

## ITINERARI FORMATIU UNITAT DOCENT: GERIATRIA

Versió 5

Aprovat per la Comissió de Docència el 18 de juliol de 2023

**Autores:** Carmen Ferrer Ferrer

Macarena Cabrera Pajarón

Marc Moreno Ariño

**CAP UNITAT DOCENT MULTIPROFESSIONAL:** Marc Moreno Ariño

**TUTORES:** Macarena Cabrera Pajarón

Carmen Ferrer Ferrer

### 1. Introducció

El percentatge de persones més grans de 85 anys s'estima que incrementarà el 3,2% actual fins a un 8% el 2060 a Catalunya. Aquest envelliment poblacional, juntament amb el increment de malalties cròniques, porta a un escenari de complexitat clínica, cada més prevalent i una "Geriatrització de la Medicina". La conseqüència d'aquests fets és l'augment del consum de recursos sanitaris i socials per les persones d'edat més avançada, que es tradueix en:

- Major incidència de malaltia, coincidint freqüentment diverses patologies.
- Major tendència a la cronicitat
- Major prevalença de la incapacitat.
- Major consum de fàrmacs.
- Major ocupació de llits hospitalaris.
- Major necessitat de cures continuades.
- Major utilització de recursos socials.

Aquestes circumstàncies fan necessari un model d'atenció especialitzat que de resposta a les necessitats d'aquestes persones de manera eficaç i segura.

### 2. Definició de l'especialitat i el camp d'acció

La Geriatria és la branca de la Medicina dedicada als aspectes preventius, clínics, terapèutics i socials de les malalties en la persona gran. Les finalitats particulars de l'especialitat són:

- Desenvolupament d'un sistema assistencial en tots els nivells, que doni resposta a les múltiples alteracions i als problemes medicosocials de l'ancià, que de forma aguda i

subaguda presenten com a denominador comú la pèrdua de la seva independència física o social.

- Organització d'una assistència perllongada en el temps per a aquells que ho necessitin.
- Mobilització de tots els recursos per integrar a la comunitat el major nombre de gent gran possible.
- La investigació, la docència i la formació contínua dels seus especialistes i del personal relacionat amb l'especialitat.

En essència, el camp d'acció de la Geriatria se sintetitza en el concepte de pacient geriàtric, definit com a major de 65 anys, amb malaltia que sol ocasionar una pèrdua funcional, amb pluripatologia i comorbiditat i amb factors cognitius, emocionals i/o socials que condicionin l'evolució de la malaltia.

El deteriorament funcional pot ser tant una manifestació com una conseqüència de moltes de les malalties del vell. Per aquest motiu, la seva valoració sistematitzada pot guiar cap al diagnòstic etiològic i per això cal tenir en compte una sèrie de consideracions:

- No sempre hi ha una relació directa malaltia-funció: l'alteració funcional pot ser un signe precoç de malaltia.
- No hi ha una correlació directa entre el tipus i la gravetat d'un problema i el seu impacte funcional.
- Una alteració funcional específica no sempre té l'origen en l'òrgan que controla aquesta funció. La patologia d'òrgan no sempre origina deteriorament funcional corresponent .

L'especialitat també es caracteritza per l'abordatge tant de les malalties concretes en la seva forma tradicional, com de les síndromes geriàtriques (deteriorament cognitiu, síndrome confusional aguda, trastorn de la marxa, caigudes, incontinència d'esfínters, malnutrició, polifarmàcia, fragilitat, depressió, dolor crònic, restrenyiment i disfàgia).

Per abordar correctament la complexa problemàtica plantejada en aquest tipus de pacients, l'especialitat disposa de la seva pròpia tecnologia, que se sintetitza en els apartats següents:

- La valoració geriàtrica integral (VGI), definida com el procés multidimensional i interdisciplinari dirigit a identificar i quantificar problemes, avaluar capacitats funcionals i psicosocials, proposar plans globals de tractament i optimitzar la utilització dels recursos assistencials. La seva praxi exigeix un ampli coneixement dels recursos i instruments que cal utilitzar a cada àrea.

- Capacitat de treball en equip, definint la interdisciplinarietat com a acció conjunta i estructurada dels diferents professionals implicats, que permeti elaborar un pla de cures conjunt en el procés assistencial de la persona gran.
- Existència de diferents nivells assistencials per poder garantir una atenció correcta de les necessitats sanitàries i socials durant tota la progressió de la malaltia.

### 3. Objectius generals i específics.

L'elevada prevalença de les malalties en la persona gran, les diferents formes de presentació, la tendència al deteriorament funcional, la pitjor resposta al tractament i els requeriments de suport social freqüents obliguen a una preparació mèdica especial.

Els objectius generals han d'anar dirigits cap a una formació que contempli el pacient geriàtric en el seu entorn biopsicosocial complet, al llarg d'una cadena que s'inicia en els canvis (morfològics, psicològics, funcionals i socials) que generen el procés de envelliment individual, continua amb la prevenció i el maneig de les diferents situacions de malaltia i incapacitat i acaba amb lactuació interdisciplinària conjunta en els diferents nivells assistencials, tant sanitaris com socials.

