

HJ23

Hospital Universitari **Joan XXIII**

ICS Camp de Tarragona

GUÍA ITINERARI FORMATIU TIPUS ESPECIALITAT PEDIATRIA I ÀREES ESPECÍFIQUES



Aprobado por la Comissió de Docència: Abril de 2016

Pròxima revisió: Abril de 2019

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'APRENTATGE	9
4.2 NIVELLS DE RESPONSABILITAT / SUPERVISIÓ I AUTONOMIA.....	9
5. COMPETÈNCIES TRANSVERSALS	12
6. COMPETÈNCIES ESPECÍFIQUES	13
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'APRENTATGE 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
COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA CONSULTA EXTERNA D'ALERGOLOGIA PEDIÀTRICA.....	41
<u>8.3 COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DE LES GUÀRDIES PER ANY DE RESIDÈNCIA</u>	<u>41</u>
9. SESSIONS CLÍNiques	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
 - Nadons sans: Ubicat a la 4^aB (comparteix espai amb Obstetrícia/Ginecologia)
 - Cures intermèdies: Ubicat a la 4^aC
 - Cures intensives neonatals: Ubicat a la 4^aC
- Planta hospitalització: Ubicat a la 4^aC (comparteix espai amb Cirurgia pediàtrica)
- 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
 - Nadons Sans: Disposa de 20 habitacions
 - Intermitjos: Disposa de 20 bressols/incubadores
 - UCI-Neonatal: Disposa de 8 incubadores/bressols termostatats
- Hospitalització de pediatria: Disposa de 26 llits per hospitalització i dos llits de semicrítics
- 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
- Pneumologia
- Psiquiatria
- Seguiment neonatal

- **Atenció continuada**

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

- Planta hospitalització-nadons: coberta per un adjunt i un resident de pediatria
- Urgències: coberta per un adjunt i un/dos residents de pediatria o de medicina de família.

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 3 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: Cristobal Añez

Cap de servei de Pediatria: Ricardo Closa Monasterolo

Tutors de Residents de Pediatria

Mar Albuja Font

Ester Parada Ricart

Pedro José Gómez González

Professionals de l'especialitat

CAP DE SERVEI

Ricardo Closa Monasterolo

PLANTA DE PEDIATRIA

Ester Parada Ricart

Olga Calavia Garsaball

Rocio Conchello Monleón

Rebeca Lahoz Ramo

URGÈNCIES PEDIATRIA

Ester Castellarnau Figueras

Pedro José Gómez González

NEONATOLOGIA

- Nadons sans

Adolf Gómez Papi

- Intermitjos/UCI-N

Maria del Mar Albuja Font

Esmeralda Perera Martínez

Aitana García González

Idoia Hernández Monleón

SUBESPECIALITATS/CONSULTES EXTERNES

- Alletament matern: Adolf Gómez Papi
- Al·lèrgologia: Natalia Garcia Bages
- Cardiologia: Juan Manuel Carretero Bellón
- Endocrinologia: Raquel Monné Gelonch

Maria Hernández Herrero

- Gastroenterologia: Gemma Castillejo de Villasante

Lusmey Fernández Antuna

- Infectologia: Olga Calavia Garsaball

Rebeca Lahoz Ramo

- Nefrologia: Ester Parada Ricart
- Neurologia: Salomé Garcia Arnaldich

Josep Maria Barroso Jornet

Mireia Álvarez Molinero

- Pneumologia: Amalui Vanesa Vásquez Pérez
- Psiquiatria: Andrés García Siso
- Seguiment neonatal: Maria del Mar Albuja Font

Esmeralda Perera Martínez

Aitana García González

Idoia Hernández Monleón

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 al 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'aquestes 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 activitat 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	
Nivel I 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
Nivel 1 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
Nivel 1 3	Activitats i habilitats que el resident ha vist i de les que n'ha de tenir un coneixement teròric, però no té experiència pròpia

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

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.

<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 orotraqueal	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

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.

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:

Pediatria 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.

Pediatria 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. Pediatria social: Concepte, objectius, problemàtiques, activitats, estratègies i perspectives. Indicadors de salut. Pediatria 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 basics. 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 basics. 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: 4 mesos, dividits en dos períodes de 2 mesos 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: 4 mesos. Primer contacte amb el nen ingressat. Maneig de les patologies més freqüents.

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 de R2:

- UCI-Neonatal: 4 mesos. Patologia del nadó preterme i el nadó a terme amb patologia greu.
- Planta de Pediatria: 4 mesos. Patologia del nen.
- Atenció primària: 3 mesos. Patologia ambulatoria, menys greu i programa del nen sa.
- Anestèsia i Reanimació: 1 mes. Adquirir habilitats en tècniques: col·locació de vies, via aèria, conèixer els fàrmacs més usats en sedació pediàtrica.

7.2.2. Rotacions de R3:

- UCI- pediàtrica. 4 mesos. A l' Hospital Vall d'Hebron. Patologia del nen crític.
- Consultes externes especialitats: 4 mesos. Patologia ambulatoria. Combinació amb totes les consultes Externes de Subespecialitats pediàtriques del nostre servei.
- Cirurgia Pediàtrica: 2 mesos. Patologia quirúrgica. Es desenvolupa a quiròfan, planta i consultes externes.
- UCI- Neonatal: 2 mesos. Consolidació en la patologia neonatal.

7.3. Quart any de residència

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.

- Rotació externa: 4 mesos. Rotació voluntària en relació a la subespecialitat pediàtrica que més li interessi a cada resident i en qualsevol centre extern al nostre.
- Planta de pediatria: 3 mesos. Consolidació i adquisició de responsabilitat completa quant a la patologia del nen ingressat a la planta de pediatria.
- UCI- Neonatal: 3 mesos. Consolidació i adquisició de responsabilitat completa quant a la patologia del nadó ingressat a la UCI- Neonatal.
- Urgències: 2 mesos. Consolidació i adquisició de responsabilitat completa quant a patologia urgent.

