

2010/
2011

GUÍA DOCENTE.

Anestesiología y Reanimación.

[“Uno de los descubrimientos de mayor trascendencia en la Medicina ha sido indudablemente la introducción de la anestesia general en las intervenciones quirúrgicas. La historia de su descubrimiento está llena de enseñanzas sobre las virtudes y los vicios que es capaz de llegar el ser humano (...)]

**TUTOR DE RESIDENTES :Dr. F.J
Redondo Calvo
E-MAIL: ardredondo@hotmail.com
JEFE DE SERVICIO: Dr. Ginés Bernal**



Protocolo Docente

Especialidad de Anestesiología y Reanimación

**Jefe de Servicio:
Dr. Ginés Bernal**

**Tutor de Residentes:
Dr. FJ. Redondo Calvo
ardredondo@hotmail.com**

INDICE

1.INTRODUCCIÓN.....	3
2.RECURSOS HUMANOS.....	6
2.1.PERSONAL.....	6
2.2.ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO.....	7
3.RECURSOS FISICOS Y MATERIALES.....	8
3.1.QUIRÓFANOS.....	8
3.2.UNIDAD REANIMACIÓN/URPA.....	8
3.3.CONSULTA PREANESTESIA.....	9
3.4.OTROS.....	9
4.ACTIVIDAD DOCENTE.....	10
4.1.PROGRAMA ESPECIALIDAD.....	11
4.2.ORGANIGRAMA.....	12
4.3.OBJETIVOS Y ACTIVIDADES PRIMER AÑO.....	13
4.4.OBJETIVOS Y ACTIVIDADES SEGUNDO AÑO.....	14
4.5.OBJETIVOS Y ACTIVIDADES TERCER AÑO.....	16
4.6.OBJETIVOS Y ACTIVIDADES CUARTO AÑO.....	19
4.7.GUARDIAS.....	22
4.8.ROTACIONES EXTERNAS.....	23
4.9.EVALUACIÓN RESIDENTE.....	23
4.10.MEMORIA ANUAL ACTIVIDADES.....	24
4.11.SESIONES SERVICIO.....	24
4.12.CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS.....	25
4.13.MATERIAL DOCENTE.....	26

1.INTRODUCCIÓN

La ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR es una especialidad médica cuya entidad y competencia están reconocidas y uniformemente establecidas en todos los países del mundo por la *World Federation of Anaesthesiologists*. El término “Anestesiología” fue acuñado por Seifert en 1902, y en 1945 la *American Society of Anesthetists* se convirtió en la *American Society of Anesthesiologists (ASA)*.

El vocablo “anestesia” proviene del griego “an-aesthesia” (sin sensación), lo cual implica que en sus comienzos la anestesia tenía como objetivo fundamental ELIMINAR LA SENSACIÓN DOLOROSA de los pacientes durante la cirugía. La primera anestesia general para cirugía mayor con buenos resultados, mediante la administración de éter, la realizó W.T. Morton en el Massachusetts General Hospital de Boston en 1846.

Los OBJETIVOS actuales de la especialidad son el estudio, docencia, investigación y aplicación clínica de métodos y técnicas para:

1. Insensibilizar al dolor y controlar la respuesta neuro-endocrina a la agresión antes, durante y después de la cirugía, procedimientos obstétricos, exploraciones diagnósticas y traumatismos.
2. Mantener las constantes vitales antes, durante y después de la agresión quirúrgica.
3. Reanimación cardio-respiratoria en situaciones de coma, PCR, traumatismo, intoxicación.
4. Tratamiento del dolor cualquiera que sea su etiología, tanto en su forma aguda como crónica.
5. Asistencia del traumatizado en el lugar del accidente y durante su evacuación.
6. Mantenimiento de los donantes de órganos.

De lo dicho se derivan las múltiples ÁREAS de asistencia que abarca nuestra especialidad, fundamentalmente intrahospitalarias:

1. Consulta de Anestesia y visita preanestésica:

Conocimiento y preparación del paciente antes de cualquier procedimiento quirúrgico, incluyendo la recogida de datos, evaluación de factores de riesgo, elaboración de protocolos e informes preanestésicos y la entrega del consentimiento informado.

2. Quirófanos: Asistencia integral del paciente en el bloque quirúrgico
- Hipnosis, analgesia y/o relajación del paciente que va a ser intervenido.
 - Técnicas de analgesia loco-regional
 - Métodos de monitorización de constantes vitales
 - Mantenimiento cardio-respiratorio, metabólico y endocrino.

3. Unidades de Reanimación Postanestésicas (URPA)

Vigilancia del paciente durante el postoperatorio inmediato.

