

# MEMORIA DE ROTACIÓN:

## **UCI TRAUMATOLÓGICA HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET ZARAGOZA**

Christian J. SALA S.

Residente Medicina Intensiva 5<sup>to</sup> año

Complejo Asistencial de Soria

## **1. BREVE DESCRIPCIÓN DEL CENTRO.**

El Hospital Universitario Miguel Servet es el principal centro sanitario de Aragón. Cuenta con aproximadamente 1400 camas, de las cuales, 48 son de cuidados intensivos de adultos, repartidas entre las diferentes UCIs, a saber, 12 camas en la UCI traumatológica/neuroquirúrgica, 12 camas en la UCI polivalente, 12 camas en la UCI coronaria y 12 camas en la UCI de post-operados cardíacos.

El Hospital funciona como centro de referencia de todo Aragón, en alternancia semanal con el Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”, para TRIAMAR (Tratamiento de Revascularización del Infarto Agudo del Miocardio en ARagón) y neurocirugía.

## **2. ACTIVIDADES REALIZADAS.**

Desde mi primer día de rotación por la UCI traumatológica/neuroquirúrgica el personal tanto médico como de enfermería/auxiliar me hizo sentir como uno más de ellos, mostrándome y explicándome las actividades desarrolladas y la manera de hacerla.

El servicio comienza sus actividades a las 8:05h-8:10h con una sesión dónde se dan a conocer los nuevos pacientes y las incidencias durante la guardia, se organizan las actividades a realizar durante la mañana, se reparten los pacientes entre los facultativos y se verifica la disponibilidad de camas para los pacientes quirúrgicos. A la 13:30h se vuelve a realizar otra sesión para informar al médico de guardia del estado de los pacientes y se indican las conductas a seguir según la evolución durante la guardia.

Los días martes y jueves hay sesiones clínicas y/o bibliográficas, en común con todas las UCIS, dónde se discuten durante 30-60 minutos diferentes temas de interés tanto para residentes como para adjuntos.

Los viernes al final de la mañana, nos reunimos con los microbiólogos con el objetivo de optimizar la terapia antibiótica de los pacientes ingresados y revisar las infecciones/colonizaciones presentes.

Durante mi primera semana, aprendí a utilizar el sistema informático presente en el servicio, mediante el cual, se realizan los tratamientos y las evoluciones; y estuve viendo el funcionamiento global de la unidad. A partir de la segunda semana estuve trabajando como uno más del servicio, teniendo a mi cargo (con supervisión de un adjunto) 1-2 pacientes diarios, lo cual me permitió tratar y seguir pacientes de diferentes perfiles, como por ejemplo: grandes traumatizados algunos en shock hipovolémico, pacientes con patología vascular cerebral: HSA, hemorragia intraparenquimatosas, MAV; patologías cerebrales tumorales, hipertensión intracraneal, grandes quemados, status epiléptico, etc. Todo esto me permitió aprender el manejo de éste tipo de pacientes, pero además, profundizar mis

conocimientos, y ponerlos en práctica, sobre las técnicas de monitorización neurológica: PIC, DVE, DTC, BIS, EEG, etc.

Además, antes de recibir los ingresos programados de neurocirugía y/o de radiología intervencionista del día, un adjunto nos hablaba sobre algún tema relacionado con algunas de las patologías presentes en la UCI o con el funcionamiento de algunos de los aparatos de monitorización empleados.

➤ **PRINCIPALES TÉCNICAS EFECTUADAS.**

- ✓ Traqueostomías, tanto como médico principal, de ayudante, de encargado de la vía aérea.
- ✓ Cateterización de vías centrales (yugular, subclavia, femoral).
- ✓ Empleo de TRRC (HDFVVC).
- ✓ Monitorización hemodinámica con PICCO.
- ✓ Realización de DTC, FAST y ETT.
- ✓ Valoración de muerte encefálica.
- ✓ RCP avanzada.
- ✓ Uso de VM tanto invasiva como no invasiva.
- ✓ Inmovilización del politraumatizado y de traumatismos medulares.
- ✓ Intubación orotraqueal y nasotraqueal.
- ✓ Calibración, ajuste e interpretación de los diferentes aparatos de monitorización neurológica, hemodinámica y respiratoria.
- ✓ Colocación de drenajes torácicos, sondas nasoyeyunales.

➤ **GUARDIAS.**

Realicé un total de cuatro guardias al mes (1 de 24 horas y 3 de 17 horas). Durante las guardias hay un adjunto en cada UCI y por los menos 2 residentes de diferentes años.

Los residentes se reparten entre las cuatro UCIs, y son los encargados de valorar las diferentes complicaciones o incidencias de los pacientes ingresados en las UCIs, y de acudir a realizar la valoración de los diferentes pacientes, cuando así lo soliciten los médicos tratantes, que se encuentran, bien sea, en urgencias, en vitales, o en alguna planta de hospitalización y decidir la conducta a seguir (siempre supervisado por alguno de los adjuntos de UCI de guardia). Al mismo tiempo que se encargan de los ingresos, gestión de camas y traslados.

Durante la guardia de 24 horas, además se evolucionan y se ajustan los tratamientos de los pacientes correspondientes a la UCI principal de referencia del residente (que es la sala en la que se encuentra el residente cuando todo está tranquilo), repartiéndose el trabajo con el adjunto de esa UCI.

Durante 4 meses formé parte, como si fuera un residente propio y no externo, de ese equipo encargado de realizar esas diferentes tareas.

➤ **CURSOS Y TALLERES.**

- ✓ Durante mi rotación aproveché para realizar el curso de Recomendaciones Asistenciales en el Trauma Grave. Durante el mes de abril 2013. Dictado por el Hospital Virtual Valdecilla. Santander.
- ✓ En el Hospital Universitario Miguel Servet, participé en diferentes talleres de actualización sobre HDFVVC, monitorización PICCO, BIS.
- ✓ Al mismo tiempo tuve la facilidad de continuar con el Master de Iniciación a la Investigación en Medicina, en la Universidad de Zaragoza.

3. **CONCLUSIÓN.**

Esta rotación me ha permitido:

- Desarrollar habilidades en el manejo tanto inicial como durante el seguimiento de pacientes, en especial, los neuroquirúrgicos y los grandes traumatizados, que por sus características específicas no son comunes en mi centro de referencia, que no dispone de neurocirugía, cirugía cardíaca, radiología intervencionista, cirugía torácica, etc.
- Conocer y comparar diferentes maneras de trabajar.
- Optimizar la manipulación de los diferentes aparatos de monitorización neurológica, hemodinámica y respiratoria.
- Manejar las pérdidas masivas de sangre, shock hipovolémico y alteraciones de la coagulación secundarias a traumatismos masivos.

En resumen, considero que todos los objetivos fijados han sido ampliamente alcanzados y que en esta rotación me ha permitido tener una perspectiva más amplia de la actividad realizada en el día a día en cuidados intensivos, tanto en el trato con el paciente como con sus familiares en diferentes situaciones.

El equipo tanto médico como de enfermería y auxiliar que integran las diferentes unidades del servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Miguel Servet ha sabido transmitirme de una manera muy didáctica su “savoir-faire” por lo que me siento muy honrado y agradecido, además de permitirme ser uno más de ellos.

Ha sido para mí una experiencia muy enriquecedora y si tendría que elegir nuevamente un centro de rotación, sería sin dudar el Hospital Universitario Miguel Servet.