

MEDICINA INTENSIVA

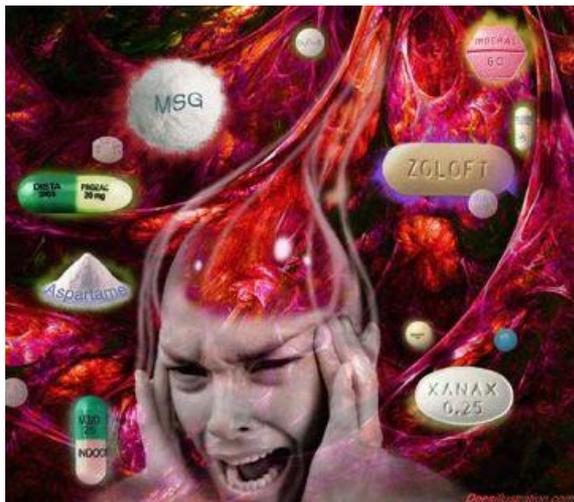




Gran desconocida.



Los pacientes mas graves
Situaciones vitales límites



Potencialmente recuperables

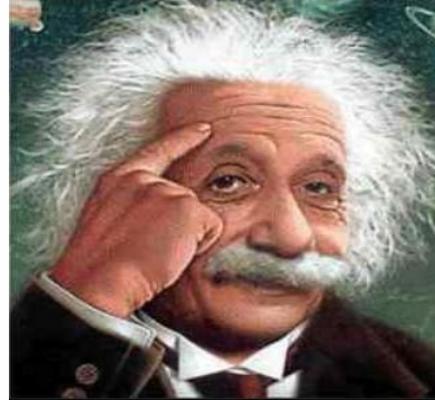
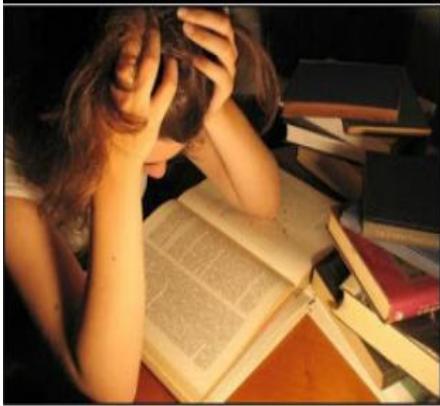
La admisión en UCI de pacientes irrecuperables es éticamente inadecuado porque:



- Estos pacientes no se benefician de las intervenciones
- Bloquean camas a pacientes recuperables (maleficencia)
- Prolongan agonía innecesariamente (maleficencia)
- Aumentan los gastos injustificadamente(maleficencia)
- No se respeta la dignidad de morir.
- Hay que tener en cuenta la ultimas voluntades

La Comisión Nacional de Medicina Intensiva, define la especialidad de **MEDICINA INTENSIVA** como aquella parte de la Medicina que se ocupa de los pacientes con **disfunción o fracaso** actual o potencial de uno o varios órganos o sistemas que representa una **amenaza** para la vida y que son **susceptibles de recuperación**. Incluye el soporte del donante potencial de órganos.

Requiere un **manejo continuo** de los pacientes, incluyendo la **monitorización**, el **diagnóstico** y el **soporte** de las funciones vitales afectadas, así como el tratamiento de las enfermedades que provocan dicho fracaso y obliga a la atención inmediata al paciente en cualquier ámbito donde se encuentre.



Especialidad global y difícil. Adquisición de muchos conocimientos :
Medicina interna, fisiopatología y bioingeniería

No somos grandes diagnosticadores.
El objetivo fundamental de la Medicina Intensiva es el estudio de los mecanismos por los que las enfermedades pueden conducir a una situación en que la vida este amenazada.



Especialidad horizontal o transversal al resto de las especialidades.

Valoración global de los pacientes tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. El paciente es considerado **“como un todo”** y no se limita al tratamiento por especialidades.

