

ANESTESIA

Metas

1. Dominar el manejo de la vía aérea.
2. Familiarizarse con los agentes farmacológicos utilizados en anestesia.
3. Aprender métodos estándar de monitoreo.
4. Aprender consideraciones relevantes de la historia y el examen físico preoperatorios.
5. Aprender los principios del manejo del dolor.

Objetivos

Al completar la rotación de Anestesia del primer año, el residente será capaz de:

- A. Demostrar el uso correcto del dispositivo bolsa-válvula-máscara (ambú).
- B. Demostrar conocimiento de la anatomía de la vía aérea superior.
- C. Demostrar familiaridad básica con la intubación nasotraqueal y endotraqueal, así como sus indicaciones y complicaciones.
- D. Estipular las dosis, indicaciones y contraindicaciones de los agentes anestésicos inhalables, agentes analgésicos y anestésicos intravenosos, y agentes bloqueadores neuromusculares.
- E. Demostrar la habilidad de usar técnicas estandarizadas de monitoreo.
- F. Demostrar la habilidad de manejar un paciente en un ventilador mecánico.

Al completar el primer año, el residente, además de lograr los objetivos A-F, será capaz de:

- G. Demostrar conocimiento de los principios de anestesia regional, y realizar con éxito bloqueos nerviosos metacarpiano, digital, radial, mediano, ulnar, tibial y sural.
- H. Demostrar la habilidad de administrar anestésicos locales y estar familiarizado con los agentes, la dosis, efectos secundarios, y técnicas para monitorear el dolor.

Al completar el segundo año, el residente será capaz de:

- I. Reconocer y controlar una vía aérea obstruida.
- J. Demostrar habilidad en todos los aspectos de la intubación nasotraqueal y endotraqueal.
- K. Demostrar habilidad en el uso de técnicas de monitoreo estándar en el departamento de emergencia.
- L. Realizar una sedación para procedimientos bajo supervisión docente.
- M. Realizar un bloqueo de nervios faciales, incluyendo los nervios supraorbitario, infraorbitario, mental y auricular.

Al completar el tercer año, el residente será capaz de:

- N. Demostrar criterio apropiado respecto a la necesidad de intervención en la vía aérea.
- O. Demostrar habilidad en el uso de anestésicos y agentes bloqueadores neuromusculares, incluyendo sedante consciente e intubación de secuencia rápida.
- P. Demostrar habilidad para obtener una vía aérea quirúrgica.
- Q. Realizar bloqueos dentales.

METODOS DE IMPLEMENTACION

Estos objetivos serán logrados por medio de una rotación de un mes en el Departamento de Anestesia durante el primer año de residencia, y por medio de la participación en el manejo de pacientes en el Departamento de Emergencias durante los 3 años de la residencia.

Rotación de Anestesia:

Actividades Clínicas – Los residentes son asignados a trabajar bajo la supervisión de un especialista anesestesiólogo quién supervisa su participación en 4-6 casos por día. Las responsabilidades del residente incluyen la realización de una historia y examen físico preoperatorios, la inducción y mantenimiento de la anestesia, el manejo de la vía aérea y del ventilador, monitoreo intraoperatorio, y evaluación postoperatoria. Los residentes están de turno cada cuatro noches, durante la cual son supervisados por el anesestesiólogo o el jefe residente en guardia.

Conferencias – Los residentes participan en las conferencias generales del Departamento de Anestesia cada día.

Asignación de Lecturas – “Clinical Procedures in Emergency Medicine,” capítulos 1, 2, 42. “Emergency Medicine – Concepts and Clinical Practice,” capítulos 4, 5.

