

GUÍA FORMATIVA DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORREJÓN DE ARDOZ



1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

2. OBJETIVOS GENERALES

- COMPETENCIAS POR AÑO DE RESIDENCIA
- HABILIDADES TÉCNICAS
- NIVEL DE RESPONSABILIDAD

3. PLAN DE ROTACIONES

4. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

5. ORGANIZACIÓN DE GUARDIAS

6. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

7. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

8. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN

9. INSTRUCCIONES CLÍNICO-ASISTENCIALES

- OBLIGACIONES DEL RESIDENTE EN QUIRÓFANO
- DERECHOS DEL RESIDENTE
- HORARIOS
- GUARDIAS
- AUTOEVALUACIONES

1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD:

La Anestesiología es una especialidad médica que dedicada a la atención integral a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, tratamiento del paciente crítico post-quirúrgico y pacientes con dolor agudo/crónico no relacionado con un procedimiento quirúrgico.

Concretamente, tiene como objetivos el estudio, docencia, investigación y aplicación clínica de:

1. 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 diagnósticas y de traumatismos.
2. Mantener las funciones vitales en cualquiera de las condiciones citadas y en los pacientes donantes de órganos.
3. Tratar pacientes cuyas funciones vitales estén gravemente comprometidas, manteniendo las medidas terapéuticas hasta que se supere la situación de riesgo vital de dichas funciones durante el acto quirúrgico y los cuidados críticos post-quirúrgicos.
4. Tratamiento del dolor de cualquier etiología, tanto aguda como crónica.

La duración actual de la especialidad es de 4 años en España.

2. OBJETIVOS GENERALES:

OBJETIVOS GENERALES:

Adquirir los fundamentos básicos de la Anestesiología y Reanimación y Terapéutica del Dolor. La práctica clínica habitual del anestesiólogo, con sus programas quirúrgicos habituales, es la base para la formación. Es necesario conocer los diferentes métodos de monitorización, instrumentación vascular, manejo de la vía aérea, control de la ventilación, oxigenación y hemodinámica, fluidoterapia y manejo farmacológico. En los cuidados críticos en reanimación consolidar la atención del paciente crítico y el tratamiento de pacientes graves, en cirugía mayor y en pediatría. En cuanto al tratamiento del dolor es necesario conocer la farmacología empleada para el tratamiento del dolor crónico, así como las diferentes técnicas intervencionistas para el alivio del dolor.

Conseguir la implicación directa del residente en la calidad de la asistencia y en la seguridad del paciente (seguridad transfusional, check list, comunicación de incidentes críticos...), tanto en el periodo perioperatorio como en situaciones de urgencia.

COMPETENCIAS POR AÑO DE RESIDENCIA:

Al finalizar los dos primeros años el residente será capaz de:

1. Realizar una historia clínica de forma completa y adecuada, identificar los problemas médicos del paciente y valorar el riesgo anestésico-quirúrgico ajustado al tipo de intervención.
2. Optimizar el tratamiento de la patología concomitante que pueda presentar el paciente en el periodo perioperatorio.
3. Interpretar las pruebas de laboratorio y otras pruebas diagnósticas necesarias en el pre, intra y post-operatorio.
4. Informar de forma correcta y detallada al paciente y familiares sobre el proceso anestésico. Obtener el consentimiento para realizar el acto anestésico.
5. Elaborar un plan anestésico individualizado y atender al paciente en todos los aspectos médicos durante todo el proceso anestésico-quirúrgico hasta el alta a planta de hospitalización, incluyendo la pauta de analgesia postoperatoria y complicaciones derivadas de la anestesia.
6. Conocer cuáles son los recursos humanos y materiales necesarios para la asistencia pre, intra y postoperatoria; cuidar adecuadamente todo el material, procurando su correcto mantenimiento y disponibilidad.

