

ITINERARI FORMATIU UNITAT DOCENT: GERIATRIA

Versió 2

Aprovat per la Comissió de Docència en gener de 2021

Autors: Nuria Cañameras Viñas

Macarena Cabrera Pajarón

Marc Moreno Ariño

CAP UNITAT DOCENT MULTIPROFESSIONAL: Pilar Galdina Valls i Borrueal

TUTORA: Macarena Cabrera Pajarón

1. Objectius generals i específics per a la formació.

El MIR de Geriatria seguirà el Programa Oficial de la Especialitat (POE) i la Unitat Docent (UD) es compromet a guiar al Resident en dita formació seguint els principis de:

- Docència centrada en qui aprèn, seguint els criteris per aplicar a la pràctica els models teòrics d'educació mèdica, com expliquen David M Kaufman i Karenn V Mann a Teaching and learning in Medical education: how theory can inform practice. (Swan vick, Tim. Understanding Medical Education: Evidence, Theory and practice. Hoboquen, NJ, USA: Willey-Blackwell, 2010.p16/http://site.ebrary.com/lib/bibujaen/Doc?id=10412630&ppg=36)
- Docència a través del treball i del propi exercici professional tant a nivell assistencial com docent i de recerca i proporcionant-li al resident l'autonomia progressiva lligada a la objectivació d'haver adquirit i demostrat la competència definida per a cada nivell de trajecte formatiu.
- Definició d'objectius docents lligats a les competències que cal assolir progressivament.
- Sistema d'avaluació formativa que permeti objectivar els coneixements , habilitats i actituds adquirides a cada fase de l'itinerari formatiu i obert també a una avaluació sumativa que permeti reconèixer l'excel·lència i comparar els resultats de la pròpia UD amb altres UD.

- Garantint un entorn docent i de treball del propi Servei, però també del conjunt de la Corporació, integrador, motivador i facilitador de la Docència i Atenció Centrada en el Pacient, amb rol-models de referència, amb espais facilitadors de l'autoreflexió, i amb mecanismes formals de solució i arbitratge dels conflictes que poguessin sorgir.

Definició de l'especialitat i camp d'acció

La Geriatria és la branca de la Medicina dedicada als aspectes preventius, clínics, terapèutics i socials de les malalties als vells. Els fins particulars de l'especialitat són: El desenvolupament d'un sistema assistencial a tots nivells, que doni resposta a les múltiples alteracions i als problemes mèdic-socials del vell, que de forma aguda i subaguda presenten com a comú denominador la pèrdua de la seva independència física o social. La organització d'una assistència perllongada en el temps per als qui ho necessitin. La mobilització de tots els recursos per integrar dins de la comunitat al major nombre de vells possible. La recerca, la docència i la formació continuada dels seus propis especialistes i del personal relacionat amb l'especialitat. En essència, el camp d'acció de la Geriatria es sintetitza en el concepte de "pacient geriàtric" definit com:

- Generalment major de 65-75 anys.
- Amb malaltia que acostuma a originar davallada funcional.
- Amb pluripatologia i comorbiditat.
- Amb factors cognitius, emocionals i/o socials que condicionen l'evolució de la seva malaltia.

L'especialitat també es caracteritza pel seu abordatge, a més a més de les malalties concretes en la seva forma tradicional, de les denominades Síndromes Geriàtriques. Aquestes són situacions patològiques com el deteriorament cognitiu, el quadre confusional agut, el trastorn de la marxa i les caigudes, la incontinència d'esfínters, la malnutrició, la polifarmàcia, la fragilitat, la depressió, el dolor crònic, el restrenyiment i la disfàgia. Per abordar correctament la complexa problemàtica plantejada per aquest tipus de pacients, l'especialitat disposa de la seva pròpia tecnologia, que es sintetitza en els tres següents apartats:

1- La Valoració Geriàtrica Integral, definida com el procés multidimensional i interdisciplinari dirigit a identificar i quantificar problemes, avaluar capacitats funcionals i psicosocials, proposar plans globals de tractament i optimitzar la utilització dels recursos assistencials. La seva praxi exigeix un ampli coneixement dels recursos i instruments que cal fer servir a cada àrea, el que implica una sòlida formació.

El deteriorament funcional pot ser tant una manifestació com una de les conseqüències de moltes de les malalties del vell; així doncs, la seva valoració sistematitzada ens pot guiar cap al diagnòstic etiològic. Es per això que cal fer algunes consideracions:

- No sempre hi ha relació directa malaltia-funció; l'alteració funcional pot ser un signe precoç de malaltia.
 - No existeix una bona correlació clínica entre el tipus i gravetat d'un problema i el seu impacte funcional.
 - Una alteració funcional específica no sempre té origen a l'òrgue que controla dita funció.
 - La patologia d'un òrgue no sempre origina la davallada funcional corresponent al mateix.
- 2- Capacitat de treball en equip. Definint la Interdisciplinarietat com l'acció conjunta i estructurada dels diferents professionals implicats , que permeti elaborar un pla de cures conjunt en el procés assistencial del vell.
- 3- Conèixer l'existència dels diferents nivells assistencials per poder garantir una correcta atenció de les necessitats sanitàries i socials durant tota la progressió de la malaltia.

Generals

L'alta prevalença de malalties al vell, les diferents formes de presentació, la seva tendència a la davallada funcional, la seva pitjor resposta al tractament i els freqüents requeriments de suport social obliguen a una preparació mèdica especial.

Els objectius generals han d'orientar-se cap a una formació que contempli al pacient geriàtric en el seu entorn bio-psico-social complert, al llarg d'una cadena que s'inicia amb els canvis (morfològics, psicològics, funcionals i socials) que generen el procés d'envelliment individual, continua amb la prevenció i el maneig de les diferents situacions de malaltia i incapacitat i

acaba amb l'actuació interdisciplinària conjunta als diferents nivells assistencials, tant sanitaris com socials.

Específics

Es concreten en el coneixement prioritari dels aspectes següents:

- **Envel·liment:** Demografia, Biologia i Fisiopatologia, amb especial dedicació als aspectes bàsics del procés d'envel·liment fisiològic i als canvis funcionals secundaris al mateix.
- **Malalties més freqüents:** Tot i que al vell podem trobar qualsevol malaltia, n'hi ha algunes de més habituals (cardiopaties, HTA, diabetis, MPOC, demència...) en les que cal més formació.
- **Presentació atípica de les malalties:** No és excepcional que una simptomatologia inexpressiva dificulti un diagnòstic correcte. Als pacients vells cal buscar patologies no conegudes, sovint origen d'incapacitat.
- **Malalties incapacitants:** Una de les grans raons de l'especialitat és la prevenció, tractament i rehabilitació de les situacions de pèrdua de la capacitat d'autonomia. També és un punt clau l'atenció a la cronicitat.
- **Síndromes geriàtriques:** Enteses com situacions complexes i reals a la pràctica clínica, poc comentades a la literatura mèdica tradicional. Destaquen, ja citades, el deteriorament cognitiu, els estats confusional, la incontinència, la immobilitat, les caigudes, les nafres per pressió, la malnutrició, la fragilitat, el dolor crònic, la disfàgia, etc.
- **Tècniques de valoració geriàtrica:** En els aspectes clínic, cognitiu, emocional, funcional i social. Constitueixen una veritable tecnologia que cal que els futurs especialistes dominin.
- **Utilització de fàrmacs:** Aspecte bàsic en Geriatria, on la iatrogènia és una causa habitual de situacions de difícil interpretació i d'ingressos hospitalaris. El bon coneixement de la farmacodinàmica i de la farmacocinètica dels fàrmacs al vell i el control de l'abús i dels efectes secundaris dels mateixos és essencial a la patologia geriàtrica.
- **Treball interdisciplinari:** Implica la necessitat d'una actitud específica al respecte. La interrelació amb les altres especialitats, els equips d'infermeria i rehabilitació, treball

social, equips d'Atenció Primària i Serveis Socials comunitaris és fonamental i exigeix coneixements i pràctica.