En resum, aquesta formació haurà d'abastar els aspectes següents:

- **Envelliment:** Demografia, Biologia i Fisiopatologia, amb especial dedicació als aspectes bàsics del procés d'envelliment fisiològic i als canvis funcionals secundaris.
- **Malalties més freqüents** Encara que en l'ancià són possibles totes les patologies, moltes són especialment habituals (cardiopaties, HTA; diabetis, MPOC, demència...), per la qual cosa necessiten un menor coneixement.
- **Presentació atípica de malalties:** No és excepcional que una simptomatologia inexpressiva dificulti un diagnòstic correcte. En els pacients ancians cal buscar patologies no conegudes quin origen incapacitat amb elevada freqüència.
- **Malalties incapacitants:** Una de les grans raons de lespecialitat és la prevenció, tractament i rehabilitació de les situacions de pèrdua de la capacitat d'autonomia.
- **Síndromes geriàtriques:** Enteses com a situacions complexes i reals a la pràctica clínica, escassament comentades en la literatura mèdica tradicional. Destaquen, ja citats, el deteriorament cognitiu, els estats confusionals, la incontinència, l'immobilisme, les caigudes, les úlceres per pressió, la malnutrició, la fragilitat, la disfàgia, etc.

- **Tècniques de valoració geriàtrica:** En els aspectes clínic, mental, emocional, funcional i social. Constitueixen una veritable tecnologia que ha de ser dominar els futurs especialistes.
- **Utilització de fàrmacs:** Aspecte bàsic a Geriatria, on la iatrogènia és una causa habitual de quadres de difícil interpretació i d'ingressos hospitalaris. El bon coneixement de la farmacodinàmia i la farmacocinètica dels fàrmacs en la persona gran i el control de l'abús i els efectes secundaris dels medicaments és essencial en patologia geriàtrica.
- **Treball interdisciplinari:** implica la necessitat d'una actitud específica al respecte. La interrelació amb altres especialitats, els equips d'infermeria i rehabilitació, treball social, equips d'Atenció Primària i Serveis Socials comunitaris és fonamental i exigeix coneixements i pràctica.
- **Principis de recuperació funcional:** Tal com es dedueix de l'èmfasi posat en el control de la incapacitat com a objectiu prioritari de l'especialitat, intentant evitar el deteriorament funcional sempre que sigui possible mitjançant la rehabilitació precoç i, quan no sigui possible, afavorir l'adaptació a la dependència.
- **Principis de Psicogeriatria:** Adquirir el maneig del deteriorament cognitiu, la demència, la depressió, l'ansietat, l'insomni i el maneig de psicofàrmacs, així com la detecció i el tractament amb mesures farmacològiques i no farmacològiques del delírium.
- **Principis d'assistència mèdico-social:** Els aspectes socials desfavorables condicionen tant l'evolució com la pròpia aparició de la malaltia. Per això és imprescindible una atenció especial a aquesta parcel·la assistencial.
- **Organització de serveis:** entesos com el conjunt de nivells d'atenció (hospitalaris i comunitaris, sanitaris i socials) en funció de les diferents situacions de malaltia, des de processos aguts de necessari ingrés hospitalari fins als quadres incapacitants que necessiten cures de llarga durada i en fases avançades, de cures paliatives.

#### 4. Durada de la formació i calendari de la rotació

La durada de la formació per accedir a les especialitats és de 4 anys.

##### CRONOGRAMA DE ROTACIONS

##### ESPECIALITAT GERIATRIA

Any residència	Rotació	Durada en mesos	Dispositiu
R1	Unitat Geriatria Aguts (UGA)	2 mesos	Servei de Geriatria
	Urgències	1 mes	Servei d'Urgències
	Radiologia	1 mes	Servei de Radiodiagnòstic
	Cardiologia	2 mesos	Servei de Cardiologia
	Neurologia	2 mesos	Servei de Neurologia
	Reumatologia	1 mes	Servei de Reumatologia
	Pneumologia	2 mesos	Servei de Pneumologia
R2	Cures Intensives	2 mesos	Servei de Medicina Intensiva
	Atenció Primària	1 mes	Atenció Primària d'ICS Metro Nord
	Nefrologia	1 mes	Servei de Nefrologia
	Digestiu	1 mes	Servei d'Aparell Digestiu
	Optativa	1 mesos	Al servei corresponent
	Unitat Geriatria Aguts (UGA)	1 mesos	Servei de Geriatria
	Urgències	2 mesos	Servei d'Urgències
	Psicogeriatría	2 mesos	Servei de Geriatria
R3	Unitat Funcional Interdisciplinar Sanitària (UFISS Geriatria)	1 mes	Servei de Geriatria
	Ortogeriatria (UGA)	2 mesos	Servei de Geriatria
	Urgències	1 mes	Servei d'Urgències
	Convalescència	3 mesos	Servei de Geriatria
	Llarga Estada - Residència	1 mes	Servei de Geriatria. Albada/Sabadell Gent Gran
	Cures Pal·liatives	2 mesos	Servei de Geriatria
	Programa d'Atenció Domiciliària Equip de Suport (PADES)	1 mes	Servei de Geriatria / Atenció Primària
R4	Rotació Externa	2 mesos	Al servei corresponent
	Consulta externa (Equip d'Avaluació Integral Ambulatoria)	2 mesos	Servei de Geriatria
	Hospital de Dia Geriatria	2 mesos	Servei de Geriatria
	Unitat Geriatria Aguts (UGA)	5 mesos	Servei de Geriatria

Rotacions optatives. La UD recomana fer-les en Endocrinologia, Malalties Infeccioses, Oncologia, Hematologia o Rehabilitació.