	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig
R1A	URG 1	URG 2	N1	N2	IM1	IM2	URG3	URG4	P1	P2	P3	P4
R1B	N1	N2	URG1	URG2	P1	P2	P3	P4	URG3	URG4	IM1	IM2
R1C	P 1	P 2	P3	P4	URG 1	URG2	N1	N2	IM1	IM2	URG3	URG4
R2A	UCIN1	UCIN2	UCIN3	UCIN4	AP1	AP2	AP3	ANEST	P5	P6	P7	P8
R2B	P 5	P 6	P7	P8	UCIN1	UCIN2	UCIN3	UCIN4	AP1	AP2	AP3	ANEST
R2C	AP1	AP2	AP3	ANEST	P5	P6	P7	P8	UCIN1	UCIN2	UCIN3	UCIN4
R3A	CCEE1	UCIP1	UCIP2	UCIP3	UCIP4	CCEE2	CCEE3	CCEE4	CIR1	CIR2	UCIN5	UCIN6
R3B	CIR1	CIR2	UCIN5	UCIN6	CCEE1	UCIP1	UCIP2	UCIP3	UCIP4	CCEE2	CCEE3	CCEE4
R3C	UCIN5	CCEE1	CCEE2	CCEE3	CIR1	CIR2	UCIN6	UCIN7	CCEE4	UCIP1	UCIP2	UCIP3
R4A	URG5	URG6	P9	P10	P11	UCIN7	UCIN8	UCIN9	RE1	RE2	RE3	RE4
R4B	RE1	RE2	RE3	RE4	URG5	P9	P10	P11	UCIN7	UCIN8	UCIN9	URG6
R4C	UCIP4	UCIN8	UCIN9	URG5	RE1	RE2	RE3	RE4	URG6	P9	P10	P11

URG: Urgències de Pediatria; P: Planta de pediatria, hospitalització pediàtrica. IM: Intermittos de la Unitat neonatal; UCIN: UCI Neonatal; CIR: Cirurgia Pediàtrica; N: Nadó normal, Maternitat; ANEST: Anestèsia; CE: Consultes Externes de pediatria; AP: Assistència Primària; UCIP: UCIPediàtrica de la Vall d'Hebron; RE: Rotació Externa (a escollir)

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 prevaient

- 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.
- Anamnesis 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 Cribatje (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 adjuntis 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 extrarenal 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 Competències i objectius de cada una de les rotacions programades

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER MATERNITAT/NADONS SANS

Responsable de la rotació: Adolf Gomez Papí

Període de rotació: 2 mesos durant el primer any de MIR de Pediatria

Competències i Objectius de la rotació

Maneig del nadó normal a sala de parts.

Conèixer la valoració fetal antepart i el creixement fetal

Conèixer i aplicar el contacte precoç.

Conèixer i aplicar la RCP bàsica.

Explorar i classificar al RN normal

Conèixer les necessitats i habilitats del RN.

Conèixer la rutina d'exploració del RN.

Assistir a varies exploracions del RN

Explorar a RN normals

Detectar variants de la normalitat i possibles anomalies

Manejar al RN alletat

Conèixer la lactància materna.

Obtenir una història de LM.

Conèixer com es col·loca el bebé al pit de forma correcta.

Valorar varies preses al pit

Conèixer com funciona la posició en Criança Biològica (Autoenllaç)

Colocar al bebé en posició de criança biològica.

Aconsellar a la mare que alleta

Conèixer les habilitats de comunicació.

Conèixer la conselleria en LM

Assistir a varies entrevistes adjunt-mare amb conselleria

Fer conselleria de lactància materna

Practicar la detecció precoç (punció de taló)

Conèixer l' anatomia del taló

Conèixer les mesures d' analgèsia i confort per al nadó

Conèixer les malalties que poden detectar-se amb la tècnica

Veure com es practica la punció

Practicar la punció

Maneig del RN amb risc d'infecció neonatal

Conèixer les diferents infeccions fetals

Conèixer les infeccions neonatals més freqüents

Aplicar el protocol de maneig del RN amb risc d'infecció

Practicar l' extracció de mostra sanguínea per hemograma

Maneig del RN amb icterícia

Conèixer el metabolisme de la bilirubina.

Conèixer les causes d'icterícia.

Valorar la icterícia per inspecció.

Manejar el bilirrubiòmetre transcutani

Detectar al RN amb hiperbilirubinèmia

Conèixer la profilaxi de la icterícia més freqüent

Manejar al RN fill de mare diabètica.

Conèixer els diferents tipus de diabetis durant la gestació.

Conèixer el metabolisme de la glucosa del RN

Manejar els problemes propis del fill de mare diabètica

Manejar al RN fill de mare hipotiroidea

Conèixer els diferents tipus d'hipotiroidisme durant la gestació

Conèixer i sol·licitar les diferents exploracions complementàries

Aplicar el protocol del RN fill de mare hipotiroidea

Manejar al RN amb malformació de vies urinàries.

Conèixer la interpretació de les ecografies intrauterines.

