



Guía itinerario formativo tipo.

Especialidad PEDIATRÍA Y ÁREAS
ESPECÍFICAS

Aprobado por la Comisión de Docencia: Marzo 2022

Próxima revisión: 2026

INDEX

1. ESTRUCTURA DE LA UDD	4
ESTRUCTURA FÍSICA.....	4
CARTERA DE SERVEIS	4
CAPACITAT DOCENT	5
RESPONSABLES DOCENTS	5
PROFESSIONALS DE L'ESPECIALITAT.....	6
2. DEFINICIÓ DE LA ESPECIALITAT I DE LA COMPETÈNCIA PROFESSIONAL	7
3. OBJECTIUS GENERALS DE LA FORMACIÓ	8
4. METODOLOGIA DOCENT. CONCEPTES D'AUTONOMIA I RESPONSABILITAT. .	9
4.1. SISTEMA D'APRENENTATGE	9
4.2 NIVELLS DE RESPONSABILITAT / SUPERVISIÓ I AUTONOMIA.....	9
5. COMPETÈNCIES TRANSVERSALS	12
6. COMPETÈNCIES ESPECÍFIQUES	14
7. PROGRAMA D' ACTIVITATS (PLA DE ROTACIONS).....	15
7.1. PRIMER ANY DE RESIDÈNCIA.....	15
7.2. SEGON I TERCER ANY DE RESIDÈNCIA	15
7.2.1. Rotacions de R2:	15
7.2.2. Rotacions de R3:	16
7.3. QUART ANY DE RESIDÈNCIA.....	16
8. OBJECTIUS D'APRENENTATGE I ACTIVITATS.....	17
<u>8.1 OBJECTIUS GENERALS PER CADA ANY DE RESIDÈNCIA:</u>	17
8.1.1 Primer any.....	17
8.1.2 Segon any.....	18
8.1.3 Tercer any	19
8.1.4 Quart any.....	19
<u>8.2 COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DE CADA UNA DE LES ROTACIONS PROGRAMADES.....</u>	<u>20</u>
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER MATERNITAT/NADONS SANS.....	20
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA UNITAT DE CURES INTERMÈDIES NEONATALS	23
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA PLANTA PEDIATRIA per R1.....	26
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER URGÈNCIES DE PEDIATRIA PER R1.....	28
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA UNITAT DE CURES INTENSIVES NEONATALS	29
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA PLANTA PEDIATRIA per R2.....	35
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA PLANTA PEDIATRIA per R4.....	36
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA CONSULTA EXTERNA DE NEFROLOGIA PEDIÀTRICA.....	38
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGIA PEDIÀTRICA.....	40
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA CONSULTA EXTERNA D'INFECCIOSES	40

<i>COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA CONSULTA EXTERNA D'AL·LERGOLÒGIA PEDIÀTRICA.....</i>		<i>41</i>
8.3 COMPETENCIES I OBJECTIUS DE LES GUÀRDIES PER ANY DE RESIDÈNCIA		41
9. SESSIONS CLÍNQUES		45
10. CURSOS I CONGRESSOS		46
11. BIBLIOGRAFIA RECOMENADA		47

1. Estructura de la UDD

Estructura física

El servei de pediatria està organitzat en 4 unitats:

- Nounats
 - o Nadons sans: Ubicat a la 4^aB (comparteix espai amb Obstetrícia/Ginecologia)
 - o Cures intermèdies: Ubicat a la 4^aC
 - o Cures intensives neonatals: Ubicat a la 4^aC
 - o Cures intensives pediàtriques: Ubicat a la 4^aC
- Planta hospitalització: Ubicat a la 4^aC (comparteix espai amb Cirurgia pediàtrica)
- Cures intensives pediàtriques: Ubicat a la 4^aC
- Urgències: Ubicat a la planta baixa de l'edifici D
- Consultes externes: Ubicat al CAP Rambla Nova, excepte cardiologia que està ubicat a la 8^a planta de l'edifici B i cirurgia pediàtrica (edifici D, planta baixa).

Cartera de Serveis

- Neonatologia
 - o Nadons Sans: Disposa de 20 habitacions
 - o Intermittjos: Disposa de 10 bressols/incubadores, ampliables a 15.
 - o UCI-Neonatal: Disposa de 8 incubadores/bressols termostatats
- Hospitalització de pediatria: Disposa de 24 llits per hospitalització
- UCI-P: disposa de 4-6 llits.
- Urgències de Pediatria: Disposa de un box de crítics, 6 boxos per visites i 6 llits d'observació

- Consultes externes especialitats:

- Alletament matern
- Al·lèrgologia
- Cardiologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Infectologia
- Nefrologia
- Neurologia
- Nutrició
- Pneumologia
- Seguiment neonatal
- Genètica
- Hematologia

- **Atenció continuada**

El servei de pediatria disposa de dos punts d'atenció continuada

Durant l'atenció continuada el resident realitzarà l'activitat assistencial supervisat per l'adjunt (veure document de Protocol de supervisió i nivell de responsabilitat del Resident durant l'atenció continua).

L'equip de treball de cada unitat està compost per adjunts, residents, infermeres, auxiliars i altre personal auxiliar. El treball sempre serà en equip, intentant una bona comunicació entre tots els professionals.

Cada unitat segueix una dinàmica específica amb una organització de tasques que queda recollida en el Document d'objectius i funcionament de cadascuna de les unitats.

Capacitat Docent

S'ofereixen 4 places anuals per a la formació de nous Residents de Pediatria i s'ofereix la formació en pediatria a Residents de Medicina Familiar i Comunitària.

Responsables docents

Cap de la Unitat Docent Joan XXIII

Cap de servei de Pediatria

Tutors de Residents de Pediatria (4 tutors)

Professionals de l'especialitat

CAP DE SERVEI

PLANTA DE PEDIATRIA (5 especialistes)

URGÈNCIES PEDIATRIA (4 especialistes)

NEONATOLOGIA

- Nadons sans /Intermitjos/UCI-N (5 especialistes)

UCI-P (2 especialistes)

SUBESPECIALITATS/CONSULTES EXTERNES

- Alletament matern: equip de neonatologia
- Al·lèrgologia (1 especialista)
- Cardiologia: (2 especialistes)
- Endocrinologia (2 especialistes)
- Gastroenterologia (4 especialistes)
- Infectologia (2 especialistes)
- Nefrologia (1 especialista)

- Neurologia (2 especialistes)
- Nutrició (1 especialista)
- Pneumologia (2 especialistes)
- Seguiment neonatal: equip de neonatologia
- Hematologia (1 especialista)
- Genètica (1 especialista)

2. Definició de la especialitat i de la competència professional

La Pediatria és la medicina integral que estudia el període de vida que va des de la concepció fins el fi de l'adolescència, i per tant es centra en el estudi del creixement, maduració i desenvolupament biològic, fisiològic i social en el que el nen es desenvolupa.

Partint d'aquests premisses, el programa MIR de Pediatria es desenvolupa en dues grans àrees: l'àrea clínica i l'àrea de pediatria social i salut pública.

Aquestes dues grans àrees queden englobades en tres grans apartats de l'especialitat

1. Pediatria Preventiva: atenció del nen i adolescent sa.
2. Pediatria Clínica: assistència mèdica integral, total i continuada del recent nascut, nen i adolescent malalt.
3. Pediatria Social: cuida de la bona interrelació del nen sa i malalt amb l'entorn tant físic com humà

Per tant, el Pediatre serà el metge, que en possessió del corresponent títol d'especialista, estigui capacitat per a realitzar, interpretar, aplicar i explicar tot els procediments diagnòstics i terapèutics inherents al exercici professional de la Pediatria Preventiva, Clínica i Social en institucions públiques i privades de caràcter hospitalari o extrahospitalari. La durada de la seva formació és durant un període de 4 anys.

3. Objectius generals de la formació

Segons l'establert a l'ordre SCO/3148/2006, de 20 de setembre:

Adquirir els coneixements, habilitats i actituds necessàries per a:

1. Atendre els problemes clínico-pediàtrics a nivell general i de les seves àrees específiques.
2. Promocionar la salut de la població infantil i adolescent
3. Realitzar tasques d'investigació clínica i bàsica
4. Treballar com integrants i si cal, com coordinadors d'equips multidisciplinaris de salut

L'objectiu final es centra en preparar al metge per a una bona atenció pediàtrica, caracteritzada per ser

Total en els objectius, en el contingut, en les activitats i en la població atesa (des de la concepció fins el final del període de creixement i desenvolupament).

Precoç i continua en el temps (vida de l'individu) i en el procés salut-malaltia.

Integral, incloent tots els aspectes del cicle integral de la salut (promoció, prevenció, assistència, rehabilitació, docència i recerca) els quals es desenvoluparan tant en el nivell d'Atenció Especialitzada com en el d'Atenció Primària

Integrada es a dir l'atenció pediàtrica s'inscriu en el model organitzat i jerarquitzat

Individualitzada i personalitzada en condicions d'igualtat i llibertat.

4. Metodologia docent. Conceptes d'autonomia i responsabilitat.

4.1. Sistema d'aprenentatge

El sistema de formació sanitària especialitzada consisteix en l'aprenentatge a través de l'exercici professional en un entorn supervisat on es van assolint progressivament responsabilitats a mesura que s'adquireixen les competències previstes als programes de formació, fins arribar al grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió

Per a l'adquisició de les competències es promouran estratègies docents que afavoreixin el pensament crític i permetin la integració de la formació teòrica amb la clínica i investigadora que es dugui a terme en els diferents dispositius de la unitat docent. En l'adquisició de coneixement predomina l'autoaprenentatge tutoritzat que pot reforçar-se amb seminaris, tallers, discussions de casos amb experts o altres mètodes que estimulin la responsabilitat i l'autonomia progressiva del resident.

En cada una de les àrees de formació, el resident ha d'integrar coneixements i desenvolupar les habilitats i actituds que li permetin avançar en la seva formació. La funció dels especialistes amb els que es forma és la de facilitar l'aprenentatge, supervisar les seves activitats i avaluar el seu progrés.

En cada una de les àrees de rotació, el resident ha de participar en totes les activitats habituals dels los especialistes, tant en els aspectes assistencials de qualsevol tipus, com en els de formació, investigació i gestió clínica.

4.2 Nivells de responsabilitat / supervisió i autonomia.

S'entén per responsabilitat el grau de supervisió amb què el resident realitza les activitats durant un període formatiu.

Nivells de RESPONSABILITAT	
Nivell 1 Supervisió indirecta	Activitats realitzades directament pel resident sense necessitat de supervisió directa. El resident fa i després informa.
Nivell 2 Supervisió directa	Activitats realitzades pel residents sota supervisió presencial del tutor, de un facultatiu responsable o d'un resident gran capacitat.
Nivell 3	Activitats realitzades pels especialistes o per altres professionals i observades o ajudades pel resident

La responsabilitat o supervisió es defineix durant la rotació.

S'enten per autonomia el grau d'independència amb el que el resident ha de ser capaç de realitzar un determinat acte mèdic al finalitzar el període formatiu. S'aplica als objectius de l'aprenentatge.