Rotació externa, prèvia als darrers 6 mesos de residència. Com a alternativa es pot augmentar el temps de rotació en algun dispositiu específic de la pròpia especialitat .

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

### 5.1. R1

R1	Unitat Geriatria Aguts (UGA)	2 mesos	Servei de Geriatria
	Urgències	1 mes	Servei d'Urgències
	Radiologia	1 mes	Servei de Radiodiagnòstic
	Cardiologia	2 mesos	Servei de Cardiologia
	Neurologia	2 mesos	Servei de Neurologia
	Reumatologia	1 mes	Servei de Reumatologia
	Pneumologia	2 mesos	Servei de Pneumologia

#### Unitat Geriàtrica d'Aguts (UGA)

- Conèixer les bases del treball interdisciplinari.
- Conèixer els criteris d'ingrés a la unitat i el tipus de patologies més habituals motiu d'ingrés.
- Saber els canvis biològics lligats a l'envelliment.
- Realitzar una orientació diagnòstica i maneig correctes de les patologies més freqüents, a través del diagnòstic diferencial dels símptomes, signes i resultats de les proves complementàries sol·licitades.
- Realitzar una correcta i completa història clínica, aplicant l'orientació diagnòstica per problemes i la valoració geriàtrica integral dels ingressos, identificant i registrant les síndromes geriàtriques.
- Conèixer i manejar les principals escales de valoració funcional, social i mental.
- Conèixer i manejar la farmacodinàmia i la farmacocinètica dels fàrmacs en la persona gran i els efectes adversos, identificar la polifarmàcia i identificar i corregir la prescripció de fàrmacs inadequats segons els criteris d'adequació de prescripció existents (per exemple, Beers, Stop/Start).

- Ser capaç de realitzar gasometries arterials, puncions venoses, toracocentesi i paracentesi.

### **Urgències**

- Assistir de manera supervisada (grau de supervisió 3) als pacients que li siguin assignats.
- Identificar els factors de gravetat i risc vital de les malalties que afecten els adults.
- Adquirir coneixements bàsics del maneig de les patologies més prevalents a Urgències: Accident vascular cerebral, cardiopatia isquèmica, arítmies, infeccions, insuficiència cardíaca, insuficiència renal, etc.
- Adquirir coneixements bàsics de maneig del pacient greu i la ressuscitació.
- Conèixer els codis d'emergència existents (codi IAM, codi ICTUS, codi SEPSIS).
- Familiaritzar-se amb les eines de detecció de fragilitat o escales de risc usades a l'entorn d'Urgències (3D/3D+, CFS, ISAR, etc)

### **Radiologia**

- Interpretar la radiografia de tòrax i abdomen. Conèixer els diferents patrons radiològics.
- Conèixer les indicacions de TAC i la seua utilitat en el diagnòstic de la patologia geriàtrica.
- Conèixer les indicacions de la Ressonància Magnètica Nuclear.
- Conèixer la relació cost/benefici en les diverses tècniques.
- Presenciar les exploracions diagnòstiques per la imatge més complexes, especialment les de Radiologia intervencionista.

### **Cardiologia**

- Identificar i diagnosticar els trastorns de ritme a l'ECG. Presenciar la realització d'estudis electrofisiològics i conèixer les indicacions de marcapassos i ablació.
- Maneig i tractament de la cardiopatia isquèmica: diagnòstic, indicacions d'exploracions complementàries (prova d'esforç, RMN, coronariografia) i tractament específic.
- Maneig i tractament de la insuficiència cardíaca: diagnòstic, indicació d'exploracions complementàries i tractament específic.

- Conèixer les valvulopaties i les indicacions quirúrgiques en la gent gran.
- Participar a l'educació sanitària dels pacients després d'IAM, insuficiència cardíaca o amb risc cardiovascular.
- Conèixer els tractaments anticoagulants, antitrombòtics, sobre el sistema adrenèrgic i el de la renina/angiotensina.

### **Neurologia**

- Maneig i tractament de la demència, la seva etiologia (diagnòstic diferencial), fases evolutives i complicacions, així com el tractament específic (IACES, inhibidors NMDA).
- Maneig i tractament dels trastorns de conducta de la demència i conèixer-ne el tractament, mitjançant mesures farmacològiques i no farmacològiques.
- Maneig i tractament de la malaltia cerebrovascular aguda: diagnòstic clínic i etiològic, profilaxi primària i secundària, tractament i indicacions de fibrinolítics, factors pronòstics associats a morbimortalitat i recuperació funcional.
- Maneig i tractament de la malaltia de Parkinson i altres trastorns del moviment, aproximació terapèutica inicial i efectes secundaris dels fàrmacs més freqüents.
- Maneig i tractament de l'epilèpsia: etiologia i tractament farmacològic més adequat als ancians.
- Valoració de fons dull.
- Realització de punció lumbar i interpretació del LCR.
- Saber interpretar les proves de neuroimatge.