Aplicar el protocol de maneig del RN amb malformació de vies urinàries

Maneig del RN preterme de 35-37 setmanes

Conèixer i manejar les possibles patologies associades

Valorar l'edat gestacional al neixer

Conèixer el Mètode Mare Cangur, les seves avantges i la seva forma d'aplicació

Manejar al RN a terme de Baix Pes (entre 2000 i 2500 g)

Conèixer i manejar els problemes associats

Realitzar els informes d'alta del RN de la Maternitat

Conèixer l'informe bàsic estàndar

Omplir el pes, la talla i el PC al neixer

Omplir el tipus de lactància

Omplir el diagnòstic principal

Citar al bebè a les CCEE (si cal)

Bibliografia per consultar:

Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Ed Panamericana, 2008

Manual de cuidados neonatales. Cloherty

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA UNITAT DE CURES INTERMÈDIES NEONATALS

Responsable de la rotació: Mar Albuja

Període de rotació: 2 mesos durant el primer any de residència.

Competència i objectius a adquirir

MANEIG DEL NADÓ A TERME I QUASI A TERME A SALA DE PARTS:

Conèixer els algoritmes i maniobres de RCP Neonatal bàsica

Conèixer els algoritmes i maniobres de RCP Neonatal bàsica instrumentalitzada.

Aplicar els algoritmes i maniobres de RCP Neonatal bàsica i bàsica instrumentalitzada.

Conèixer els algoritmes i maniobres de RCP Neonatal avançada.

EXPLORACIÓ DEL NADÓ A TERME I QUASI A TERME:

Conèixer les característiques anatòmiques i fisiològiques del nadó a terme i quasi a terme

Conèixer l'exploració física per aparells dels nadons.

Explorar al nadó

Detectar variants de la normalitat i anomalies.

CLASSIFICACIÓ DEL NADÓ SEGONS L'EDAT GESTACIONAL I EL PES:

Conèixer la classificació del nadó segons l'edat gestacional.

Conèixer la classificació del nadó segons el pes.

Aplicar les classificacions.

MANEIG DEL NADÓ PRETERME TARDÀ (34 0/7 - 36 6/7 setmanes de gestació)

Conèixer les seves característiques anatòmiques i fisiològiques

Conèixer les principals patologies que poden afectar-los.

Conèixer protocol d'actuació i aplicar-lo.

MANEIG DEL NADÓ AMB ALTERACIONS DEL CREIXEMENT FETAL (RCIU-macrosoma)

Conèixer gràfiques i classificació segons pes

Reconèixer alteracions del creixement fetal a través de la Història clínica i exploració física completa.

Conèixer exploracions complementàries a realitzar en cada cas.

Establir el pla de tractament

MANEIG DEL NADÓ AMB RISC D'INFECCIÓ.

Reconèixer el nadó amb risc d'infecció (H^a clínica, EF)

Conèixer el protocol de risc d'infecció neonatal

Aplicar el protocol de risc d'infecció neonatal

Sol·licitar, si cal, exploracions complementàries

Interpretar resultat d'exploracions complementàries

Practicar tècniques: punció vascular, lumbar, suprapúbica

Establir pla de tractament.

MANEIG DEL NADÓ AMB ICTERÍCIA:

Reconèixer el nadó amb icterícia: inspecció, ús del bilirubinòmetre transcutani

Conèixer el metabolismes de la bilirubina

Diagnòstic diferencial del nadó amb icterícia

Conèixer i aplicar el protocol de nadó amb icterícia

Conèixer les exploracions complementàries a realitzar

Conèixer les opcions terapèutiques

Establir el pla de tractament

MANEIG DEL NADÓ A TERME I QUASI A TERME AMB DESTRET RESPIRATORI

Reconèixer el nadó amb destret respiratori (EF)

Diagnòstic diferencial del destret respiratori en el nadó a terme i quasi a terme.

Conèixer i interpretar les tècniques de monitoratge cardiorespiratori.

Conèixer les tècniques d'administració d'oxigenoteràpia.

Aplicar les tècniques d'administració d'oxigenoteràpia.

Conèixer les exploracions complementàries a realitzar en funció de l'orientació diagnòstica.

Interpretar els resultats de les exploracions complementàries sol·licitades.

Establir el pla de tractament.

MANEIG DEL NADÓ AMB SOSPITA DE PÈRDUA DE BENESTAR FETAL:

Reconèixer el nadó amb sospita de pèrdua de benestar fetal (H^a clínica i EF)

Conèixer les exploracions complementàries a sol·licitar i la cronologia

Establir pla de tractament i controls.

MANEIG DEL NADÓ PRETERME MODERAT I EXTREM PREVI A L'ALTA:

Conèixer el protocol d'exploracions complementàries i aplicar-lo.

MANEIG BÀSIC DE L'ALIMENTACIÓ DEL NADÓ A TERME I QUASI A TERME:

Conèixer els tipus d'alimentació: alletament matern, fórmula d'inici, fórmula de prematurs, fórmules especials.

Conèixer indicacions per a cada tipus d'alimentació.

Conèixer les diferents formes d'administració: pit, via oral, sonda orogàstrica.

Conèixer les pautes d'alimentació.

Aplicar els coneixements a cada cas.

MANEIG DEL NADÓ FILL DE MARE DIABÈTICA:

Conèixer els diferents tipus de diabetis durant l'embaràs.

Conèixer el metabolisme de la glucosa neonatal.

Conèixer els controls clínics i exploracions complementàries a realitzar si precisa.

Maneig de la hipoglucèmia neonatal.

MANEIG DEL NADÓ FILL DE MARE HIPOTIROÏDEA:

Conèixer el protocol de patologia tiroïdal.

Aplicar el protocol.

MANEIG DEL NADÓ FILL DE MARE VIH:

Conèixer el protocol de fill de mare VIH

Aplicar-lo.

MANEIG DEL NADÓ FILL DE MARE TOXICÒMANA:

Reconèixer el nadó fill de mare toxicòmana (H^a clínica, EF)

Conèixer el protocol de síndrome d'abstinència

Aplicar-lo.