- **Planificació anticipada de decisions:** dins del procés d'atenció al pacient geriàtric, sovint és fonamental fer la Planificació Anticipada de Decisions. Durant la formació d'aquesta especialitat, el resident cal que adquireixi coneixements i eines per dur-la a terme.
- **Principis de recuperació funcional:** Cal evitar la davallada funcional sempre que sigui possible mitjançant la rehabilitació precoç i, quan això no és possible, afavorir l'adaptació a la dependència.
- **Principis de Psicogeriatria:** assolir un maneig adequat del deteriorament cognitiu, la demència, la depressió, l'ansietat, l'insomni i el maneig dels psicofàrmacs. Detecció del quadre confessional agut descartant les possibles cuses orgàniques i aplicar en el seu tractament tant les mesures farmacològiques com les no farmacològiques.
- **Principis d'assistència mèdic-social:** Els aspectes socials desfavorables condicionen de manera molt important tant l'aparició de la malaltia com la pròpia evolució. És per això, que és imprescindible una especial atenció a aquesta parcel·la assistencial. Donar suport a les famílies i empoderar-les per millorar l'atenció també és tasca de l'equip assistencial que atén al vell malalt.
- **Organització de Serveis:** Entesos com el conjunt de nivells assistencials (hospitalaris i comunitaris, sanitaris i socials) en funció de les diferents situacions de malaltia; des de processos aguts on cal ingrés hospitalari fins processos crònics i invalidants que necessiten assistència de llarga durada i, en fases avançades, de cures pal·liatives.

2. Durada de la formació.

La durada de la formació en la unitat docent de Geriatria és de 4 anys.

Calendari de rotacions

	ROTACIÓ	DISPOSITIU	DURADA	NIVELL DE RESPONSABILITAT
R1	Unitat Geriatria Aguts (UGA)	Servei de Geriatria	3 mesos	3
	Urgències	Servei d'Urgències	1 mes	3
	Radiologia	Servei de Radiodiagnòstic	1 mes	3
	Cardiologia	Servei de Cardiologia	2 mesos	3
	Neurologia	Servei de Neurologia	2 mesos	3
	Pneumologia	Servei de Pneumologia	2 mesos	3
R2	Cures Intensives	Servei de Med. Intensiva	2 mesos	3-2
	Reumatologia	Servei de Reumatologia	1 mes	3-2
	Nefrologia	Servei de Nefrologia	1 mes	3-2
	Hepatologia	Servei de Gastroenterologia	1 mes	3-2
	Optativa	Al servei corresponent	2 mesos	3-2
	Unitat Geriatria Aguts (UGA)	Servei de Geriatria	2 mesos	3-2
	Psicogeriatría	Unitat de Psicogeriatría	1 mes	3-2
Urgències	Servei d'Urgències	1 mes	3-2	
R3	Unitat Funcional Interdisciplinar Sanitària (UFISS Geriatria)	Centre Sociosanitari Albada / hospital	1 mes	3-2
	Ortogeriatría	Hospital d'aguts	3 mesos	2-1
	Urgències	Servei d'Urgències	1 mes	2-1
	Convalescència	Unitat de Convalescència CSS	3 mesos	2-1
	Cures Pal·liatives	Unitat de Cures Pal·liatives	2 mesos	3-2
	Programa d'Atenció Domiciliària de Suport (PADES)	Centre Sociosanitari Albada	1 mes	2-1
R4	Programa d'Atenció Domiciliària de Suport (PADES)	Centre Sociosanitari Albada	1 mes	1
	Rotació Externa		2 mesos	
	Hospital de Dia Geriatria	Centre Sociosanitari Albada	2 mesos	1
	Unitat Geriatria Aguts (UGA)	Servei de Geriatria	6 mesos	1

Rotacions Optatives. La unitat docent recomana fer-les a Endocrinologia, Malalties Infeccioses, Oncologia, Hematologia , Rehabilitació.

Rotacions Externes. Prèvies als darrers 6 mesos de residència. Com alternativa, es pot augmentar el temps de rotació a algun dispositiu específic de la pròpia especialitat.

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

Nivell de responsabilitat:

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 amb supervisió del tutor/facultatiu responsable. El resident te un coneixement ampli, però no te prou experiència com per a realitzar una tècnica o un tractament complet de manera independent.

Nivell de responsabilitat 3: activitats realitzades pel personal sanitari del del centre, assistides en la seva execució pel resident.

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

La responsabilitat del resident passarà de nivell 3 a nivell 2 durant els primers mesos de les rotacions i seran els responsables dels àmbits juntament amb el tutor qui decidiran, en funció del progrés de la formació, les activitats que el resident pot desenvolupar amb nivell 1 durant la segona meitat de les rotacions.

3.1. R1

1.- Calendari de rotacions

ROTACIÓ	DISPOSITIU	DURADA	NIVELL DE RESPONSABILITAT
Unitat Geriatria Aguts (UGA)	Servei de Geriatria	3 mesos	3
Urgències	Servei d'Urgències	1 mes	3
Radiologia	Servei de Radiodiagnòstic	1 mes	3
Cardiologia	Servei de Cardiologia	2 mesos	3
Neurologia	Servei de Neurologia	2 mesos	3
Pneumologia	Servei de Pneumologia	2 mesos	3

2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

Unitat Geriatria Aguts (UGA)

- 1- Maneig de la documentació pròpia de la Unitat i la genèrica de l'hospital.
- 2- Establir una relació d'equip amb tots els professionals de la Unitat: metges, infermeres, auxiliars d'infermeria, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, treballadors socials, logopedes, nutricionistes i dietistes.
- 3- Integrar el propi rol al conjunt de la Unitat.
- 4- Incorporar críticament les dades ja registrades i conegudes del pacient i del seu entorn per a la presa de decisions; tant els existents a l'HCIS com a l'HC3 de Catalunya i a l'e-CAP d'Atenció Primària.
- 5- Fer les notes d'ingrés i informes d'alta amb el format i metodologia que se li indiqui.
- 6- Descriure adequadament els canvis fisiològics de l'envelliment en la persona i en cada orgue, i les seves implicacions clíniques i terapèutiques.
- 7- Registrar les dades clíniques i la Valoració Geriàtrica Integral (VGI).
- 8- Proposar les exploracions complementàries a sol·licitar i les interconsultes necessàries per a la presa de decisions clíniques.

- 9- Cursar-les, un cop validades per l'adjunt, registrant als formularis la informació clínica pertinent.
- 10- Participar activament als Plans Terapèutics, presentant els casos propis.
- 11- Presentar els casos clínics que se li indiquin a les sessions clíniques, aportant sempre la valoració integral del pacient i del seu entorn.
- 12- Referir-se sempre al pacient pel seu nom i no per la seva ubicació o quadre clínic.
- 13- Fer l'anamnesi i l'exploració física dels pacients que els seu adjunt li assigni, presentant-se-les a continuació.
- 14- Establir una adequada relació terapèutica de confiança amb els pacients assignats i els seu entorn familiar, de forma empàtica i assertiva. Fer servir les eines adequades en front els reptes i les resistències en la comunicació.
- 15- Informar de l'evolució als pacients i a les seves famílies.
- 16- Realitzar la Valoració Geriàtrica Integral.
- 17- Identificar i registrar las Síndromes Geriàtriques.
- 18- Fer el diagnòstic diferencial dels símptomes, signes i resultats de les proves complementàries sol·licitades en síndromes generals. Proposar decisions per arribar al diagnòstic de la /les malaltia/es del pacient.
- 19- Conèixer i registrar l'Equip d'Atenció Primària (EAP) del pacient, i si aquest el considera el seu referent.
- 20- Identificar qui és el professional referent del pacient i del seu entorn familiar.
- 21- Incorporar a la presa de decisions la opinió del metge i de l'equip assistencial de referència del pacient.
- 22- Conèixer, registrar i respectar les preferències i valors del pacient i el seu entorn per al maneig dels seus problemes de salut.
- 23- Donar males notícies i sol·licitar consentiments informats sota la supervisió de l'adjunt.
- 24- Identificar i registrar la competència del pacient per a la presa de decisions.
- 25- Identificar i registrar al cuidador principal (CP) i la seva relació amb el pacient i la resta d'entorn familiar.
- 26- Identificar i registrar al CP i el seu grau de competència.
- 27- Sospitar la paràlisi pronòstica i l'aferrissament terapèutic i així manifestar-ho a l'equip assistencial.