Nivell d' AUTONOMÍA

Nivells d' AUTONOMIA	
Nivell 1	Activitats i habilitats que el resident ha de practicar i ha de ser capaç de realitzar de manera independent, sense necessitat de tutela directa
Nivell 2	Activitats i habilitats en les que el resident ha de tenir un coneixement ampli i les ha de practicar, encara que no les pugui realitzar de manera completa
Nivell 3	Activitats i habilitats que el resident ha vist i de les que n'ha de tenir un coneixement teròric, però no té experiència propia

--	--

Durant el primer any de residència el principal objectiu és el d'iniciar-se en la pràctica assistencial de caràcter urgent. Especialment han d'adquirir els coneixements per a poder identificar la patologia greu que requereix una resposta immediata. La seva actuació al Servei d'Urgències complementa les habilitats i competències aconseguides en les diferents rotacions clíniques, relacionades amb la realització de l'anamnesi i l'exploració física, utilització racional i interpretació de les exploracions complementàries i en la pràctica de les tècniques diagnòstiques més habituals. De forma progressiva ha de desenvolupar competències i habilitats en el tracte amb el pacient i amb la seva família i també amb els companys de feina.

Els objectius del segon i tercer any són anar progressant en la pràctica assistencial. Han de seguir desenvolupant les habilitats i competències exposades en l'apartat anterior de forma progressivament més autònoma. A més, s'afegiran habilitats i competències pròpies de l'atenció als pacients hospitalitzats tant a la planta de pediatria com a la Unitat Neonatal (UCI-N, Unitat de Cures Intermèdies, Nius) i a Sala de parts ja que com hem comentat anteriorment, a partir de R2 comencen a fer guàrdies en aquesta àrea.

Els objectius del quart i últim any, a part de progressar en la seva autonomia en les habilitats i competències prèviament citades, cal que es consolidi amb altres habilitats com la comunicació amb les famílies, especialment en situacions de males notícies, dominar les diferents habilitats instrumentals i plantejar les possibles opcions terapèutiques i poder decidir sobre altes, trasllats i consultes.

ÀREA URGÈNCIES PEDIATRIA	Nivell supervisió
---------------------------------	--------------------------

	R1	R2	R3	R4
Valoració de l'estat segons el triangle d'avaluació pediàtrica i estabilització inicial	3-2	1	1	1
Historia clínica	3-2	1	1	1
Exploració física	3-2	1	1	1
Interpretació de constants i monitoratge del pacient	3-2	1	1	1
Sol·licitud de proves complementàries	3-2	2	1	1
Interpretació de proves complementàries	3	2	1	1
Orientació diagnòstica	3	2	1	1
Informe d'alta	3	2	1	1
Complimentar documents de consentiment informat/partes judicials	3	3	2	1
Comunicació amb els familiars	3	3	2	1
Decisió d'ingrés hospitalari	3	2	2	1
Decisió de trasllat a UCIP	3	3	3	2-1
Realització de tècniques (punció lumbar, sutures...)	3	2	2	1
Assistència a pacients nivell de triatge 4-5	3-2	2	1	1
Assistència a pacients nivell de triatge 3	3	2	2	1
Assistència a pacients nivell de triatge 2	3	3	2	1
Assistència a pacients nivell de triatge 1 (aturada cardiorrespiratòria)	3	3	3	3-2
Tècniques de suport vital bàsic	3	2	2-1	1
Tècniques de suport vital avançat	3	3	3	3-2

ÀREA HOSPITALITZACIÓ PEDIATRIA	Nivell supervisió			
	R1	R2	R3	R4
Historia clínica	3-2	1	1	1
Exploració física	3-2	1	1	1
Interpretació de constants i monitoratge del pacient	3-2	1	1	1
Sol·licitud de proves complementàries	3-2	2	1	1
Interpretació de proves complementàries	3	2	1	1
Complimentar documents de consentiment informat/partes judicials	3	3	2	1
Comunicació amb els familiars	3	3	2	1
Decisió de trasllat a UCIP	3	3	3	2-1
Realització de Tècnica (punció lumbar, sutures...)	3	2	2	1
Orientació diagnòstica	3-2	2-1	1	1
Establir el pla terapèutic	3	2	1	1
Prescripció de fàrmacs	3-2	2-1	1	1
Sol·licitud d'interconsulta a especialistes	3	3	2	1
Tècniques de suport vital bàsic	3	2	2-1	1
Tècniques de suport vital avançat	3	3	3	3-2
Informe d'alta	3-2	2	1	1

ÀREA HOSPITALITZACIÓ MATERNITAT I INTERMITJOS	Nivell supervisió
--	--------------------------

	R1	R2	R3	R4
Historia clínica	3-2	1	1	1
Exploració física	3-2	1	1	1
Interpretació de constants i monitoratge del pacient	3-2	1	1	1
Sol·licitud de proves complementàries	3-2	2	1	1
Interpretació de proves complementàries	3	2	1	1
Complimentar documents de consentiment informat/partes judicials	3	3	2	1
Comunicació amb els familiars	3	3	2	1
Decisió de trasllat a UCIN	3	3	3	2-1
Realització de tècniques (punció lumbar, frenotomia..)	3	2	2	1
Orientació diagnòstica	3-2	2-1	1	1
Sol·licitud d'interconsulta a especialistes	3	3	2	1
Tècniques de suport vital bàsic	3	2	2-1	1
Tècniques de suport vital avançat	3	3	3	3-2
Informe d'alta	3-2	2	1	1

ÀREA HOSPITALITZACIÓ INTENSIVUS (UCIN- UCIP)	Nivell supervisió			
	R1	R2	R3	R4
Historia clínica		2-1	2-1	1
Exploració física		3-2	2-1	1
Interpretació de constants i monitoratge del pacient		3-2	2-1	1
Sol·licitud de proves complementàries		3-2	2-1	1
Interpretació de proves complementàries		3-2	2-1	1
Complimentar documents de consentiment informat/partes judicials		3	2	1
Comunicació amb els familiars		3-2	2-1	1
Realització de Tècnica (punció lumbar, intubació, cateterització...)		3-2	3-2	2-1
Orientació diagnòstica		3-2	2-1	1
Establir el pla terapèutic		3-2	2-1	1
Prescripció de fàrmacs		3-2	2-1	1
Sol·licitud d'interconsulta a especialistes		3	2	1
Tècniques de suport vital bàsic		3	2	1
Tècniques de suport vital avançat		3	3-2	3-2
Informe d'alta		3	2	1

ÀREA CONSULTES EXTERNES	Nivell supervisió			
	R1	R2	R3	R4
Historia clínica		2-1	1	1
Exploració física		2-1	1	1
Sol·licitud de proves complementàries		3-2	2	1
Interpretació de proves complementàries		3	2	2-1
Indicacions mèdiques		3	2	2-1
Comunicació amb els familiars		3	2	2-1
Informe d'alta		3	2	1

5. Competències transversals

Corresponen a les àrees competencials comuns a totes les especialitats d'entorns sanitaris

- Assistència sanitària basada en proves
- Habilitats comunicatives i relacionals
 - Resolució de conflictes
 - Comunicació males notícies
- Gestió de la qualitat assistencial
- Recerca: Cursos de recerca bibliogràfica, gestors bibliogràfics i metodologia de la recerca oferits per l'ICS al mateix hospital
- Bioètica
- Suport vital: Durant la residència faran un curs de suport vital bàsic i un de suport vital avançat neonatal i pediàtric

Les competències transversals estan definides en el Pla de Formació Transversal Comú per a tots els residents.

6. Competències específiques

És el previst a l'Ordre SCO/3148/2006, de 20 de setembre, per la qual s'aprova i publica el programa formatiu de l'especialitat de pediatria i les seves àrees específiques, segon el previst al punt 7.1.b) i 7.2.c) de l'ANNEX "Programa oficial de l'especialitat de pediatria i les seves àrees específiques" i el punt 7) 8) i 9) de l'ANNEX "Guia orientativa de coneixement per la realització del pla formatiu..." (BOE núm. 246 de 14.10.2005), pel que fa a les matèries que consten a continuació:

Pediatría general

1. La biologia i patologia prenatal.
2. La biologia i patologia neonatal.
3. El creixement, la maduració i el desenvolupament en les diferents etapes de l'edat pediàtrica, en estat de normalitat o en situació de malaltia. Creixement i desenvolupament somàtic del nen i de l'adolescent normal. Desenvolupament motor. Desenvolupament psicològic. Trastorns del creixement: enfocament diagnòstic diferencial i terapèutic.
4. Característiques fisiològiques i patològiques de l'alimentació, nutrició i del metabolisme de les diferents etapes de l'edat pediàtrica i valoració de l'estat de nutrició.
5. Fisiologia i patologia de l'aparell digestiu i de l'abdomen.
6. La patologia respiratòria.
7. Alteracions orgàniques i funcionals del sistema circulatori.
8. La patologia hematològica i oncològica pediàtrica.
9. Fisiologia i patologia del sistema endocrí.
10. Fisiopatologia nefrològica i urològica.
11. Patologia del sistema nerviós.
12. Patologia del sistema ossi i locomotor.
13. Fisiopatologia de la immunitat i al·lèrgia.
14. Patologia infecciosa.
15. Altres afeccions prevalent en edat pediàtrica.
16. Patologia clínica ambulatoria prevalent.
17. Psicologia fonamental.
18. Psiquiatria de la infància i adolescència.
19. La biologia, psicologia i patologia de l'adolescent.

20. Patologia més representativa de la relacionada amb la població immigrant.

21. La patologia fonamental oftalmològica, ORL, dermatològica i ginecològica en el nen i l'adolescent.

22. Habilitats i actituds en l'assistència al nen i a l'adolescent malalt.

Pediatría preventiva i social

23. La pediatria preventiva: exàmens de salut del nadó, lactant, escolar i adolescent normals. Exploracions i control del nen i adolescent esportista. Higiene mental del nen i de l'adolescent. Identificació dels factors de risc físic, psíquic i social.

24. Supervisió de la salut infantil i juvenil.

25. Pediatría social: Concepte, objectius, problemàtiques, activitats, estratègies i perspectives. Indicadors de salut. Pediatría del desenvolupament. Etapes i components del desenvolupament. Desenvolupament psíquic social. Programes de salut mare - fill: període preconceptionals, embaràs, part i naixement. Programa de salut per a nens de 0 a 6 anys. Programa de salut pel nen escolar i l'adolescent. Cura i atenció al nen i a l'adolescent malalt, minusvàlid i portador de malalties cròniques. Maltractament. Violència. Abandonament. Adopció. Guarda i custòdia. Problemes dels nens i adolescents amb marginacions socials. Programes de prevenció d'accidents i intoxicacions.

26. Ciències socials. Economia aplicada a la sanitat. Sociologia. Estructura i organització social. Ecologia humana. Psicologia i antropologia social: coneixement bàsics. Salut pública: conceptes generals. Salut i malaltia. Demografia. Índex i taxes. Bioestadística. Mètode estadístic. Recollida i emmagatzemament de dades. Mostreig. Estadístiques de salut. Epidemiologia: conceptes bàsics. Educació per la salut. Legislació sanitària. Administració sanitària: organització sanitària, organització internacional de protecció de d'infantesa. Drets del nen.

7. Programa d' activitats (Pla de rotacions)

7.1. Primer any de residència

El primer any és de presa de contacte, coneixement del medi, i inici en l'aprenentatge d'habilitats, coneixements i actituds. Es un període en que tota l'activitat assistencial el resident ha de ser controlada i/o dirigida pel metge responsable.

Durant aquest any es duran a terme les següents rotacions:

- Urgències de Pediatria: 3 mesos, dividits en dos períodes cadascú de tal forma que abans dels primers 6 mesos de R1 hagueu rotat per aquest servei, per tal de familiaritzar-vos amb les guàrdies.
- Nadons: 2 mesos. Primer contacte amb els nens més petits, per a saber com realitzar una exploració física acurada i completa del nadó acabat de néixer, familiaritzar-se en la patologia no greu i començar a conèixer la lactància materna.
- Cures Intermèdies neonatals: 2 mesos. Primer contacte amb el nadó amb patologia de gravetat intermèdia i amb el nadons pretermes.
- Planta de pediatria: 3 mesos. Primer contacte amb el nen ingressat. Maneig de les patologies més freqüents.
- Cirurgia Pediàtrica: 1 mes. Primer contacte al final del primer any de residència amb una especialitat molt lligada a la Pediatria.

