Organigrama de Cursos i Congressos

A continuació es detallen els cursos, jornades i congressos recomanables com a activitat formativa segons any de residència (*opcionals).

Resident de primer any

Curs Bioètica Societat Catalana Cirurgia
Curs Radioprotecció (Taulí)
Curs laparoscòpia Associació Espanyola Cirurgians*
Curs gestió clínica Societat Catalana Cirurgia
Curs Medicina Interna (Taulí)
Curs infecció Societat Catalana Cirurgia
Curs tancament paret abdominal (H. Del Mar)*
Curs d'introducció a l'ètica assistencial (Taulí)

Resident de segon any

Curs mama (Congrés Català de Sinologia i Patologia mamària)*
Curs lectura crítica article i de publicació articles científics*
Congrés/Jornada Català Cirurgia (SCC)
Curs paret (Getafe) Associació Espanyola Cirurgians*
Curs de cirrosi (Taulí)*
Curs laparoscòpia Taulí
Curs Access*
Curs suport vital avançat UCI
Curs infecció de la Societat Catalana Cirurgia
Curs bones pràctiques clíniques (Taulí)
Curs de la Societat Catalana de Pàncrees



Resident de tercer any

Congrés/Reunió Nacional de Cirurgia (AEC)
Curs laparoscòpia Taulí
Curs coloproctologia AEC
Curs iniciació cirurgia bariàtrica online (AEC)
Curs de la Societat Catalana de Pàncrees

Resident de quart any

Congrés / Jornada Català de Cirurgia (SCC)
ATLS
Curs cirurgia endocrina (AEC)*
Curs laparoscòpia Taulí
Curs anatomia hepàtica Valencia*
Curs avançat de Formació en Patologia de la Mama de la AEC*
Curs cirurgia HBP (AEC)*
Curs de la Societat Catalana de Pàncrees

Resident de cinquè any

Curs cirurgia laparoscòpica avançada AEC*
Congrés/Reunió Nacional de Cirurgia (AEC)
Curs TEO/NOTES
Curs laparoscòpia Taulí (docents)
Curs cirurgia esofagogastrica (AEC)*
Curs cirurgia bariàtrica online (AEC)*
Curs de la Societat Catalana de Pàncrees