4. Unidades de Reanimación Postquirúrgicas

Control y tratamiento de pacientes en el postoperatorio de cirugía mayor y/o asistencia de pacientes con patología asociada importante que precisan soporte hemodinámico y/o respiratorio.

5. Areas anestésicas alejadas de quirófano

- Radiología intervencionista, Resonancia, TAC
- Hemodinámica
- Endoscopias

6. Unidad del Dolor, agudo y crónico.

7. Área de Urgencias.

Primera asistencia al paciente crítico

8. Áreas de hospitalización

Sedaciones para exploraciones y/o procedimientos terapéuticos

9. Asistencia extrahospitalaria

Asistencia y evacuación de pacientes críticos y/o traumatizados.

El Hospital General de Ciudad Real dispone de una **Unidad de Reanimación con 16 camas**, de las que **seis** están destinadas al manejo del paciente crítico postquirúrgico.

Dispone de **tres AULAS, un SALÓN DE ACTOS , DOCE SALAS DE REUNIONES y BIBLIOTECA**

El hospital se encuentra **informatizado**, con posibilidad de acceder virtualmente tanto a la radiología, laboratorio e historia clínica del paciente.

Dos de los quirófanos poseen tecnología **endoalfa**, los conocidos "**quirófanos inteligentes**".

2.RECURSOS HUMANOS

El Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General consta de:

2.1. PERSONAL

El servicio de anestesiología está constituido por:

Jefe de Servicio: Dr. Ginés Bernal

Jefe de Sección: Dr. Luis Collar
Dr. Antonio Gómez-Almansa
Dr. Francisco Marín.

Médicos ADJUNTOS:

Dra. Nieves García Serrano
Dra. Laura Calatayud
Dra. Carmen Alcantarilla
Dr. Javier Pascual
Dr. José Luis Castillo Torres
Dra. Ana Sofía Yuste Peña
Dra. Emma Alvarez Cayón
Dr. Rubén Villazala González
Dr. Roque Mollica
Dr. Francisco Javier Redondo
Dra. María Madrazo Delgado
Dra. Silvia Gil
Dra. Rosa Sarabia
Dra. Milagros Pretel
Dr. Alfredo Bosque
Dra. Blanca Alejandre.

Dr. Francisco González
Dra. Ana Giráldez
Dra. Marta Pascual
Dr. Jorge Redondo
Dr. Juanjo Ruiz
Dra. Ana Hortelano.
Dra. Laura Bacci
Dr. Rubén Djbillian.
Dra. Ángeles Sola
Dr. Agustín Mendiola

Residentes

Dr. Victor Baladrón
Dra. Margarita Martin
Dra. Patricia Arenas
Dr. Antonio Román
Dr. Diego Camargo
Dr. Carlos Alberto Jaramillo
Dr. Rubén Velasco

2.2.ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

El servicio de Anestesiología presta asistencia diversa dentro del Hospital:

- Atiende y asiste la **actividad quirúrgica** programada y urgente.
- Asiste los pacientes **postquirúrgicos**, que así lo requieran, en cuidados críticos e intermedios generales.
- Realiza actividad de **analgesia epidural obstétrica** las 24 horas del día, con su debida consulta preoperatoria.
- Realiza **consulta preoperatorio** a todos los pacientes programados para cirugía, obteniendo el consentimiento informado y pautando la premedicación que se requiera, así como solicitando las pruebas preoperatorios que se estimen.
- Realiza actividad de **sedación y analgesia** para procedimientos que así lo requieran como Colonoscopias, Gastroskopias, ERCPs, RMN, TAC,etc...

- Realiza **otros procedimientos** como canalización de vías periféricas arteriales o centrales que así le sea demandado por otros servicios.
- Atiende y asiste pacientes postquirúrgicos que requieran técnicas de analgesia especiales.
- Participación en la formación continua de Enfermería.

3.RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES

3.1.QUIRÓFANOS

Los quirófanos se encuentran englobados en el área quirúrgica en un solo bloque situados en línea:

a. Área Obstétrica: con dos paritorios, un quirófano de urgencia, sala de epidurales, sala de exploración y seis cuartos de dilatación.

b. Bloque General: con doce quirófanos, uno de ellos de urgencias, dos de los mismos equipados con tecnología “endoalfa”, los llamados “quirófanos inteligentes”, todo el resto informatizados y conectados en red directamente con la sala de reanimación y aulas y bibliotecas del hospital.

c. Bloque Ambulatorio: Se dispone de una sala de cirugía mayor ambulatoria, equipada con **doce camas** con su monitorización correspondiente, además de **dos salas de sillones** y las debidas salas de **consulta preoperatoria** (independientes de las consultas preoperatorias de régimen habitual).

