

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

1. DE LA UNIDAD

Debe incluir los siguientes requisitos:

1.1. Área Física

La estructura de la Unidad Docente contemplará como mínimo:

- Consulta preanestésica
- Una sala de pre-anestesia por área quirúrgica
- Salas de recuperación postanestésica susceptible de recibir pacientes de quirófanos contiguos, disponiendo de una cama por cada tres intervenciones programadas.
- Unidad de reanimación que disponga de una cama por cada 1,5 quirófanos, así como dos camas para reanimación obstétrica, con despacho del responsable de la Unidad.
- Unidad de estudio, diagnóstico y tratamiento del dolor.
- Un despacho del responsable de la Unidad Docente.
- Un despacho Secretaría y Archivo.
- Una sala de Estudio-Biblioteca-Hemeroteca.
- Una sala de Reuniones científicas, sesiones, seminarios, etc.
- Un archivo de historias.
- Un almacén de material.

1.2. Recursos Humanos:

El personal que deberá formar parte de la Unidad Docente será como mínimo:

MÉDICOS:

- 1 Responsable con Título de Especialista a tiempo completo.
- 15 Médicos Especialistas a tiempo completo.

ATS Y PERSONAL AUXILIAR:

- Los adecuados para el funcionamiento de la Unidad.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

- Personal de secretaría propio o concertado.

1.3. Recursos materiales:

1.3.1. Equipamiento:

En el área quirúrgica del Centro se dispondrá del aparataje necesario para la formación del Residente, de acuerdo con lo especificado en el programa de la especialidad. No obstante, como mínimo deberá haber:

- Aparatos de anestesia y respiradores volumétricos con ventilación manual, ventilación controlada, ventilación espontánea, opción de circuito cerrado y monitorización adecuada de parámetros respiratorios.
- Sistema de extracción de gases por cada aparato/ventilador, según la normativa vigente.
- Monitores polivalentes: ECG, frecuencia de pulso y varios canales.
- Material de intubación: juego de laringoscopios (adultos y niños).
- Ventiladores manuales tipo "Ambú".
- Pulsioxímetros.
- Capnógrafos.
- Aspiración central.
- Material para toma de presión arterial incruenta y cruenta.
- Bombas de perfusión.
- Analizadores de gases anestésicos.
- Carros de urgencias (parada cardíaca).
- Desfibriladores.
- Marcapasos.
- Fibrolaringoscopios.
- Monitores de relajación neuromuscular.
- Aparatos de Rx portátil.
- Electrocardiógrafos de inscripción directa.

En las especialidades quirúrgicas complejas, el centro hospitalario deberá disponer de aparataje para enfermos de alto riesgo anestésico-quirúrgico.

En cada Unidad de Recuperación postanestésica (URPA) deberá haber el aparataje necesario para enfermos que necesiten de esta Unidad.

1.3.2. Medios docentes:

La Unidad Docente dispondrá de medios docentes para el desarrollo de la especialidad propios o compartidos como:

- Medios audiovisuales.
- Pizarras.
- Simuladores (totales, modelos de ordenador y maniqués).
- Otros.

1.3.3. La Biblioteca central dispondrá de textos y revistas actualizados de la especialidad, al menos 5 libros y 5 revistas de la siguiente relación:

LIBROS:

- Autor: Miller RD
Título: Anestesia.
Ediciones Doyma S.A.

- Autor: Gregory GA
Título: Pediatric Anesthesia.
Churchill Livingstone
- Autor: Cullen BF, Stoelting RK, Barash PG
Título: Clinical Anesthesia.
Lippincot
- Autor: Kaplan JA
Título. Cardiac Anesthesia.
Grune Stratton.
- Autor: Kaplan JA
Título: Thoracic Anesthesia.
Churchill Livingstone.
- Autor: Dorsch JA
Título: Understanding Anesthesia Equipment
Williams Wilkins.
- Autor: Goodman y Gilman
Título: Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica.
Panamericana.
- Autor: Muschim WW
Título: Automatic Ventilation of the Lungs.
Blackwell Scientific Publications.
- Autor: Grande CHM
Título: Tratado de Anestesia en el Paciente Traumatizado y en
Cuidados Críticos.
Mosby/Doyma Libros
- Autor: Stoelting
Título. Anesthesia and Co-existing diseases.
- Autor: Bonica JJ
Título: The management of Pain
Lea and Febiger.
- Autor: Brown, David L
Título: Atlas de Anestesia Regional.
Mosby/Doyma Libros
- Autor: Cousins MJ, Bridenbaugh PHO
Título: Neural Blockade in Clinical Anesthesia and Management
of Pain.
Lippincott.

REVISTA:

- Acta Anaesthesiologica Scandinavica.
- British Journal of Anaesthesia.
- Anesthesiology.
- Anesthesia and Analgesia.
- Survey of Anesthesiology.
- Anaesthesiology Clinics of North America.
- ASA Refresher Courses in Anesthesiology.
- Canadian Journal of Anesthesia.
- Cahiers D'Anesthesiologie.
- Annales Françaises D'Anesthesie et de Reanimation.
- Revista Española de Anestesiología-Reanimación.
- The Clinical Journal of Pain.
- Intensive Care Medicine.
- International Anesthesiology Clinics.

- Journal of Clinical Anaesthesia.
- Current Anaesthesia and Critical Care.
- Baillies Clinics Anesthesiology.
- Seminars in Anesthesia.
- Problems in Anesthesia.
- Regional Anesthesia.
- European Journal of Anaesthesiology.
- Anaesthetic Pharmacology Review.
- Anaesthesia Intensive Care.