- 28- Aplicar els models REPE i CALGARY de l'entrevista clínica.
- 29- Identificar el risc i/o la presència de delírium o síndrome confusional aguda (SCA), especialment la hipoactiva. Assistir i participar activament en les mesures preventives-terapèutiques no farmacològiques.
- 30- Identificar i registrar la polifarmàcia.
- 31- Identificar i corregir la prescripció i administració de fàrmacs inadequats, segons els Criteris de Beers i els Criteris Stop/Start.
- 32- Identificar els efectes secundaris dels fàrmacs, registrar-los i corregir-los.
- 33- Identificar i reconèixer les errades mèdiques, proposant mesures per evitar-les.
- 34- Detectar i identificar dilemes ètics.
- 35- Detectar i corregir la iatrogènia.
- 36- Identificar i avisar del risc d'abús del vell per part del sistema sanitari o del seu entorn.
- 37- Detectar i corregir el restrenyiment.
- 38- Participar en l'estratègia de prevenció i tractament de les nafres per pressió.
- 39- Valorar l'estat nutricional.
- 40- Conèixer i seguir les Guies Clínicas pròpies de l'hospital i registrar el motiu que impedeix el seu seguiment, si procedeix.
- 41- Reconèixer i descriure el paper de cada professional dins de l'equip assistencial.
- 42- Adaptar el treball personal a la organització global de la planta, respectant els temps necessaris de cada professional.
- 43- Interpretar els resultats de les exploracions complementàries més habituals de la Unitat i comentar-los amb l'adjunt.
- 44- Complimentar el registre de mortalitat del CIM dels èxits propis i comentar-lo amb el responsable del Servei en l'esmentat Comitè.
- 45- Complimentar les ordres mèdiques farmacològiques i no farmacològiques, prèvia validació de l'adjunt.
- 46- Reconèixer i fer servir la terminologia del TermCAT.
- 47- Identificar als pacients crònics complexos (PCC).
- 48- Aplicar l'instrument NECPAL als PCC per detectar els pacients amb malaltia crònica avançada i progressiva (MACA).
- 49- Col·laborar a l'elaboració del Programa Individual Compartit (PIC) dels pacients MACA.

- 50- Reflectir al llibre del resident els resultats de comorbiditat i de milloris de l'autonomia funcional dels pacients atesos a la Unitat.
- 51- Reflectir al llibre del resident el consum de proves de diagnòstic per la imatge, de laboratori i de fàrmacs dels pacients atesos a la Unitat, comparant-lo amb l'històric i amb altres Unitats del Servei i de l'Hospital.
- 52- Assistir als cursos del Programa Comú Complementari dirigit als R1 de la Corporació.
- 53- Prevenir el deteriorament funcional lligat a la hospitalització dels pacients fràgils i geriàtrics.
- 54- Fer servir les bases de dades per actualitzar els coneixements clínics de la patologia i síndromes geriàtriques diagnosticats als pacients assignats al resident: PubMed, UpToDate, Clinical Key...
- 55- Fer servir el Tratado de Geriatria para Residentes de la SEGG.
- 56- Evitar la transgressió evitable de barreres fisiològiques.
- 57- Col·laborar en la prevenció i control de les infeccions nosocomials a la Unitat.
- 58- Justificar les bases fisiopatològiques de les malalties més habituals als pacients ingressats a la Unitat i de tots els pacients que tingui assignats el resident.
- 59- Justificar les bases fisiopatològiques de l'ús dels fàrmacs més habituals a la Unitat, el seu mecanisme d'acció, interaccions i efectes secundaris.
- 60- Detectar i registrar el patiment dels seus pacients.
- 61- Detectar i reflexionar sobre les pròpies emocions que li genera la relació interprofessional.
- 62- Detectar i reflexionar sobre els pròpies emocions que li genera la relació amb el pacient i el seu entorn.
- 63- Descriure i identificar adequadament l'etiopatogènia, les manifestacions clíniques, l'abordatge diagnòstic i terapèutic de les malalties més prevalents als pacients ingressats a la Unitat: insuficiència cardíaca congestiva, cardiopatia coronària i valvular, trastorns de ritme, síncope, HTA, MPOC, insuficiència respiratòria, SAOS, malalties pulmonars restrictives, TEP, patologia pleural, AVC, epilèpsia, demència, parkinsonisme, depressió i ansietat, artropatia degenerativa, anèmia, síndromes mielodisplàsiques, mieloma múltiple, neoplàsies més comuns, pneumònia, infeccions urinàries i cutànies, sèpsia, infecció nosocomial, hemorràgia digestiva, malaltia pèptica, patologia biliar, ili paralític, cirrosi, insuficiència renal aguda i crònica,

diselectrolitèmies, patologia de la pròstata, DM, malalties del tiroides, trastorns de la nutrició...

64- Fer i presentar l'avaluació de la rotació; la pròpia i la de la Unitat.

Urgències

Un mes cada any durant els tres primers anys de residència, amb diferents nivells de responsabilitat.

- 1- Adaptar-se a la organització i forma de treballar del Servei d'Urgències i els seus diferents nivells.
- 2- Participar als traspassos de guàrdia i a totes les sessions del Servei.
- 3- Fer servir el suport específic d'Urgències dins de la Intranet de l'Hospital i els protocols propis del Servei.
- 4- Relacionar-se de forma adequada i personalitzada amb l'Equip d'Infermeria.
- 5- Identificar els punts forts i els punts millorables del treball en equip a un servei d'urgències. Entregar per escrit i formalment al tutor.
- 6- Identificar la dificultat en la presa de decisions als pacients PCC i MACA quan arriben a UCIES sense PIC ni PAD. Entregar per escrit i formalment al tutor.
- 7- Identificar els riscos d'aferrissament terapèutic i nihilisme a un servei d'urgències i comparar-los amb els de la UGA. Entregar per escrit i formalment al tutor.
- 8- Assistir de forma supervisada als pacients que li siguin assignats.
- 9- Identificar els factors de gravetat i risc vital de les malalties que afecten als adults.
- 10- Identificar i manejar adequadament les descompensacions i aguditzacions de les principals malalties cròniques.
- 11- Manejar, orientar i diagnosticar adequadament la majoria de malalties agudes no greus.
- 12- Participar a l'atenció de les malalties greus i amb risc vital.
- 13- Relacionar-se adequadament amb el conjunt d'especialitats de l'hospital.
- 14- Proposar correctament l'alta hospitalària des del Servei amb el seguiment adequat, així com l'ingrés a hospital i els seus objectius.
- 15- Presenciar el maneig i ajustament de la ventilació mecànica, tant invasiva com no invasiva.
- 16- Assistir a la informació de males notícies donades pel resident gran o adjunt.

- 17- Identificar la SCA i col·laborar en la seva prevenció i maneig.
- 18- Conèixer riscos i beneficis de l'ús de mesures de subjectes directes o indirectes: sondatge vesical, seroteràpia, contenció física funcional.
- 19- Realitzar una anamnesi acurada del motiu de consulta, així com la seva cronologia i factors que hi hagin pogut intervenir, incloent informació dels familiars i de l'EAP mitjançant l'HC3 entre d'altres.
- 20- Adquirir els coneixements bàsics del maneig de les patologies més prevalents a urgències.
- 21- Adquirir els coneixements bàsics del maneig del pacient greu i la seva ressucitació.
- 22- Familiaritzar-se amb els codis prevalents existents (sèpsia, ictus, IAM).
- 23- Contribuir al bon clima i enteniment de la guàrdia.
- 24- Comunicar-se de forma empàtica i assertiva amb els pacients i familiars, prevenint els conflictes, reptes i resistències i contribuint a solucionar-los quan es presentin.
- 25- Reconèixer les pròpies limitacions i demanar suport i ajuda a la resta de la guàrdia o als especialistes que necessiti, tant a nivell tècnic com emocional.
- 26- Aportar sempre als informes d'alta, ingrés, derivació o trasllat les dades oportunes, el raonament clínic i la valoració geriàtrica.
- 27- Explicitar als documents una coordinació i seguiment adequats.

Radiologia

- 1- Correlacionar la clínica amb les proves d'imatge: Rx tòrax i abdomen, ECOs i Ecodoppler, TAC, RMN i Radiologia Intervencionista.
- 2- Consultar i comentar amb els radiòlegs totes les proves d'imatge.
- 3- Ser present a les exploracions diagnòstiques per la imatge més complexes, especialment les de Radiologia Intervencionista.
- 4- Identificar als pacients fràgils i als geriàtrics.
- 5- Proposar mesures per evitar la davallada funcional dels pacients que segueixi.
- 6- Col·laborar en el suport i atenció sanitària dels pacients fràgils i geriàtrics.
- 7- Garantir les condicions sanitàries, amb la resta del sistema sanitari, dels pacients fràgils i geriàtrics donats d'alta.
- 8- Identificar la davallada funcional recent i/o recuperable i proposar mesures de correcció.

- 9- Proposar i implantar mesures per a la prevenció de la síndrome confusional aguda, identificar-lo precoçment i tractar-lo adequadament.
- 10- Participar a l'atenció dels pacients ingressats per codi ICTUS.
- 11- Detectar la polifarmàcia, els seus possibles efectes secundaris i la cascada de fàrmacs, també com a causa principal de visita a UCIES, als pacients fràgils i geriàtrics.
- 12- Sol·licitar el suport de la Unitat Funcional Interdisciplinar Sociosanitària (UFISS).
- 13- Descriure i identificar adequadament l'etiopatogènia, les manifestacions clíniques i l'abordatge diagnòstic i terapèutic de les malalties més prevalents als pacients ingressats a la Unitat.