Los intensivistas son “los internistas del paciente crítico”



Servicio de
Medicina Intensiva
Al servicio del enfermo grave



- “Unidades de Cuidados Intensivos” (UCI), “Servicio de Medicina Intensiva” (SMI) , “Unidades de Vigilancia Intensiva” (UVI).
- Servicio central de carácter **polivalente**, que funciona en **conexión** con los demás servicios hospitalarios.
- El flujo de llegada de nuestros paciente es diverso



- Modelo organizativo basado en UCIs cerradas con intensivista como médico responsable de la atención del enfermo crítico. **“Médico coordinador”**
- Colaboración cercana mediante una **relación fluida** con profesionales de otras especialidades, pero con capacidad de **decisión autónoma**



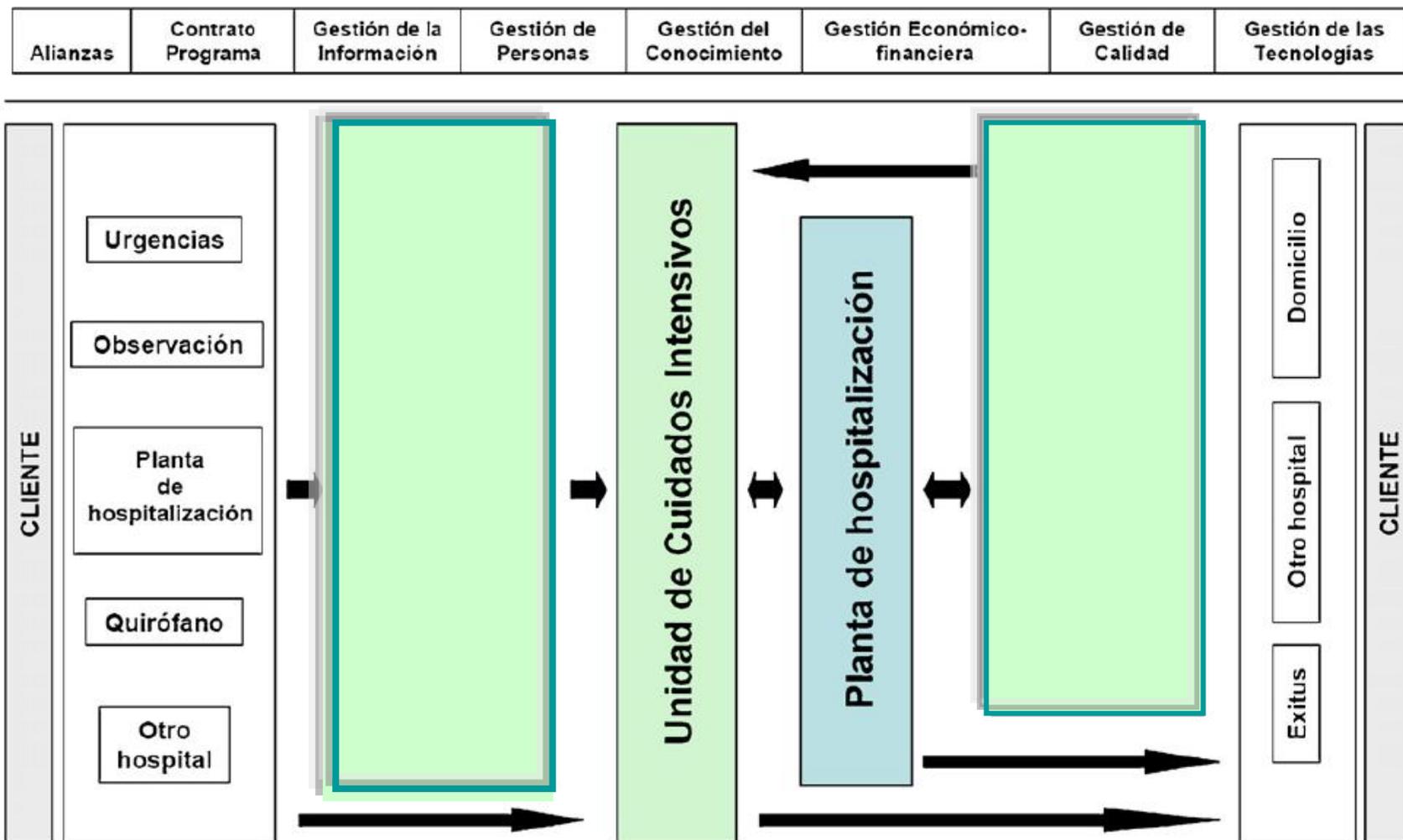
- La Medicina Intensiva se puede aplicar en otras áreas del Sistema Sanitario donde existan pacientes críticos:
 - **UCI extendida, UCI “sin paredes”**
 - **Ámbito extrahospitalario**