### **Reumatologia**

- Realitzar una exploració reumatològica bàsica.
- Conèixer i identificar radiològicament les fractures més freqüents en la gent gran: Colles, maluc, costals, pelvis i vertebrals, així com el tractament més adequat: tractament ortopèdic, tractaments invasius (infiltracions, vertebroplastia) i quirúrgics.
- Realitzar artrocentesi diagnòstica i terapèutica i interpretar el líquid articular.
- Maneig i tractament de l'osteoporosi: indicacions de densitometria òssia, tractament farmacològic específic



- Maneig i tractament de les malalties reumàtiques més freqüents (polimiàlgia reumàtica, arteritis d'Horton, artritis reumatoide) i l'ús de fàrmacs antireumàtics en edat avançada.

### Pneumologia

- Maneig de la insuficiència respiratòria aguda i crònica.
- Indicació i maneig d'oxigenoteràpia, oxigenoteràpia domiciliària, CPAP, ventilació mecànica no invasiva i oxigenoteràpia d'alt flux, mitjançant assistència dels pacients ingressats a UCRI (Unitat de Crítics Respiratoris Intermedis).
- Realització de toracocentesi i interpretació del líquid pleural. Conèixer el maneig del dispositiu de drenatge pleural.
- Presenciar la realització de broncoscòpies.
- Presenciar la realització de proves funcionals respiratòries i conèixer-ne la interpretació.
- Maneig i tractament de les malalties respiratòries més freqüents en el pacient ancià: infeccions respiratòries (especialment tuberculosi, aspergilosi i pseudomona), MPOC, fibrosi pulmonar, síndrome apnea-hipopnea, vessament pleural, bronquiectàsies i neoplàsies pulmonar.
- Participar en l'educació sanitària en relació a l'ús de dispositius inhaladors i dispositius de nebulització portàtil.

### 5.2. R2

R2	Cures Intensives	2 mesos	Servei de Medicina Intensiva
	Atenció Primària	1 mes	Atenció Primària d'ICS Metro Nord
	Nefrologia	1 mes	Servei de Nefrologia
	Digestiu	1 mes	Servei d'Aparell Digestiu
	Optativa	1 mesos	Al servei corresponent
	Unitat Geriatria Aguts (UGA)	1 mesos	Servei de Geriatria
	Urgències	2 mesos	Servei d'Urgències
	Psicogeriatria	2 mesos	Servei de Geriatria

### Unitat de Cures intensives (UCI)

- Conèixer els criteris d'ingrés a la Unitat.

- Conèixer les indicacions de ventilació mecànica invasiva i no invasiva, així com el seu maneig bàsic.
- Conèixer els diferents tipus de xoc i familiaritzar-se amb el maneig farmacològic.
- Maneig dels diferents fàrmacs vasoactius més usats a la UCI.
- Reanimació cardiopulmonar bàsica i avançada.
- Morbimortalitat associada a l'ingrés a UCI i factors pronòstics relacionats amb els resultats post-UCI.
- Indicacions i maneig de traqueostomies, vies venoses centrals i catèter arterial.
- Participar en la col·locació de via venosa central, catèter arterial, intubació orotraqueal i maneig del desfibril·lador.

### **Atenció Primària**

- Seguiment dels pacients crònics complexos al domicili.
- Conèixer les vies de comunicació amb els agents hospitalaris i socio-sanitaris.
- Conèixer els instruments de gestió clínica de transició a l'alta hospitalària, per exemple, el sistema prealt.
- Criteris de desprescripció farmacològica.
- Participar en la realització de plans terapèutics individualitzats (PIIC).

### **Nefrologia**

- Maneig i tractament de la insuficiència renal aguda i crònica. Maneig de la insuficiència renal terminal.
- Maneig i tractament de les alteracions de l'equilibri hidroelectrolític.
- Realitzar l'ajust terapèutic segons la funció renal
- Conèixer els criteris de diàlisi, els tipus i les seues indicacions. Reconèixer els tipus de fístules per a la realització de diàlisi.

### **Digestiu**

- Maneig i tractament de la cirrosi hepàtica i les seues complicacions
- Maneig i tractament de la patologia biliar i pancreàtica
- Orientació diagnòstica de les hepatitis víriques
- Maneig i tractament de l'hemorràgia digestiva alta i baixa.
- Estudi i tractament del restrenyiment
- Realitzar paracentesi i interpretar el líquid ascític

### Unitat Geriàtrica d'Aguts (UGA)

- Incorporació del Resident a la Unitat sota supervisió de l'adjunt. El Resident realitza l'ingrés, el seguiment i l'alta dels pacients que se li assignin.
- Realitzar una orientació diagnòstica i maneig correctes de les patologies més freqüents, a través del diagnòstic diferencial dels símptomes, signes i resultats de les proves complementàries sol·licitades.
- Realitzar una correcta i completa història clínica, aplicant l'orientació diagnòstica per problemes i la valoració geriàtrica integral dels ingressos, identificant i registrant les síndromes geriàtriques.
- Conèixer i manejar les principals escales de valoració funcional, social i mental.
- Conèixer i manejar la farmacodinàmia i la farmacocinètica dels fàrmacs en la persona gran i els seus efectes adversos, identificar la polifarmàcia i identificar i corregir la prescripció de fàrmacs inadequats segons els criteris d'adequació de prescripció \_ existents (per exemple , Beers , Stop/ Start ).
- Ser capaç de realitzar gasometries arterials, puncions venoses, toracocentesi i paracentesi.