3.2.UNIDAD DE REANIMACIÓN /UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA (URPA)

Situada junto al bloque quirúrgico general, consta de dieciseis camas, todas ellas individualizadas y equipadas correctamente con el material

necesario: monitorización, respiradores, tomas de oxígeno, lavabos individualizados, registros y monitorización centralizada en todos los controles y salas de médicos...

Seis/siete camas forman parte de una unidad polivalente y están destinadas a ingresos protocolizados de pacientes críticos quirúrgicos durante más de 24 horas (potoperatorios de cirugía abdominal mayor, neurocirugía, cirugía vascular, cirugía maxilofacial, cirugía torácica, paciente politraumatizado, cirugía urgente y manejo de posibles complicaciones obstétricas y/ ginecológicas...).

El resto hasta 16 camas están destinadas al cuidado de los pacientes intervenidos quirúrgicamente que requieran cuidados intermedios por un intervalo menor a 24 horas.

Esta unidad dispone de dos anesthesiólogos hasta las 15:00 h diariamente, y de un anesthesiólogo de guardia.

También se dispone de **tres camas** (URPA) situadas en el bloque destinado a **Pruebas Especiales** (endoscopias, colonoscopia, fibrobroncoscopia, RMN, RCPE, etc..), destinadas al postoperatorio inmediato de los pacientes que se sometan a dichas pruebas

3.3. CONSULTA PREANESTÉSICA

Actualmente existen dos salas destinadas a la consulta anestésica en donde se realiza tareas de evaluación de pacientes y optimización de su situación médica, con el fin de que acudan a la intervención en la mejor situación posible. Se solicitan las pruebas preoperatorias necesarias y se realiza un examen físico del paciente, así como una anamnesis detallada. Los pacientes ingresados son evaluados en las plantas de hospitalización.

3.4. OTROS

Se realizan **intubaciones difíciles con fibrobroncoscopio** (del que dispone el servicio para uso interno) por el propio equipo anesthesiológico

4.ACTIVIDAD DOCENTE

Se realizará de manera continuada a lo largo del año una sesión científica semanal impartidas por el propio equipo anestesiológico. También se realizará una sesión bibliográfica semanal y una sesión mensual de un tema monográfico por parte del residente.

Se participará a lo largo del año en:

- Congresos Nacionales, Europeos e Internacionales de la especialidad
- Cursos organizados por la Foundation For European Education in Anaesthesiology.
- Cursos de formación continuada (Magalia, cursos de intubación difícil, bloqueos,etc...)
- Cursos y Jornadas organizadas a nivel Nacional sobre temas de interés de la especialidad (Cuidados críticos, actualizaciones anestesiológicas....).

Los cursos de doctorado se conectarán con la Universidad de Córdoba o Autónoma de Madrid, hasta que sea posible realizarlos en Ciudad Real.

4.1.PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD.

Programa de Rotaciones

El objetivo general, es formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado en los diferentes campos de acción de la especialidad, tanto intra como extrahospitalario, o de las que en el futuro puedan incorporarse a ella complementándola y/o ampliándola. Los objetivos generales que deben conseguir los residentes para poder llevar a cabo el desarrollo de la especialidad en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor son el estudio, docencia, investigación y aplicación clínica de:

- Métodos y técnicas para hacer insensible al dolor y proteger al paciente de la agresión antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica y obstétrica, de exploraciones diagnosticas y de traumatismos.
- Mantener las funciones vitales en cualquiera de las condiciones citadas y en los pacientes donantes de órganos.
- Tratar pacientes cuyas funciones vitales estén gravemente comprometidas, manteniendo las medidas terapéuticas hasta que se supere la situación de riesgo vital de dichas funciones.
- Tratamiento del dolor de cualquier etiología, tanto aguda como crónica.
- La reanimación en el lugar del accidente y la evacuación de accidentados o pacientes en situaciones críticas.

Las rotaciones quedarían establecidas de la siguiente manera, aunque los dos residentes actuales pasarán a las rotaciones de segundo año en espera de la convalidación del primero por haber realizado previamente una especialidad:

4.2. ORGANIGRAMA

Las rotaciones que se realizarán por los distintos quirófanos se llevarán a cabo perteneciendo al servicio de Anestesiología.

Residentes de 1^{er} año

Medicina Interna	4 meses
Cardiología	2 meses
Nefrología	2 meses
Anestesiología	2 meses
Radiodiagnóstico	1 meses
Vacaciones	1 mes

Las guardias durante estos primeros nueve meses se realizarán en la Urgencia, en un número de 4-5 por mes según necesidades. Por el servicio de anestesiología se realizarán 1-2 guardias/mes.