MANEIG INICIAL DELS TRASTORNS METABÒLICS:

HIPOGLUCÈMIA, HIPONATRÈMIA, HIPOCALCÈMIA NEONATAL:

Reconeixement i maneig dels trastorns metabòlics

Diagnòstic diferencial

Exploracions complementàries a sol·licitar: quines i quan

Establir pla de controls i tractament.

ELABORACIÓ DE LA HISTÒRIA CLÍNICA DEL NADÓ INGRESSAT A CURES INTERMEDIES NEONATALS

Conèixer els informes bàsics: “Nota d’ingrés”, “Informe d’alta”

Redactar els informes bàsics.

Redactar els cursos clínics diaris.

INTERPRETACIÓ DEL MONITORATGE NEONATAL BÀSIC: (FC, FR, Saturació d’Hb, TA, Tª)

Conèixer els paràmetres de normalitat de les constants vitals neonatals.

Reconèixer variants de la normalitat i anomalies.

INTERPRETACIÓ DE LES EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES BÀSIQUES (Analítiques sanguínies, Rx tòrax, Rx abdomen)

Conèixer els valors normals

Reconèixer variants de la normalitat i anomalies.

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA PLANTA PEDIATRIA per R1.

Responsable de la rotació: Ester Parada

Objectius Generals

Aprendre a valorar i tractar pacients pediàtrics que requereixen hospitalització.

Aprendre a interrelacionar amb els pares dels nostres pacients i a donar-los la informació de forma adequada.

Millorar les habilitats en autoformació.

Aprendre a compartir coneixements/experiències amb altres professionals.

Aprendre a prioritzar tasques

Competències a adquirir

- Realització de història clínica i exploració física completa i correcta

Mètode d'aprenentatge: Fer història clínica i exploració dels pacients ingressats al servei de pediatria. Inicialment ho fareu conjuntament amb l'adjunt i a mesura que aneu adquirint seguretat ho fareu vosaltres sols/es

Mètode d'avaluació: Revisió de les històries clíniques realitzades pel resident al principi i al final de la rotació.

- Aprenentatge/habituació a fer diagnòstics diferencials

Mètode d'aprenentatge: Durant els passes de visita es comentarà cada pacient, fent el diagnòstic diferencial de la patologia que presenta

Mètode d'avaluació: Discussió sobre casos de pacients ingressats. Cada resident haurà de presentar als seus companys durant la rotació almenys 2 casos amb diagnòstic diferencial

- Perfeccionament en la redacció de documents clínics:

- o nota d'ingrés
- o curs clínic
- o informe d'alta

Mètode d'aprenentatge: Es realitzarà un seminari explicatiu inicial i us donarem unes directrius bàsiques per a la realització d'aquests documents.

Mètode d'avaluació: Revisió d'una nota d'ingrés, un curs clínic i un informe d'alta al principi i al final de la rotació

- Adquirir l'hàbit de codificar correctament diagnòstics/procediments.

Mètode d'aprenentatge: En el curs d'acollida s'explicarà com codificar informes. Es realitzarà un seminari sobre codificació de patologia pediàtrica

Mètode d'avaluació: Revisió de la codificació de l'informe d'alta al inici i al final de la rotació

- Us/valoració de l'evidència científica sobre els tractaments/eines diagnòstiques

Durant el passe de visita es comentarà el tractament de cada pacient i es proposarà revisar bibliografia sobre els mateixos.

Mètode d'avaluació: Presentació d' almenys dues revisions del tractament d'una patologia

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER URGÈNCIES DE PEDIATRIA PER R1.

Responsable de la rotació: Pedro Gómez

ACTIVITAT FORMATIVA-DOCENT		
Objectiu	Mètode	Avaluació
Coneixement del funcionament general i normes bàsiques d'assistència	<ul style="list-style-type: none"> Seminari teòric: explicació del funcionament de la Unitat pels facultatius (estructura física, àrees d'atenció, etc). 	<ul style="list-style-type: none"> Assistència obligatòria al seminari Avaluació final rotació
Coneixement aspectes mèdico-legals	<ul style="list-style-type: none"> Seminari teòric 	<ul style="list-style-type: none"> Assistència obligatòria al seminari Avaluació final rotació
Adquisició d'habilitats de comunicació	<ul style="list-style-type: none"> Seminari teòric Presència en les informacions donades per altres MIR-adjunts als familiars 	<ul style="list-style-type: none"> Assistència obligatòria al seminari Presència Avaluació final rotació
Adquisició d'habilitats de redacció d'informes d'urgències	<ul style="list-style-type: none"> Seminari teòric de redacció adequada 	<ul style="list-style-type: none"> Assistència obligatòria al seminari Revisió d'informes alta urgències Avaluació final rotació
Aproximació a la patologia més freqüent a Urgències: lactant febril, asma, laringitis, bronquiolitis, convulsió, dolor abdominal, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Estudi de continguts teòrics bàsics segons bibliografia proporcionada (protocols, manuals, etc) Curs teòric-pràctic d'Urgències de Pediatria de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona - 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Avaluació de coneixements teòrics en l'avaluació final rotació Assistència obligatòria al curs Aprovat del curs