### Psicogeriatría

- Maneig i tractament dels trastorns depressius i ansiosos. Conèixer les característiques clíniques diferencials en el pacient ancià. Dominar el tractament farmacològic. Conèixer els criteris diagnòstics i les diferents escales d'avaluació.
- Maneig i tractament de la demència. Indicacions de fàrmacs específics (IACEs, inhibidors NMDA). Maneig i tractament del trastorn conductual secundari. Tractament no farmacològic: informació al cuidador, teràpies de estimulació cognitiva...
- Maneig i tractament de les patologies psiquiàtriques més freqüents en els pacients ancians i fràgils: depressió major, trastorn bipolar, esquizofrènia. Maneig bàsic del tractament amb liti i les seues consideracions en pacients amb multimorbiditat.
- Maneig i tractament de les síndromes neurolèptiques, serotoninèrgiques i colinèrgiques.
- Conèixer les implicacions legals (ingressos involuntaris, incapacitació legal, etc) i manera de procedir.

## **Urgències**

- Incorporació del Resident a la Unitat realitzant la seva tasca de manera autònoma sota supervisió de l'adjunt, excepte per a la patologia de més risc vital o la reanimació cardiopulmonar en què requerirà un grau de supervisió més elevat.
- Assistir de manera supervisada (grau de supervisió 2) als pacients que li siguin assignats, excepte patologia de més risc vital (grau de supervisió 3).
- Identificar els factors de gravetat i risc vital de les malalties que afecten els adults.
- Maneig de les patologies més prevalents a Urgències: Accident vascular cerebral, cardiopatia isquèmica, arítmies, infeccions, insuficiència cardíaca, insuficiència renal, etc.
- Maneig del pacient greu i la ressuscitació.
- Aplicar correctament les eines de detecció de fragilitat o escales de risc usades a l'entorn d'Urgències (3D/3D+, CFS, ISAR, etc)

## **ROTACIONS OPTATIVES**

### **Endocrinologia**

- Maneig i tractament de la diabetis mellitus: conèixer els criteris diagnòstics de DM1 i DM2, el maneig dietètic i dominar el tractament farmacològic (antibiabètics orals i insulina). Conèixer les complicacions més habituals i el seu abordatge.
- Conèixer les patologies més freqüents en persones ancianes: patologia tiroïdal, síndrome metabòlica i alteracions nutricionals.
- Conèixer les patologies de la hipòfisi i les glàndules suprarenals i maneig bàsic

### **Malalties infeccioses**

- Maneig i tractament de les malalties infeccioses més prevalents en la persona gran: infeccions respiratòries, urinàries, cutànies, tuberculosi, febre d'origen desconegut, sèpsia i endocarditis infecciosa.
- Maneig i tractament de la infecció per *Clostridium difficile*
- Maneig i tractament de la infecció per catèter.
- Aprendre el maneig racional d'antibiòtics.

### Hematologia

- Maneig i tractament de les malalties hematològiques més freqüents en la persona gran: anèmia, síndromes mielodisplàsiques, malalties limfàtiques.
- Indicacions i utilització racional dels hemoderivats.
- Indicacions i observació de la realització de mielogrames i biòpsies òssies.

### Oncologia

- Conèixer les malalties oncològiques més prevalents en els pacients d'edat avançada.
- Conèixer la indicació de proves diagnòstiques i tractaments segons la fragilitat del pacient. Conèixer les diferents escales de valoració dels malalts i escales pronòstiques.
- Conèixer els tractaments oncoespecífics més usats en els pacients fràgils i els efectes adversos més freqüents.
- Maneig i tractament de la malaltia oncològica avançada: intervenció pal·liativa precoç, i transició a unitats de cures pal·liatives.

### Rehabilitació i Medicina Física

- Conèixer les tècniques rehabilitadores indicades a Geriatria: rehabilitació de l'ictus, de la fractura de maluc, amputació d'extremitats inferiors.
- Conèixer els diferents tipus d'ortosis i ajuts tècnics i les seues indicacions.
- Conèixer les tasques realitzades per terapeutes ocupacions i fisioterapeutes .
- Saber fer una valoració bàsica de disfàgia (Logopèdia).