Residentes de 1^{er} año con convalidación de rotación por especialidades médicas

Quirófano de Cirugía	3 meses
Quirófano de Ginecología/Urología	3 meses
Quirófano de Traumatología	3 meses
Quirófano de ORL/Urología	2 meses
Vacaciones	1 mes

Residentes de 2^o año actuales

Reanimación	4 meses
Quirófano de C. Vascular/ C. Maxilofacial/ Neurocirugía	4 meses
UCI	2 meses
Anestesia fuera de quirófano	1 mes

Vacaciones	1 mes
------------	-------

TERCER AÑO

DOLOR 2 meses
NEURO/VASC 3 meses
PEDIATRICA 3 meses
REA 3 meses
VACACIONES 1 mes

CUARTO AÑO

NEURO/VASC 1 mes
REA 4 meses
TRAUMA/CIRUGÍA 1 mes
MAXILO-FACIAL 1 MES
CMA 1 mes
CIRUGÍA CARDIO-TORÁCICA 3 meses
VACACIONES 1 mes

4.3.OBJETIVOS PRIMER AÑO:

El residente deberá adquirir conocimientos, habilidades y actitudes en relación con la fisiopatología y terapéutica de aparatos y sistemas de interés para el desarrollo posterior de la especialidad, a la vez que se iniciara su formación específica como anestesiólogo a partir del aprendizaje de las técnicas básicas de anestesia general y locorreional.

ACTIVIDADES:

- Participar en las sesiones clínicas del Servicio en que se rota.
- Participar en la elaboración de las historias clínicas de los pacientes.
- Participar en la visita diaria de los pacientes.
- Participar en la elaboración de evolución y tratamiento de los pacientes.
- Participar en la realización de actividades diagnóstico terapéuticas complementarias.
- Participar en el informe clínico a los familiares sobre la evolución y pronóstico de los pacientes.
- Participar en la interpretación e informe de las placas de tórax.
- Revisar de forma sistemática radiografías de columna cervical e imágenes de TAC

craneal.

4.4.OBJETIVOS SEGUNDO AÑO:

- Valoración preoperatoria de los pacientes tanto para operaciones programadas como urgentes.
- Preparación de pacientes para la anestesia, incluyendo la premedicación y administración de líquidos por distintas vías.
- Conocimiento de los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos y sus implicaciones anestésicas.
- Manejo de la vía aérea.
- Conocimientos de anatomía, fisiología y farmacología, que permitan una elección adecuada de la técnica anestésica.
- Tratamiento de las principales complicaciones intra y postoperatorias.

ACTIVIDADES:

• QUIROFANOS:

- Participar en la valoración preanestésica y en la elección de la técnica anestésica adecuada.
- Iniciarse en la técnica de punción y canalización venosa central.
- Iniciarse en la técnica de intubación endotraqueal.
- Iniciarse en la valoración clínica, manejo de vía aérea y técnicas de Reanimación Básica del Recién Nacido.

- Iniciarse en las técnicas de anestesia locoregional: intradural, epidural, caudal, plexo braquial, bloqueo retrobulbar, bloqueos nerviosos periféricos de extremidades, iniciarse en las técnicas de punción y colocación de catéteres en espacio epidural con fines de analgesia y anestesia Obstétrica.
- Participar en la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico.
- Participar en el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano y en la resolución de las posibles complicaciones.
- Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en las unidades postoperatorias.

• UNIDAD DE REANIMACION POSTANESTESICA:

- Participar en la monitorización y valoración del paciente al ingreso, con especial atención al nivel de consciencia, función respiratoria y cardiovascular y necesidades analgésicas.
- Participar en la resolución de complicaciones que se presenten en el postoperatorio inmediato.
- Participar en la valoración del paciente al alta de la Unidad y en decisión sobre el destino del mismo en función de su evolución en la Unidad.
- Extubación y asegurar ventilación adecuada.
- Traslado de pacientes a URPA o Reanimación con o sin monitorización.

• CONSULTA DE ANESTESIA:

- Realizar historia clínica y exploración física orientada al acto anestésico.
- Valoración del riesgo del paciente (ASA, Godman, etc.).
- Interpretación de datos analíticos, exploraciones diagnósticas y pruebas complementarias.
- Iniciarse en la premedicación del paciente.
- Valorar la necesidad de interconsultas a otros especialistas.
- Información individualizada, veraz, objetiva y suficiente al paciente (consentimiento informado).
- Valorar profilaxis antibiótica y tromboprofilaxis.
- Manejo preoperatorio de pacientes hipertensos, cardiopatas y diabéticos.