7.2. Segon i tercer any de residència

Són els anys de plena integració en el servei. Aquesta integració es refereix tant a la vessant assistencial com a la docent i investigadora. El nivell de responsabilitat i d'autonomia serà creixent, segons circumstàncies i segons aptituds.

Són també els anys centrals d'adquisició de coneixements de l'especialitat, i per tant, cal no oblidar els coneixements teòrics propis de l'especialitat

7.2.1. Rotacions segon any de residència:

- UCI-Neonatal: 3 mesos. Patologia del nadó preterme i el nadó a terme amb patologia greu.

- Planta de Pediatría: 4 mesos. Aprofundir en l'estudi del pacient pediàtric ingressat i el seu maneig.
- Atenció primària: 3 mesos. Patologia ambulatoria, menys greu i programa del nen sa.
- Anestèsia i Reanimació: 2 mesos. Adquirir habilitats en tècniques: col·locació de vies, via aèria, conèixer els fàrmacs més usats en sedació pediàtrica.

7.2.2. Rotacions tercer i quart any de residència:

- UCI-Pediàtrica: 4 mesos. En principi l'any 2022 és l'últim que la rotació es realitzarà a l' Hospital Vall d'Hebron. A partir de l'any vinent es realitzarà a la UCI Pediàtrica de l'hj23. Patologia del nen crític.
- Consultes externes especialitats: 5 mesos. Combinació amb totes les consultes Externes de Subespecialitats pediàtriques del nostre servei i inclou la rotació pel centre de Salut Mental Pere Mata.
- Cirurgia Pediàtrica: 1 mes. Completar la formació en patologia quirúrgica. Es desenvolupa a quiròfan, planta i consultes externes.
- UCI- Neonatal: 2 mesos de R3 i 2 mesos de R4. Consolidació en la patologia neonatal.
- Rotació externa: 4 mesos. Rotació voluntària en relació a la subespecialitat pediàtrica que més li interessi a cada resident
- Oncohematologia: 2 mesos. Rotació a centre de referència extern per a adquirir la formació necessària en aquest àrea.
- Planta de pediatria: 2 mesos de R4. Consolidació i adquisició de responsabilitat completa quant a la patologia del nen ingressat a la planta de pediatria.
- Urgències pediatria: 2 mesos de R4. Consolidació i adquisició de responsabilitat completa quant a patologia urgent i gestió de flux de pacients.

El resident d'últim any ha de ser capaç d'assumir les responsabilitats, malgrat que sempre comptarà amb l'ajuda del servei. És l'any de consolidació dels seus coneixements. També ha de tenir iniciatives i capacitat de desenvolupar tasques investigadores

Año de residencia	Rotación	Duración (meses)	Dispositivo dónde se realiza
1er año	Urgencias Pediatría	3	Hospital Joan XXIII
1er año	Planta Pediatría	3	Hospital Joan XXIII
1er año	Maternidad/RN sano	2	Hospital Joan XXIII
1er año	Intermedios Neonatales	2	Hospital Joan XXIII
1er año	Cirugía Pediátrica	1	Hospital Joan XXIII
2undo año	Anestesia	2	Hospital Joan XXIII
2undo año	Planta Pediatría	3	Hospital Joan XXIII
2undo año	Pediatría Primaria (Ambulatorio)	3	CAP Rambla Nova (Tarragona) o CAP Sant Pere (Reus)
2undo año	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	3	Hospital Joan XXIII
3er año	Consulta Externa Especialidades Pediátricas	4	CAP Rambla Nova (Tarragona) y Institut Pere Mata (Salud Mental)
3er año	Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos	4	Hospital Joan XXIII
3er año	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	2	Hospital Joan XXIII
3er año	Cirugía Pediátrica	1	Hospital Joan XXIII
4rto año	Planta Pediatría	1	Hospital Joan XXIII
4rto año	Urgencias Pediatría	2	Hospital Joan XXIII
4rto año	Oncohematología	2	Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)
4rto año	Rotación externa voluntaria	4	Según elección de la rotación externa
4rto año	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	1	Hospital Joan XXIII

8. Objectius d'aprenentatge i activitats.

8.1 Objectius generals per cada any de residència:

8.1.1 Primer any

- Reconèixer el necessari compliment dels principis de l'ètica pediàtrica en totes les actuacions, actuant sempre com a defensor del nen
- Valoració del nou-nat, nen i adolescent normal. Tables i corbes de creixement i de desenvolupament
- Bases de puericultura
- Patologia pediàtrica prevalent
- Bases de farmacologia pediàtrica
- Bases d'informàtica
- Coneixement de les principals fonts bibliogràfiques de pediatria
- Tècniques de realització de la història clínica amb anamnesi, exploració física, planificació d'exploracions complementàries, plantejament dels problemes, realització de l'evolució i clínica i epicrítiques.
- Anamnesi i exploració del nen i de l'adolescent amb patologia
- Adquisició d'una correcta metodologia de treball: diagnòstic diferencial, hipòtesi diagnòstica i seguiment clínic diari del malalt.
- Indicació i interpretació de les principals proves diagnòstiques: EEG, ECG, radiologia convencional i d'analítiques
- Relació amb el malalt i la família.
- Participació en sessions clíniques.
- Proves de Cribatge (Denver, LLevant etc).

8.1.2 Segon any

Durant el segon any de la residència s'ha d'incrementar el nivell de responsabilitat i autonomia de les activitats i habilitats assimilades durant el primer any de residència i passar a nivell 2, tant de responsabilitat com d'autonomia.

Específicament durant el segon any es considerarà:

- Coneixements de revistes i publicacions d'ús més freqüent
- Saber fer correctament una cerca bibliogràfica
- Saber estructurar i presentar comunicacions en reunions i congressos de l'especialitat
- Cooperar amb adjunts i/o residents de 3er i 4art any en l'elaboració de publicacions
- Milloria de la metodologia diagnòstico-terapèutica
- Actitud crítica en sol·licitar exploracions complementàries
- Conèixer a fons les diferents proves diagnòstiques (trànsit gastroduodenal, cistografies, ecografia, TAC, RMN, proves de medicina nuclear)
- Saber reconèixer la necessitat del consell del subespecialista i saber quan derivar al pacient a aquest
- Informar als pares i solucionar problemes d'àmbit social
- Iniciar l'assistència a cursos, reunions i congressos de l'especialitat.
- Completar el coneixement de diferents procediments:
 - Valoració i estabilització del malalt greu, sèptic i politraumàtic
 - Canalització de vasos umbilicals, canalització venosa central, canalització arterial, assistència i reanimació a sala de parts, toracocentesi, paracentesi i intubació naso u oro-traqueal, tècniques d'oxigenoteràpia.

8.1.3 Tercer any

Durant el tercer any de residència s'ha d'incrementar el nivell de responsabilitat i autonomia de les activitats i habilitats assimilades durant el segon any de la residència i passar del nivell 2 a nivell 1, tant en responsabilitat com en autonomia.

Durant el tercer any de residència s'hauran de millorar, específicament, els coneixements, habilitats i activitats sobre les seccions d'UCI neonatal i assistència urgent a parts, UCI pediàtrica i especialitats pediàtriques.

Específicament durant el tercer any es considerarà:

- Tècniques especials d'oxigenoteràpia i de ventilació no invasiva (CPAP convencional, BiPAP, cànules alt fluxe)
- Ventilació assistida invasiva i les seves diferents modalitats (ventilació convencional, ventilació sincronitzada, ventilació alta freqüència)
- Sistemes de depuració extra-renal en situacions agudes (diàlisi peritoneal, hemofiltració arterio-venosa contínua)
- Alimentació parenteral i alimentacions enterals específiques
- Assistència al pacient transplantat (hepàtic, renal, pulmonar, cardíac)
- Assistència al pacient onco-hematològic
- Diagnòstic diferencial, diagnòstic i tractament del compromís respiratori, hemodinàmic i neurològic
- Conèixer les propietats, dosificacions i indicacions dels fàrmacs d'ús freqüent a UCI-P i UCI neonatal: drogues vasoactives, diürètics, analgèsics, sedants i relaxants, citostàtics, immunosupresors i balanç de líquids
- Reanimació cardiopulmonar avançada

8.1.4 Quart any

Durant el quart anys s'ha de consolidar un nivell de responsabilitat 1 en totes les activitats comentades anteriorment.

A més, el quart any es destina al coneixement a fons de les diferents àrees específiques de manera voluntària.

En relació a la docència i investigació, el resident haurà assolir un mínim de comunicacions i publicacions i la seva cooperació en les sessions del servei ha de ser absoluta.

8.2 Compe

8.3 tències i objectius de cada una de les rotacions programades

ROTACIÓ PER CURES INTERMÈDIES NEONATALS R1

Benvinguts/des a la vostra rotació per la unitat de Cures Intermèdies Neonatals.

En aquests dos mesos tindreu ocasió d'apropar-vos al nadó a terme i al nadó preterme tardà amb patologia no crítica i al nadó molt preterme i preterme extrem un cop ha superat la seva patologia més greu.

Hem de tenir clar que som metges i per tant el nostre objectiu principal és tenir cura dels nostres pacients. TOTS (residents i adjunts) som responsables dels pacients.

Quan un resident té dubtes no té per què assumir la responsabilitat de prendre decisions, però sí que té la responsabilitat de buscar les respostes per tal de poder tenir cura del seu pacient.

Objectius

- Aprendre a elaborar la història clínica del nadó.
- Aprendre a fer una exploració física completa.
- Aprendre a escriure ordres clíniques.
- Adquisició de tècniques i habilitats bàsiques per desenvolupar l'activitat assistencial.
- Conèixer les guies/protocols de les patologies més prevalents.
- Adquisició d'habilitat de redacció dels informes bàsics: nota d'ingrés, informe d'alta i cursos clínics .
- Adquirir habilitats de comunicació/ relació.

La històrica clínica del nadó inclou:

- Revisar història clínica informatitzada de la gestant i altres documents disponibles.

L'exploració física completa inclou

- Valoració usant percentils per edat gestacional/sexe, etc de les variables somatomètriques.
- Interpretació del monitoratge neonatal bàsic (FC, FR, Sat Hb, TA, T^a).
- Exploració física neonatal sistematitzada per aparells.
- Descripció correcta de les lesions o alteracions trobades, incloent malformacions congènites, fenotips peculiars i situació neurològica.

Escriure ordres clíniques inclou:

- Conèixer el programa Centricity i saber utilitzar correctament les eines que ens ofereix.
- Mesures generals: aïllament, tipus de dieta, monitoratge, mesures antropomètriques, etc...
- Medicació, que inclou l'alimentació.
- Comprovar sempre pes de treball.
- Revisar dosis totals pautades i intervals.

Adquisició de tècniques i habilitats bàsiques:

- Les tècniques més freqüents realitzades a Intermitjos són les puncions lumbars: conèixer la tècnica i realitzar-la si hi ha ocasió.

Conèixer les guies/ protocols de les patologies més prevalents:

- Veure la guia itinerari formatiu de pediatria.
- Els propis de la unitat (intranet).
- Altra bibliografia bàsica.