### 5.3. R3

R3	Unitat Funcional Interdisciplinària Sanitària (UFISS Geriatria)	1 mes	Servei de Geriatria
	Ortogeriatría (UGA)	2 mesos	Servei de Geriatria
	Urgències	1 mes	Servei d'Urgències
	Convalescència	3 mesos	Servei de Geriatria
	Llarga Estada - Residència	1 mes	Servei de Geriatria. Albada/Sabadell Gent Gran
	Cures Pal·liatives	2 mesos	Servei de Geriatria
	Programa d'Atenció Domiciliària Equip de Suport (PADES)	1 mes	Servei de Geriatria / Atenció Primària

### **Unitat Funcional Interdisciplinària Sanitària (UFISS Geriatria)**

- Realitzar una valoració global dels pacients atesos: realitzar la VGI, valorar el tractament que reben i proposar modificacions si cal.
- Conèixer els diferents recursos socio-sanitaris i els criteris d'ingrés.
- Detectar la possible orientació pal·liativa a les patologies no oncològiques.
- Realitzar valoracions preoperatories i seguiment postoperatori.
- Realitzar suport mèdic i gestió de casos dels pacients de perfil geriàtric que estan ingressats en altres serveis.
- Valorar les necessitats de rehabilitació. Conèixer els factors pronòstics en les diferents patologies (ortogeriatria, cerebrovascular, cirurgia vascular)

### **Ortogeriatria**

- El resident integra plenament com a membre de l'equip assistencial i es responsabilitza de manera autònoma del rol mèdic d'un grup de pacients sota la supervisió directa o a distància, segons la complexitat dels casos, d'un adjunt.
- Conèixer el tipus d'intervenció quirúrgica segons la fractura i la situació prèvia del pacient.
- Conèixer els aspectes bàsics de la rehabilitació després d'una fractura de fèmur i els criteris pronòstics.
- Identificar les necessitats dels pacients i orientar sobre el recurs socio-sanitari més convenient en cas de precisar-ho.

### **Urgències**

- Incorporació del Resident a la Unitat realitzant la seva tasca de manera autònoma sota supervisió de l'adjunt, excepte per a la patologia de més risc vital o la reanimació cardiopulmonar avançada en què requerirà més supervisió per part de l'adjunt.
- Assistir als pacients que li siguin assignats (grau de supervisió 1), excepte patologia de més risc vital (grau de supervisió 2).
- Maneig de les patologies més prevalents a Urgències: Accident vascular cerebral, cardiopatia isquèmica, arítmies, infeccions, insuficiència cardíaca, insuficiència renal, etc.
- Maneig del pacient greu i la ressuscitació.
- Aplicar correctament les eines de detecció de fragilitat o escales de risc usades a l'entorn d'Urgències (3D/3D+, CFS, ISAR, etc)

### **Convalescència - Unitat de Rehabilitació funcional**

- El resident s'incorpora plenament a la Unitat i es responsabilitza del seu rol de metge als pacients que li siguin assignats, amb la supervisió a distància de l'adjunt.
- Maneig i tractament del trastorn de la marxa, caigudes, síndrome postcaiguda, delírium, restrenyiment, polifarmàcia, dolor, incontinència urinària d'aparició recent, UPP, depressió, ansietat i trastorns del son.
- Conèixer les escales pronòstiques de rehabilitació i els factors pronòstics de morbimortalitat.
- Planificar la ubicació definitiva del pacient a l'alta hospitalària.
- Conèixer les diferents tècniques d'infermeria: cures de gastrostomies, traqueostomies, úlceres, programes de reeducació vesical i de reeducació amb les activitats bàsiques de la vida diària.
- Realitzar una valoració de l'estat nutricional del pacient i sol·licitar intervenció per nutrició en cas que sigui necessari.
- Presenciar i col·laborar en la valoració, la intervenció i el seguiment dels pacients amb disfàgia i trastorns del llenguatge per part de Logopèdia. Conèixer les indicacions de videofluoroscòpia i altres proves complementàries específiques.

### **Cures pal·liatives**

- El resident s'incorpora plenament a la Unitat i es responsabilitza dels pacients que li siguin assignats, amb la supervisió a distància o directa de l'adjunt, segons el grau de complexitat del cas.
- Conèixer els criteris que defineixen una malaltia terminal.
- Maneig i tractament del dolor. Conèixer les escales analgèsiques. Saber fer la rotació d'opioides.
- Conèixer les indicacions de tècniques no farmacològiques i invasives per al control del dolor.
- Maneig i tractament de les principals urgències oncològiques: hipercalcèmia neoplàsica síndrome de la vena cava, compressió medul·lar, obstrucció intestinal/ili paralític, dispnea, pancitopènia febril, tumors de cap i coll sagnants, etc.
- Conèixer les bases farmacològiques dels fàrmacs i tractaments més habituals de la Unitat, incloent-hi la radioteràpia i la quimioteràpia pal·liativa.
- Conèixer i identificar els signes d'agonia.

- Conèixer els diferents escenaris clínics, ètics i jurídics davant de les intervencions al final de la vida: rebuig al tractament, reorientació de l'esforç terapèutic, sedació terminal i eutanàsia.
- Identificar el malestar emocional i els desitjos anticipats de mort.
- Aprendre tècniques de comunicació en situacions de final de vida.

#### Programa d'Atenció Domiciliària de Suport (PADES)

- Realitzar la continuïtat de les cures dels pacients a domicili.
- Maneig dels pacients crònics en fase evolucionada als seus domicilis.
- Maneig de l'agonia i tractament dels símptomes a domicili.
- Conèixer vies d'administració farmacològica compatibles amb la continuïtat de cures a domicili (via subcutània, bombes elastomèriques, etc.).
- Familiaritzar-se amb instruments d'avaluació holística de la complexitat al pacient pal·liatiu, per exemple l'hexàgon de la complexitat.