ACTIVITAT ASSISTENCIAL - PEDIATRIA		
Objectiu	Mètode	Avaluació
Adquisició coneixements teòrics bàsics per desenvolupar activitat assistencial	<ul style="list-style-type: none"> Rotació durant 4 mesos, horari de matí o tarda, segons disponibilitat i necessitats 	<ul style="list-style-type: none"> Assistència, puntualitat, motivació, dedicació, iniciativa, responsabilitat, relació pacients/famílies, relació equip de treball Revisió informes d'alta Avaluació continuada
Adquisició tècniques i habilitats bàsiques per desenvolupar activitat assistencial (<i>extracció cos estrany, sutura, via venosa perifèrica, punció lumbar, sondatge vesical, punció suprapúbica, ...</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Rotació durant 4 mesos, horari de matí o tarda, segons disponibilitat i necessitats 	<ul style="list-style-type: none"> Assistència, puntualitat, motivació, dedicació, iniciativa, responsabilitat, relació pacients/famílies, relació equip de treball Memòria de tècniques/procediments Avaluació continuada
Assistència continuada complementària	<ul style="list-style-type: none"> Realització de guàrdies 	<ul style="list-style-type: none"> Assistència, puntualitat, motivació, dedicació, iniciativa, responsabilitat, relació pacients/famílies, relació equip de treball Revisió informes d'alta Avaluació continuada

ACTIVITAT INVESTIGADORA		
Objectiu	Mètode	Avaluació
Seguiment de pacients ingressats i/o traslladats	<ul style="list-style-type: none"> • Full de seguiment de casos ingressats i/o traslladats 	<ul style="list-style-type: none"> • Memòria
Protocolització de la patologia pediàtrica urgent (<i>MIR Pediatria</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Protocols nous • Revisió de protocols 	<ul style="list-style-type: none"> • Realització i exposició supervisada per adjunt
Realització i presentació de sessions docents	<ul style="list-style-type: none"> • Sessions • Protocols 	<ul style="list-style-type: none"> • Memòria • Supervisió i avaluació per part Adjunt responsable
Revisions clíniques	<ul style="list-style-type: none"> • Sessions clíniques matinals (08:30h) setmanals (4 mes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Realització i exposició supervisada per adjunt
Revisions bibliogràfiques (<i>MIR Pediatria</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Sessions bibliogràfiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Realització i exposició supervisada per adjunt
Participació i realització d'un treball d'investigació (<i>MIR Pediatria</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Disseny d'estudis • Recollida de dades • Tractament estadístic de les dades 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposició de resultats en: <ul style="list-style-type: none"> - Sessions del Servei de Pediatria - Reunions Científiques • Elaboració de publicacions

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA UNITAT DE CURES INTENSIVES NEONATALS

Responsable de la rotació: Mar Albuja

La Neonatologia és la part de la pediatria que s'ocupa del nou-nat i dels seus trastorns en el decurs del període que va des del naixement fins al primer mes de vida. Comprèn tota la patologia de la transició de la vida fetal a la extrauterina i, a més a més, la patologia derivada de la prematuritat. Degut als avenços tant en el camp de l'obstetrícia com en el de la pròpia neonatologia, la mortalitat en aquest període d'edat ha disminuït de forma evident i l'objectiu de la Neonatologia s'ha ampliat de tal manera que disminuir la morbiditat és la seva meta fonamental.

Donades les característiques fisiològiques i clíniques dels nadons i la seva pròpia patologia que els diferencia de la resta de pacients pediàtrics, la Neonatologia requereix un aprenentatge i un entrenament específic, que s'adquireix al llarg de tot el període de la Residència, començant pels aspectes més bàsics i anant progressant fins a les patologies més greus, que requereixen de Cures Intensives, tenint en compte que moltes de les actuacions mèdiques realitzades en aquest període tan crític poden condicionar posteriorment la vida futura dels pacients.

Es calcula que a les unitats de cures intensives neonatals ingressen un de cada 100 nadons a terme i tots els nadons pretermes per sota de 34 setmanes de gestació, això significa que a la nostra Unitat Neonatal ingressen cada any al voltant de 400 nou-nats, dels quals aproximadament 200 requereixen de cures intensives.

D'aquests, uns 50 són nou-nats prematurs amb pesos inferiors a 1.500g. Aproximadament, el 20% d'aquests ingressos són nou-nats procedents d'altres hospitals.

Per tot això, entenem la formació en Neonatologia com un dels apartats bàsics que tot pediatre ha d'adquirir al llarg de la seva residència i proposem el següent pla docent per tal d'assolir aquest objectiu.

Objectius generals

El que ha d'aprendre un resident en l'àrea de Neonatologia per a la seva realització de manera independent al final de la residència comprèn:

- Valoració del nadó normal a terme i preterme i les seves diferències amb el nadó patològic.
- Ús correcte de les taules i corbes de creixement intrauterí i postnatal.
- Realització d'una història clínica:
 - o anamnesi: antecedents familiars i obstètrics
 - o exploració clínica
 - o orientació diagnòstica
 - o planificació d'exploracions complementàries
 - o plantejaments dels problemes i resolució dels mateixos
 - o realització de l'evolució clínica
 - o epícrisi o informe d'alta.
- Habilitats de comunicació i d'informació a la família
- Interpretació del monitoratge cardio- respiratori, saturació Hb , TA i ECG.
- Interpretació d'anàlisis clíniques.
- Realització de tècniques comunes diagnòstiques:
 - o punció lumbar,
 - o punció suprapúbica
 - o cateterització artèria i vena umbilical
 - o intubació orotraquial.
 - o Toracocentesi i paracentesi
 - o Punció arterial i venosa
- Reanimació cardio -respiratòria bàsica, instrumentada i avançada.
- Interpretació del diagnòstic per la imatge:

- Rx simple de tòrax
- Rx simple d'abdomen
- nocions bàsiques d'ecografia cranial, TAC i RMN
- Teràpies respiratòries: indicacions i ús:
 - Tècniques d'oxigenoteràpia
 - CPAP
 - Ventilació mecànica
 - Òxid nítric inhalat
- Alimentació enteral i parenteral.
- Cures centrades en el desenvolupament i en la família.
- Posseir experiència per elaborar i exposar treballs científics de l'especialitat.
- Aconseguir actituds correctes en relació amb els nadons i els seus familiars.
- Reconèixer el necessari compliment dels principis de l'ètica pediàtrica en totes les actuacions, actuant com a defensor del nen.