Adquisició d'habilitat de redacció dels informes bàsics inclou

- Aprendre a fer la nota d'ingrés amb el programa centrality i revisar el seu informe.
- Curs clínic útil del maneig global del pacient (dades clíniques evolutives rellevants, resultats rellevants valorats i resultats/proves pendents) així com indicacions clíniques clares per la guàrdia.
- Informe d'alta amb el programa centrality i revisar el seu informe:
Ha de contenir les dades clíniques evolutives rellevants segons la patologia del pacient i ha de poder ser interpretat i llegit tant pels pares del pacient com pel seu pediatre de primària.

Adquirir habilitats de comunicació/ relació amb les famílies dels pacients inclou

- Participar de la informació a les famílies: inicialment acompanyant a l'adjunt fins a tenir suficient habilitat per fer-ho sol si cal.
- Participar en la comunicació amb altres professionals: inicialment acompanyant a l'adjunt fins a tenir suficient habilitat per fer-ho sol si cal.

Funcionament

Els pacients ingressats a la Unitat de Cures Intermèdies Neonatals tenen assignats un resident i un adjunt que compartiran la responsabilitat de l'atenció d'aquests nadons.

Horari

La rutina (tot i que flexible) podria ser la següent

8:00h Passi de guàrdia (tot el servei de pediatria).

8:30- 12h Revisió de la història clínica i gràfica de constants dels pacients (centricity).

Exploració clínica dels pacients en el moment en què es consideri millor per al pacient.

Comentari conjunts dels pacients. Distribució/planificació tasques

12- 14 hores: passi conjunt de la unitat de Neonats. Informació a les famílies.

***13:30 Dimarts:** Sessió general (Octubre/juny)

15:00h Passe de pacients a la guàrdia

Seminaris

Es faran seminaris en forma de curs un cop l'any (setembre- octubre) els quals es obligatori que feu tots de R1, tot i que es recomanable repetir-los. Al final de la residència heu d'acreditar haver assistit a tots els seminaris almenys en una ocasió.

Temes a tractar en els seminaris.

- Atenció integral primeres hores de vida del preterme extrem.
- Introducció en cures centrades en el desenvolupament i la família (NIDCAP).
- Alimentació en el període neonatal. Alimentació enteral i parenteral en < 32 SG. Suplements.
- Exploració neurològica del neonat.
- Monitor de funció cerebral.
- Conceptes bàsics en ventilació mecànica convencional en el nadó. Ventilació no invasiva.
- Conceptes bàsics en ventilació d' alta freqüència. Indicacions i utilitats de teràpia amb NOi.
- Sèpsia Neonatal. Corioamnionitis.

- Exploracions complementàries en el nadó
- Taller sobre càlcul de medicació en Bomba d' Infusió Continua
- Encefalopatia Hipòxico- isquèmica. Hipotèrmia terapèutica.

Avaluació final de la rotació:

S'ha de fer durant la última quinzena de la rotació (segon període). Al final del primer període es convenient fer una avaluació de problemes/propostes per tal de maximitzar l'aprofitament de la rotació

Durant la rotació segur que veieu casos interessants o realitzeu revisions de patologia que podeu presentar a congressos i sessions. Us animem a proposar-nos activitats docents i científiques.

Esperem que la rotació ompli les vostres expectatives.

Estem a la vostra disposició pel que necessiteu

Adjunts/es planta de la Unitat Neonatal

Objectius rotació Nius (dos mesos durant el primer any de residència)

- Explorar i classificar al nadó normal
- Manejar el nadó alletat
- Conèixer el maneig de la patologia més prevalent del nadó a terme i preterme tardà
- Realitzar els informes d'alta del RN de la maternitat
- Saber realitzar les tècniques més freqüents (frenectomia, prova de detecció precoç, ...)

ANNEX I:

Objectius docents de les diferents rotacions pel servei de pediatria:

ROTACIÓ PER LA PLANTA PEDIATRIA per R1

Benvinguts/des a la vostra primera rotació per la planta d'hospitalització de pediatria. En aquests tres mesos tindreu ocasió de veure un munt de pacients, alguns amb patologia d'alta prevalença i altres amb patologies "rars". Tots aprenem contínuament, tant de les patologies molt prevalents en les que hi ha innovacions en el seu maneig, com de les patologies rares. Però per aprendre cal tenir una actitud determinada: ganes d'aprendre i entusiasme per la feina.

Hem de tenir clar que som metges i per tant el nostre objectiu principal és tenir cura dels nostres pacients. TOTS (residents i adjunts) som responsables dels pacients.

Quan un resident té dubtes no té per què assumir la responsabilitat de prendre decisions, però sí que té la responsabilitat de buscar les respostes per tal de poder tenir cura del seu pacient.

La rotació de 3 mesos està dividida en dos períodes de 2 mesos i 1 mes.

Objectius

- Aprendre a realitzar una anamnesi adequada i deixar-la reflectida de forma correcta a la història
- Aprendre a fer una exploració física completa
- Aprendre a escriure ordres clíniques
- Conèixer les guies/protocols de les patologies més prevalents
- Aprendre a redactar documents clínics adequats

L'anamnesi inclou

- Preguntar al pacient sempre que sigui possible
- Preguntar als pares/tutors
- Revisar història clínica informatitzada i altres documents disponibles

L'exploració física completa inclou

- Valoració usant percentils per edat/sexe, etc de les variables somatomètriques i constants vitals
- Descripció correcta de les lesions o alteracions trobades, inclòs malformacions congènites, fenotips peculiars i situació neurològica i desenvolupament psicomotor (sobretot en lactants i nens amb patologia neurològica de base)

El pautar tractament inclou

- Conèixer el programa Silicon i saber utilitzar correctament les eines que ens ofereix però tenint en compte les limitacions.
- Comprovar sempre pes, al·lèrgies i possibles contraindicacions a tractaments
- Revisar dosis totals pautades (tot i utilitzar programes de suport com el Silicon) i intervals
- Incloure tractaments de base, revisat i actualitzat
- Alimentació
- Mesures per part d'infermeria: controls específics segons patologia/situació clínica

La redacció de documents clínics inclou

- Fer una nota d'ingrés exhaustiva
- Curs clínic útil pel maneig global del pacient (dades clíniques evolutives rellevants, resultats rellevants valorats i resultats/proves pendents) així com indicacions clíniques clares per la guàrdia
- Documents d'alta de llargada adequada a la patologia/diagnòstics que presenta el pacient, incloent només informació rellevant

Funcionament

Per tal d'unificar i millorar l'aprofitament de la rotació per planta es proposa el següent esquema:

1.-Els residents es dividiran la planta en funció del nombre de pacients i residents. Cada pacient té **un resident i adjunt assignat**

2.-En principi hi haurà un adjunt que serà responsable dels pacients ingressats de l'habitació 421 a la 426 i un altre que es farà responsable del 427 al 433.

3.- A meitat de rotació els residents canviaran d'adjunt responsable

4.- Un cop al mes (dia a convenir) es realitzarà sessió "tancament de casos" que prepararan els residents sobre algun pacient que hagin viscut durant la rotació per tal de fer revisió resultats pendents, revisió de patologia concreta, evolució del pacient durant l'ingrés i posterior al alta...

Horari

La rutina (tot i que flexible) podria ser la següent

8:00 Passi de guàrdia.

8:30 Comentari conjunts dels pacients. Distribució/planificació tasques

9:00- 11:00 Els residents realitzen història/exploració física/revisió resultats dels pacients assignats

11:00 valoració amb l'adjunt dels pacients

13:30 Dimarts: Sessió general (Octubre/juny)

La resta dels dies comentari global dels pacients. El resident aportarà el que s'ha revisat de les patologies interessants ingressades.

15:30 Passe de pacients a la guardia

Seminaris

Es faran seminaris (2 cops a l'any), els quals es obligatori que feu tots de R1, tot i que es recomanable repetir-los. Al final de la residència heu d'acreditar haver assistit a tots els seminaris almenys en una ocasió.

1. Documentació pròpia de la planta

Cursos Clínic / Informe d'alta / Ordres mèdiques

2. Suport respiratori

3. RCP pediàtrica a planta pediatria : 2 seminaris : Sobre paper i En directe

4. Sèrums i perfusions

5. Diabetis
6. Antibiótics
7. ECG: lectura pràctica

Avaluació final de la rotació:

S'ha de fer durant la última quinzena de la rotació (segon període). Al final del primer període es convenient fer una avaluació de problemes/propostes per tal de maximitzar l'aprofitament de la rotació.

S'avaluaràn les sessions de "tancament de casos".

Durant la rotació segur que veieu casos interessants o realitzeu revisions de patologia que podeu presentar a congressos i sessions. Us animem a proposar-nos activitats docents i científiques.

Esperem que la rotació ompli les vostres expectatives i que quan l'acabeu esteu totalment satisfets/tes amb la vostra decisió d'haver triat fer la residència de pediatria en el nostre hospital.

Estem a la vostra disposició pel que necessiteu

Adjunts/es planta de pediatria

ROTACIÓ PER URGÈNCIES DE PEDIATRIA per R1

Benvinguts/des a la vostra primera rotació per urgències de pediatria. Durant aquests 4 mesos tindreu oportunitat de veure molts pacients i patologies diverses.

La rotació de 4 mesos està dividida en dos períodes de 2 mesos i inclou els següents objectius:

Objectius:

- Aprendre a realitzar una anamnesi adequada.
- Aprendre a fer una exploració física completa.
- Adquisició d'habilitats de comunicació/relació amb el pacient i la família.

- Adquisició d'habilitats de redacció d'informes d'Urgències.
- Conèixer les guies/protocols de les patologies més prevalents a l'àrea d'Urgències.
- Adquisició tècniques i habilitats bàsiques per desenvolupar l'activitat assistencial.

L'anamnesi inclou:

- Preguntar els antecedents i aprofundir (revisar història clínica informatitzada i altres documents disponibles si precisa).
- Aprofundir sobre la malaltia actual i símptomes acompanyants.
- Comprovar sempre pes, al·lèrgies, tractaments actuals (revisar les dosis en el moment actual) i possibles contraindicacions a tractaments.
- Centrar la història clínica en el problema/procés actual.
- Preguntar als pares/tutors.

L'exploració física completa inclou:

- Valoració de les constants vitals segons edat.
- Exploració física acurada (destacant la importància de despullar tots els pacients que acudeixen per febre i realitzar exploració neurològica en els casos que es requereixi).
- Valorar amb atenció les lesions o alteracions trobades.

Adquisició d'habilitats de comunicació/relació amb el pacient, la família i l'equip de treball:

- Haver adquirit al final dels 4 mesos eines o tècniques de distracció (adaptades a l'edat) per tal de valorar els pacients pediàtrics i neonatals de forma correcta.
- Haver adquirit al final dels 4 mesos actitud i aptitud per a comunicar-se amb els familiars (durant la visita i al finalitzar-la).

- Conèixer i aplicar el protocol d'acompanyament i presència de familiars a Urgències de Pediatria.
- Capacitat docent (donar suport a altres residents i també als estudiants de medicina).
- Haver adquirit al final dels 4 mesos capacitat per transmetre el cas clínic al adjunt amb una correcta aproximació inicial, TEP, malaltia actual i exploració física amb bona síntesi, suggerint diagnòstic i/o l'actuació que requereix.
- Comunicació amb la resta de professionals d'urgències, resta d'especialitats i entitats externes (declaració a Sanitat).

Conèixer les guies/protocols de les patologies més prevalents a l'àrea d'Urgències : febre sense focalitat, bronquitis, bronquiolitis, laringitis, TCE lleu, convulsió...

