

MEMORIA DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA DURANTE LA ROTACIÓN EXTERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE WESTMEAD (SYDNEY, AUSTRALIA)

Entre el 1 de Enero y el 15 de Marzo de 2013 desarrollé mi periodo de rotación externa en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital de Westmead, en Sydney, Australia.

Localización:

Realicé mi rotación en la UCI general y de neuro-politrauma del Hospital de Westmead, que esta formada por 2 unidades (A y B) de entre 12 y 14 camas cada una. En ambas hay todo tipo de pacientes críticos excluyendo postoperatorios de cirugía cardiaca, destacando la importancia de traumatizados al ser centro de referencia de Sydney oeste.

Actividad:

Mi actividad como Observer se realizó en trabajo diario de 8am a 5pm, de lunes a viernes y prolongando la jornada los martes hasta las 9pm. Consistió en:

- Pase diario de visita general y seguimiento de los pacientes con los residentes o adjuntos de la unidad.
- Sesión diaria con radiología para revisar todos los casos de la UCI.
- Asistencia a sesiones diarias intra-UCI, actualización de distintos temas de cuidados críticos.
- Pase 2 días por semana con el servicio de enfermedades infecciosas para optimizar el tratamiento antibiótico de los pacientes ingresados.
- Revisión continuada por un farmacólogo clínico dentro de la unidad, optimizando tratamientos y evitando posibles interacciones medicamentosas.
- Asistencia a urgencias tanto en planta como en el servicio de urgencias con el "ALS team", equipo multidisciplinar y de respuesta rápida, formado por medicina interna, anestesia y cuidados intensivos.
- Asistencia al trauma grave dentro de un equipo multidisciplinar, formado por cirujanos, médicos de urgencias, anestesistas, radiólogos e intensivistas.
- Taller de intubación para el manejo de vía aérea difícil, utilización de bronoscopios y otros dispositivos similares.
- Colaboración en talleres de RCP para estudiantes y docencia continuada de los mismos.

Actividad específica:

Uno de los principales objetivos de esta rotación era la atención del trauma grave junto a pacientes neurocríticos en un hospital de tercer nivel en el extranjero, dentro de esta atención realizada cabría destacar:

- Manejo del traumatismo craneoencefálico y neurocríticos, con amplio contacto con el servicio de neurocirugía y sistemas de monitorización intensiva, con catéteres intracraneales, Doppler transcraneal, estricto control metabólico (fósforo, magnesio...), salino hipertónico, control de la hipertermia e inducción de hipotermia para controlar la hipertensión endocraneal, proceso de donación tras muerte encefálica.
- Gran número de traumatismos torácicos, con indicaciones de colocación de tubos de tórax, complicaciones asociadas como empiemas. Indicaciones de cirugía torácica (pleurodesis), control del dolor con seguimiento por la unidad del dolor, catéteres epidurales e intercostales y fisioterapia intensiva.
- Utilidad de la ecografía en el trauma torácico y abdominal, aprendiendo a descartar neumotórax, hemotórax y hemoperitoneo.
- Manejo agudo del trauma con shock hemorrágico grave, destacando la comunicación extrahospitalaria (traslado a helipuerto incluido) y el manejo multidisciplinar del trauma en urgencias, logrando coordinar varias especialidades para conseguir un manejo integral del trauma. Tratamiento quirúrgico precoz y de control de daños lo antes posible.

Valoración de la actividad:

Mi valoración general de la rotación ha sido muy positiva aprendiendo nuevas formas de trabajo, nuevas técnicas tanto invasivas como no invasivas, optimización del trabajo multidisciplinar en una UCI con atención especializada al trauma grave, destacando:

- El manejo multidisciplinar del paciente críticos siendo lo que más me ha sorprendido, con una integración total del resto de especialistas en los cuidados, desde los cirujanos, pasando por radiólogos, infectólogos, farmacólogos y rehabilitadores, dando especial interés a la rehabilitación intensiva del paciente traumático, siendo muy precoz y con movilización activa incluso dentro de la UCI. Este manejo integral tiene evidentes ventajas, aunque en mi opinión tiene la gran desventaja de una excesiva dependencia al resto de especialidades dentro de la UCI, perdiendo en ocasiones la capacidad de decisión en distintos campos que se tiene que realizar por parte del intensivista.
- La supervivencia y mejora progresiva de un sistema de cuidados intensivos muy similar al de España, con la importancia de un médico con visión global como es el intensivista para el manejo de este tipo de paciente, y que en el resto del mundo no está tan extendido.

- La atención tan específica a un paciente tan complicado como es el trauma grave en la que la atención multidisciplinar con protocolos tanto extra como intrahospitalarios es fundamental, optimizando en cada paso el manejo de este paciente.

Conclusión:

Mi valoración global ha sido excelente, pudiendo conocer otro sistema que sin ser muy diferente al que tenemos en España tiene muchas facetas de las que podemos aprender para mejorar el manejo del paciente crítico en nuestro país.

Eduardo Morales Sorribas

Residente de 5º año. Servicio de Medicina Intensiva.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.