7. Emplear la monitorización adecuada al paciente e intervención, tanto en el intra como en el postoperatorio.
8. Adecuar la técnica anestésica a las características y condiciones de la cirugía.
9. Practicar de forma segura una anestesia, general o regional, a pacientes ASA I o II. Realizar una inducción de secuencia rápida e identificar una vía aérea difícil.
10. Reconocer y manejar adecuadamente las situaciones de crisis intraoperatorias.
11. Usar las medidas de prevención de complicaciones anestésicas intra- y postoperatorias, detectarlas precozmente y tratarlas, así como elaborar un plan de tratamiento de las posibles secuelas.
12. Evaluar y tratar el dolor postoperatorio.
13. Realizar una reanimación cardiopulmonar.
14. Usar mecanismos de defensa para afrontar adecuadamente el estrés.

Al finalizar los dos últimos años el residente será capaz de:

1. Valorar el riesgo anestésico y decidir un plan de actuación adecuado en cirugía mayor, cirugía de urgencias y pediátrica, según el paciente e intervención.
2. Ofrecer una información suficiente y adecuada al paciente, con el máximo respeto a su dignidad e intimidad, que sirva para que pueda ejercer su derecho al consentimiento sobre las decisiones que le afecten. Mantener en todo momento un flujo de información eficaz con el personal sanitario, pacientes y familiares.
3. Identificar y tratar adecuadamente las complicaciones intra y postoperatorias en cirugía mayor y pediátrica.
4. Atender al paciente crítico en todos sus aspectos médicos-quirúrgicos.
5. Conocer la estructura sanitaria y las bases de la gestión clínica, así como el valor que tienen sus decisiones en la asignación y utilización de los recursos.
6. Entender la necesidad de integrarse en el trabajo en equipo, adaptándose positivamente al entorno clínico en el que realice sus funciones.

HABILIDADES TÉCNICAS:

Los aspectos prácticos de la especialidad deben adquirirse en base al conocimiento teórico previo de cada técnica y a su realización, en un número adecuado de ocasiones por procedimiento, para adquirir la capacitación progresiva. Son muchas las técnicas a considerar, pero por su frecuencia e importancia destacan:

R1:

- Exploración física general y exploración neurológica.
- Elaboración de un informe de ingreso.
- Interpretación de pruebas preoperatorias básicas: analítica, ECG y Rx de tórax.
- Conocimiento de dispositivos para ventilación manual y su uso.
- Liberación de vía aérea y técnicas de intubación.
- Farmacología básica en anestesia.
- Reanimación cardíaca básica: masaje externo. Desfibrilación cardíaca: sincrónica y asincrónica. RCP avanzada.
- Parada cardiorrespiratoria: farmacología y monitorización.
- Abordaje venoso: técnicas de punción y cateterización de venas periféricas.
- Sondaje vesical y nasogástrico.
- Conocimiento y comprobación de sistemas de anestesia: caudalímetros, rotámetros, vaporizadores y circuitos principales.
- Conocimiento y utilización de los monitores. Sistemas de monitorización.

- Respiradores básicos: tipo, puesta en marcha y controles.
- Fundamentos teórico-prácticos de anestesia neuroaxial y periférica.
- Fundamentos básicos de la ecografía.
- Tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
- Elaboración de una sesión básica teórica para su presentación y discusión.
- Complimentación básica de la hoja de anestesia.
- Tratamiento de complicaciones habituales durante el acto anestésico: hipo/hipertensión, bradi/taquicardia, apnea, bronco/laringoespasma, náuseas y vómitos, dolor postoperatorio, cefalea post-punción dural, despertar intraoperatorio y retraso en el despertar.
- Fisiología fetal y de la paciente obstétrica.
- Fundamentos de fluidoterapia y balance hidroelectrolítico y fluidoterapia guiada por objetivos.
- Protocolos quirúrgicos y conocimientos teóricos anestésicos en C. General, Ginecología y Traumatología.