#### Unitat de Llarga estada - Residència assistida

- El resident s'incorpora plenament a la Unitat i es responsabilitza dels pacients que li siguin assignats, amb la supervisió de l'adjunt directe o a distància segons la complexitat del cas.
- Familiaritzar-se amb els dispositius de teràpia amb pressió negativa per a cures de ferides complexes, com ara sistemes VAC i PICO.
- Aprofundir en la identificació proactiva i maneig de les síndromes geriàtriques.
- Planificar la continuïtat de cures a l'alta hospitalària i la ubicació a l'alta del pacient.
- Realitzar la planificació de cures del pacient institucionalitzat.
- Familiaritzar-se amb els canals de comunicació amb els diferents dispositius hospitalaris.

#### 5.4. R4

R4	Rotació Externa	2 mesos	Al servei corresponent
	Consulta externa (Equip d'Avaluació Integral Ambulatoria)	2 mesos	Servei de Geriatria
	Hospital de Dia Geriatria	2 mesos	Servei de Geriatria
	Unitat Geriatria Aguts (UGA)	5 mesos	Servei de Geriatria



### Hospital de Dia del Pacient Geriàtric

- Valorar i proposar l'estratificació de la cronicitat complexa (identificació PCC/MACA) dels pacients en seguiment a l'Hospital de Dia .
- Conèixer els criteris d'inclusió al programa.
- Realitzar la coordinació de recursos adequats ( unitat de subaguts , hospitalització a domicili, etc )
- Maneig i tractament de les malalties cròniques més prevalent en els pacients ancians:
  - Insuficiència cardíaca, dèficit funcional de Fe, optimització farmacològica, refractarietat , resistència diürètica.
  - MPOC, infeccions respiratòries
  - Anèmies
  - Malaltia renal crònica
- Participar en leducació sanitària als pacients i familiars.
- Conèixer les vies de comunicació amb els agents comunitaris (model de gestió de casos).

### Unitat Geriàtrica d'Aguts (UGA)

- El resident s'integra plenament a la Unitat per fer el seu rol de metge dels pacients que li siguin assignats, amb supervisió a distància per l'adjunt i consultant quan ho consideri pertinent.
- Realitzar una orientació diagnòstica i maneig correctes de les patologies més freqüents, a través del diagnòstic diferencial dels símptomes, signes i resultats de les proves complementàries sol·licitades.
- Realitzar una correcta i completa història clínica, aplicant l'orientació diagnòstica per problemes i la valoració geriàtrica integral dels ingressos, identificant i registrant les síndromes geriàtriques.
- Conèixer i manejar les principals escales de valoració funcional, social i mental.
- Conèixer i manejar la farmacodinàmia i la farmacocinètica dels fàrmacs en la persona gran i els efectes adversos, identificar la polifarmàcia i identificar i corregir la prescripció de fàrmacs inadequats segons els criteris d'adequació de prescripció existents (per exemple, Beers, Stop/Start).
- Ser capaç de realitzar gasometries arterials, puncions venoses, toracocentesi i paracentesi.

**Rotació externa (lliure)**

Hi ha la possibilitat de fer una rotació en un altre centre sempre que estigui ben fonamentada (investigació, coneixement d'altres sistemes de salut, de noves tecnologies, aprofundiment en algun camp específic en un centre de reconegut prestigi) i que permetin complementar la formació del Resident. Els objectius de la dita rotació seran individualitzats en funció de les necessitats i preferències.

**Consulta externa de geriatría (Unitats d'Avaluació Integral ambulatoria)**

- El resident s'integra plenament a la Unitat per fer el seu rol de metge dels pacients que li siguin assignats, amb supervisió a distància per l'adjunt i consultant quan ho consideri pertinent.
- Conèixer els instruments de suport a la presa de decisions respecte a intervencionisme en ancià (tests executius, fragilitat física i índexs de fragilitat).
- Realitzar la VGI exhaustiva i ser capaç establir un pla per problemes.
- Conèixer les vies de comunicació amb els agents comunitaris (model de gestió de casos).
- Participar a les consultes per línies específiques (valoració de TAVI, circuit ràpid d'estudi d'anèmies, deteriorament cognitiu i insuficiència cardíaca)

**6. ATENCIÓ CONTINUADA****R1 i R2**

Número de guàrdia al mes: 4

Dispositiu: Servei d'Urgències (R1 a nivell 1 i 2 i R2 a nivell 2)

**R3 i R4**

Número de guàrdia al mes: 4

Dispositiu: Servei d'Urgències i planta d'Hospitalització

**Objectius docents:**

- Realitzar una anamnesi curosa del motiu de consulta, així com la seva cronologia i factors que hagin pogut intervenir, incloent-hi informació dels familiars i de l'EAP mitjançant l'HC3 entre d'altres.
- Maneig de les patologies més prevalents a urgències.