Adquisició tècniques i habilitats bàsiques per desenvolupar l'activitat assistencial:

- Extracció de cos estrany, sutura, aplicació d'adhesiu tissular, punció lumbar, sedoanalgesia...
- Recordar la necessitat de sol·licitar consentiment informat per a tots els procediments (exceptuant la punció venosa).

Adquisició d'habilitats de redacció d'informes d'Urgències:

- Modificar sempre que calgui el motiu de consulta.
- Detallar de forma acurada els antecedents: personals, al·lèrgies, estat vacunal, assistència a l'escola o llar d'infants.
- Redactar de forma acurada la malaltia actual (síntoma principal, tractaments en curs i altres dades rellevants) de forma sintetitzada.
- Redactar la exploració física descrivint de forma adequada les alteracions trobades i evitant errors derivats del ús de plantilles.

- Codificar el diagnòstic adequat, tractament i recomanacions al alta.

Funcionament

Per tal d'unificar i millorar l'aprofitament de la rotació per Urgències de Pediatria es proposa el següent esquema:

1.-El residents visitaran inicialment de forma autònoma els pacients i posteriorment posaran en comú el cas clínic amb l'adjunt per tal de valorar l'actuació/tractament.

2.-En casos de pacient inestable (alteració del TEP) cal iniciar l'actuació de forma precoç i demanar ajuda al adjunt responsable el mes aviat possible.

3.-En el cas dels pacients que passen a l'àrea d'observació continuen essent responsabilitat del resident i l'adjunt per tant cal revalorar-los o revisar les exploracions complementaries que quedin pendents de forma continuada.

Horari (tot i que flexible podria ser el següent):

La rotació es distribueix per TORNOS amb la resta de residents (pediatria, al.lèrgies i MFIC) en horari de mati (8-15:00h) i tarda (15-22:00h).

MATI:

7:55-8:00h: Passar per Urgències de Pediatria abans del passi de guàrdia per tal que els que surten de guàrdia ens puguin fer la transferència dels pacients i/o si és necessari continuar l'assistència d'algun pacient inestable.

Passi de guàrdia de Pediatria (de forma conjunta amb la resta d'unitats, planta, UCIN i UCIP) a la quarta planta.

8:30- 15:00h: assistència a Urgències de Pediatria i passi dels pacients als que entren de tarda i/o guàrdia.

TARDA:

15-22:00h: assistència a Urgències de Pediatria i passí dels pacients als que queden de guàrdia.

Dimarts: Sessió general (Octubre/juny)

Avaluació final de la rotació:

S'ha de fer durant la última quinzena de la rotació (segon període). Al final del primer període es convenient fer una avaluació de problemes/propostes per tal de maximitzar l'aprofitament de la rotació

Durant la rotació segur que veieu casos interessants o realitzeu revisions de patologia que podeu presentar a congressos i sessions. Us animem a proposar-nos activitats docents i científiques.

Esperem que la rotació ompli les vostres expectatives i que quan l'acabeu esteu totalment satisfets/tes amb el vostre aprenentatge.

Estem a la vostra disposició pel que necessiteu

Adjunts/es d'Urgències de Pediatria

ROTACIÓ PLANTA PEDIATRIA per R2

Benvinguts/des a la segona rotació per la planta d'hospitalització de pediatria.

Després de més d'un any de formació en l'àmbit de la pediatria les vostres expectatives i objectius segur que són diferents als de la primera rotació, tot i que estiguen tractant el mateix tipus de pacients que fa un any. Així doncs us proposem els següents objectius per tal de progressar en el vostre coneixement de la pediatria.

Objectius

- Realitzar anamnesi, exploració física, ordres clíniques i redacció de documents mèdics de manera adequada
- Realitzar valoració global del pacient amb plantejament de diagnòstic diferencial
- Valoració crítica de guies/protocols
- Aprofundir en el coneixement de patologies pediàtriques
- Valorar proves complementàries
- Conèixer els tractaments a utilitzar

Realitzar anamnesi, exploració física, ordres clíniques i redacció de documents mèdics de manera adequada

L'anamnesi inclou revisar història clínica informatitzada i altres documents disponibles.

L'exploració física completa inclou us de percentils per edat/sexe de les variables somatomètriques i constants vitals i descripció correcta de les lesions o alteracions trobades, inclòs malformacions congènites, fenotips peculiars i situació neurològica i desenvolupament psicomotor (sobretot en lactants i nens amb patologia neurològica de base).

Ordres clíniques amb tractament de base, alimentació, fàrmacs i mesures no farmacològiques revisant pes, al·lèrgies i dosis finals pautades.

Els documents mèdics han de complir el estàndards de qualitat

La valoració global del pacient inclou

Diagnòstic diferencial raonable en funció d'anamnesi, exploració, epidemiologia. Ha d'incloure patologia freqüent però també infreqüent

Proposta d'orientació diagnòstica final raonada

La valoració de proves complementàries inclou

Revisar bibliografia/ comentar amb altres especialistes les indicacions,risc/benefici, cost, contraindicacions, prioritització i interpretació de resultats (falsos positius/negatius)

El coneixement dels tractaments inclou

Conèixer dosis/intervals/vies dels fàrmacs

Conèixer els efectes secundaris possibles

Conèixer els tractaments d'elecció i els alternatius

Funcionament

Per tal d'unificar i millorar l'aprofitament de la rotació per planta es proposa el següent esquema:

1.- Els residents es dividiran la planta en funció del nombre de pacients i residents. Cada pacient té **un resident i adjunt assignat**

2.- En principi hi haurà un adjunt que serà responsable dels pacients ingressats de l'habitació 421 a la 426 i un altre que es farà responsable del 427 al 433.

3.- A meitat de rotació els residents canviaran d'adjunt responsable

4.- Un cop per setmana (dia a convenir) es realitzarà sessió "tancament de casos" que prepararan els residents sobre algun pacient que hagin viscut durant la rotació per tal de fer revisió de resultats pendents, revisió de patologia concreta, evolució del pacient durant l'ingrés i posterior al alta...

Horari

La rutina (tot i que flexible) podria ser la següent

8:00 Passi de guàrdia.

8:30 Comentari conjunts dels pacients. Distribució/planificació tasques

9:00- 11:00 Els residents realitzen història/exploració física/revisió resultats dels pacients assignats

11:00 valoració conjunta amb l'adjunt

13:30 Dimarts: Sessió general (Octubre/juny)

La resta dels dies comentari global dels pacients. El resident aportarà el que s'ha revisat de les patologies interessants ingressades.

15:30: Passe de pacients a la guàrdia

Seminaris

Es faran seminaris (2 cops a l'any), els quals es obligatori que feu tots de R1, tot i que es recomanable repetir-los. Al final de la residència heu d'acreditar haver assistit a tots els seminaris almenys en una ocasió.

1. Documentació pròpia de la planta

Nota d'ingrés / Cursos Clínics / Informe d'alta / Ordres mèdiques

2. Suport respiratori

3. RCP pediàtrica a planta pediatria : 2 seminaris : Sobre paper i En directe

4. Sèrums i perfusions

5. Diabetis

6. Antibiòtics

7. ECG: lectura pràctica

Avaluació final de la rotació:

S'ha de fer durant la última quinzena de la rotació (segon període). Al final del primer període es convenient fer una avaluació de problemes/propostes per tal de maximitzar l'aprofitament de la rotació.

S'avaluaran les sessions de "tancament de casos".

Durant la rotació segur que veieu casos interessants o realitzeu revisions de patologia que podeu presentar a congressos i sessions. Us animem a proposar-nos activitats docents i científiques.

Esperem que la rotació ompli les vostres expectatives i que quan l'acabeu esteu totalment satisfets/tes amb la vostra decisió d'haver triat fer la residència de pediatria en el nostre hospital.

Estem a la vostra disposició pel que necessiteu

ROTACIÓ ANESTESIA R2

- Conèixer els tipus de sedació/anestesia
- Conèixer els fàrmacs més utilitzats en anestesia i la seva preparació
- Saber intubar, col·locar màscara laringea i ventilar amb bossa anestèsica

- Programació del respirador
- Saber realitzar venopunció/canalització vies

ROTACIÓ UNITAT DE CURES INTENSIVES NEONATALS R2

Benvingudes a rotació per la unitat de Cures Intensives Neonatals.

En aquesta rotació us endinsareu dins el món de la patologia neonatal, que inclou tota la patologia pròpia de la prematuritat i la patologia greu del nadó a terme. Us proposem els següents objectius per tal de progressar en el vostre coneixement.

Objectius

- Realitzar història clínica, exploració física, ordres clíniques i redacció de documents mèdics de manera adequada
- Realitzar valoració global del pacient amb plantejament de diagnòstic diferencial
- Valoració crítica de guies/protocols
- Valorar proves complementàries
- Conèixer els tractaments a utilitzar
- Adquisició de tècniques i habilitats bàsiques per desenvolupar l'activitat assistencial
- Adquirir habilitats de comunicació/ relació.

Realitzar història clínica, exploració física, ordres clíniques i redacció de documents mèdics de manera adequada

La història clínica inclou revisar història clínica informatitzada de la mare i altres documents disponibles.

L'exploració física completa inclou ús de percentils per edat/sexe de les variables somatomètriques, la valoració de les constants vitals i la descripció correcta de les lesions o alteracions trobades, inclòs malformacions congènites, fenotips peculiars i situació neurològica.

Ordres clíniques amb mesures no farmacològiques, alimentació, fàrmacs i revisant pes i dosis finals pautades.

Els documents mèdics han de complir els estàndards de qualitat

La valoració global del pacient inclou

Diagnòstic diferencial raonable en funció de la història clínica, exploració, epidemiologia. Ha d'incloure patologia freqüent però també infreqüent.

Proposta d'orientació diagnòstica final raonada.

La valoració crítica de guies/ protocols inclou

Conèixer les guies/ protocols propis de la unitat.

Aplicació d'aquestes guies/ protocols a cada pacient.

Revisió i actualització de les guies/ protocols si es considera necessari.

La valoració de proves complementàries inclou

Conèixer les proves complementàries més indicades en cada cas.

Saber interpretar els seus resultats.

Revisar bibliografia/ comentar amb altres especialistes les indicacions, risc/benefici, cost, contraindicacions, prioritització i interpretació de resultats (falsos positius/negatius).

El coneixement dels tractaments inclou

Conèixer dosis/intervals/vies dels fàrmacs.

Conèixer els efectes secundaris possibles.

Conèixer els tractaments d'elecció i els alternatius.

Adquisició de tècniques i habilitats bàsiques:

Conèixer la tècnica de cateterisme vasos umbilicals, maneig en ventilació mecànica invasiva i no invasiva, intubació endotraquial, col·locació de drenatge toràcic, exsanguinotransfusió, etc... i realitzar-ho si hi ha ocasió.

Adquirir habilitats de comunicació/ relació

Informació a pacients i familiars de pacients.

Compartir informació amb altres professionals.

Funcionament

Els pacients ingressats a la Unitat de Cures Intensives Neonatals tenen assignats un resident i un adjunt que compartiran la responsabilitat de l'atenció d'aquests nadons.

Horari

La rutina (tot i que flexible) podria ser la següent

8:00h Passi de guàrdia (tot el servei de pediatria).

8:30- 12h Revisió de la història clínica i gràfica de constants dels pacients (centricity).

Exploració clínica dels pacients en el moment en què es consideri millor per al pacient.

Comentari conjunts dels pacients. Distribució/planificació tasques

12- 14 hores: passi conjunt de la unitat de Neonats. Informació a les famílies.