R2:

- Farmacología en anestesia y fármacos para el control de complicaciones.
- Fundamentos de ventilación mecánica.
- Evaluación preoperatoria del paciente y optimización preoperatoria.
- Evaluación y tratamiento del paciente post-quirúrgico, así como de sus complicaciones en URPA.
- Protocolos de CMA.
- Tratamiento del dolor agudo post-operatorio inmediato y seguimiento de pacientes de dolor agudo.
- Abordaje venoso: técnicas de punción y cateterización de venas centrales y arteriales.
- Técnicas de intubación nasal.
- Intubaciones en pacientes con vía aérea compleja y manejo de dispositivos de intubación no convencionales: MLA, fastrach, video-laringoscopios, etc.
- Medidas de transporte intrahospitalario de pacientes.
- Nutrición parenteral y enteral.
- Montaje de sistemas de asistencia ventilatoria.
- Técnicas ecoguiadas anestesia regional: bloqueos epidurales lumbares, bloqueos de plexos y bloqueos periféricos.
- Conocimientos teóricos de anestesia en: OFT, ORL, MXF, C. Plástica y Urología.
- Situaciones de urgencia obstétrica.
- Elaboración de una sesión clínica para su presentación y discusión.
- Manejo de sistemas convencionales para la obtención de referencias bibliográficas.
- Complimentación de la hoja de anestesia y de ingreso, evolución y tratamiento del paciente crítico de Reanimación.

R3:

- Monitorización hemodinámica de forma invasiva.

- Técnicas de ahorro de sangre.
- Tratamiento farmacológico del dolor crónico.
- Punciones epidurales torácicas.
- Drenaje torácico: técnicas de punción y control.
- Transporte extrahospitalario.
- Fundamentos teórico-prácticos de técnicas intervencionistas en el tratamiento del dolor crónico.
- Control y manejo de la vía aérea difícil.
- Reanimación inicial del paciente politraumatizado.
- Intubación pulmonar selectiva.
- Manejo anestésico pediátrico.
- Reanimación del recién nacido.
- Métodos de sustitución de la función renal
- Valoración de la monitorización de la presión intracraneal.
- Elaboración de informes de alta de Reanimación.
- Conocimientos teóricos de anestesia en Pediatría, Neurocirugía, C. Vascular, C. Cardíaca, C. Torácica, Unidad de Cuidados Críticos Post-quirúrgicos.

R4:

- Ecocardiografía.
- Antibioterapia.
- Perfeccionamiento y ampliación de las técnicas anteriores.
- Conocimiento de las técnicas de contrapulsación aórtica, ECMO y CEC.
- Broncoscopia, traqueostomía y cricotomía.
- Conocimiento y perfeccionamiento de otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos: ecografía.

NIVELES DE AUTONOMÍA:

Las diferentes habilidades descritas deben ser adquiridas con el objetivo de obtener la máxima autonomía. Sin embargo, es difícil dominar al final de la especialidad todas las técnicas propias de la especialidad. Como reconoce en sus documentos la Comisión Nacional de la especialidad, se diferencian tres niveles de autonomía:

Nivel 1:

Habilidades que los residentes deben practicar durante la residencia y en las que deben alcanzar autonomía completa:

- Reanimación cardiopulmonar, básica y avanzada, del adulto y del niño.
- Abordaje integral de vías venosas y arteriales.
- Estudio hemodinámico y gasométrico.
- Conocimiento y uso de sistemas de anestesia y monitorización.
- Conocimiento y uso de los respiradores.

- Manejo del paciente politraumatizado.
- Técnicas de anestesia general y locorregional.
- Técnicas para el tratamiento del dolor agudo.
- Control y tratamiento de complicaciones postoperatorias.
- Transporte intrahospitalario de pacientes.
- Nutrición enteral y parenteral.

Nivel 2:

Habilidades que el residente debe practicar durante la formación, aunque no alcance la autonomía para su realización:

- Drenaje torácico.
- Transporte extrahospitalario de pacientes.
- Técnicas de sustitución renal: hemodiafiltración.
- Tratamiento intervencionista del dolor.
- Preparación y redacción de trabajos científicos.

Nivel 3:

Habilidades que deben conocerse, pero que requerirán un período de formación adicional una vez completada la formación general:

- Broncoscopio.
- Ecografía cardiaca.
- Pericardiocentesis.
- Manejo del balón de contrapulsación aórtica y ECMO.
- Diseño de protocolos de investigación.