- Maneig, amb suport, del pacient greu i la ressuscitació.
- Maneig, amb suport, els codis prevalents existents (sèpsis, ictus, IAM).
- Exposar assertivament el raonament clínic i la visió geriàtrica als canvis de guàrdia, sense pretendre imposar-la.
- Comunicar-se de forma empàtica i assertiva amb els pacients i familiars, prevenint els conflictes, reptes i resistències i contribuint a solucionar-los quan es presentin.
- Donar suport expert en temes de geriatria quan se li demani i aportar-ho proactivament els residents menors de les altres especialitats quan ho vegi útil o necessari.
- Atendre preferentment i proactivament els pacients fràgils i geriàtrics de la manera més eficient i ràpida possible.
- Aportar sempre als informes d'alta, ingrés, derivació o trasllat les dades oportunes, el raonament clínic i la valoració geriàtrica.
- Explicitar els documents una coordinació i seguiment adequats
- Participar en els traspassos de guàrdia i en totes les sessions del Servei.
- Relacionar-se de manera adequada i personalitzada amb l'Equip d'Infermeria.
- Assistir de forma supervisada als pacients que li siguin assignats.
- Manejar, orientar i diagnosticar adequadament la majoria de malalties agudes. Grau de supervisió proporcional al grau de gravetat clínica i risc vital tenint en compte l'any formatiu del resident.
- Participar en latència de les malalties greus i amb risc vital.
- Relacionar-se adequadament amb el conjunt despecialitats de l'hospital.
- Proposar correctament l'alta hospitalària des del Servei amb el seguiment adequat, així com l'ingrés a l'hospital i els objectius.
- Participar a la informació de males notícies.
- Conèixer riscos i beneficis de l'ús de mesures de subjectes directes o indirectes: sondatge vesical, sueroteràpia, contenció física funcional.

## 7. CURSOS I CONGRESSOS

### 7.1. Activitats formatives del programa de formació comuna

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

Veure document “Pla de Formació Comú” al següent enllaç  
<http://www.tauli.cat/tauli/docencia/docencia-de-postgrau/ser-resident-al-parc-tauli>

### 7.2. Cursos per any de residència

Dos cursos per any com a mínim. Són d'assistència obligatòria els inclosos en les activitats formatives del PLA DE Formació Comuna del CSPT.

### 7.3. Curs de protecció radiològica

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

### 7.4 . Assistència a congressos

Un congrés de lespecialitat per any, presentant com a mínim 4 comunicacions (poster o comunicació oral) durant la residència .

## 8. SESSIONS CLÍNiques I BIBLIOGRÀFIQUES ESPECÍFIQUES

### Sessions. Assistència

Els residents hauran d'assistir a les sessions clíniques pròpies de cada servei en què estiguin rotant. tant les internes com les compartides amb altres serveis.

També haurà d'assistir i participar a les reunions interdisciplinàries d'equip i col·laborar als plans terapèutics de les Unitats on estigui rotant.

### **Sessions. Ponència**

El resident ha de presentar almenys dues ponències a l'any dins de les sessions del Servei (sessions bibliogràfiques, sessions de casos i sessions de revisió), en què participen els membres de tots els dispositius.

Dins de les sessions de totes les unitats pròpies de l'especialitat (UGA, Convalescència, UFISS, Psicogeriatría, PADES, Unitat de CCPP, Hospital de Dia, Ortogeriatría): sessions bibliogràfiques, sessions de casos; el resident ha de presentar almenys dues ponències cada any.

## **9. Oferta d' activitats de recerca per participar-hi pels residents.**

### **Línies de recerca generals i pròpies de la unitat:**

- **Detecció de les necessitats de salut en la situació de cronicitat, complexitat, fragilitat i reorientació del sistema sanitari per al seu abordatge:** En els pacients crònics complexos i amb malaltia crònica avançada i en els ancians fràgils, necessitem: 1- demostrar més evidència clínica a la dimensió biomèdica, i 2- fomentar una visió global, integral, multidimensional que possibiliti una assistència sanitària individualitzada, interdisciplinària, integrada i transversal orientada a les necessitats de salut d'aquests pacients i el seu entorn. Aquesta línia de recerca engloba aquestes premisses.
- **Aplicació del model d'atenció geriàtrica i pal·liativa en pacients en situació de malaltia crònica avançada.**
- **Avaluació d'eines de detecció de fragilitat i detecció en diferents àmbits.**

Durant la residència es presentaran per a publicació, com a mínim, dos treballs de recerca. Per promocionar la formació en investigació, es promouen accions perquè els metges residents puguin compaginar el desenvolupament de postgraus i tesis doctoral durant el període de formació. El servei es compromet a donar facilitats per al desenvolupament del treball de recerca.

### **Beques CIR/CSPT:**

De caràcter anual i convocatòria oberta a tots els professionals de la Corporació Sanitària Parc Taulí.

**Serveis de l'Oficina de Recerca:**

- Assessorament metodològic
- Disseny de projectes
- Estadística
- Informació convocatòries
- Informació i suport per a la gestió dels principis de legalitat en tot allò referent a tasques de recerca
- Habilitar i gestionar els circuits i requeriments necessaris per fer recerca de qualitat.
- Altres serveis específics relacionats amb la investigació
- Assistència, com a oient, a les sessions del CEIC.