Cardiologia

- 1- Identificar i diagnosticar els trastorns del ritme a l'ECG.
- 2- Presenciar la valoració del cateterisme coronari i decisions quirúrgiques.
- 3- Presenciar la realització i interpretació de les proves diagnòstiques a Cardiologia i saber explicar la seva utilitat clínica: eco cardiograma, Holter, medicina nuclear, RMN.
- 4- Veure la realització d'estudis electrofisiològics i les indicacions de marcapassos i d'ablació.
- 5- Fer el seguiment hospitalari dels pacients ingressats amb participació activa en els fràgils o vells.
- 6- Participar a la valoració del risc cardiovascular dels pacients.
- 7- Justificació farmacològica dels tractaments farmacològics més habituals.
- 8- Participar a l'Educació Sanitària dels pacients post IAM o amb risc cardiovascular.
- 9- Justificar les bases farmacològiques i fisiopatològiques dels tractaments anticoagulants, antitrombòtics, sobre el sistema adrenèrgic i el de la renina/angiotensina.
- 10- Comparar els punts forts i els millorables d'una planta 'hospitalització mèdica d'aguts i la UGA. Entregar per escrit i formalment al tutor.
- 11- Valorar que aporta la VGI a una planta d'hospitalització mèdica especialitzada de l'hospital d'aguts.
- 12- Sospitar la presència de malaltia coronària i/o insuficiència cardíaca en fase avançada i curs progressiu; comunicar i discutir amb l'adjunt de la Unitat el seu maneig incorporant els conceptes de PCC, MACA i PPI.

- 13- Conèixer l'atenció que s'ofereix a l'Hospital de Dia d'Insuficiència Cardíaca.
- 14- Descriure les formes de comunicació i de transferència de responsabilitats entre la Unitat i l'AP, Gestió de Casos, PADES, UGA i hospitalització d'aguts del propi Servei.
- 15- Realitzar l'avaluació de les unitats.

Neurologia

- 1- Diagnosticar la demència, les seves dimensions, etiologies i fases evolutives.
- 2- Diagnosticar els trastorns de conducta de la demència i el seu maneig adequat amb mesures farmacològiques i no farmacològiques.
- 3- Indicar i prescriure els fàrmacs IACES i neurolèptics.
- 4- Saber fer una exploració física neurològica completa.
- 5- Saber interpretar les dades de la mateixa.
- 6- Interpretar correctament les proves de neuroimatge.
- 7- Valoració del fons d'ull.
- 8- Realització de punció lumbar i interpretació del LCR.
- 9- Expressar i justificar farmacològicament els tractaments prescrits a la Unitat; dosis, ajustaments, controls i riscos.
- 10- Expressar i comunicar els riscos dels tractaments farmacològics i intervenir en la seva prevenció, detecció i solució.
- 11- Participar activament als plans terapèutics.
- 12- Comunicar-se adequadament amb pacients, famílies i equip assistencial, donant resposta als reptes que genera la demència.
- 13- Detectar la sobrecàrrega i necessitats del CP i entorn familiar, col·laborant en la seva solució i donant respostes.
- 14- Detectar i registrar els dilemes ètics per donar resposta interprofessional i consensuada amb l'equip assistencial i entorn social del pacient.
- 15- Identificar la competència del pacient i del CP enregistrant-les.
- 16- Proposar ingressos involuntaris i col·laborar en la seva gestió judicial i social.
- 17- Participar activament a les reunions familiars i a la presa de decisions consensuada.
- 18- Raonar i explicar de manera entenedora els beneficis i riscos de la nutrició enteral.

- 19- Prevenir, diagnosticar i tractar adequadament la SCA, analitzant i gestionant els factors precipitants a més del tractament simptomàtic. Identificar la SCA com forma de presentació atípica de malalties intercurrents o incidentals.
- 20- Sospitar, detectar, diagnosticar i tractar les síndromes neurolèptiques, colinèrgiques i serotoninèrgiques.
- 21- Aclarir a la família del pacient la fisiopatologia (“raons”) dels símptomes que apareixen, orientar en el pronòstic, qualitat de vida futura i opcions de cures, inclosa la pal·liativa.
- 22- Col·laborar a l’educació sanitària del CP i família, indicant les actuacions a realitzar davant l’aparició de símptomes, especialment en relació a la ingesta, descans nocturn i trastorns de conducta.
- 23- Aplicar els criteris d’ingrés conforme a les prioritats establertes i conèixer el maneig dels diferents dispositius i entorns multiprofessionals per atendre als pacients amb demència.
- 24- Diagnosticar i tractar les malalties incidentals, es presentin o no de forma atípica.
- 25- Participar en la valoració i tractament dels trastorns de conducta controlats a la EAIA de Demències i assessorar a les famílies pel seu maneig.
- 26- Diagnosticar els diferents trastorns cognitius, fer el diagnòstic diferencial de les demències i participar en els processos de la EAIA.
- 27- Correlacionar les proves d’imatge amb els tests i avaluació neuropsicològica.
- 28- Presenciar i participar a la valoració neuropsicològica.
- 29- Col·laborar en el diagnòstic i seguiment a CCEE dels pacients amb M. de Parkinson (MP).
- 30- Col·laborar en el maneig i tractament farmacològic de la MP.
- 31- Fer el diagnòstic diferencial de les síndromes parkinsonianes i els trastorns motors, sol·licitar i interpretar les exploracions complementàries adients.
- 32- Justificar les bases farmacològiques pel tractament de la MP i advertir dels riscos.
- 33- Fer servir correctament els fàrmacs antidepressius, facilitadors del son, neurolèptics i ansiolítics.
- 34- Participar a la implementació de la Planificació Anticipada de Decisions (PAD) i al seu registre a la història clínica a totes les Unitats del CSS.

- 35- Saber explicar els principis generals de bioètica mèdica i aplicar-los a la pràctica clínica habitual.
- 36- Relacionar-se amb els diferents equips d'Atenció Primària (AP) i del Servei d'Urgències i respondre adequadament a les demandes de col·laboració.
- 37- Aprofundir al programa PAD del CSS i col·laborar a la seva difusió quan calgui.
- 38- Participar de forma consensuada amb el tutor i l'equip a la línia de recerca d'atenció al final de vida.

Pneumologia

- 1- Descriure les bases fisiopatològiques de la insuficiència respiratòria crònica i integrar-la a la justificació dels diferents tractaments i al resultat de les proves complementàries.
- 2- Participar a la indicació de les diferents formes d'oxigen teràpia domiciliària, la prescripció i el seguiment clínic dels pacients que entrin en el programa.
- 3- Conèixer les indicacions i maneig bàsic de la ventilació mecànica no invasiva (VMNI) que permeti una primera instauració autònoma. Conèixer les diferents tècniques i presenciar el calibratge, adaptació al pacient i ajustaments tècnics.
- 4- Conèixer el maneig d'un dispositiu de drenatge pleural.
- 5- Realitzar toracocentesis i interpretar el LP.
- 6- Col·laborar a l'educació sanitària dels pacients i les seves famílies en l'ús dels diferents tractaments: nebulitzacions, aerosols, VMNI...
- 7- Col·laborar en el maneig de les aguditzacions atenent-les a HD, valorar la clínica aportant la VGI i proposar als responsables els plans de tractament i intervenció adequats.
- 8- Visualitzar l'obtenció de les mostres bacteriològiques.
- 9- Visualitzar la realització de les proves funcionals respiratòries i la seva interpretació.
- 10- Visualitzar la tècnica de pulsioximetria nocturna i estudis polisomnogràfics i l'obtenció de resultats.
- 11- Participar a la descripció i interpretació d'aquests resultats i a la prescripció oportuna de tractaments.
- 12- Participar als ajustaments de la CPAP.

- 13- Presenciar broncoscòpies a vells i saber explicar-ne les contraindicacions, els riscos i com minimitzar-los.
- 14- Incorporar les bases farmacològiques dels fàrmacs més habituals, especialment els diferents broncodilatadors i antibiòtics, incloent les formes inhalades per Pseudomonas i Aspergils.
- 15- Descriure les formes de comunicació i de transferència de responsabilitats entre la Unitat d'HD i l'AP, Gestió de Casos, PADES, UGA i hospitalització d'aguts del servei.
- 16- Sospitar la presència de malaltia pulmonar crònica avançada i curs progressiu, comunicar i discutir amb l'adjunt el seu maneig incorporant els conceptes PCC, MACA i PPI.