Rotaciones en el Departamento de Emergencia:

Actividades Clínicas – Durante el primer año, el residente trabaja un día a la semana en la “Vía Rápida” en el departamento de emergencias bajo la supervisión de un residente de tercer año. Durante la experiencia en el Departamento de Emergencia del primer año, el residente recibe instrucción en la administración de anestesia local para pacientes con laceraciones y heridas ortopédicas leves. El residente de primer año asiste a los residentes de tercer año con intubaciones, y durante la segunda mitad del primer año puede intubar bajo supervisión estricta. Durante el segundo año, el residente es el responsable primario de realizar las intubaciones traqueales en el Departamento de Emergencia. El residente es supervisado e instruido por el médico docente en la técnica adecuada, así como en el uso apropiado de los dispositivos de monitoreo utilizados. Las decisiones críticas acerca de la intervención en las vías aéreas son generalmente llevadas a cabo por el residente de tercer año, en consulta con el médico docente. El residente de tercer año también es responsable de la administración de agentes farmacéuticos adjuntos a la intubación, y por la ejecución de todas las cricotirotomías en el Departamento de Emergencias.

Conferencias – Durante la orientación de los residentes de primer año, las siguientes pláticas son impartidas: *Anatomía de la Vía Respiratoria Superior, Sustancias para Anestesia Local, Administración de Anestesia Regional, Sustancias Analgésicas Parenterales*. La orientación también incluye un laboratorio animal y cursos de ATLS y ACLS, durante los cuales los residentes son expuestos a los mecanismos de intubación orotraqueal y cricotirotomía. Las siguientes pláticas se proveen cada 36 meses: *Agentes de Bloqueo Neuromuscular, Monitoreo en el Departamento de Emergencia, Inducción de Secuencia Rápida, Técnicas de Bloqueo Regional*.

Lectura Recomendada – “Principles and Techniques of Minor Wound Care.”

EVALUACION

Los residentes reciben una evaluación escrita al completar la rotación de anestesia, al igual que después de cada mes en el Departamento de Emergencia. Los residentes son evaluados específicamente en sus habilidades del manejo de la vía aérea. Todas las evaluaciones son revisadas por el director del programa, y puestas en los expedientes de los residentes (una muestra de la evaluación de la rotación de Anestesia es incluida al final de esta sección).

RETROALIMENTACION

El director del programa es responsable de notificar a los residentes de cualquier problema observado lo más pronto posible. Las evaluaciones escritas están disponibles para revisión durante las horas normales de trabajo. Son revisadas formalmente con el director de la residencia dos veces al año.

EVALUACION DE RESIDENTE DE MEDICINA DE EMERGENCIA

División de Medicina de Emergencia

Rotación: Anestesia

Residente: _____

Evaluador: _____

Fecha: _____

- | | | |
|------|--|------------|
| I. | Evaluación General / Atributos Personales | |
| a. | Motivación – Interés | E B S D CI |
| b. | Confianza | E B S D CI |
| c. | Conducta Profesional | E B S D CI |
| d. | Habilidades Interpersonales | E B S D CI |
| e. | Manejo de Pacientes | E B S D CI |
| f. | Toma de Historia | E B S D CI |
| g. | Examen Físico | E B S D CI |
| h. | Presentaciones | E B S D CI |
| i. | Documentación | E B S D CI |
| II. | Objetivos Cognitivos | |
| a. | Conocimiento de la anatomía de la vía aérea superior | E B S D CI |
| b. | Entiende la farmacología de los agentes anestésicos | E B S D CI |
| c. | Entiende el uso de técnicas de monitoreo | E B S D CI |
| III. | Objetivos de Habilidades | |
| a. | Uso de dispositivo bolsa-válvula-mascara (ambú) | E B S D CI |
| b. | Intubación Nasotraqueal | E B S D CI |
| c. | Intubación Orotraqueal | E B S D CI |
| d. | Manejo del Ventilador | E B S D CI |

Por favor, describa las fortalezas / debilidades específicas:

Firma del Evaluador: _____

E=Excelente, B=Bueno, S=Satisfactorio, D=Deficiente, CI=Contacto Insuficiente