***13:30 Dimarts:** Sessió general (Octubre/juny)

15:00h Passe de pacients a la guàrdia

Seminaris

Es faran seminaris en forma de curs un cop l'any (setembre- octubre) els quals es obligatori que feu tots de R1, tot i que es recomanable repetir-los. Al final de la residència heu d'acreditar haver assistit a tots els seminaris almenys en una ocasió.

Temes a tractar en els seminaris.

-Atenció integral primeres hores de vida del preterme extrem.

-Introducció en cures centrades en el desenvolupament i la família (NIDCAP).

-Alimentació en el període neonatal. Alimentació enteral i parenteral en < 32 SG. Suplements.

-Exploració neurològica del neonat.

-Monitor de funció cerebral.

-Conceptes bàsics en ventilació mecànica convencional en el nadó. Ventilació no invasiva.

-Conceptes bàsics en ventilació d' alta freqüència. Indicacions i utilitats de teràpia amb NOi.

-Sèpsia Neonatal. Corioamnionitis.

-Exploracions complementàries en el nadó

-Taller sobre càlcul de medicació en Bomba d' Infusió Continua

-Encefalopatia Hipòxica- isquèmica. Hipotèrmia terapèutica.

Avaluació final de la rotació:

S'ha de fer durant la última quinzena de la rotació (segon període). Al final del primer període es convenient fer una avaluació de problemes/propostes per tal de maximitzar l'aprofitament de la rotació

Durant la rotació segur que veieu casos interessants o realitzeu revisions de patologia que podeu presentar a congressos i sessions. Us animem a proposar-nos activitats docents i científiques.

Esperem que la rotació ompli les vostres expectatives.

Estem a la vostra disposició pel que necessiteu

Adjunts/es planta de la Unitat Neonatal

ROTACIÓ ATENCIÓ PRIMÀRIA (3 mesos durant segon any de residència)

- Conèixer els protocol d'activitats preventives i promoció de la salut a l'àrea pediàtrica
- Maneig del nen/a amb patologia banal
- Conèixer els criteris de derivació a especialitats i a urgències
- Conèixer els principals problemes psico-socials que afecten als infants i els recursos disponibles
- Aprendre a fer un seguiment integral del pacient pediàtric amb patologia complexa

ROTACIÓ CONSULTES EXTERNES (5 mesos entre el tercer i el quart any de residència)

- Saber realitzar una anamnesi i exploració dirigida per patologia
- Conèixer les patologies més prevalents (especificades als objectius de cada subespecialitat)
- Perfeccionament de la informació a les famílies
- Adquirir l'hàbit de preparar/revisar els pacients de la consulta abans de que acudeixin

ROTACIÓ UNITAT DE CURES INTENSIVES NEONATALS R3

Benvingudes a la segona rotació per la UCIN.

Després de més d'un any de formació en l'àmbit de la pediatria les vostres expectatives i objectius segur que són diferents als de la primera rotació, tot i que estiguen tractant el mateix tipus de pacients que fa un any. Així doncs us proposem els següents objectius per tal de progressar en el vostre coneixement.

Objectius

- Realitzar valoració global del pacient amb plantejament de diagnòstic diferencial

- Aprofundir en el coneixement de patologies neonatals
- Conèixer els tractaments a utilitzar
- Valoració crítica de guies/protocols
- Adquirir habilitats de comunicació/relació
- Ser capaç de realitzar procediments habituals

La valoració global del pacient inclou

Diagnòstic diferencial raonable en funció de la història clínica, exploració, epidemiologia. Ha d'incloure patologia freqüent però també infreqüent.

Proposta d'orientació diagnòstica final raonada.

Aprofundir en el coneixement de patologies neonatals inclou

Estudiar/ repassar les patologies neonatals que pateix el nostre pacient

Aplicar aquests coneixements a la pràctica clínica diària.

El coneixement dels tractaments inclou

Conèixer dosis/intervals/vies dels fàrmacs

Conèixer els efectes secundaris possibles

Conèixer els tractaments d'elecció i els alternatius

La valoració crítica de guies/ protocols inclou

Conèixer les guies/ protocols propis de la unitat.

Aplicació d'aquestes guies/ protocols a cada pacient.

Revisió i actualització de les guies/ protocols si es considera necessari.

Adquirir habilitats de comunicació/ relació amb les famílies dels pacients inclou

Informació a pacients i familiars de pacients

Compartir informació amb altres professionals

Capacitat docent

Comunicació amb entitats externes: declaració a Sanitat, trasllats a altres centres (SEM, etc)

Ser capaç de realitzar procediments i tècniques habituals

Conèixer la tècnica de cateterisme vasos umbilicals, maneig en ventilació mecànica invasiva i no invasiva, intubació endotraquial, col·locació de drenatge toràcic, exsanguinotransfusió, etc... i realitzar-ho si hi ha ocasió.

Funcionament

Els pacients ingressats a la Unitat de Cures Intensives Neonatals tenen assignats un resident i un adjunt que compartiran la responsabilitat de l'atenció d'aquests nadons.

Horari

La rutina (tot i que flexible) podria ser la següent

8:00h Passi de guàrdia (tot el servei de pediatria).

8:30- 12h Revisió de la història clínica i gràfica de constants dels pacients (centricity).

Exploració clínica dels pacients en el moment en què es consideri millor per al pacient.

Comentari conjunts dels pacients. Distribució/planificació tasques

12- 14 hores: passi conjunt de la unitat de Neonats. Informació a les famílies.

***13:30 Dimarts:** Sessió general (Octubre/juny)

15:00h Passe de pacients a la guàrdia

Seminaris

Es faran seminaris en forma de curs un cop l'any (setembre- octubre) els quals es obligatori que feu tots de R1, tot i que es recomanable repetir-los.

Al final de la residència heu d'acreditar haver assistit a tots els seminaris almenys en una ocasió.

Temes a tractar en els seminaris.

- Atenció integral primeres hores de vida del preterme extrem.
- Introducció en cures centrades en el desenvolupament i la família (NIDCAP).
- Alimentació en el període neonatal. Alimentació enteral i parenteral en < 32 SG. Suplements.
- Exploració neurològica del neonat.
- Monitor de funció cerebral.
- Conceptes bàsics en ventilació mecànica convencional en el nadó. Ventilació no invasiva.
- Conceptes bàsics en ventilació d' alta freqüència. Indicacions i utilitats de teràpia amb NOi.
- Sèpsia Neonatal. Corioamnionitis.
- Exploracions complementàries en el nadó
- Taller sobre càlcul de medicació en Bomba d' Infusió Continua
- Encefalopatia Hipòxico- isquèmica. Hipotèrmia terapèutica.

Avaluació final de la rotació:

S'ha de fer durant la última quinzena de la rotació (segon període). Al final del primer període es convenient fer una avaluació de problemes/propostes per tal de maximitzar l'aprofitament de la rotació

Durant la rotació segur que veieu casos interessants o realitzeu revisions de patologia que podeu presentar a congressos i sessions. Us animem a proposar-nos activitats docents i científiques.

Esperem que la rotació ompli les vostres expectatives.

Estem a la vostra disposició pel que necessiteu

ROTACIÓ CIRURGIA PEDIÀTRICA (2 mesos durant la residència)

- Saber realitzar sutures i cures
- Saber diagnosticar les patologies quirúrgiques més freqüents
- Indicacions de tractaments quirúrgics i calendari quirúrgic de les patologies més prevalents
- Conèixer el maneig del pacient quirúrgic hospitalitzat
- Conèixer les complicacions i el seguiment de les patologies quirúrgiques
- Conèixer les tècniques quirúrgiques més habituals en la patologia pediàtrica

ROTACIÓ PLANTA PEDIATRIA per R4

Període: 1 mes durant el 4art any de residència

Benvinguts/des a la última rotació per la planta d'hospitalització de pediatria.

Donat que en aquesta rotació esperem que, apart dels coneixements teòrics i pràctics, acabis assolint autonomia, seràs responsable de 4 pacients (en principi les habitacions 426 - 427, tot i que pot variar en funció de la ocupació). Sempre disposaràs d'un adjunt a qui comentar els teus dubtes però s'espera que prenguis decisions. Al final del matí et recomanem que comentis/discuteixis amb l'adjunt responsable les teves decisions/dubtes.

També **s'espera que siguis el referent dels teus R petits** i els donis suport en el seu procés de formació.

Objectius

- Autonomia en el maneig de pacients ingressats
- Adquirir habilitats de comunicació/relació
- Ser capaç de proposar i disenyar un projecte de recerca clínica referent a patologia del nen ingressat

Maneig de pacient ingressat: Inclou anamnesi, exploració clínica, indicació de proves complementaries i tractaments i valoració entorn socio-familiar.

Habilitats de comunicació: Inclou

- Informació a pacients i familiars de pacients
- Compartir informació amb altres professionals
- Capacitat docent
- Comunicació amb entitats externes: declaració a Sanitat, trasllats a altres centres (SEM, etc)

Projecte de recerca clínica: Inclou la proposta i diseny d'un projecte. Aquest projecte pot esser un protocol o un treball per a publicació. Ha de tenir uns objectius, mètodes i resultats clarament expressats

Funcionament

Per tal d'unificar i millorar l'aprofitament de la rotació per planta es proposa el següent esquema:

1.-El residents es dividiran la planta en funció del nombre de pacients i residents. Cada pacient té **un resident i adjunt assignat**

2.-En principi hi haurà un adjunt que serà responsable dels pacients ingressats de l'habitació 421 a la 426 i un altre que es farà responsable del 427 al 433.

3.- Un cop al mes (dia a convenir) es realitzarà **sessió "tancament de casos"** que prepararan els residents sobre algún pacient que hagin viscut durant la rotació per tal de fer revisió de resultats pendents, revisió de patologia concreta, evolució del pacient durant l'ingrés i posterior al alta...

Horari

La rutina (tot i que flexible) podria ser la següent

8:00 Passi de guàrdia.

8:30 Comentari conjunts dels pacients. Distribució/planificació tasques

9:00- 11:00 Els residents realitzen història/exploració física/revisió resultats dels pacients assignats

11:00 consulta si cal amb l'adjunt

13:30 Dimarts: Sessió general (Octubre/juny)

La resta dels dies comentari global dels pacients. El resident aportarà el que s'ha revisat de les patologies interessants ingressades.

15:30: Passe de pacients a la guàrdia

Seminaris

Es faran seminaris (2 cops a l'any: març i setembre) . Al final de la residència heu d'acreditar haver assistit a tots els seminaris almenys en una ocasió.

1. Documentació pròpia de la planta

Nota d'ingrés / Cursos Clínics / Informe d'alta / Ordres mèdiques

2. Suport respiratori

3. RCP pediàtrica a planta pediatria : 2 seminaris : Sobre paper i En directe

4. Sèrums i perfusions

5. Diabetis

6. Antibiótics

7. ECG: lectura pràctica

Avaluació final de la rotació:

S'ha de fer durant la última setmana de la rotació .

S'avaluaràn les sessions de "tancament de casos".

Durant la rotació segur que veieu casos interessants o realitzeu revisions de patologia que podeu presentar a congressos i sessions

Us animem a proposar-nos activitats docents i científiques.

Esperem que la rotació ompli les vostres expectatives i que quan l'acabeu esteu totalment satisfets/tes amb la vostra decisió d'haver triat fer la residència de pediatria en el nostre hospital.

Estem a la vostra disposició pel que necessiteu

Adjuntes planta de pediatria

ROTACIÓ UNITAT DE CURES INTENSIVES NEONATALS R4

Període: 2 mesos durant el 4art any de residència

Benvinguts/des a l'última rotació per la UCIN.

Donat que en aquesta rotació esperem que, apart dels coneixements teòrics i pràctics, acabis assolint autonomia i siguis referent per als residents petits, et proposem els següents objectius.