3.2. R2

1.- Calendari de rotacions

ROTACIÓ	DISPOSITIU	DURADA	NIVELL DE RESPONSABILITAT
Cures Intensives	Servei de Med. Intensiva	2 mesos	3-2
Reumatologia	Servei de Reumatologia	1 mes	3-2
Nefrologia	Servei de Nefrologia	1 mes	3-2
Hepatologia	Servei de Gastroenterologia	1 mes	3-2
Optativa	Al servei corresponent	2 mesos	3-2
Unitat Geriatria Aguts (UGA)	Servei de Geriatria	2 mesos	3-2
Psicogeriatría	Unitat de Psicogeriatría	1 mes	3-2
Urgències	Servei d'Urgències	1 mes	3-2

2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

Cures Intensives

- 1- Conèixer els criteris d'ingrés a la Unitat.
- 2- Indicacions de ventilació mecànica invasiva i no invasiva.
- 3- Conèixer els diferents tipus de xoc i familiaritzar-se amb el diferent maneig farmacològic de cada cas.
- 4- Maneig dels diferents fàrmacs vasoactius més fets servir a la UCI.
- 5- Reanimació cardiopulmonar bàsica i avançada.

- 6- Morbimortalitat associada a l'ingrés a UCI i factors pronòstic relacionat amb resultats post-UCI.
- 7- Indicacions i maneig de traqueotomies, vies venses centrals i catèter arterial.
- 8- Habilitats: col·locació de VVC, catèter arterial, intubació orotraqueal i maneig del desfibril·lador.

Reumatologia

- 1- Millorar la tècnica exploratòria i identificar radiològicament les fractures més freqüents als vells: Colles, maluc, costals, pelvis i vertebrals.
- 2- Detectar la fragilitat i integrar les caigudes com a signes d'ella.
- 3- Explorar les circumstàncies i conseqüències de les caigudes, a més a més de l'afectació òssia.
- 4- Prevenir les complicacions secundàries al dolor i la immobilitat: UPP, delirium, constipació, polifarmàcia i interaccions farmacològiques.
- 5- Valorar els recursos socials i de l'entorn i les necessitats sanitàries per proposar la millor ubicació pel pacient, respectant les seves preferències i les de l'entorn: domicili, CSS, residència.
- 6- Millorar la tècnica d'exploració reumatologia i identificar les dificultats en el pacient geriàtric.
- 7- Realitzar tècniques específiques com artrocentesi diagnòstica o terapèutica i interpretació del LA.
- 8- Assistir als condicionants de l'elecció del tractament més adequat en determinades patologies: tractaments ortopèdica, tractaments invasius (infiltració, vertebroplàstia) i quirúrgics.
- 9- Identificar el paper de l'abordatge rehabilitador.

Nefrologia

- 1- Conèixer la insuficiència renal aguda i crònica i les alteracions de l'equilibri hidroelectrolític.
- 2- Ajustar els fàrmacs segons la funció renal i la iatrogènia.
- 3- Interpretar les proves de funció renal.
- 4- Criteris de diàlisi.
- 5- Indicacions de cateterització i consulta especialitzada.

Hepatologia

- 1- Història clínica dirigida.
- 2- Exploració física.
- 3- Realització de paracentesi i interpretació del LA.
- 4- Indicacions de proves endoscòpiques.
- 5- Maneig de l'hemorràgia digestiva aguda.
- 6- Estudi i tractament del restrenyiment.

Optatives

Endocrinologia:

- 1- Conèixer els trastorns del tiroides i la síndrome metabòlica.
- 2- Història i exploració física, proves complementàries.
- 3- Peculiaritats en el maneig i control de la diabetis al vell. Prevenció i control de complicacions.
- 4- Educació sanitària al pacient diabètic i família.
- 5- Criteris de derivació a especialitats.

Malalties Infeccioses:

- 1- Procés diagnòstic de les malalties més prevalents al vell (pneumònia, infeccions urinàries, tuberculosi, sèpsia) i febre d'origen desconegut.
- 2- Tècniques de recollida de mostres.
- 3- Maneig racional de l'antibiòtic teràpia.
- 4- Mesures de prevenció i profilaxi.

Hematologia:

- 1- Coneixement, maneig i tractament de les malalties hematològiques més freqüents al vell (anèmies, síndromes mielodisplàsiques, malalties limfàtiques).
- 2- Exploracions diagnòstiques.
- 3- Adequació dels tractaments.

Oncologia:

- 1- Conèixer les malalties oncològiques de major freqüència diagnòstica al vell.
- 2- Indicació de proves diagnòstiques i tractaments ajustats a la situació de fragilitat del vell.

- 3- Coneixement i maneig de la malaltia oncològica avançada; intervenció pal·liativa precoç.

Rehabilitació

- 1- Conèixer les tècniques rehabilitadores indicades a geriatria: rehabilitació de l'ictus, fractura de maluc, amputació d'EEll, etc.
- 2- Coneixements de fisioteràpia, teràpia ocupacional i logopèdia.
- 3- Ortesis i ajudes tècniques.
- 4- Electromedicina.

Unitat Geriatria Aguts (UGA)

S'integra plenament a la Unitat i a la EAIA només amb supervisió dels responsables de la mateixa i consultant-li'ls quan ho consideri.

Psicogeriatría

- 1- Diagnosticar i manejar adequadament els trastorns de conducta amb mesures farmacològiques i no farmacològiques.
- 2- Indicar i prescriure els fàrmacs IACES i neurolèptics.
- 3- Expressar i justificar farmacològicament els fàrmacs prescrits habitualment a la Unitat, dosis, ajustaments, controls i riscos.
- 4- Expressar i comunicar els riscos de les intervencions farmacològiques i intervenir en la seva prevenció, detecció i solució.
- 5- Participar activament als plans terapèutics.
- 6- Comunicar-se adequadament amb pacients, famílies i equip assistencial, donant resposta als reptes freqüents que implica la demència.
- 7- Detectar la sobrecàrrega i necessitats del CP i entorn familiar, contribuint a la seva solució i donant resposta.
- 8- Detectar i registrar els dilemes ètics per donar resposta interprofessional i consensuada amb l'equip assistencial i l'entorn social del pacient.
- 9- Identificar la competència del pacient i del CP i registrar-les.
- 10- Proposar ingressos involuntaris i col·laborar a la seva gestió judicial i social.
- 11- Participar activament a les reunions familiars i a la presa de decisions consensuada.

- 12- Prevenir, diagnosticar i tractar adequadament la SCA, analitzant i manejant els factors precipitants a més a més del tractament simptomàtic. Identificar la SCA com forma de presentació atípica de malalties intercurrents o incidentals.
- 13- Sospitar, detectar, diagnosticar i tractar les síndromes neurolèptiques, colinèrgiques i serotoninèrgiques.
- 14- Clarificar a la família del pacient la fisiopatologia (raons) dels símptomes que apareixen, orientar en el pronòstic, qualitat de vida futura i opcions de cures, inclosa la pal·liativa.
- 15- Col·laborar a l'educació sanitària del CP i família, indicant-los les actuacions a dur a terme en front l'aparició de símptomes, especialment en relació a la ingesta, descans nocturn i trastorns de conducta.
- 16- Aplicar els criteris d'ingrés a la Unitat conforme a les prioritats establertes i manejar els diferents dispositius i entorns multiprofessionals per atendre als pacients amb demència.
- 17- Diagnosticar i tractar les malalties incidentals, es presentin de forma atípica o no.
- 18- Participar a la valoració i tractament dels trastorns de conducta controlats a la EAIA i assessorar a les famílies sobre el seu maneig.
- 19- Diagnosticar els diferents trastorns cognitius, fer el diagnòstic diferencial de les demències i participar als processos de la EAIA.
- 20- Correlacionar les proves d'imatge amb els tests i l'avaluació neuropsicològica.
- 21- Presenciar i participar a l'avaluació neuropsicològica.
- 22- Col·laborar en el maneig i tractament farmacològic de la MP.
- 23- Justificar les bases farmacològiques del tractament de la MP i advertir dels riscos.
- 24- Fer una exploració neurològica completa i interpretar correctament les proves de neuroimatge.
- 25- Fer i interpretar les dades d'una exploració completa.
- 26- Fer servir adequadament fàrmacs antidepressius, facilitadors del son, ansiolítics i neurolèptics.
- 27- Participar a la implementació de la PAD i al seu registre a la història clínica, tant a la Unitat de Psicogeriatria com a la resta d'unitats del CSS.
- 28- Saber explicar els principis generals de bioètica mèdica i aplicar-los a la pràctica clínica habitual.

