

**ROTACIÓN EXTERNA EN
“UNFALLKRANKENHAUS BERLIN”
(Hospital central de accidentes)**

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
UNIDAD DE QUEMADOS**

Berlin, Alemania

Febrero – Marzo 2013 (2 meses)

**Estíbaliz Meyer García-Sípido
MIR 5 Medicina Intensiva
Hospital Severo Ochoa (Leganés, Madrid)**

1) INTRODUCCIÓN:

Como parte del programa de Formación MIR, he tenido la oportunidad de realizar una rotación externa de dos meses de duración por el “Unfallkrankenhaus Berlin” (hospital central de accidentes), hospital de prestigio y referencia de la capital Alemana para el tratamiento de pacientes agudos, especialmente de pacientes críticos, que además consta de una de las pocas unidades de quemados del país.

El “Unfallkrankenhaus Berlin” dispone de 550 camas, con 4 unidades de cuidados intensivos que componen un total de casi 50 camas por lo que prácticamente el 10% de la asistencia del hospital se dedica a la atención del paciente crítico.

Una de las UCIs se dedica prácticamente en exclusiva a la atención del paciente quemado, el cual en muchas ocasiones se trata a su vez de un paciente politraumatizado. En las otras 3 UCIs se tratan pacientes críticos de todos los ámbitos: respiratorios, cardíacos, politraumatizados puros, neurocríticos, postquirúrgicos.

En este hospital la atención del paciente crítico es llevada por parte de los anestesiólogos, los cuales en la mayoría de las ocasiones tienen a su vez una subespecialización en medicina intensiva.

1) ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

En las unidades de cuidados Intensivos del “Unfallkrankenhaus Berlin”, la asistencia se da en turnos de 8 horas (mañana, tarde y noche)

El turno de mañana ó “Frühdienst” se inicia a 7:30h con un pase de visita a pie de cama de cada paciente, con el médico residente saliente de turno de noche y los dos médicos residentes entrantes.

El médico adjunto ("Oberarzt") es responsable de 2 UCIs en el turno de mañana y de las 4 UCIs en el turno de tarde y noche. En cada una de las UCIs hay a su vez 1 o 2 médicos residentes de presencia física.

Una vez concluida la visita, los médicos residentes responsables de la unidad (14 camas) se reparten los pacientes y comienzan con la exploración de los mismos, valoración de analíticas, pruebas complementarias, e inicial ajuste de tratamiento.

A media mañana acude el médico adjunto responsable ("Oberarzt") el cual pasa de nuevo visita con los residente, discutiendo los casos, observando las gráficas y resultados analíticos en el ordenador a pie de cama y tomando decisiones clínico-terapéuticas en el momento. En frecuentes ocasiones, acuden además médicos especialistas de otros servicios para colaborar en la toma de decisiones clínicas de los pacientes según su evolución. En ese caso, se pasa de nuevo visita con ellos y el "oberartz" responsable. Cuando se trata de pacientes médicos polivalentes, acude normalmente el médico internista (subespecializado en cardiología) quién hace sugerencias para optimizar el tratamiento del paciente. Neurocirujanos y Cirujanos generales, también pasan de vez en cuando a ver los pacientes quirúrgicos y pasar visita conjuntamente. A lo largo del turno, si hay que hacer alguna prueba radiológica que suponga desplazamiento, los médicos residentes responsables de la unidad se organizan de tal manera que siempre quede algún médico de presencia física en la UCI.

Las emergencias que llegan a la urgencia o que se dan en planta de hospitalización, son vistas por el médico adjunto responsable ("Oberartz") que es quién valora y decide el ingreso en UCI, además de gestionar las camas de las 4 UCIs disponibles.

A las 15:30h se da de nuevo una visita a pie de cama de cada paciente con el fin de informar de las novedades a los médicos que inician el turno de tarde.

Durante mi rotación en "Unfallkrankenhaus Berlin" mi jornada de trabajo ha sido de 7:30h a 16:30h realizando un total de 333 horas.

2) DESCRIPCIÓN DE LA LABOR REALIZADA:

Durante el primer periodo de mi rotación he podido profundizar en el cuidado intensivo de pacientes críticos de todo ámbito, incluyendo pacientes politraumatizados y neurocríticos.

Durante el segundo mes de estancia, he tenido la oportunidad aprender el manejo y seguimiento del paciente quemado agudo.

- **UCI polivalente (Febrero 2013):**

- ✓ Durante las primeras semanas de la rotación he participado en la asistencia de pacientes críticos de todos los ámbitos donde puedo destacar:
 - Patología crítica respiratoria: realización de fibrobronoscopias y los beneficios que puede aportar su realización de forma rutinaria para facilitar la movilización de secreciones.
 - Canalización de vías venosas y arteriales bajo control ecográfico: he tenido la oportunidad de aprender a canalizar vías venosas centrales con ayuda de un ecógrafo.
 - Politraumatizados y neurocríticos: dado que durante mis 5 años de formación como residente únicamente he tratado con este tipo de pacientes en mi rotación por el Hospital 12 de Octubre, la estancia en el "Unfallkrankenhaus Berlin" me ha permitido continuar mi aprendizaje y profundizar en el manejo de los mismos.

- Enfermedades críticas cardiovasculares: manejo del paciente en Shock con ayuda de monitorización hemodinámica con PICCO o Catéter Arteria Pulmonar de fibra óptica.

- **Unidad de quemados (Marzo 2013):**

- ✓ Esta unidad consta de 8 camas distribuidas en 7 habitaciones especialmente preparadas y acondicionadas para el manejo y tratamiento de pacientes quemados con afectación de más del 25% de la superficie corporal. Son habitaciones con un sistema de ventilación especial, con características de humedad y temperatura adecuadas para optimizar el cuidado de las lesiones cutáneas de los pacientes, consiguiéndose una asepsia exquisita dentro de las mismas con el objetivo de minimizar al máximo las complicaciones infecciosas.
- ✓ Es una unidad que pertenece al servicio de cirugía plástica del centro, donde los pacientes son atendidos y seguidos por anestesistas.
- ✓ He podido aprender el manejo inicial del paciente crítico quemado, su recibimiento y estabilización inicial a la "sala de shock de quemados" durante la "ducha y lavado" llevada por parte de cirujanos plásticos.
- ✓ Haciendo hincapié en: Intubación y traqueostomía percutánea precoz, fluidoterapia intensiva con la fórmula de Baxter y asepsia máxima.
- ✓ En esta unidad también se tratan paciente pediátricos con lesiones secundarias a quemaduras severas.
- ✓ Además también se atienden pacientes con lesiones cutáneas severas como Síndrome Lyell o Síndrome Stevens Johnson con afectación de más del 30% de la superficie corporal.

3) TÉCNICAS REALIZADAS:

- Canalización de vía venosa femoral 1
- Canalización de Arteria Radial 2
- Fibrobroncoscopia 5

4) FORMACIÓN:

- He recibido docencia sobre canalización venosa bajo control ecográfico.
- He recibido docencia sobre fibrobroncoscopia.

Fdo.: Dra. Estibaliz Meyer García-Sípido
Residente de 5º año de Medicina Intensiva
Unidad de Cuidados Intesivos
Hospital Severo Ochoa (Leganés, Madrid)

Fdo.: Klinikdirektor Dr. Med. Carsten Sanft (director clínico)
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.
(Clínica para anestesia, Medicina Intensiva y terapia del dolor)
Unfallkrankenhaus Berlin (Deutschland, Alemania)