Continguts específics: Programa general de coneixements teòrics:

- Estudi de la biologia i patologia prenatal
- Conèixer les bases de la genètica molecular per estudiar i diagnosticar les alteracions genètiques, cromosomopaties i fetopaties.
- El diagnòstic prenatal i el consell genètic.
- Orientació i estudi del nadó dismòrfic.
- Estudi de la biologia i patologia neonatal.
- Característiques anatòmiques i fisiològiques del nadó normal.
- Adaptació neonatal.
- Reanimació neonatal.
- Alteracions del creixement fetal: retard de creixement intrauterí i macrosomia fetal.
- Nadons preterme: concepte, classificació, generalitats morfològiques i funcionals.
- Alimentació del nadó normal i preterme.
- Asfíxia perinatal, encefalopatia hipòxico- isquèmica, convulsions neonatals.

- Patologia respiratòria neonatal: Síndrome del destret respiratori, taquipnea transitòria, membrana hialina, Persistència de la circulació fetal, Síndrome d'aspiració de meconi.
- Orientació inicial del nadó amb cardiopatia congènita.
- Hiperbilirubinèmia neonatal.
- Alteracions hematològiques neonatals: anèmia, policitèmia, trombopènia, malaltia hemolítica del nadó.
- Trastorns metabòlics neonatals: hipoglucèmia, hipocalcèmia, hiponatrèmia...
- Patologia del nadó preterme: diagnòstic diferencial de la patologia respiratòria pròpia del preterme, persistència del conducte arteriós, enterocolitis necrotitzant, hemorràgia intraventricular...
- Patologia infecciosa neonatal: risc d'infecció - sèpsia de transmissió vertical - sèpsia de transmissió nosocomial – infeccions congènites.
- Particularitats de la insuficiència renal al període neonatal.
- Malformacions nefro- urològiques: orientació i exploracions complementàries.
- Errors congènits del metabolisme que es manifesten a la etapa neonatal.
- Patologia materna que afecta al nadó: diabetis gestacional, toxicomanies, fill de mare HIV positiu.
- Farmacologia.
- Cures centrades en el desenvolupament i la família.

La rotació per la Unitat Neonatal es distribueix al llarg de tota la residència, de forma que els coneixements teòrico-pràctics s'aniran adquirint progressivament segons l'any de residència.

Rotacions successives: UCI-N: R2- R3 -R4:

Els coneixements teòrico - pràctics s'aniran adquirint de forma progressiva depenent dels pacients ingressats en aquell moment. Al llarg de tota la residència el temps de rotació és suficientment ampli per a conèixer la patologia neonatal més prevalent.

En funció de l'any de residència, el resident anirà adquirint independència en els seus actes diagnòstics i terapèutics.

Coneixements teòrics a adquirir:

- Reanimació neonatal avançada
- Nadons preterme: concepte, classificació, generalitats morfològiques i funcionals.

- Alimentació enteral i parenteral..
- Patologia respiratòria neonatal: Síndrome del destret respiratori, taquipnea transitòria, membrana hialina, Persistència de la circulació fetal, Síndrome d'aspiració de meconi.
- Orientació del nadó amb cardiopatia congènita
- Trastorns metabòlics neonatals: hipoglucèmia, hipocalcèmia, hiponatrèmia...
- Patologia del nadó preterme: diagnòstic diferencial de la patologia respiratòria pròpia del preterme, persistència del conducte arteriós, enterocolitis necrotitzant, hemorràgia intraventricular...
- Patologia infecciosa neonatal: risc d'infecció - sèpsia de transmissió vertical - sèpsia de transmissió nosocomial- infeccions congènites.
- Asfíxia perinatal, encefalopatia hipòxico- isquèmica, convulsions neonatals
- Alteracions hematològiques neonatals: anèmia, policitèmia, trombopènia, malaltia hemolítica del nadó.
- Particularitats de la insuficiència renal al període neonatal.
- Errors congènits del metabolisme que es manifesten a la etapa neonatal.
- Orientació inicial i estudi del nadó dismòrfic.
- Patologia materna que afecta al nadó: diabetis gestacional, toxicomanies, fill de mare HIV positiu.
- Farmacologia i farmacocinètica neonatal.
- Cures centrades en el desenvolupament i la família.

Habilitats pràctiques:

- Realització d'història clínica completa, incloent informes d'alta.
- Exploració clínica completa
- Interpretació de monitoratge cardiorespiratori, saturació d'Hb, TA i ECG.
- Interpretació d'anàlisis clíniques
- Interpretació de Rx simple de tòrax i abdomen, nocions bàsiques d'ecografia cerebral, TAC, RMN.
- Teràpies respiratòries: indicacions i ús:
 - o Tècniques d'oxigenoteràpia
 - o CPAP

- Ventilació mecànica
- Òxid nítric
- Realització de tècniques diagnòstiques: punció lumbar, punció suprapúbica, cateterització artèria i vena umbilical, intubació orotraqueal, toracocentesi i paracentesi.
- Elaborar i exposar treballs científics de l'especialitat.
- Habilitats de comunicació i d'informació a la família.

Bibliografia bàsica recomenada:

Cloherty: Manual de Cuidados Neonatales.

Vento- Moro: De guardia en Neonatología.

Tratado de Neonatología de Avery

Manual de Reanimación Neonatal- Sociedad Española de Neonatología.

Protocolos del Servei de Pediatria de l'Hospital Joan XXIII.