- 29- Relacionar-se amb els equips d'AP i del Servei d'Urgències i respondre de forma adequada a les demandes de col·laboració.
- 30- Aprofundir en el Programa PAD i col·laborar a la seva difusió quan calgui.
- 31- Participar de forma consensuada amb el tutor i l'equip amb la línia de recerca d'atenció al final de vida.

Urgències

Un mes cada any durant els tres primers anys de residència, amb diferents nivells de responsabilitat.

- 1- Adaptar-se a la organització i forma de treballar del Servei d'Urgències i els seus diferents nivells.
- 2- Participar als traspassos de guàrdia i a totes les sessions del Servei.
- 3- Fer servir el suport específic d'Urgències dins de la Intranet de l'Hospital i els protocols propis del Servei.
- 4- Relacionar-se de forma adequada i personalitzada amb l'Equip d'Infermeria.
- 5- Identificar els punts forts i els punts millorables del treball en equip a un servei d'urgències. Entregar per escrit i formalment al tutor.
- 6- Identificar la dificultat en la presa de decisions als pacients PCC i MACA quan arriben a UCIES sense PIC ni PAD. Entregar per escrit i formalment al tutor.
- 7- Identificar els riscos d'aferrissament terapèutic i nihilisme a un servei d'urgències i comparar-los amb els de la UGA. Entregar per escrit i formalment al tutor.
- 8- Assistir de forma supervisada als pacients que li siguin assignats.
- 9- Identificar els factors de gravetat i risc vital de les malalties que afecten als adults.
- 10- Identificar i manejar adequadament les descompensacions i aguditzacions de les principals malalties cròniques.
- 11- Manejar, orientar i diagnosticar adequadament la majoria de malalties agudes no greus.
- 12- Participar a l'atenció de les malalties greus i amb risc vital.
- 13- Relacionar-se adequadament amb el conjunt d'especialitats de l'hospital.
- 14- Proposar correctament l'alta hospitalària des del Servei amb el seguiment adequat, així com l'ingrés a hospital i els seus objectius.
- 15- Presenciar el maneig i ajustament de la ventilació mecànica, tant invasiva com no invasiva.

- 16- Assistir a la informació de males notícies donades pel resident gran o adjunt.
- 17- Identificar la SCA i col·laborar en la seva prevenció i maneig.
- 18- Conèixer riscos i beneficis de l'ús de mesures de subjectes directes o indirectes: sondatge vesical, seroteràpia, contenció física funcional.
- 19- Realitzar una anamnesi acurada del motiu de consulta, així com la seva cronologia i factors que hi hagin pogut intervenir, incloent informació dels familiars i de l'EAP mitjançant l'HC3 entre d'altres.
- 20- Maneig de les patologies més prevalents a urgències.
- 21- Maneig, amb suport, del pacient greu i la seva ressucitació.
- 22- Maneig, amb suport, dels codis prevalents existents (sèpsia, ictus, IAM).
- 23- Exposar assertivament el raonament clínic i la visió geriàtrica als canvis de guàrdia, sense pretendre imposar-la.
- 24- Comunicar-se de forma empàtica i assertiva amb els pacients i familiars, prevenint els conflictes, reptes i resistències i contribuint a solucionar-los quan es presentin.
- 25- Donar suport expert en temes de geriatria quan se li demani i aportar-lo proactivament als residents menors de les altres especialitats quan ho vegi útil o necessari.
- 26- Atendre preferent i proactivament als pacients fràgils i geriàtrics de la manera més eficient i ràpida possible.
- 27- Contribuir al bon clima i enteniment de la guàrdia.
- 28- Donar suport emocional als residents més joves.
- 29- Reconèixer les pròpies limitacions i demanar suport i ajuda a la resta de la guàrdia o als especialistes que necessiti, tant a nivell tècnic com emocional.
- 30- Aportar sempre als informes d'alta, ingrés, derivació o trasllat les dades oportunes, el raonament clínic i la valoració geriàtrica.
- 31- Explicitar als documents una coordinació i seguiment adequats.

3.3. R3

1.- Calendari de rotacions

ROTACIÓ	DISPOSITIU	DURADA	NIVELL DE RESPONSABILITAT
Unitat Funcional Interdisciplinària Sanitària (UFISS Geriatria)	Centre Sociosanitari Albada / hospital	1 mes	3-2
Ortogeriatría	Hospital d'aguts	3 mesos	2-1
Urgències	Servei d'Urgències	1 mes	2-1
Convalescència	Unitat de Convalescència CSS	3 mesos	2-1
Cures Pal·liatives	Unitat de Cures Pal·liatives	2 mesos	3-2
Programa d'Atenció Domiciliària de Suport (PADES)	Centre Sociosanitari Albada	1 mes	2-1

2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

Unitat Funcional Interdisciplinària Sanitària (UFISS Geriatria)

- 1- Fer servir la documentació i formularis específics de la Unitat.
- 2- Aplicar la VGI als pacients consultats.
- 3- Detectar als pacients fràgils i geriàtrics, als PCC i MACA.
- 4- Participar a la sessió diària de UFISS amb Convalescència.
- 5- Detectar el risc de davallada funcional per hospitalització i proposar mesures de correcció.
- 6- Integar-se adequadament a l'equip interdisciplinari.
- 7- Mostrar sensibilitat i practicar la presa de decisions consensuada amb el pacient i la família.
- 8- Participar a les reunions familiars amb l'equip per a la PAD.
- 9- Discutir i planificar els objectius assistencials amb l'equip, pacient i família, incorporant les preferències d'aquests.

- 10- Detectar i corregir la influència dels fàrmacs en l'aparició de noves síndromes geriàtriques.
- 11- Conèixer els beneficis i indicacions del tractament de Fisioteràpia, Teràpia Ocupacional i Logopèdia i a quin dispositiu segons les necessitats.
- 12- Integrar l'evidència científica, les preferències del pacient i del seu entorn, l'esperança de vida i la trajectòria funcional del pacient a la presa de decisions, especialment a l'AVC, la fractura de fèmur y la patologia traumatològica no quirúrgica (fractures costals, fractura de pelvis, aixafament vertebral)
- 13- Valorar sempre les necessitats del pacient, del CP i de l'entorn familiar als objectius terapèutics.
- 14- Conèixer i incorporar els recursos del Treball Social de la Corporació i de l'AP.
- 15- Atendre i registrar ordinàriament els canvis fisiològics de l'envelliment, l'estat de fragilitat, l'efectivitat i resposta al tractament, el maneig farmacològic en aquestes situacions i el patiment dels pacients i el seu entorn.
- 16- Detectar la possible orientació pal·liativa a les patologies no oncològiques.
- 17- Garantir el control simptomàtic a les fases molt avançades de les malalties i detectar i atendre el patiment, tant del pacient com de la família.
- 18- Detectar i evitar la iatrogènia.
- 19- Participar a les transicions identificant de forma interprofessional el millor entorn de cures dins del sistema.

Ortogeriatría

- 1- Integrar-se plenament com a membre de l'equip interdisciplinari i responsabilitzar-se autònomament del rol mèdic d'un grup de pacients amb la supervisió directa o a distància de l'adjunt segons la complexitat dels casos.
- 2- Identificar i tractar les patologies actives del pacient.
- 3- Conèixer les complicacions de les caigudes, causes i mecanismes.
- 4- Detectar, prevenir i tractar les complicacions pre i post operatòries dels vells amb fractura de fèmur. Identificar les possibles síndromes geriàtriques que poden presentar-se i prevenir-les.
- 5- Conèixer el tipus d'intervenció quirúrgica segons la fractura i situació prèvia del pacient.

- 6- Conèixer els canvis del sistema múscul esquelètic al pacient geriàtric.
- 7- Saber els aspectes bàsics de la rehabilitació post fractura de fèmur.
- 8- Coordinar-se amb els equips de traumatologia i socio-sanitaris.
- 9- Identificar les noves situacions de dependència i l'impacte emocional causat per la fractura i orientar cap al recurs adequat a l'alta.
- 10- Identificar els problemes sociofamiliars derivats de la patologia i orientar i derivar als recursos adients.

Urgències

Un mes cada any durant els tres primers anys de residència, amb diferents nivells de responsabilitat.