4.5.OBJETIVOS TERCER AÑO:

- Los distintos métodos y técnicas anestésicas para aplicar en situaciones fisiopatológicas distintas.
- Las indicaciones, usos, limitaciones y peligros del equipo anestésico, incluyendo la monitorización invasiva.
- El cuidado postoperatorio inmediato de los pacientes, incluyendo la etiología, síntomas, signos, efectos y tratamiento de las complicaciones postoperatorias, así como los problemas específicos referentes a los distintos tipos de cirugía y técnicas anestésicas.

ACTIVIDADES:

• UNIDAD DEL DOLOR:

- Participar y asumir la consulta de enfermos ambulatorios.
- Llevar a cabo la correcta información al paciente y a su familia sobre la enfermedad, su pronóstico, posibilidades terapéuticas y efectos secundarios.
- Participar en la realización de las distintas técnicas analgésicas locoregionales.
- Participar o asumir la visita de los enfermos hospitalizados, tanto de aquellos a cargo de la unidad del dolor como de los remitidos a la unidad por otros servicios a través de partes interconsulta.
- Participar en las sesiones clínicas de la unidad y colaborar en la instrucción sobre el manejo del enfermo con dolor a los miembros de otros servicios.

• QUIROFANOS DE CIRUGIA PEDIATRICA:

- Llevar a cabo la valoración preanestésica, la clasificación de riesgo ASA y la optimización del estado general del paciente de cara al acto anestésico- quirúrgico.
- Asumir la punción y canalización venosa y arterial.
- Llevar a cabo la intubación endotraqueal o colocación de mascarilla laríngea.
- Llevar a cabo la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico. Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano participando en la resolución de posibles complicaciones.
- Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro de quirófano participando en la resolución de posibles complicaciones.

- Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en cuidados postoperatorios inmediatos.
- Asumir el traslado del enfermo a la unidad de cuidados postoperatorios inmediatos y la información a facultativos de las incidencias más destacables y estado del enfermo.
- Informar a los familiares del enfermo de las incidencias más destacables del acto anestésico, del estado del paciente en el postoperatorio inmediato, del pronóstico, de las posibles complicaciones y de su ubicación en el centro.

• UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS:

- Participar en los partes de guardia y evolución del servicio, llevando a cabo la exposición de los casos ingresados durante las guardias realizadas por el residente.
- Participar en las decisiones referentes al ingreso de pacientes en el servicio. Asumir la información a la familia del paciente sobre su evolución diaria y pronóstico.
- Realizar las diferentes técnicas para diagnóstico, monitorización y tratamiento de los enfermos asignados al residente.
- Participar en el diseño del plan terapéutico y en el establecimiento de correcciones al mismo según evolución del enfermo.
- Llevar a cabo la exploración sistemática diaria de los enfermos asignados así como la evaluación de las pruebas complementarias solicitadas.

- Acompañar al enfermo crítico en todos los traslados a otros servicios, si lo precisará, para su diagnóstico y tratamiento.

• UNIDAD DE REANIMACION:

- Participar en los partes de guardia y evolución del servicio, llevando a cabo la exposición de los casos ingresados por el residente durante las guardias y de aquellos que hallan sido vistos por el en el horario matinal.
- Realizar el ingreso de pacientes procedentes de quirófano y/o urgencias en la unidad de reanimación.
- Participar en el diseño del plan terapéutico y en el establecimiento de correcciones al mismo según la evolución del enfermo.
- Llevar a cabo la exploración sistemática diaria de los enfermos asignados así como la evaluación de las pruebas complementarias solicitadas, redactando la evaluación en la historia clínica del paciente.
- Realizar las diferentes técnicas para diagnóstico monitorización y tratamiento del enfermo.
- Llevar a cabo la información a la familia del paciente sobre su evolución diaria y pronóstico.
- Acompañar al paciente crítico en todos los traslados a otras unidades, para su diagnóstico y tratamiento.
- Participar en el diseño y realización de una correcta analgesia posquirúrgica.

4.6.OBJETIVOS CUARTO AÑO:

- Tratamiento del dolor agudo postoperatorio y del crónico, tanto oncológico como no oncológico.

- Manejo del enfermo crítico, basado en el conocimiento de la fisiopatología del fallo orgánico. Deberá combinar aspectos tales como ventilación mecánica, balance hidroelectrolítico, sedación y analgesia, procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos, traslado y tratamientos específicos de distintos pacientes traumatizados o en grave riesgo vital.
- Aspectos científicos de la Anestesia y Reanimación. Innovaciones de relieve y adelantos técnicos referidos en la literatura médica. Valoración crítica de las publicaciones científicas. Diseño de ensayos clínicos e interpretación de datos. Aplicación de ordenadores en la práctica anestésica.