Actividades extra UCI:

- Reanimación cardiopulmonar
- Código sepsis, ictus, Cardiopatía isquémica, Muerte encefálica...
- Implantación MCP
- Sedo-analgesia en procedimientos invasivos
- Nutrición parenteral
- Seguimiento postUCI



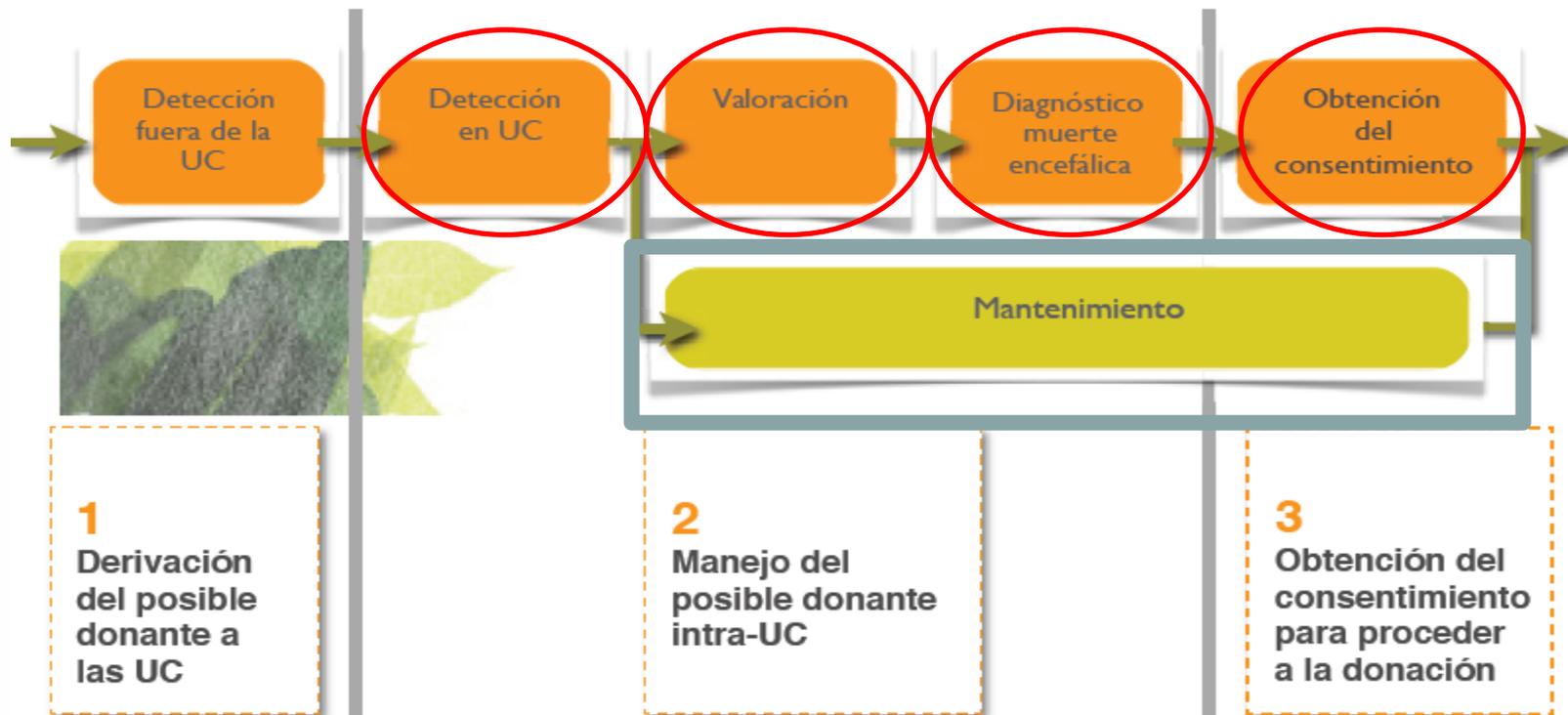
Proceso asistencial del paciente gravemente enfermo en el Hospital Universitario del Henares.