Para el desempeño futuro de su trabajo como especialista en Anestesiología, el residente debe adquirir una capacitación progresiva y, por tanto, un grado de autonomía progresiva en el desempeño de las funciones. Así pues, el MIR, llevará a cabo, dentro del Servicio, un papel progresivamente mayor desde el punto de vista asistencial, tanto en la actividad diaria como en el trabajo de la guardia. Esta autonomía, será determinada por el Jefe de Servicio, el tutor y, en último caso, por el adjunto responsable en cada momento.

Durante la actividad programada, el residente trabajará conjuntamente con el adjunto que lo tutele, asumiendo progresivamente más responsabilidad con el paso de los años hasta la plena autonomía en los actos, técnicas y decisiones al final de la residencia.

El R1 no realizará técnicas ni tomará decisión alguna sin consultar y sin la supervisión de un adjunto. El resto de residentes tomarán responsabilidad según el nivel de capacitación que vayan adquiriendo, pero siempre con la supervisión, en mayor o menor grado, de un adjunto responsable.

En la consulta preanestésica el residente puede llevar a cabo la valoración y preparación de pacientes desde R2 con un nivel de responsabilidad 2.

En el período intraoperatorio, el residente se encargará de la preparación, revisión y puesta a punto del material necesario para la aplicación de las distintas técnicas anestésicas, que serán realizadas

bajo supervisión de un adjunto, hasta alcanzar el nivel 1 de responsabilidad cuando el período de formación toque a su fin.

En el postoperatorio, el residente se encargará del cuidado de los pacientes durante su estancia en las Unidades de Recuperación y Reanimación, con un nivel de responsabilidad 2.

En la clínica del dolor, el residente establecerá las pautas adecuadas de analgesia en el tratamiento del dolor agudo y crónico, y participará de las distintas técnicas y métodos con nivel de responsabilidad 2 y para las más complejas, con nivel 3.

En la fase final de la residencia, el R4 puede realizar tareas propias de la especialidad con nivel de responsabilidad 1 para actividades concretas y definidas en cada momento siempre con el consentimiento del Jefe de Servicio y del tutor. En los últimos meses de formación se propiciará el funcionamiento independizado del R4, pues esta es una práctica deseable para alcanzar la autonomía final necesaria.

3. PLAN DE ROTACIONES:

El primer año se realiza rotación por: Medicina Interna y Servicio de Urgencias.

La formación de los dos primeros años exige la rotación obligatoria por las unidades que consolidan los principios de la anestesia general y regional tales como cirugía general, urología, ginecología, traumatología y ortopedia, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía mayor ambulatoria, cirugía plástica-reparadora, cirugía maxilofacial, tratamiento del dolor agudo postoperatorio y reanimación-cuidados críticos post-quirúrgicos.

ROTACIONES DE PRIMER AÑO:

- Medicina Interna: 3 meses.
- Urgencias: 1 mes.
- URPA y Unidad de dolor agudo: 1 mes
- Cirugía general: 2 meses
- Traumatología: 2 meses
- Ginecología: 2 meses.
- Obstetricia: 1 mes

ROTACIONES DE SEGUNDO AÑO:

- Cirugía general: 2 meses.
- Ginecología y obstetricia: 2 meses.
- Traumatología: 1 mes.
- Urología: 2 meses.
- Oftalmología: 1 mes.
- ORL y MXF: 2 meses en días alternos.
- UCI médica: 2 mes

Los dos últimos años de formación las rotaciones incluyen cirugía pediátrica, cirugía cardiaca, torácica, vascular, neurocirugía y reanimación-cuidados intensivos quirúrgicos y médicos, incluido cuidados críticos pediátricos y áreas alejadas de quirófano.

ROTACIONES DE TERCER AÑO:

- Hospital infantil (quirófano, reanimación, unidad de dolor, áreas fuera de quirófano): 4 meses en H. La Paz.
- Unidad de dolor: 2 meses.
- Unidad de Cuidados Críticos Quirúrgicos: 3 meses en H. Ramón y Cajal.
- Cirugía de columna (Traumatología y Neurocirugía): 1 mes.
- Neurocirugía, C. Cardíaca, C. Torácica y C. Vascular: 1 meses (en días alternos).
- Cirugía cardiotorácica (cirugía y reanimación de pacientes específicos): 3 meses en H. Ramón y Cajal.