ACTIVIDADES:

• CIRUGIA TORACICA:

- Participar en la valoración preanestésica, en la elección de la técnica anestésica adecuada y en la posible indicación de intubación selectiva.
- Asumir la punción y canalización venosa y arterial.
- Participar en la intubación endotraqueal.
- Llevar a cabo la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico.
- Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro de quirófano participando en la resolución de las posibles complicaciones.
- Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en los cuidados postoperatorios inmediatos.
- Asumir el traslado del enfermo a la unidad de cuidados postoperatorios inmediatos y la información

a los facultativos de las incidencias más destacables y estado del enfermo.

- Informar a los familiares del enfermo de las incidencias más destacables del acto anestésico, del estado del paciente en el postoperatorio inmediato, del pronóstico, de las posibles complicaciones y del destino del paciente.

• CIRUGIA CARDIOVASCULAR:

- Llevar a cabo la valoración preanestésica, la clasificación riesgo ASA y la optimización del estado general del paciente de cara al acto anestésico-quirúrgico.

- Asumir la punción y canalización venosa y arterial.

- Llevar a cabo la intubación endotraqueal.

- Llevar a cabo la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico.

- Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro de quirófano participando en la resolución de posibles complicaciones.

- Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en los cuidados postoperatorios inmediatos.

- Asumir el traslado del enfermo a la unidad de cuidados postoperatorios inmediatos y la información a los facultativos de las incidencias más destacables y estado del enfermo.

- Informar a los familiares del enfermo de las incidencias más destacables del acto anestésico, del estado del paciente en el postoperatorio inmediato, del pronóstico, de las posibles complicaciones y de su ubicación en el centro.

• NEUROCIRUGIA:

- Llevar a cabo la valoración preanestésica, la clasificación de riesgo ASA y la optimización del estado general del paciente de cara al acto anestésico-quirúrgico.
- Asumir la punción y canalización venosa y arterial.
- Llevar a cabo la intubación endotraqueal.
- Llevar a cabo la premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación del acto anestésico.
- Realizar el seguimiento e interpretación de la monitorización dentro del quirófano participando en la resolución de posibles complicaciones.
- Participar en la valoración de las necesidades de vigilancia y tratamiento en los cuidados postoperatorios inmediatos.
- Asumir el traslado del enfermo a la unidad de cuidados postoperatorios inmediatos y la información a los facultativos de las incidencias más destacables y estado del enfermo.
- Informar a los familiares del enfermo de las incidencias más destacables del acto anestésico, del estado del paciente en el postoperatorio inmediato, del pronóstico, de las posibles complicaciones y de su ubicación en el centro.

4.7. GUARDIAS.

- **R-1:** Durante el primer año de residencia se realizan guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital, durante los 9 primeros meses, en número de 4-5/mes +/- 1-2 guardias/mes en el servicio de anestesiología según necesidades del servicio. Los tres últimos meses del primer año se inician las guardias en el Servicio de Anestesiología en número de 5-6/mes.

- **R-2:** Se realizaran 5-6 guardias/mes, según necesidades del Servicio y con excepción de los periodos vacacionales.

Los residentes de Anestesiología y Reanimación llevaran a cabo labor asistencial, durante su periodo de formación. Se debe realizar asistencia durante la guardia tanto en quirófanos, bloque obstétrico como reanimación.

Durante las guardias se podrá participar en las siguientes actividades:

- Actividad anestésica de urgencia en Cirugía General, Traumatología, Ginecología, ORL, Neurocirugía, Urología y Oftalmología.
- Actividad anestésica de las urgencias obstétricas, cesáreas, legrados, etc.
- Actividad anestésica de la sala de partos, en lo referente a analgesia obstétrica.
- Actividad médica de la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) y de Reanimación.
- Colaborar en la recepción, valoración y asistencia del paciente politraumatizado.

- Colaborar en cuantas actividades médicas sean requeridas por parte de otros servicios del centro a la unidad de guardia de Anestesiología (canalización de vías, sedaciones para exploraciones, etc.).

4.8.ROTACIONES EXTERNAS.

Se realizan rotaciones externas dentro del propio Hospital, aparte de las rotaciones durante el primer año ya señaladas, por la Unidad de Cuidados Intensivos, durante un periodo de dos meses (aunque existirá la posibilidad de rotación en una unidad de cuidados intensivos fuera del hospital). Durante el primer año se realizará la citada rotación por servicio de Radiología (Rx de tórax) en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Actualmente se reliaizará la rotación de 2 meses por la UNIDAD DE DOLOR en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

La rotación en Anestesilogía Pediátrica se realizará en el Hospital la Paz (Madrid) durante el periodo de 3 meses.