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA PLANTA PEDIATRIA per R2

Responsable de la rotació: Ester Parada

Objectius Generals

- Aprendre a aplicar els procediments més adequats, d'acord amb l'evidència actual, en el diagnòstic i tractament dels pacients pediàtrics ingressats.
- Cultura per la seguretat
- Adquirir seguretat a l'hora de informar als pares
- Ser capaç d'aprofundir en patologies complexes poc freqüents a través de recerques bibliogràfiques
- Perfeccionament en la creació de documentació clínica
- Millorar les presentacions en públic
- Aprendre a prioritzar tasques
- Donar suport als residents petits

Objectius Específics

1.- Actualització/justificació dels procediments diagnòstics/terapèutics emprats en la planta en patologies d'alta prevalença (almenys 2 patologies): p. ex. asma, bronquiolitis, infecció urinària, pneumònia, gastroenteritis aguda, febre sense focus,....

Mètode d'avaluació: Revisió d'almenys un protocol durant els 4 mesos

2.- Aprofundir en almenys dues patologies tractades durant la rotació

Mètode d'avaluació: Presentació als companys de casos interessants (4 casos) viscuts durant la rotació (sessió de les 8:00 o dijous a les 13:30)

3.- Coneixement dels principals esdeveniments adversos secundaris a tractaments que emprem habitualment.

4.- Revisió dels documents clínics creats amb suggeriments de millora en la redacció

5.- Realitzar almenys un treball de revisió/protocol/presentació de cas clínic susceptible de publicació/presentació en congrés.

6.- Aprendre tècnica veno-punció i sondatge vesical

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA PLANTA PEDIATRIA per R4

Responsable de la rotació: Ester Parada

Els **objectius generals** seran els mateixos que els del segon any de residència però assolint un grau d'autonomia i responsabilitat superior.

Els **objectius específics** seràn el següents

1. Maneig de la patologia respiratòria pediàtrica que requereix ingrés hospitalari

– Conèixer la etiologia, fisiopatologia, clínica, tractament i complicacions de les següents patologies: Bronquitis, bronquiolitis, asma, pneumònia /embassament pleural, malformacions pulmonars, fibrosi quística i TBC

Mètode d'avaluació: Revisió crítica i actualitzada d' almenys una patologia fent presentació al servei i creant document que quedarà a la intranet. Possibilitat de publicació. La presentació al servei es farà a la sessió del matí durant el període de la rotació

– Ser capaç de triar i aplicar les diferents opcions de tractament en el pacient amb patologia respiratòria greu

○ Oxigenoterapia

- CPAP
- Cànules d'alt fluxe
- Ventilació mecànica

Mètode d'avaluació: Aplicació en un cas real

2. Maneig de la patologia gastrointestinal que requereix ingrés hospitalari

Conèixer la etiologia, fisiopatologia, clínica, tractament i complicacions de les següents patologies: Gastroenteritis aguda, diarrea crònica, Vòmits cíclics, invaginació intestinal, hemorràgia digestiva, dolor abdominal

Mètode d'avaluació: Revisió crítica i actualitzada d' almenys una patologia fent presentació al servei i creant document que quedarà a la intranet. Possibilitat de publicació. La presentació al servei es farà a la sessió del matí durant el període de la rotació.

3. Maneig de la patologia neurològica que requereix ingrés hospitalari

Conèixer la etiologia, classificació i maneig de la patologia neurològica pediàtrica que requereix ingrés hospitalari: Convulsions/epilèpsia, coma/depressió del sensor, meningitis/encefalitis, hipertensió endocranial, cefalea, complicacions intracranials de la patologia infecciosa ORL/ofthalmològica.

Mètode d'avaluació: Revisió crítica i actualitzada d' almenys una patologia fent presentació al servei i creant document que quedarà a la intranet. Possibilitat de publicació. La presentació al servei es farà a la sessió del matí durant el període de la rotació

4. Maneig de la patologia nefro-urològica que requereix ingrés hospitalari

Objectiu: Conèixer la etiologia, maneig i complicacions de la patologia nefro-urològica pediàtrica que requereix ingrés hospitalari: síndrome nefròtica, síndrome nefrítica, litiasi renal, obstrucció renal, insuficiència renal aguda, malaltia renal crònica, infecció del tracte urinari i HTA/crisis hipertensives

Mètode d'avaluació: Revisió crítica i actualitzada d'almenys una patologia fent presentació al servei i creant document que quedarà a la intranet. Possibilitat de publicació. La presentació al servei es farà a la sessió del matí durant el període de la rotació

5. Maneig de la patologia endocrino-metabòlica que requereix ingrés hospitalari

Conèixer la etiologia i maneig dels trastorns endocrinològics-metabòlics pediàtrics que requereixen ingrés hospitalari: diabetis/cetoacidosis diabètica, hiperplàsia suprarenal congènita /Insuficiència suprarenal, diabetis insípida.

Valoració del desenvolupament pondo-estatural i puberal dels pacients ingressats

Mètode d'avaluació: Revisió crítica i actualitzada d'almenys una patologia fent presentació al servei i creant document que quedarà a la intranet. Possibilitat de publicació. La presentació al servei es farà a la sessió del matí durant el període de la rotació.