2. DE LA ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD.

2.1. Normas escritas de la organización interna de la Unidad en estos aspectos:

- Línea por estamentos:
 - Facultativos.
 - ATS/DUE.
 - Auxiliares de Enfermería.
 - Auxiliares especializados (ATL, ATR).
 - Personal Administrativo.
- Distribución de funciones:
 - Asistenciales.
 - Docentes.
 - Investigación.
- Plan de rotaciones del Residente en el año en curso.
- Dentro del funcionalismo eficaz mínimo exigible deben tenerse en cuenta:
 - a) Realización del estudio y valoración pre-operatoria de los pacientes quirúrgicos:
 - Antelación mínima de 24 horas en pacientes programados.
 - Constancia escrita en la historia clínica y en la ficha de anestesia de la situación del paciente con la consiguiente valoración del riesgo anestésico-quirúrgico.
 - Consentimiento Informado.
 - Prescripción de la premedicación anestésica mediata e inmediata y del tratamiento farmacológico pertinente, o adecuación de tratamientos farmacológicos pre-existentes.
 - b) Realización del acto anestésico:
 - Inducción de la anestesia.
 - Mantenimiento de la anestesia.
 - Educción de la anestesia.
 - c) Recuperación y/o reanimación post-anestésico-quirúrgico:
 - Todo paciente que haya sido sometido a un acto anestésico quirúrgico deberá, una vez finalizado aquél, permanecer en una Unidad de Recuperación Post-anestésica que obligadamente deberá mantenerse a pleno funcionamiento hasta como mínimo las tres horas inmediatamente posteriores a la finalización del programa quirúrgico.
 - Cualquier paciente de riesgo elevado o aquellos con situaciones inestables o susceptibles de presentar complicaciones en las horas inmediatamente consecutivas, deberán pasar a la Unidad de Reanimación.
 - d) Unidad de Reanimación:
 - La Unidad funcionará de forma ininterrumpida durante 24 horas del día, sin límites de patología y duración de estancia.

- e) Unidad de estudio, diagnóstico y tratamiento del dolor:
 - Para la atención de todo tipo de dolor, tanto agudo como crónico.

2.2. Deberá existir una programación anual de las actividades a realizar por la Unidad y un registro de mínimos.

2.3. Deberán existir protocolos de diagnóstico y tratamiento actualizados. Existencia de protocolos de diagnóstico, tratamiento, diferentes técnicas anestésicas y tratamiento del dolor, actualizadas. Igualmente, en caso de existir Unidad Móvil de Transportes Especiales, deberán contemplarse normas de actuación regladas.

2.4. Historias clínicas realizadas según los criterios unificados de la Dirección del Centro.

- La Unidad de Anestesia cumplimentará un informe preanestésico por cada enfermo a intervenir.
- El anestesiólogo deberá cumplimentar la hoja clínica de anestesia donde figure el cronograma de la intervención, medicación administrada, incidencias y observaciones.
- Deberá existir un informe escrito sobre la evolución post-anestésica con posterioridad a su reanimación e incorporación a la planta.
- La unidad de anestesia deberá conocer de forma permanente los accidentes y la mortalidad originada desde la intervención hasta la recuperación (24 ó 48 horas).

2.5. Realización de turnos de guardia de presencia física para el personal de la Unidad.

2.6. La Unidad llevará a cabo, de forma sistemática, controles de calidad entre los que se encontraron como mínimo:

- 2.6.1. Las reuniones para la detección de problemas-actividades-evaluación.
- 2.6.2. El estudio o revisión de casos, patologías, etc.
- 2.6.3. Otras técnicas de investigación retrospectiva y evaluación tecnológica.
- 2.6.4. Participará en las comisiones de control de calidad del Centro.

3. DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIA, DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN

La Unidad dispondrá de una memoria escrita de todas las actividades realizadas en los dos años anteriores y que contemplará:

3.1. Actividades asistenciales mínimas:

- 6.000 actos anestésicos/año programados.
- 1.500 actos anestésicos/año en Obstetricia: en aquellos hospitales que no tengan Obstetricia, los residentes deberán rotar por otros centros con los que establecerán conciertos.

3.2. Actividades docentes:

En la Unidad se deberán realizar periódicamente actividades de tipo:

- Sesiones Clínicas.
- Sesiones clínico-radiológicas y de la imagen.
- Sesiones anatomoclínicas.
- Sesiones monográficas. 1/mes.
- Sesiones bibliográficas: 1/mes.
- Sesiones de formación teórica.
- Seminarios.

3.3. Actividades de formación continuada.

Es recomendable que el personal de plantilla de la Unidad asista a cursos de actualización y de formación continuada, de forma que, enriqueciendo y actualizando sus conocimientos, pueda mejorar y facilitar las enseñanzas que deberán impartir a los MIR.

3.4. Actividades científicas y de investigación.

Se recomienda que la Unidad y/o residente deberán realizar.

- Trabajos.
- Conferencias.
- Publicaciones.
- Comunicaciones y ponencias.
- Tesis.
- Otros.

4. DEL CENTRO HOSPITALARIO. REQUISITOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA DOCENCIA DE LA ESPECIALIDAD.

Existencia de todas las especialidades quirúrgicas referidas en la Guía de Formación de Especialistas. En ausencia de algunas de estas áreas de formación, existirá la adecuada concertación con otros centros.

5. CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN.

- 5.1. Existencia de normas de evaluación y/o de la comisión de docencia.
- 5.2. Existencia de normas escritas de evaluación para extender la certificación anual del residente.
- 5.3. Constancia documental de que las normas se aplican.
- 5.4. Libro de Residente.

6. CAPACIDAD DOCENTE DE RESIDENTES.

- El cumplimiento de los requisitos detallados, acreditan a la Unidad para la docencia de 1-3 R1/año.
- La capacidad máxima de docencia de residentes (R-1, R-2, R-3, R-4, propios más concertados) no superará el 80% del Staff.