La rotación en Cirugía Cardio-Torácica se realizará en el Hospital Universitario “La Paz” durante un periodo de 3 meses.

Los residentes podrán solicitar otras rotaciones por otros Hospitales y serán revisadas y aceptadas por el Jefe de Servicio y tutor correspondiente.

4.9.EVALUACIÓN RESIDENTE.

La Evaluación del Residente se realiza según las directrices del Ministerio de Sanidad y Consumo, y la Comisión de Docencia del Hospital.

1. Valoración después de cada rotación.

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (Ficha 1) por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

La escala de los aspectos a valorar son:

0=Insuficiente, **1**=Suficiente, **2**=Destacado, **3**=Excelente.

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia

- Relaciones con el equipo de trabajo

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

Se ha creado una base de datos específica para recogida de procedimientos, técnicas realizadas, tratamientos, etc. Será obligatorio que la misma diariamente se complemente. Está servirá para posteriormente preparar la memoria anual.

4.10.MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria según un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital, que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por el Presidente de la Comisión de Docencia. Al finalizar su periodo de residencia, se entregará al residente una encuadernación de todas sus memorias anuales para su Curriculum Vitae.

Se realizará una base de datos con todos los procedimientos y técnicas realizados durante la residencia.

4.11.SESIONES DEL SERVICIO

En el servicio de Anestesiología y Reanimación se lleva a cabo una sesión semanal.Jueves de 8:30-9:30 horas.

En la sesión general del servicio se exponen:

- Temas teóricos
- Casos clínicos
- Seminarios
- Exposición de pacientes de Reanimación
- Invitados (anestesiólogos u otros especialistas) del hospital o de otros hospitales para exponer y discutir temas de actualidad relacionados con la especialidad.

Los Martes (8:00 H-0-8:30 H) se realizaran sesiones bibliográficas y/o temas teóricos anestesiológicos.

Los Jueves 8:00-9:00 se realizarán las sesiones de residentes. Es obligatorio preparar una de ellas cada año.

Diaria (8:15 h): se comenta las incidencias durante la guardia, actitudes diagnosticas y terapéuticas de los pacientes ingresados en la Unidad de Reanimación.

Es obligatorio la asistencia a cada una de las sesiones que se citaron anteriormente.

4.12. CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS

Tanto los adjuntos como los residentes asistirán y participarán a lo largo del año en:
Congresos Nacionales, Europeos e Internacionales de la especialidad
Cursos organizados por la Foundation For European Education in Anaesthesiology.

Participando incluso en la obtención del título Europeo en Anestesiología y Reanimación.

PGA (The New York State Society of Anesthesiologist)

Reunión Nacional de Residentes.

Reuniones trimestrales de residentes de la Comunidad de Madrid.

Cursos y Jornadas organizadas a nivel Nacional sobre temas de interés de la especialidad

Formación en Investigación y Publicaciones

El servicio participa actualmente en varios proyectos tanto de investigación como para publicaciones. El residente se integrará a los proyectos y será necesaria su participación en publicaciones y comunicaciones a congresos.

4.13.MATERIAL DOCENTE.

Revistas Básicas de Medicina

- THE LANCET
- NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE
- BRITISH MEDICAL JOURNAL
- CHEST
- DRUGS
- JAMA
- JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE
- MEDICAL CLINICS OF NORTH AMERICA
- REVISTA CLINICA ESPAÑOLA
- SCIENCE

Libros de la Especialidad

- Farmacología Humana, 3º edición 1997 Jesús Florez. Editorial Masson.
- Tratado de Fisiología Médica, 10º edición 2001. Guyton-Hall. Editorial Mcgraw-Hill-Interamericana.
- Atlas de Anatomía Humana. Sobota/Becher. Editorial Toray.
- Física para Anestesiistas. WW.Mushin/PL.Jones. Editorial Doyma.
- Procedimientos de Anestesia Clínica del Massachusetts General Hospital. WL: Hurford. Editorial Marban.
- Anestesiología Clínica. E. Morgan. Manual moderno
- Clinical Anesthesia. PG. Barash. Editorial J.B. Lippincott Company Philadelphia.
- Anesthesia and Co-Existing Disease. R.K. Stoelting. Editorial Churchill Livingstone.
- Bloqueos Clínicos en Anestesia Clínica y Tratamiento del Dolor. M. Cousins. Editorial Lippincott.
- Anestesia Regional Hoy. Aliaga. Publicaciones Permanyer.
- Anesthesia for Obstetrics. Shnider. Editorial Williams & Wilkins.
- Anesthesia and Uncommon Diseases. J.KATZ. editorial W. B. Saunders Company.
- Anestesia. Miller, R.D. Ediciones Doyma.
- Decisiones en Anestesia. Bready, LL., Smith. RB. Ediciones Doyma.
- Anestesia de Urgencias. Adams. A.P. Salvat Editores.
- Manual de Anestesia Cardíaca. Thoams. SJ. Salvat Editores.