6. Conèixer la etiologia i el maneig de la parada cardio-respiratòria a pediatria

7. Adquirir habilitats de comunicació/relació

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)

8. Perfeccionament en la creació de documentació clínica /codificació

Habilitats tècniques

Saber realitzar i interpretar un ECG

Saber realitzar una punció lumbar i una punció suprapúbica

Saber canalitzar via perifèrica i extreure analítica

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA CONSULTA EXTERNA DE NEFROLOGIA PEDIÀTRICA

Responsable de la rotació: Ester Parada

La patologia nefrourològica té una elevada incidència pediatria i tot i que en alguns casos requereix d'atenció especialitzada la majoria dels quadres haurien d'esser detectats i orientats a nivell de primària/urgències

Es doncs del tot necessari que en la formació dels residents de pediatria es contempli una formació específica en el reconeixement d'aquesta patologia i en el seu maneig inicial

Objectius

1.- Conèixer l'anatomia i fisiologia de l'aparell nefrourogenital

2.- Saber realitzar historia dirigida per l'estudi de patologia nefrourològica

3.- Conèixer les tècniques bàsiques, les seves indicacions, riscos i la seva interpretació en el diagnòstic de patologia nefrourològica

- Quocients urinaris (prot/creat, microal/creat, ca/creat), microscopia, valors bioquímics de la orina i volums

- Balanç renal
- Tècniques d'imatge: Ecografia, cistourografia miccional, pielogràfia
- Tècniques de medicina nuclear: renograma, DMSA
- Tècnica de medició de tensió arterial i us de taules de referència

4.- Conèixer les patologies nefrològiques més prevalents a pediatria, la seva clínica, diagnòstic, pronòstic i tractament a nivell general.

- Infecció d'orina
- Reflux vesicoureteral
- Ectasia pièlica
- Nefropatia per refluxe
- Sd hematúrica
 - Hematúries d'origen glomerular
 - Nefropatia Ig A
 - Sd Alport
 - Glomerulonefritis aguda
 - Hematúries d'origen no glomerular
 - Hipercalciúria
 - Litiasi renal
- Proteïnúria
 - Síndrome nefròtica
- Hipertensió arterial
- Enuresis nocturna

5- Conèixer les controvèrsies actuals en el maneig d'algunes patologies nefrourològiques que poden conduir en futurs propers a canvis importants en el maneig clàssic d'algunes d'aquestes patologies (p. ex reflux vesico-ureteral, Nefropatia IgA, etc)

Bibliografia

Nefrologia pediàtrica. Gustavo Gordillo Paniagua. 2a edicion

Seminars in Nephrology

Pediatric Nephrology

Protocols pediatria Hospital Joan XXIII

Protocols Associació Espanyola de Nefrologia Pediàtrica

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGÍA PEDIÀTRICA.

Responsable de la rotació: Salomé García Arnaldich

BIBLIOGRAFÍA RECOMENADA

Neurología Pediátrica. Natalio Fejerman, Emilio Fernández Álvarez, 2ª ed. Panamericana, 1997.

Clinical Pediatric Neurology: A Signs and Symptoms Approach. Gerald Fenichel. Philadelphia, Pa. Saunders Co, 2001.

Pediatric Neurology: Principles and Practice, vols 1 & 2. Kenneth F. Swaiman and Stephen Ashwal, 3rd ed, St Louis, Mo. Mosby, 1999.

Diseases of the Nervous system in Children. Jean Aicardi, 2nd ed. London, MacKeith Press, 1998.

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA CONSULTA EXTERNA D'INFECCIOSES.

Responsable de la rotació: Olga Calavia Garsaball

- Conèixer el maneig inicial i seguiment posterior dels nens/es amb risc de transmissió vertical (VHB, VHC, VIH, CMV, Toxoplasma, Lúes, Chagas)
- Infeccions de pell i parts toves
- Cribatge del nen immigrant i patologia importada
- Conèixer el diagnòstic i tractament de la malaltia tuberculosa a l'edat pediàtrica

- Maneig i diagnòstic diferencial del pacient amb febres recurrents.
- Realitzar una correcta anamnesi d'un nen amb sospita de Immunodeficiència Primària i les exploracions necessàries a realitzar per al seu despitatge
- Seguiment del pacient pediàtric amb VIH
- Conèixer els Registres estatals de diferents patologies infeccioses en els que participa el nostre Hospital (infeccions osteoarticulars, infecció congènita per CMV, Malaltia de Kawasaki, pacient amb VIH, fill de mare amb VIH, Tuberculosi pulmonar i infecció per micobacteries atípiques...)

COMPETÈNCIES I OBJECTIUS DOCENTS DE LA ROTACIÓ PER LA CONSULTA EXTERNA D'AL·LERGOLOGIA PEDIÀTRICA

Responsable de la rotació: Natàlia Garcia-Baiges

Els objectius de la rotació seria conèixer aquests grans temes d'utilitat per al desenvolupament de la Pediatria General:

- Asma: proves diagnòstiques i tractament de primera línia.
- Al·lèrgia alimentària: diagnòstic a través de la història clínica i interpretació de les proves complementàries per al diagnòstic.
- Dermatitis atòpica: normes bàsiques de tractament i consells per als pares.

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 compostat 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 Intermedies, 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
- Sessió setmanal els dijous a les 8:15. Preparada pels residents i tutoritzada per adjunts.

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 els següent temari

Carro de paros/box intermitjos

Cetoacidosi diabètica

RCP pràctica

Perfusions

Cerca bibliogràfica

Gestors bibliogràfics: zotero

Respirador Puritan -Benett

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 contínua

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, recomenable 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. 17ª edició. McGraw-Hill / Interamericana de España,
- Cloherty. Manual de Neonatologia. 6ª edició. LWW
- Manual de Diagnòstico y Terapéutica en Pediatria. Hospital Universitario La Paz. 5ª edició. 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 especialitat 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
Pediatria/Protocols](http://campdetarragona.cpd2.grupics.intranet/portal%20documents/HJ23%20Pediatria/Protocols)

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

4 REVISIÓN DE LOS ITINERARIOS FORMATIVOS

Los itinerarios formativos deberán incluir en su portada la fecha prevista de revisión que generalmente debería corresponderse con la duración de la especialidad.

La publicación de un nuevo programa de la especialidad por parte del Ministerio de Sanidad obliga a revisar el itinerario formativo, aunque esta no fuera la fecha calculada inicialmente.