- 1- Adaptar-se a la organització i forma de treballar del Servei d'Urgències i els seus diferents nivells.
- 2- Participar als traspassos de guàrdia i a totes les sessions del Servei.
- 3- Fer servir el suport específic d'Urgències dins de la Intranet de l'Hospital i els protocols propis del Servei.
- 4- Relacionar-se de forma adequada i personalitzada amb l'Equip d'Infermeria.
- 5- Identificar els punts forts i els punts millorables del treball en equip a un servei d'urgències. Entregar per escrit i formalment al tutor.
- 6- Identificar la dificultat en la presa de decisions als pacients PCC i MACA quan arriben a UCIES sense PIC ni PAD. Entregar per escrit i formalment al tutor.
- 7- Identificar els riscos d'aferrissament terapèutic i nihilisme a un servei d'urgències i comparar-los amb els de la UGA. Entregar per escrit i formalment al tutor.
- 8- Assistir de forma supervisada als pacients que li siguin assignats.
- 9- Identificar els factors de gravetat i risc vital de les malalties que afecten als adults.
- 10- Identificar i manejar adequadament les descompensacions i aguditzacions de les principals malalties cròniques.
- 11- Manejar, orientar i diagnosticar adequadament la majoria de malalties agudes no greus.
- 12- Participar a l'atenció de les malalties greus i amb risc vital.
- 13- Relacionar-se adequadament amb el conjunt d'especialitats de l'hospital.

- 14- Proposar correctament l'alta hospitalària des del Servei amb el seguiment adequat, així com l'ingrés a hospital i els seus objectius.
- 15- Presenciar el maneig i ajustament de la ventilació mecànica, tant invasiva com no invasiva.
- 16- Assistir a la informació de males notícies donades pel resident gran o adjunt.
- 17- Identificar la SCA i col·laborar en la seva prevenció i maneig.
- 18- Conèixer riscos i beneficis de l'ús de mesures de subjectes directes o indirectes: sondatge vesical, seroteràpia, contenció física funcional.
- 19- Realitzar una anamnesi acurada del motiu de consulta, així com la seva cronologia i factors que hi hagin pogut intervenir, incloent informació dels familiars i de l'EAP mitjançant l'HC3 entre d'altres.
- 20- Maneig de les patologies més prevalents a urgències.
- 21- Maneig, amb suport, del pacient greu i la seva ressucitació.
- 22- Maneig, amb suport, dels codis prevalents existents (sèpsia, ictus, IAM).
- 23- Exposar assertivament el raonament clínic i la visió geriàtrica als canvis de guàrdia, sense pretendre imposar-la.
- 24- Comunicar-se de forma empàtica i assertiva amb els pacients i familiars, prevenint els conflictes, reptes i resistències i contribuint a solucionar-los quan es presentin.
- 25- Donar suport expert en temes de geriatria quan se li demani i aportar-lo proactivament als residents menors de les altres especialitats quan ho vegi útil o necessari.
- 26- Atendre preferent i proactivament als pacients fràgils i geriàtrics de la manera més eficient i ràpida possible.
- 27- Contribuir al bon clima i enteniment de la guàrdia.
- 28- Donar suport emocional als residents més joves.
- 29- Reconèixer les pròpies limitacions i demanar suport i ajuda a la resta de la guàrdia o als especialistes que necessiti, tant a nivell tècnic com emocional.
- 30- Aportar sempre als informes d'alta, ingrés, derivació o trasllat les dades oportunes, el raonament clínic i la valoració geriàtrica.
- 31- Explicitar als documents una coordinació i seguiment adequats.

Convalescència

- 1- Integrar-se plenament a la Unitat i responsabilitzar-se del seu rol mèdic en els pacients que se li assignin, amb la supervisió del responsable mèdic i d'infermeria de la Unitat i a demanda del resident de qualsevol dels metges de la mateixa.
- 2- Integrar a la presa de decisions, plans terapèutics i informació a pacients i família els conceptes i tècniques de fisioteràpia, teràpia ocupacional i logopèdia.
- 3- Explicitar al raonament clínic i als informes clínics la fisiopatologia, tipus i avaluació de la disfàgia i les seves implicacions dietètiques i nutricionals.
- 4- Explicitar al raonament clínic i als informes clínics la fisiopatologia, tipus i avaluació dels trastorns del llenguatge i derivar adequadament a Logopèdia.
- 5- Incorporar als Plans Terapèutics, des del principi, les indicacions de teràpia ocupacional per a la prevenció/recuperació funcional i/o per a l'adaptació a la pèrdua d'autonomia del pacient; tant les dirigides al propi pacient com les destinades a l'equip assistencial, al CP i a l'entorn familiar.
- 6- Considerar la dimensió autonomia/funció centre de l'activitat assistencial de la Unitat, incloent les preferències i necessitats del pacient, CP i entorn familiar al pla de cures individualitzat.
- 7- Presenciar i col·laborar a la valoració, intervenció i seguiment dels pacients amb disfàgia i trastorns del llenguatge per part de Logopèdia.
- 8- Seguir a Hospital de Dia als pacients derivats.
- 9- Manejar adequadament els trastorns de la marxa, caigudes, síndrome post caiguda, delírium, restrenyiment, polifarmàcia, dolor agut i crònic, incontinència urinària de recent aparició, UPP, depressió, ansietat i trastorns del son.
- 10- Detectar la necessitat de valoració per Nutrició després de fer un primer abordatge des de la Unitat.
- 11- Manejar correctament l'abordatge terapèutic, farmacològic i no farmacològic, de les malalties més prevalents a la Unitat, per ser la causa d'ingrés o malaltia prèvia: fractura de maluc, AVC, patologia traumatològica i reumatològica no quirúrgica, ICC, cardiopatia isquèmica, HTA, DM, DL, MPOC, asma, anèmia, síndromes mielodisplàsiques, cirrosi, insuficiència renal aguda i crònica, diselectrolitèmies, malalties del tiroides i malalties infeccioses.
- 12- Reflectir al llibre del resident i comentar amb el tutor la influència del CSS als ingressos directes des d'UCIES.

- 13- Reflectir al llibre del resident i comentar amb el tutor la comorbiditat i la milloria funcional dels pacients donats d'alta de la Unitat i comparar amb una sèrie històrica.
- 14- Participar de forma consensuada amb el tutor i l'equip de recerca a les diferents línies de recerca de la Unitat.

Cures Pal·liatives

- 1- Identificar i registrar periòdicament el dolor físic de cada pacient, tipologia, intensitat, factors desencadenants i la presència i característiques de dolor incidental.
- 2- Adequar el tractament al mateix immediatament i registrar la milloria.
- 3- Explicar el mecanisme fisiopatològic del dolor i el mecanisme d'acció dels fàrmacs administrats al raonament clínic, informes, sessions clíniques i al curs clínic.
- 4- Prevenir i detectar els efectes secundaris dels diferents fàrmacs analgèsics i coadjuvants, especialment la neurotoxicitat.
- 5- Manejar autònomament la titulació, dosificació, equivalències i vies d'administració dels fàrmacs analgèsics.
- 6- Saber l'equivalència dels diferents opiacis i explicar-ho als cursos clínics.
- 7- Prescriure la rotació d'opiacis segons el protocol de la Unitat.
- 8- Integrar-se dins d'un dels equips interdisciplinaris de la Unitat.
- 9- Fer servir els diferents formularis i registres de la mateixa.
- 10- Planificar la intervenció terapèutica davant d'un empitjorament clínic o l'aparició de nous signes o símptomes.
- 11- Explicar, transmetre i reconèixer els diferents escenaris clínic, ètics i jurídics en front a les intervencions de fi de vida: rebuig de tractaments, reorientació de l'esforç terapèutic, sedació terminal, eutanàsia.
- 12- Conèixer i tenir presents les necessitats espirituals del pacient i família.
- 13- Manejar adequadament la majoria de pactes i conspiracions de silenci.
- 14- Explicar que entén la Unitat de CCPP com un dispositiu més d'un sistema integral d'atenció.
- 15- Assumir l'atenció mèdica dels pacients assignats pel responsable.
- 16- Conèixer les bases fisiopatològiques dels diferents símptomes i síndromes i el seu maneig clínic; justificar-ho i mostrar-ho.

- 17- Justificar i mostrar el coneixement de les bases farmacològiques dels fàrmacs i tractaments més habituals de la Unitat, incloent radio i quimioteràpia pal·liatives.
- 18- Diagnosticar i manejar les principals urgències oncològiques: hipercalcèmia neoplàsica, síndrome de vena cava superior, compressió medul·lar, hemorràgies tumorals, ili paralític...
- 19- Participar de forma consensuada amb el tutor i l'equip a les línies d'investigació de la Unitat.

Programa d'Atenció Domiciliària de Suport (PADES)

Dos mesos consecutius, un al tercer any i un al quart any de residència.

Integració plena com a membre de l'equip interdisciplinari i es responsabilitza del rol mèdic d'un àrea geogràfica amb la supervisió (a distància o directa) a demanda del resident o de l'equip.