- Cardiac Anesthesia. Kaplan. Saunders.
- Vascular Anesthesia. Kaplan. Churchill Livingstone Inc.
- Anesthesia for Vascular Surgery. Ruicen. Churchill Livingstone Inc.
- Thoracic Anesthesia. Kaplan. Churchill Livingstone Inc.
- Anesthesia for Thoracic Surgery. Benumof. J.
- Anesthesia for Eye, Nose and Throat Surgery. Morrison, Hrakur & Craig. Churchill Livingstone Inc.
- Anesthesia for Infants and Children. Smith. S. Mosby Company.
- Pediatric Regional Anesthesia. Dalens, B.J. CRC Press.
- Pediatric Anesthesia. Gregory. GA. Churchill Livingstone Inc.
- Anesthesia for Plastic and Reconstructive Surgery. Abadir. Mosby Year book.
- Neurosurgical Anaesthesia and Intensive Care. Campkin. Butterworth&Co.
- Cuidados Intensivos. Ginestal. RJ. Editorial libro del año.
- Manual de Cuidados Intensivos. Rippe. JM. Salvat Editores.
- Procedimientos de Cuidados Intensivos Postoperatorios del Massachusetts General Hospital. Kofhe WA. Salvat Editores.
- Critical Care. Civeta Lippingscott
- Textbook of Critical Care. Shoemaker. Saunders.
- Ventilación Mecánica. Nett. A. Ediciones Doyma.
- Pain. Bonica.
- Dolor Postoperatorio. Estudio, Valoración y Tratamiento. Miranda. A. Editorial JIMS.

- Textbook of Pain. Wall, Melzaeke. Churchill Livingstone Inc.
- Anestesia de Plexos. Winnie. AP. Salvat Editores.
- Analgesia Epidural. Bromage. PR. Salvat Editores.
- Neural Blockade Pain Management. Cousins. Lippincott Co.
- Pharmacology in Anesthetic Practice. Stoelting. RK. Lippincott Co.
- Manual of Drug Interactions for Anesthesiology. Mueller. RA. Churchill Livingstone Inc.
- Manual of Complications During Anesthesia. Gravestan. Lippincott.
- Anesthesia and Perioperative Complications. Benumof. Mosby Year Book.

Revistas de la Especialidad

- Revista Española de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor
- Actualizaciones en Anestesiología y Reanimación
- Acta Anaesthesiologica Scandinavica
- Anaesthesia
- Anesthesia and Analgesia
- Anesthesiology Clinics
- British Journal of Anaesthesia
- Anesthesiology
- International Anesthesiology Clinics
- Canadian Journal of Anesthehesia
- American Journal of Anesthesiology
- American Journal of Respiratory and Critical Care
- Anesthesia and Intensive Care
- Clinical Journal of Pain
- Current Anaesthesia and Critical Care

- Current Opinion in Anaesthesiology
- European Journal of Anesthesiology
- International Anesthesiology Clinics
- Internet Journal of Anesthesiology
- International Journal of Obstetric Anesthesia
- Journal of Clinical Anesthesia
- Journal of Neurosurgical Anesthesiology
- Journal of Cardiothoracic And Vascular Anesthesia
- Pain
- Paediatric Anaesthesia Journal
- Paediatric Anaesthesia
- Regional Anesthesia
- Revista Argentina de Anestesiología

Bases de Datos y Revistas Electrónicas

A través de la página en Internet y servicio web del Hospital General de Ciudad Real: **ebibliotecasescam** se accede mediante registro a la Biblioteca virtual del hospital. A través de ella se tiene acceso a diversas bases de datos y revistas electrónicas de la especialidad, básicas de medicina y otras especialidades.

En el servicio web del hospital existe un subapartado dedicado a los Residentes, dentro existe una carpeta dedicada a anestesiología y reanimación, donde se podrán consultar documentos, sesiones, páginas web de interés, etc.

El residente dispone de una **pagina a web** específica soportada por *mambrino*.

Enlace desde página principal:

Residentes >Especialidades>Anestesiología y Reanimación.