Objectius

- Autonomia en el maneig de pacients ingressats
- Adquirir habilitats de comunicació/relació
- Ser capaç de decidir i realitzar procediments: punció suprapúbica, punció lumbar, canalització venosa, sedoanalgesia
- Ser capaç de dissenyar i executar un projecte de recerca clínica referent a patologia del nen ingressat

Maneig de pacient ingressat: Inclou història clínica, exploració clínica, indicació de proves complementaries i tractaments i valoració entorn socio-familiar.

Habilitats de comunicació: Inclou

- Informació a pacients i familiars de pacients
- Compartir informació amb altres professionals
- Capacitat docent
- Comunicació amb entitats externes: declaració a Sanitat, trasllats a altres centres (SEM, etc)

Ser capaç de decidir i realitzar procediments

Decidir quins procediments o tècniques requereix cada pacient i saber realitzar-les.

Projecte de recerca clínica: Inclou el disseny i l'execució d'un projecte. Aquest projecte pot ésser un protocol o un treball per a publicació. Ha de tenir uns objectius, mètodes i resultats clarament expressats

Funcionament

Els pacients ingressats a la Unitat de Cures Intensives Neonatals tenen assignats un resident i un adjunt que compartiran la responsabilitat de l'atenció d'aquests nadons.

Horari

La rutina (tot i que flexible) podria ser la següent

8:00h Passi de guàrdia (tot el servei de pediatria).

8:30- 12h Revisió de la història clínica i gràfica de constants dels pacients (centricity).

Exploració clínica dels pacients en el moment en què es consideri millor per al pacient.

Comentari conjunts dels pacients. Distribució/planificació tasques

12- 14 hores: passi conjunt de la unitat de Neonats. Informació a les famílies.

***13:30 Dimarts:** Sessió general (Octubre/juny)

15:00h Passe de pacients a la guàrdia

Seminaris

Es faran seminaris en forma de curs un cop l'any (setembre- octubre) els quals es obligatori que feu tots de R1, tot i que es recomanable repetir-los. Al final de la residència heu d'acreditar haver assistit a tots els seminaris almenys en una ocasió.

Temes a tractar en els seminaris.

- Atenció integral primeres hores de vida del preterme extrem.
- Introducció en cures centrades en el desenvolupament i la família (NIDCAP).
- Alimentació en el període neonatal. Alimentació enteral i parenteral en < 32 SG. Suplements.
- Exploració neurològica del neonat.
- Monitor de funció cerebral.
- Conceptes bàsics en ventilació mecànica convencional en el nadó. Ventilació no invasiva.
- Conceptes bàsics en ventilació d' alta freqüència. Indicacions i utilitats de teràpia amb NOi.
- Sèpsia Neonatal. Corioamnionitis.
- Exploracions complementàries en el nadó
- Taller sobre càlcul de medicació en Bomba d' Infusió Continua
- Encefalopatia Hipòxico- isquèmica. Hipotèrmia terapèutica.

Avaluació final de la rotació:

S'ha de fer durant la última quinzena de la rotació (segon període). Al final del primer període es convenient fer una avaluació de problemes/propostes per tal de maximitzar l'aprofitament de la rotació

Durant la rotació segur que veieu casos interessants o realitzeu revisions de patologia que podeu presentar a congressos i sessions. Us animem a proposar-nos activitats docents i científiques.

Esperem que la rotació ompli les vostres expectatives.

Estem a la vostra disposició pel que necessiteu

Adjunts/es planta de la Unitat Neonatal

ROTACIÓ PER URGÈNCIES DE PEDIATRIA per R4

Benvinguts/des a la vostra última rotació per Urgències de Pediatria. Durant aquests 2 mesos tindreu l'oportunitat d'aprofundir en el maneig dels pacients en aquesta àrea que molt probablement seran necessaris en l'exercici professional posterior.

La rotació consta de 2 mesos i inclou els següents objectius:

Objectius:

- Autonomia en el maneig de pacients a Urgències i la realització d'informes.
- Perfeccionament en la gestació de flux de pacients.
- Perfeccionament d'habilitats de comunicació/relació amb el pacient, la família i l'equip de treball.

- Perfeccionament i autonomia en la realització de tècniques i habilitats bàsiques per desenvolupar l'activitat assistencial.
- Perfeccionament en la comunicació amb la resta d'especialitats intra o extrahospitalaris i en la necessitat de derivació.
- Supervisió i docència en la pràctica diària dels MIR d'anys inferiors i/o estudiants de medicina.
- Participació en la revisió un protocol referent de l'àrea d'Urgències amb l'assessorament d'un facultatiu adjunt.

Autonomia en el maneig de pacients a Urgències:

- Ha de mostrar la seva competència en l'atenció al pacient pediàtric o neonatal que acut a urgències.
- Perfeccionament en el maneig del pacient crític a Urgències.
- Priorització de pacients, aplicació de metodologia TAP, estabilització segons ABCDE, història clínica, exploració física, orientació diagnòstica, sol·licitud de proves complementàries, adequació de tractament, decisió d'ingrés.

Perfeccionament de la gestació de flux de pacients:

- Necessitat de pas a l'àrea d'observació, sala d'espera i supervisió simultània de la resta de residents.

Perfeccionament d'habilitats de comunicació/relació amb el pacient, la família i l'equip de treball:

- Perfeccionament en l'habilitat per a la comunicació clínica als pacients i familiars.
- Conèixer i aplicar el protocol d'acompanyament i presència de familiars a Urgències de Pediatria.
- Perfeccionament en la comunicació amb la resta de professionals d'urgències i entitats externes (declaració a Sanitat), trasllats a altres centres (SEM, etc).

Perfeccionament i autonomia en la realització de tècniques i habilitats bàsiques per desenvolupar l'activitat assistencial:

- Extracció de cos estrany, sutura, aplicació d'adhesiu tissular, punció lumbar.
- Sedoanalgesia: avaluació del risc, consentiment informat, preparació del pacient (incloure valoració dejú) i material necessari (preparació i selecció del fàrmac), monitorització (si precisa), recuperació del procediment i normes de vigilància a domicili.

Supervisió i docència en la pràctica diària dels MIR d'anys inferiors i/o estudiants de medicina:

- Participació activa en la supervisió de MIR d'anys inferiors, tant en l'atenció als pacients com a través de seminaris formatius (si es requereix).

Participació en la revisió un protocol referent de l'àrea d'Urgències amb l'assessorament d'un facultatiu adjunt.

Funcionament

Per tal de millorar l'aprofitament durant l'última rotació per Urgències de Pediatria es proposa:

Que l' R4 de pediatria hagi adquirit els coneixements teòrics i pràctics necessaris i que assoleixi autònoma en la gestió i maneig de la majoria de pacients, donant supervisió i formació i suport a la resta de MIR i estudiants.

Sempre hi haurà un facultatiu especialista per a comentar els dubtes però s'espera que l'R4 pugui prendre la majoria de decisions.

Malgrat que la rotació d'Urgències s'estructura en TORNS, es recomana que l'R4 estigui assignat en torns de mati donades les atribucions, requisits i criteris avaluatius especificats en aquesta rotació.

MATI:

7:55-8:00h: Passar per Urgències de Pediatria abans del passi de guàrdia per tal que els que surten de guàrdia ens puguin fer la transferència dels pacients i/o si és necessari continuar l'assistència d'algun pacient inestable.

Passi de guàrdia de Pediatria (de forma conjunta amb la resta d'unitats, planta, UCIN i UCIP) a la quarta planta.

8:30- 15:00h: assistència a Urgències de Pediatria i passi dels pacients als que entren de tarda i/o guàrdia.

Dimarts 13:30h: Sessió general (Octubre/juny).

Avaluació final de la rotació:

S'ha de fer durant la última quinzena de la rotació (segon període). Al final del primer període es convenient fer una avaluació de problemes/propostes per tal de maximitzar l'aprofitament de la rotació.

Durant la rotació segur que veieu casos interessants o realitzeu revisions de patologia que podeu presentar a congressos i sessions. Us animem a proposar-nos activitats docents i científiques.

Esperem que la rotació ompli les vostres expectatives i que quan l'acabeu esteu totalment satisfets/tes amb el vostre aprenentatge.

Estem a la vostra disposició pel que necessiteu

Adjunts/es d'Urgències de Pediatria

8.3. Competències i objectius de les guàrdies per any de residència

L'activitat realitzada pels facultatius residents de pediatria durant l'atenció continuada representa un dels pilars fonamentals de la seva etapa formativa. Per això cal que estigui estructurada i planificada, de manera que puguin extreure'n el màxim profit docent.

Aquesta pràctica urgent requereix l'adquisició d'uns coneixements i habilitats que els permetin realitzar diagnòstics ràpids, precisos i segurs i instaurar el tractament adequat per a cada situació. Així mateix han de saber identificar de manera precoç la patologia greu que requereix un resposta immediata.

L'adquisició d'aquestes competències s'ha d'assolir de manera progressiva basant-se en uns objectius docents predeterminats. La responsabilitat de les tasques ha d'anar íntimament lligada a la progressiva adquisició de coneixement i habilitat, de tal manera que el grau de supervisió pot i ha d'anar-se reduint a mesura que avança el procés formatiu, adquirint cada vegada més autonomia i responsabilitat fins a fer-se completament autònoms en la seva activitat.

ESTRUCTURA DE LA GUÀRDIA:

Durant el primer any de residència, els residents de pediatria fan la seva atenció continuada exclusivament a l'àrea d'Urgències. Realitzen 4 guàrdies al mes. L'equip de guàrdia en aquesta àrea d'Urgències està compost per 2 residents i 1 adjunt, que supervisa la seva tasca.

A partir del segon any de residència, fan guàrdies a l'àrea d'Urgències però comencen a fer-ne també a la Planta de Pediatria, que inclou l'atenció continuada dels pacients ingressats a la planta de pediatria, dels pacients ingressats a la Unitat Neonatal (Unitat de Cures Intensives Neonatals, Unitat de Cures Intermèdies Neonatals, Nius) i l'atenció a la Sala de Parts. En aquesta àrea l'equip de guàrdia està format per un resident i un adjunt, que és qui supervisa la seva tasca. Fan entre 4 i 5 guàrdies al mes, incloent les dues àrees on desenvolupen la seva activitat.

A mesura que avança l'any de residència fan més guàrdies a l'àrea Planta de Pediatria –UCI neonatal.

OBJECTIUS DOCENTS DURANT EL PRIMER ANY DE RESIDÈNCIA:

Durant el primer any de residència el principal objectiu és el d'iniciar-se en la pràctica assistencial de caràcter urgent. Especialment han d'adquirir els

coneixements per a poder identificar la patologia greu que requereix una resposta immediata.

La seva actuació al Servei d'Urgències complementa les habilitats i competències aconseguides en les diferents rotacions clíniques, relacionades amb la realització de l'anamnesi i l'exploració física, utilització racional i interpretació de les exploracions complementàries i en la pràctica de les tècniques diagnòstiques més habituals.

De forma progressiva ha de desenvolupar competències i habilitats en el tracte amb el pacient i amb la seva família i també amb els companys de feina.