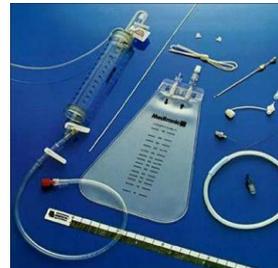
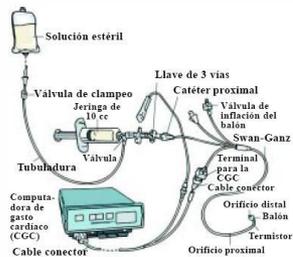
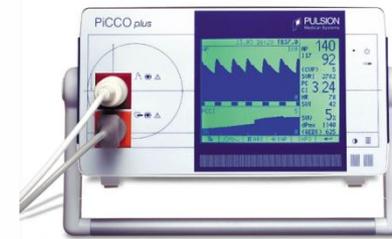
Más de 100 profesionales implicados. 79% de los coordinadores son intensivistas



- Estamos implicados en el diagnóstico de muerte encefálica, valoración de la idoneidad del donante, medidas de soporte del donante . Información a la familia .
- Cuidados postoperatorios de trasplantes



Estructura del proceso de donación en muerte encefálica. UC: Unidad de críticos.



- Reanimación cardiopulmonar
- Intubación traqueal
- Traqueostomía percutánea
- Canalización vascular
- Drenajes pleurales
- Técnicas de depuración extrarrenal
- Monitorización PICCO, Swan – Ganz
- Marcapasos provisional/definitivo
- Cardioversión
- Ecografía
- Monitorización NRL: Catéter PIC, bulbo de la yugular, BIS



LO IMPORTANTE ES SABER CUANDO SE PRECISA



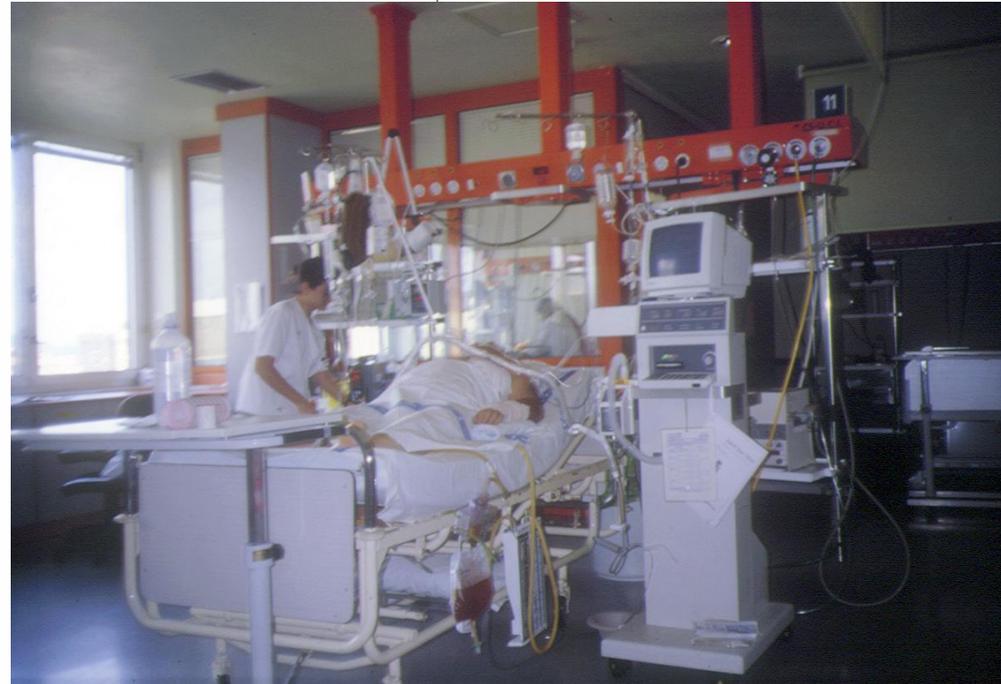
¿Cómo es un día normal de trabajo?