ROTACIONES DE CUARTO AÑO:

- Unidad de Dolor crónico: 2 meses.
- Vía aérea difícil (ORL y MXF): 1 mes.
- Neurocirugía, C. Cardíaca, C. Pediátrica y C. Vascular: 5 meses (en días alternos).
- Áreas fuera de quirófano y Consulta de preoperatorios: 2 meses.
- Rotación de libre elección: 1 mes.
- Quirófano de alta responsabilidad: 1 mes.

La evaluación de habilidades y conocimientos teóricos se realizará en el lugar de trabajo, y consistirá en una evaluación continuada de las habilidades clínicas, actitudes y comportamiento, por parte de los tutores y resto de adjuntos de plantilla.

El tutor tendrá la posibilidad de efectuar los cambios que considere necesarios en las rotaciones de cada año, con el objetivo de completar eficazmente la adquisición de las competencias.

4. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

SESIONES CLÍNICAS Y CIENTÍFICAS:

Una o dos veces al año serán impartidas por el residente, bajo aviso con suficiente antelación. Su asistencia es de carácter **obligatorio**.

1. Viernes a las 8.00h. Sesión general del Servicio de Anestesia. Despacho del Sº Anestesia. Sesiones impartidas por Médicos adjuntos y Residentes.
2. Miércoles a las 15:30: para todos los residentes de primer y segundo año: Fundamentos y ciencias básicas para el anestesiólogo y vía aérea, fisiología respiratoria, ventilación mecánica y principios de la reanimación. Así como anestesia en función de las especialidades quirúrgicas, monitorización en pacientes críticos y manejo del dolor.

5. ORGANIZACIÓN DE GUARDIAS:

Los residentes del Servicio de Anestesia cubren 1 puesto de guardia al día, acompañado por dos adjuntos de presencia física en el hospital y que le darán mayor o menor autonomía de actuación en función del año de residencia.

Los objetivos principales de las guardias son:

- Aprender la reanimación y el tratamiento médico de pacientes en situaciones graves (politraumatizados, heridas de arma, hemorragias masivas...), que requieren cirugía de urgencia.
- La administración de anestesia para que se pueda realizar el acto quirúrgico, y el cuidado médico de los pacientes en el intra y postoperatorio (unidades de recuperación postanestésica).
- La reanimación cardiorrespiratoria de cualquier paciente que se encuentre en el hospital.
- Colaborar en cualquier actividad médica requerida por otros Servicios hospitalarios: canalización de vías, sedación para exploraciones, manejo del dolor en paciente hospitalizado.
- Manejo anestésico de la paciente obstétrica.

6. METODOLOGÍA DIDÁCTICA:

1. Estudio cotidiano dirigido por el tutor y a iniciativa propia. Imprescindible para los temas teóricos.
2. Aprendizaje basado en el lugar de trabajo: asistencia clínica diaria y durante toda la jornada laboral al área de rotación asignada, siempre tutorizado por un especialista y durante todo el tiempo que dure la rotación.
3. Asistencia obligatoria del residente a las sesiones organizadas por las distintas secciones del Servicio.
4. Clases-sesiones prácticas: talleres de técnicas y procedimientos, tales como reanimación cardiopulmonar, vía aérea difícil, técnicas regionales guiadas con ecografía..., con uso de simuladores cuando estén disponibles. Los simuladores serán útiles para la formación en sucesos infrecuentes pero graves y en situaciones de alto riesgo para los pacientes, para aprender los modos de actuación ante situaciones críticas.

7. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN:

Cada promoción de Anestesia acoge a 1 residente por año y cuentan con un tutor para la organización de la residencia: Dr. Requena Mora.

8. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN:

EVALUACIÓN FORMATIVA / CONTINUADA:

Evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor, de forma directa o indirecta, a través de los responsables de las unidades por las que rota. Se basará en el cumplimiento de los objetivos docentes del programa, su adecuación individual y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competencias deficitarias.

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa son:

- Entrevistas periódicas entre tutor y residente, con la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes y las dificultades que se pueden presentar, favoreciendo la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas.
- Evaluación al final de cada rotación.

CALIFICACIÓN:

Basada en:

- Memoria del residente. Deberá incluir el registro de las rotaciones y actividades o actos específicos realizados durante el periodo de formación. También anotará el número de guardias y la actividad realizada en dichas guardias; la actividad docente y teórica desarrollada (seminarios y sesiones clínicas, bibliográficas, impartidos) y la participación en actividades investigadoras, comunicaciones a congresos y publicaciones científicas.
- Evaluación de cada rotación mediante un modelo del Ministerio de Sanidad.
- Evaluación anual.

9. INSTRUCCIONES CLÍNICO-ASISTENCIALES:

OBLIGACIONES DEL RESIDENTE EN QUIRÓFANO:

1. Preparación del quirófano.
2. Realización del *check-list* según protocolo.
3. Preparación de medicación.
4. Preparación de material para canalización de vía periférica y sistema de infusión.
5. Preparación de bombas de medicación previamente habladas con el adjunto responsable.
6. Preparación de dispositivos de manejo de vía aérea.
7. Revisión de historia clínica de los pacientes del parte quirúrgico el día previo.
8. Visita del paciente en CMA y control de: ayunas preoperatorias, alergias, valoración de dificultad de vía aérea, presencia de prótesis dentales o piezas móviles.
9. En ningún caso el residente está autorizado a pasar al paciente a quirófano o comenzar el procedimiento quirúrgico, salvo que el adjunto responsable le otorgue ese permiso.
10. En caso de emergencia vital y ausencia de un adjunto responsable, se solicitará ayuda a la guardia mediante la llamada al busca 5750 y/o a algún adjunto cercano, estando capacitado para realización de RCP básica y avanzada según los conocimientos.

DERECHOS DEL RESIDENTE:

El residente tiene derecho a:

1. Disponer de un adjunto responsable localizado y al que siempre pueda pedir ayuda.
2. Tener un descanso de 10-15 min fuera del quirófano cada 2h, siempre que la situación clínica de paciente lo permita.
3. Finalizar anticipadamente su jornada en caso de tener que incorporarse de guardia, con el tiempo suficiente para comer y descansar un rato (45-60 min).
4. Descanso de 24h tras la realización de una guardia.
5. Periodo vacacional según convenio regulador.
6. Recibir docencia adecuada a sus necesidades.
7. Ser tenido en consideración, ser escuchado y ser tratado con educación.

HORARIOS:

La actividad asistencial en quirófano comienza a las 8.30 am, salvo los viernes que comienza a las 9 am ya que se realiza previamente la sesión del servicio. El residente deberá haber preparado el quirófano, la medicación y haber visitado al paciente en CMA antes del comienzo de la actividad quirúrgica, por lo tanto deberá llegar 15-30 min antes de que pase el paciente a quirófano.

La consulta de preanestesia y la unidad del dolor tienen el primer paciente citado a las 8.30 am, por lo que se deberá llegar 15 min antes para la organización de la consulta. Los viernes comienza a las 9.30h.

GUARDIAS:

Se realizarán 4-5 guardias al mes, siendo al menos una de ellas en fin de semana.

De lunes a viernes no festivos, el residente deberá presentarse a las 14.50h en el despacho de anestesia en URPA para dar comienzo a la actividad de la guardia. La guardia finalizará a las 8.30 am del día siguiente.

Los sábados, domingos y festivos la guardia comienza a las 9.30h, realizándose el cambio de guardia en la cafetería del hospital, salvo que exista un quirófano activo debido a una urgencia, realizándose el pase de guardia en quirófano. En este caso se deberá sustituir el quirófano con el adjunto responsable. La guardia finaliza a las 9.30 am del día siguiente, salvo que sea laborable, que finaliza a las 8.30 am.

AUTOEVALUACIONES:

Puntuarse del 1 al 5. (1=Lo desconozco por completo, 2=No puedo hacerlo, 3=Puedo hacerlo, 4=Soy perfectamente capaz, 5=Lo domino).

Al finalizar el primer año de residencia debo ser capaz de:	Evaluación
Realizar una exploración física general	
Elaborar un informe de ingreso	
Valoración de pruebas complementarias: analítica, Rx tórax, ECG y espirometría.	
Realizar un evolutivo del paciente y las órdenes de tratamiento de forma clara y sencilla.	
Canalización de vía venosa periférica	
Iniciación de canalización de arterias y vías venosas centrales	
Conocer el funcionamiento de un desfibrilador	
Realizar una RCP básica	
Realizar una intubación orotraqueal mediante laringoscopia directa y coloración de un dispositivo supraglótico	
Iniciación en intubaciones mediante dispositivos alternativos: Frova, Bougies y fiador de TOT.	
Realizar una punción lumbar	
Ventilar adecuadamente mediante un dispositivo manual	
Conocer la Máquina de anestesia, su chequeo y sus componentes	
Solucionar problemas sencillos de la máquina de anestesia	
Conocer los sistemas de monitorización básica en Anestesiología	
Realizar una anestesia-analgésia locorregional: intradural, epidural y bloqueos nerviosos periféricos ecoguiados básicos	
Elaborar una sesión clínica para discusión en grupo	
Colocación del paciente en quirófano y protección de partes blandas	

Extubación del paciente y asegurar la ventilación adecuada	
Traslado de pacientes a URPA, Reanimación o UCI con y sin monitorización	

Al finalizar el segundo año de residencia debo ser capaz de:	Evaluación
Realizar una exploración física general	
Realizar una exploración neurológica completa	
Elaborar un informe de ingreso	
Valoración de pruebas complementarias: analítica, Rx tórax, ECG y espirometría.	
Realizar un evolutivo del paciente y las órdenes de tratamiento de forma clara y sencilla.	
Canalización de vía venosa periférica	
Canalización de arterias y vías venosas centrales en cualquier localización e interpretar su monitorización	
Realizar una cardioversión y desfibrilación	
Colocación de marcapasos externo	
Realizar una RCP avanzada	
Realizar una intubación naso/orotraqueal mediante laringoscopia directa y colocación de un dispositivo supraglótico	
Intubaciones mediante dispositivos alternativos: Frova, Bougies, fiador de TOT, videolaringoscopia e iniciación al fibrolaringoscopia.	
Realizar una pleurocentesis	
Colocar un tubo de drenaje torácico y montar un sistema de aspiración	
Realizar una punción lumbar	
Ventilar adecuadamente mediante un dispositivo manual (Ambu y Mapelson)	
Conocer la Máquina de anestesia, su chequeo y sus componentes	
Solucionar problemas de la máquina de anestesia	
Conocer los sistemas de monitorización avanzado en Anestesiología	
Conocimiento del BIS y Oximetría cerebral e interpretar resultados	
Sondaje nasogástrico y sondaje vesical	
Ventilación mecánica básica de un paciente	
Realizar una anestesia-analgésica locorregional: intradural, epidural y bloqueos nerviosos periféricos ecoguiados en general	
Elaborar una sesión clínica para discusión en grupo	
Elaborar un resumen de un trabajo de investigación	

Colocación del paciente en quirófano y protección de partes blandas	
Protección corneal	
Extubación del paciente y asegurar la ventilación adecuada	
Traslado de pacientes a URPA, Reanimación o UCI con y sin monitorización	

Al finalizar el tercer año de residencia debo ser capaz de:	Evaluación
Realizar una exploración física y neurológica general	
Realizar una exploración en paciente intubado	
Elaborar un informe de ingreso, evolutivo y tratamiento del paciente en URPA como en Reanimación	
Valoración de pruebas complementarias: analítica, Rx tórax, ECG, espirometría, ecocardiografía, TC y coronariografía.	
Canalización de vía venosa periférica, arterias y vías venosas centrales en cualquier localización e interpretar su monitorización	
Realizar una cardioversión y desfibrilación	
Colocación de marcapasos externo	
Realizar una RCP avanzada	
Realizar una intubación naso/orotraqueal mediante laringoscopia directa y colocación de un dispositivo supraglótico	
Realizar una intubación con tubo de doble luz	
Fundamentos de cricotomía	
Intubaciones mediante dispositivos alternativos: Frova, Bougies, fiador de TOT, videolaringoscopio e iniciación al fibrolaringoscopio.	
Realizar una pleurocentesis y pericardiocentesis	
Colocar un tubo de drenaje torácico y montar un sistema de aspiración	
Ventilar adecuadamente mediante un dispositivo manual (Ambu y Mapelson)	
Conocer la Máquina de anestesia, su chequeo y sus componentes y solución e problemas	
Interpretar las mediciones de monitores de gasto cardiaco	
Conocimiento del BIS, Oximetría cerebral y tono simpático e interpretar resultados	
Manejo de drenajes lumbares y ventriculares	
Sondaje nasogástrico y sondaje vesical	
Ventilación mecánica de un paciente en Reanimación y del distress.	
Elaboración de nutrición parenteral individualizada	

Realización de una terapia de reemplazo renal	
Técnicas de ahorro de sangre con recuperador y hemodilución	
Realizar una anestesia-analgésia locorregional: intradural, epidural y bloqueos nerviosos periféricos ecoguiados en general	
Elaborar una sesión clínica para discusión en grupo	
Elaborar un trabajo de investigación	
Colocación del paciente en quirófano y Reanimación y protección de partes blandas y ocular	
Extubación del paciente y asegurar la ventilación adecuada	
Traslado de pacientes a URPA, Reanimación o UCI con y sin monitorización y extrahospitalario	

Al finalizar el cuarto año de residencia debo ser capaz de:	Evaluación
Realizar una exploración física y neurológica general	
Realizar una exploración en paciente intubado	
Elaborar un informe de ingreso, evolutivo y tratamiento del paciente en URPA como en Reanimación	
Valoración de pruebas complementarias: analítica, Rx tórax, ECG, espirometría, ecocardiografía, TC y coronariografía.	
Canalización de vía venosa periférica, arterias y vías venosas centrales en cualquier localización e interpretar su monitorización	
Realizar una cardioversión y desfibrilación	
Colocación de marcapasos externo	
Manejo de situaciones críticas en quirófano	
Realizar una RCP avanzada	
Realizar una intubación naso/orotraqueal mediante laringoscopia directa y colocación de un dispositivo supraglótico	
Realizar una intubación pulmonar selectiva mediante tubo de doble luz y bloqueador bronquial	
Realizar una cricotomía, algoritmos de vía aérea imprevista y paciente no intubable y no ventilable.	
Intubaciones mediante dispositivos alternativos: Frova, Bougies, fiador de TOT, videolaringoscopia y fibrolaringoscopia.	
Intubación de paciente despierto	
Realizar una pleurocentesis y pericardiocentesis	
Colocar un tubo de drenaje torácico y montar un sistema de aspiración	

Ventilar adecuadamente mediante un dispositivo manual (Ambu y Mapelson)	
Conocer la Máquina de anestesia, su chequeo y sus componentes y solución e problemas	
Interpretar las mediciones de monitores de gasto cardiaco	
Realizar un ecocardiograma básico	
Conocimiento del BIS, Oximetría cerebral y tono simpático e interpretar resultados	
Manejo de drenajes lumbares y ventriculares	
Sondaje nasogástrico y sondaje vesical	
Ventilación mecánica de un paciente en Reanimación y del distress.	
Elaboración de nutrición parenteral individualizada	
Realización de una terapia de reemplazo renal	
Técnicas de ahorro de sangre con recuperador y hemodilución	
Realizar una anestesia-analgesia locorregional: intradural, epidural y bloqueos nerviosos periféricos ecoguiados en general	
Tratamiento farmacológico del dolor crónico	
Elaborar una sesión clínica para discusión en grupo	
Elaborar un trabajo de investigación	
Realizar un informe de exitus	
Colocación del paciente en quirófano y Reanimación y protección de partes blandas y ocular	
Extubación del paciente y asegurar la ventilación adecuada	
Traslado de pacientes a URPA, Reanimación o UCI con y sin monitorización y extrahospitalario	