- 1- Practicar l'escolta activa i detectar i aprofitar els moments oportuns ("cues emocionals") per iniciar o aprofundir en els valors, preferències, preocupacions o dilemes del pacient i del seu entorn i incorporar-los formalment a la presa de decisions (PAD; PII)
- 2- Detectar l'impacte emocional i el patiment de pacients i familiars, donant-los suport i fent-los sentir compesos a través del llenguatge verbal i no verbal. Oferir i dirigir cap un suport especialitzat quan cal.
- 3- Saber donar i rebre feedback de forma adequada i positiva, com a membre de l'equip.
- 4- Fer servir l'equip per donar i rebre suport emocional.
- 5- Seguir autònomament els criteris de prioritització de la Unitat.
- 6- Relacionar-se amb d'altres Unitats, Serveis, equips d'AP i negociar i reconduir les discrepàncies o conflictes i fer que es valori i es tingui en compte la intervenció de l'equip.
- 7- Detectar i incorporar als plans d'actuació les necessitats d'informació, ajudes tècniques, ajudes socials, educació sanitària, reorganització familiar i suport emocional de pacient, CP i famílies.

- 8- Liderar les reunions familiars amb l'equip assistencial, promoure la presència i participació dels especialistes necessaris o referents i conduir-les assolint consensos pels plans d'acció i decisions discutides.
- 9- Proposar un treball de recerca a l'àrea específica d'interès.

3.4. R4

1.- Calendari de rotacions

ROTACIÓ	DISPOSITIU	DURADA	NIVELL DE RESPONSABILITAT
Programa d'Atenció Domiciliària de Suport (PADES)	Centre Sociosanitari Albada	1 mes	1
Rotació Externa		2 mesos	
Hospital de Dia Geriatria	Centre Sociosanitari Albada	2 mesos	1
Unitat Geriatria Aguts (UGA)	Servei de Geriatria	6 mesos	1

2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

Hospital de Dia de Pacient Fràgil i Crònic Complexa

- 1- Estar familiaritzat amb els conceptes PCC/MACA i la seva identificació.
- 2- Conèixer els criteris d'inclusió al programa.
- 3- Coordinar recursos.
- 4- Aprendre el maneig compartit amb AP.
- 5- Aprofundir en el maneig de les diferents síndromes geriàtriques.
- 6- Conèixer els aspectes bàsics del treball social i l'aplicació al pacient geriàtric.
- 7- Elaborar un pla per problemes multidimensional.
- 8- Capacitació per poder fer primeres visites i seguiments a la EAIA de Geriatria.

Unitat Geriatria Aguts (UGA)

S'integra plenament a la Unitat i a la EAIA amb supervisió a distància dels responsables de les mateixes i consultant-los quan ho consideri necessari.

4. Guàrdies de l'especialitat a Urgències

R1 i R2

Nombre al mes: 4 guàrdies

Dispositiu: Servei d'Urgències

Nivell de responsabilitat: 3-2

R3 i R4

Nombre per mes: 4 guàrdies

Dispositiu: Planta d'hospitalització

Nivell de responsabilitat: 2-1

Objectius Docents:

- 1- Realitzar una anamnesi acurada del motiu de consulta, així com la seva cronologia i factors que hi hagin pogut intervenir, incloent informació dels familiars i de l'EAP mitjançant l'HC3 entre d'altres.
- 2- Maneig de les patologies més prevalents a urgències.
- 3- Maneig, amb suport, del pacient greu i la seva ressucitació.
- 4- Maneig , amb suport, dels codis prevalents existents (sèpsia, ictus, IAM).
- 5- Exposar assertivament el raonament clínic i la visió geriàtrica als canvis de guàrdia, sense pretendre imposar-la.
- 6- Comunicar-se de forma empàtica i assertiva amb els pacients i familiars, prevenint els conflictes, reptes i resistències i contribuint a solucionar-los quan es presentin.
- 7- Donar suport expert en temes de geriatria quan se li demani i aportar-lo proactivament als residents menors de les altres especialitats quan ho vegi útil o necessari.
- 8- Atendre preferent i proactivament als pacients fràgils i geriàtrics de la manera més eficient i ràpida possible.
- 9- Contribuir al bon clima i enteniment de la guàrdia.
- 10- Donar suport emocional als residents més joves.

- 11- Reconèixer les pròpies limitacions i demanar suport i ajuda a la resta de la guàrdia o als especialistes que necessiti, tant a nivell tècnic com emocional.
- 12- Aportar sempre als informes d'alta, ingrés, derivació o trasllat les dades oportunes, el raonament clínic i la valoració geriàtrica.
- 13- Explicitar als documents una coordinació i seguiment adequats
- 14- Participar als traspessos de guàrdia i a totes les sessions del Servei.
- 15- Fer servir el suport específic d'Urgències dins de la Intranet de l'Hospital i els protocols propis del Servei.
- 16- Relacionar-se de forma adequada i personalitzada amb l'Equip d'Infermeria.
- 17- Assistir de forma supervisada als pacients que li siguin assignats.
- 18- Manejar, orientar i diagnosticar adequadament la majoria de malalties agudes no greus.
- 19- Participar a l'atenció de les malalties greus i amb risc vital.
- 20- Relacionar-se adequadament amb el conjunt d'especialitats de l'hospital.
- 21- Proposar correctament l'alta hospitalària des del Servei amb el seguiment adequat, així com l'ingrés a hospital i els seus objectius.
- 22- Presenciar el maneig i ajustament de la ventilació mecànica, tant invasiva com no invasiva.
- 23- Assistir a la informació de males notícies donades pel resident gran o adjunt.
- 24- Identificar la SCA i col·laborar en la seva prevenció i maneig.
- 25- Conèixer riscos i beneficis de l'ús de mesures de subjectes directes o indirectes: sondatge vesical, seroteràpia, contenció física funcional.

5. Cursos i congressos

5.1. Activitats formatives del Pla Transversal Comú

El Pla de Formació Comú (PFC) ha estat dissenyat per la Comissió de Docència per a millorar i complementar les competències professionals transversals definides en els programes de Formació Sanitària Especialitzada.

Veure document "Plan de Formación Común" en el següent enllaç <http://www.tauli.cat/tauli/docencia/docencia-de-postgrau/ser-resident-al-parc-tauli>.

5.2 Cursos per any de residència

- Dos cursos per any com a mínim. Són d'assistència obligatòria els inclosos a les activitats formatives del Pla de Formació Comú del CSPT.

5.3 Curs de protecció radiològica

Per donar resposta a la resolució conjunta de les direccions generals de Salut Pública i de Recursos Humans i serveis econòmics-pessupostaris del Ministeri de Sanitat i Consum de 21 d'abril de 2006, mitjançant la qual s'acorda incorporar en determinats programes formatius d'especialitats en ciències de la salut, la formació en protecció radiològica, la Comunitat Autònoma té establert un curs no presencial per R1.

5.4 Assistència a congressos

- Un congrés de l'especialitat per any, presentant com a mínim 4 comunicacions durant la residència.

6. Sessions clíniques i bibliogràfiques específiques.

Sessions. Assistència

Els residents hauran d'assistir a les sessions clíniques pròpies de cada Servei en el que estiguin fent la rotació, tant les internes com les compartides amb altres Serveis.

Així mateix haurà d'assistir i participar a les reunions interdisciplinàries d'equip i col·laborar en els plans terapèutics de les Unitats en que estigui rotant.

Sessions. Ponència

Dins de les sessions conjuntes de totes les Unitats pròpies de l'especialitat (UGA, Convalescència, UFISS, Psicogeriatría, PADES, Unitat de CCPP, Hospital de Dia, Ortogeriatría): sessions bibliogràfiques, sessions de cassos; el resident ha de presentar dues ponències durant la residència.

Així com una ponència a la Sessió General de l'Hospital (Curs d'Actualització de Medicina) durant la residència.

7. Oferta d'activitats d'investigació per a la seva participació pels residents.

Línies d'investigació generals i les pròpies de la unitat:

- Detecció de les necessitats de salut en la situació de cronicitat, complexitat, fragilitat i reorientació del sistema sanitari del sistema sanitari pel seu abordatge: Al pacients crònics complexos i amb malaltia crònica avançada i als pacients vells fràgils, precisem: 1- demostrar major evidència clínica a la dimensió biomèdica, i 2- fomentar una visió global, integral, multidimensional dels mateixos que possibiliti una assistència sanitària individualitzada, interdisciplinària, integrada i transversal orientada a les necessitats de salut d'aquests pacients i del seu entorn. Aquesta línia de recerca engloba aquestes premisses.
- Convalescència en els pacients Post Còvid
- Impacte de la implementació d'una Unitat d'Ortogeriatría a un Hospital d'Aguts

Durant la residència es presentaran per a publicació, com a mínim, dos treballs de recerca.

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.