<u>Habilitat</u>	<u>Nivell de responsabilitat</u>
Presentació i informació a la família	1-2
Realitzar anamnesi completa	1
Exploració física	1-2
Valoració ràpida de la gravetat del pacient	2-3
Realitzar una orientació diagnòstica	2
Sol·licitar exploracions complementàries	2
Interpretar exploracions complementàries bàsiques: analítiques, ECG, Rx tòrax, abdomen	1-2
Realitzar una història clínica completa del pacient a Urgències	1
Decidir el tractament específic	2-3
Presa de decisió: alta/ingrés	3
Realització informe d'alta	2
Reanimació cardiopulmonar bàsica	2-3
Coneixement i ús dels monitors	2-3
Realització de tècniques d'anestèsia local i sutures	1-2

Preparació d'un camp quirúrgic	1-2
Activitats instrumentals: puncions lumbars	2-3

OBJECTIUS DOCENTS DURANT EL SEGON I TERCER ANY DE RESIDÈNCIA

Els objectius del segon i tercer any són anar progressant en la pràctica assistencial de caràcter urgent. Han de seguir desenvolupant les habilitats i competències exposades en l'apartat anterior de forma progressivament més autònoma. A més, s'afegiran habilitats i competències pròpies de l'atenció als pacients hospitalitzats tant a la planta de pediatria com a la Unitat Neonatal (UCI-N, Unitat de Cures Intermèdies, Nius) i a Sala de parts ja que com hem comentat anteriorment, a partir de R2 comencen a fer guàrdies en aquesta àrea.

<u>Habilitat</u>	<u>Nivell de responsabilitat</u>
Presentació i informació a la família	1-2
Realitzar anamnesi completa	1
Exploració física	1
Valoració ràpida de la gravetat del pacient	2
Realitzar una orientació diagnòstica	1-2
Sol·licitar exploracions complementàries bàsiques	1
Sol·licitar exploracions complementàries específiques: TAC, RMN, etc	2-3
Interpretar exploracions complementàries bàsiques: analítiques, ECG, Rx tòrax, abdomen	1-2
Realitzar una història clínica completa del pacient a	
Urgències	1
Decidir el tractament específic	2
Presa de decisió: alta/ingrés	2-3

Realització informe d'alta	2
Reanimació cardiopulmonar bàsica	1-2
Reanimació cardiopulmonar avançada	2-3
Reanimació cardiopulmonar neonatal	2-3
Coneixement i ús dels monitors	1-2
Realització de tècniques d'anestèsia local i sutures	1
Preparació d'un camp quirúrgic	1
Puncions lumbars, puncions suprapúbiques	2
Intubació orotraquial	2-3
Col·locació vies venoses centrals, cateterització vasos umbilicals	2-3
Ús de ventilació mecànica no invasiva	2-3
Ús de ventilació mecànica invasiva, modalitats	2-3

OBJECTIUS DOCENTS DURANT EL QUART ANY DE RESIDÈNCIA:

Durant aquest últim any, a part de progressar en la seva autonomia en les habilitats i competències prèviament citades, cal que es consolidi amb altres habilitats com la comunicació amb les famílies, especialment en situacions de males notícies, dominar les diferents habilitats instrumentals i plantejar les possibles opcions terapèutiques i poder decidir sobre altes, trasllats i consultes.

<u>Habilitat</u>	<u>Nivell de responsabilitat</u>
Presentació i informació a la família	1
Realitzar anamnesi completa	1
Exploració física	1
Valoració ràpida de la gravetat del pacient	1
Realitzar una orientació diagnòstica	1-2
Sol·licitar exploracions complementàries bàsiques	1
Sol·licitar exploracions complementàries	

específiques: TAC, RMN, etc	1-2
Interpretar exploracions complementàries	
bàsiques: analítiques, ECG, Rx tòrax, abdomen	1-2
Realitzar una història clínica completa del pacient a	
Urgències	1
Decidir el tractament específic	1-2
Presa de decisió: alta/ingrés	1-2
Realització informe d'alta	1
Reanimació cardiopulmonar bàsica	1
Reanimació cardiopulmonar avançada	1-2
Reanimació cardiopulmonar neonatal	1-2
Coneixement i ús dels monitors	1
Realització de tècniques d'anestèsia local i sutures	1
Preparació d'un camp quirúrgic	1
Puncions lumbars, puncions suprapúbiques	1-2
Intubació orotraquial	1-2
Col·locació vies venoses centrals, cateterització	
vasos umbilicals	1-2
Ús de ventilació mecànica no invasiva	1-2
Ús de ventilació mecànica invasiva, modalitats	1-2

9. Sessions clíniques

- Sessió del Servei de Pediatria: dimarts d' octubre a juny (obligatòria) a les 13:30. Presentada majoritàriament per staf i R4. El programa està penjat a l'intranet de l'hospital Joan XXIII
- Sessions dimecres, dijous i divendres a les 8:15.

Tipus: bibliogràfica/protocols/revisió casos/presentació treballs realitzats

S'alternaran la preparació un resident/adjunt dels diferents serveis: planta, urgències i neonats.

Els protocols i les sessions quedaran penjats a l'intranet

- Sessions específiques de la planta de pediatria amb el següent temari:

Documentació pròpia de la planta

Cursos Clínics / Informe d'alta / Ordres mèdiques

Suport respiratori

RCP pediàtrica a planta pediatria : 2 seminaris : Sobre paper i En directe

Sèrums i perfusions

Diabetis

Antibiòtics

ECG: lectura pràctica

Es realitzaran a cada rotació en dates a acordar entre adjunts i residents.

- Sessions específiques de la Unitat Neonatal amb el següent temari

Exploracions complementàries

Alimentació

RCP neonatal

Ventilació no invasiva

Ventilació mecànica

Òxid nítric

Hipotèrmia- aEEG

Bombes d'infusió contíua

Es realitzaran a cada rotació en dates a acordar entre adjunts i residents

- Sessió general mensual de l'hospital: la sessió s'anuncia a l'intranet de l'hospital

10.Cursos i congressos

- Curs d'urgències de pediatria (anual: 20 sessions). Obligatori per R1, recomenabre per R2 i R3. Dos setmanes el mes de maig –juny. S'enviarà programa als residents
- Curs de bioètica. L'ofereix l'hospital Joan XXIII de forma anual. Es promourà que els residents el realitzin almenys un cop durant el seu període de formació
- Curs de mètodes de recerca i elaboració d'un projecte d'investigació. L'ofereix l'ICS de forma gairebé anual. Es promourà que els residents el realitzin almenys un cop durant el seu període de formació.
- Curs APLS: El realitzaran tots els R2
- Curs RCP bàsica: Curs Ricard Carpena. Oferit per la Societat Catalana de Pediatria a tots els R1 de forma gratuïta.
- Curs RCP avançada pediàtrica i neonatal. Es promourà la seva realització almenys un cop durant la residència (preferentment R3-R4)
- Curs de formació continuada de la societat catalana de pediatria: 9 sessions anuals. Es podrà fer per via telemàtica des del servei de pediatria de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona.
- Facilitar l'assistència als tallers organitzats per la Societat Catalana de pediatria
- Els R1 assistiran i presentaran al Congrés Anual de la Societat Catalana de Pediatria
- Congressos de subespecialitats pediàtriques: es promourà almenys la participació en un congrés d'una subespecialitat pediàtrica (preferentment R3/R4)

11. Bibliografia recomenada

Els llibres de text són útils en l'adquisició d'una base general i els manuals també, tot i que no són suficients. Aquests són alguns dels que utilitzem més sovint a Pediatria:

- Nelson. Tratado de pediatria. 21^a edició. McGraw-Hill / Interamericana de España,
- Cloherty. Manual de Neonatologia. 8^a edició. LWW

- Manual de Diagnòstico y Terapèutica en Pediatría. Hospital Universitario La Paz. 6ª edición. PUBLIMED

També destacar alguns llibres de text electrònics, que pel seu format digital, són actualitzats constantment

<http://emedicine.medscape.com> (cal registrar-se, però es gratuït)

<http://uptodate.com> (gratuït des de l'Hospital, no cal registrar-se)

Les societats científiques ens ofereixen en moltes ocasions recursos que ens permeten tenir una visió actualitzada i global de certs temes, amb publicacions de protocols i revisions.

Aquests serien alguns links útils

- Asociación Española de Pediatría: www.aeped.es
- Societat Catalana de Pediatría: www.scpediatria.cat
- Sociedad Española de Urgencias de Pediatría: www.seup.es
- Sociedad Española de Nefrología Pediátrica: <http://www.aenp.es>
- Sociedad Española de Neonatología: <http://www.se-neonatal.es>
- Sociedad Española de Infectología Pediátrica: <http://www.seipweb.es>
- Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica: <http://www.seep.es>
- Sociedad Española de Neurología Pediátrica: <http://www.senep.es>
- Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica: <http://www.seicap.es>

La medicina és una area de coneixement extraordinàriament dinàmica que requereix una actualització constant.

Actualment és impossible llegir tot el que es publica en pediatria però si que és convenient acostumar-nos a fullejar revistes de la nostra especialitzat que ens permetin conèixer les inquietuds i avenços de la nostra especialitat.

Hi ha més de 50 revistes que toquen temes de pediatria, la majoria disponibles en format electrònic. Algunes d'elles són gratuïtes a la xarxa, altres hi tenim accés directe a través de la biblioteca de l'hospital (hi podeu accedir des de qualsevol ordinador de l'hospital) o de la biblioteca de la URV (hi podeu accedir a través d'ordinadors connectats a la URV que trobareu a la Biblioteca) (<http://campdetarragona.cpd2.grupics.intranet/biblioteca/revistes-electroniques>) i en altres cal subscripció.

Aquest seria un llistat (no exhaustiu) de les revistes més importants i amb accés fàcil:

- Anales Españoles de Pediatría. Accés gratuït a través de la pàgina web de la Sociedad Española de Pediatría: <http://www.aeped.es/anales-pediatria>

- Pediatría Catalana. Accés gratuït a través de la pàgina web de la Societat Catalana de Pediatría: <http://www.scpediatria.cat/pediatrcatalana>

- Anales de Pediatría Continuada. Accés a través de la biblioteca de l'hospital

- Pediatrics. Accés a través de la biblioteca de l'hospital

- Pediatrics in Review. Accés a través de la biblioteca de l'hospital

- Pediatric Clinics of North-America. Accés a través de la biblioteca de l'hospital

- The Pediatric Infectious Disease Journal. Accés a través de la biblioteca de l'hospital

- Archives of Diseases in Childhood. Accés a través de la biblioteca de l'hospital

- European Journal of Pediatrics. Accés a través de la biblioteca de la URV

Cada una de les àrees específiques de la pediatria (neurologia, neonatologia, nefrologia, endocrinologia) té les seves revistes que en alguns casos estan disponibles a la web de la biblioteca de l'hospital o de la biblioteca de la URV

Aquests són altres links que us poden resultar útils en la vostra formació i també en l'activitat assistencial

- <http://www.e-lactancia.org> (per trobar informació sobre contraindicacions de fàrmacs en la lactància materna)

- <http://www.orpha.net> (per trobar informació sobre malalties rares)

- <http://freemedicaljournals.com> (revistes de qualsevol especialitat que són gratuïtes a la xarxa)

També teniu disponible a la intranet de l'hospital els protocols propis del servei de pediatria

- [http://campdetarragona.cpd2.grupics.intranet/portal documents/HJ23
Pediatría/Protocolos](http://campdetarragona.cpd2.grupics.intranet/portal%20documents/HJ23%20Pediatría/Protocolos)

Així com les presentacions dels cursos i diferents sessions que s'han organitzat al servei

- [http://campdetarragona.cpd2.grupics.intranet/portal documents/HJ23 pediatria/ Curs pediatria 2009-2010 /Curs pediatria 2010-2011/Presentacions](http://campdetarragona.cpd2.grupics.intranet/portal%20documents/HJ23%20pediatria/Curs%20pediatria%202009-2010/Curs%20pediatria%202010-2011/Presentacions), etc