- Actividad asistencial con pacientes:
 - Pase de visita general.
 - Labor asistencial.
 - Realización de técnicas y pruebas diagnosticas.
 - Información a familiares.
- Formación continua: Cursos, Sesiones , Publicación
- Proyectos de investigación: ensayos clínicos, registros calidad asistencial, seguridad.



Áreas fundamentales de investigación:

- Sepsis, shock séptico.
- SDRA. Insuf. Respiratoria .
- Ventilación mecánica.
- Cardiopatía isquémica.
- Infecciones nosocomiales.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Donación y Trasplantes
- Nuevas tecnologías asociadas a la UCI.
- Pacientes neurocríticos.



Amplia formación y conocimiento. Interés por las ciencias básicas y la investigación clínica.



Reflexión . “Paciencia”, “no perder los nervios”. Capacidad de reacción ante situaciones límite.



Elevada motivación. Actividad y curiosidad.



Habilidad manual para las técnicas



Empatía: trabajo en equipo. Capacidad para comunicar.



Tolerancia a la frustración.



Preocupación por aspectos bioéticos.





- Dureza, “el trabajo agotador física y psíquicamente”.
- Estrés y guardias duras.(obligadas hasta las 55 años)
- No hay posibilidad de medicina fuera del ámbito hospitalario (excepto UVI móvil) , aunque sí posibilidades de trabajar en ámbito privado.
- Dependencia de otros Servicios.
- Salida laboral , actualmente acorde con la situación del país.
- Reconocimiento de la especialidad en el extranjero(Suiza, Australia, Inglaterra , Nueva zelanda)
- Unión con Anestesia

Formación MIR



Especialidad independiente con formación específica de 5 años de duración, donde se adquieren los conocimientos, habilidades y competencias necesarias establecidas por la Sociedad Europea de Medicina Intensiva(ESCIM), establecidas en el documento COBATRICE, que establece los estándares de formación de la Unión Europea en Medicina Intensiva.

Formación
MIR



Dos primeros años R1-R2: Fuera de la UCI

- Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Neurología, Nefrología, Digestivo, Anestesia, Radiología, Neurocirugía y Urgencias, en forma similar a otras especialidades del tronco de Medicina.
- Las guardias de medicina interna/urgencias. Ocasionalmente en la UCI de acompañante de un residente mayor/adjunto
- Participación activa en sesiones(bibliográficas, monográficas, casos clínicos).
- La tutoría y el seguimiento del programa de formación se realiza por el jefe de Servicio y/o el tutor de residentes.

Este programa de rotaciones podrá ajustarse a las características de cada hospital previa aprobación de la Comisión Local de Docencia.

R3-R4-R5

Formación
MIR



- Trabajo en la UCI a tiempo completo: jornada de mañana + guardias de 24h
- Si la estructura y/o tipo de enfermos de la Unidad a que pertenece el médico residente no puede cubrir todos los objetivos docentes, deberá rotar por otra Unidad en la que puedan ser realizados.
- Rotación por hospitales con Unidad de quemados, UCI pediátrica, Unidades especializadas en politraumatizados, pacientes neurocríticos etc.
- Los períodos dedicados a estas rotaciones estarán en relación con los objetivos a cubrir y deberán incluir la conformidad de la Unidad Docente complementaria (6-9 meses)
- Posibilidad de realizar parte de las rotaciones en otros países.

<http://www.semicyuc.org/temas/mir/mir>



	Hospitales españoles con plazas de formación MIR acreditadas de Medicina Intensiva	29.08 KB
	Programa actual de la Especialidad de Medicina Intensiva	62.12 KB
	Borrador del nuevo programa de la Especialidad de Medicina Intensiva	661.18 KB

Documento descargado de <http://medintensiva.elsevier.es> el 14/02/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

MEDIN-547; No. of Pages 8

ARTICLE IN PRESS

Med Intensiva. 2013;xxx(xx):xxx-xxx



medicina *intensiva*

www.elsevier.es/medintensiva



SPECIAL ARTICLE

The future of intensive care medicine

L. Blanch^{a,b,c,*}, D. Annane^d, M. Antonelli^e, J.D. Chiche^f, J. Cuñat^g, T.D. Girard^{h,i},
E.J. Jiménez^j, M. Quintel^k, S. Ugarte^l, J. Mancebo^m



MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCION