

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE TERAPIA INTENSIVA

Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson.

Jurisdicción: Provincia de San Juan

Fundado: año 1894

Año creación residencia 1987

Código Postal: 5400

Mail: stia.hgr@gmail.com

Dirección: Gral. Paz (este) 998. Capital

Teléfono: +549 264 – 4224005

Director Ejecutivo: Dr. Jorge Giron

Jefe de Servicio: Dr. Carlos Lezcano

Coordinador de Residencia: Dr. Natalio Grazziani

territorial. Nuestro nosocomio es el Hospital de mayor complejidad de la provincia (GRADO VII) y Centro de Referencia Sanitario.

Su misión es proveer asistencia sanitaria integral para los ciudadanos que requieren de sus servicios a través de 4 funciones esenciales: integración de procesos internos y externos, de alta calidad técnica y relacional, con el recurso humano como valor estratégico para la excelencia. Siendo además centro de la formación de personal sanitario y de investigación biosocial en relación con la comunidad.

Servicio de Terapia Intensiva fue creado en Septiembre de 1986 en la gestión del Ministro Dr. Locascio, que comenzó con una disponibilidad de 10 camas para pacientes críticos sin terapia intermedia. La residencia de Terapia Intensiva con becas del Ministerio de Salud de la Nación comenzó en 1987 con 2 cupos bajo la Jefatura de Servicio del Dr. Rolando Gimbernati y desde sus inicios recibe a médicos rotantes de otras especialidades tanto de la provincia como del resto del país.

Actualmente el Servicio de Terapia Intensiva de Adultos, en sus nuevas instalaciones del Nuevo Hospital Dr. Guillermo Rawson Fase 3, cuenta con una dotación de 24 camas de las cuales 4 son con aislamiento positivo y negativo, disponibilidad para la atención de pacientes con obesidad mórbida. Seis puestos para hemodiálisis.

Siendo el Hospital Rawson el Centro de Trauma de referencia de la Provincia de San Juan, nuestra casuística se relaciona con las estadísticas de la Enfermedad Trauma. Por ser el hospital el único Centro Obstétrico de la Provincia nuestra casuística incluye pacientes con morbilidad obstétrica, se incluyen además pacientes Post Quirúrgicos de Alto Riesgo, Trasplantados, Sépticos, Neuroquirúrgico, entre otros. Además de ser el centro de atención de pacientes COVID 19 mas grande de la provincia. A modo de ejemplo en este servicio se atienden mas 30 pacientes Politraumatizados graves, se realizan mas de 20 sesiones de diálisis mensualmente por IRA, en época de pandemia (covid19) se atendieron mas de 40 paciente en ARM por dia además de realizar recuperación de paciente transplantados renales y ser la terapia lugar donde se realiza el mantenimiento del posible donante de órganos.

Blegdam, disminuyendo significativamente la mortalidad de los pacientes en estado crítico.

En Latinoamérica, la creación de la primera unidad de cuidado intensivo para adultos data del año 1956 en Argentina. Es a partir de 1970 que se produce una irrupción masiva de Unidades de Terapia Intensiva en nuestro país.

Argentina no ha sido ajena a este desarrollo tecnológico y especializado intrahospitalario, ya que las primeras unidades de cuidado intensivo fueron creadas y reconocidas por el Ministerio de Salud Pública como una prioridad y necesidad en el Sistema de salud asistencial hospitalario.

El desarrollo de la Medicina Asistencial generó la necesidad de crear áreas especializadas, con prácticas de sostén avanzado, que implican el uso de tecnología para la recuperación de pacientes críticos.

El intensivismo tiene características que la hacen particularmente distinguible de otras especialidades. Recepciona los pacientes clínico-quirúrgicos con la más alta complejidad, con escaso margen de error y con el mayor porcentaje de resultados desfavorables, donde la mala evolución no es trasladable a otra área de internación o servicio. Es una especialidad absolutamente institucional e intervencionista, que se desarrolla exclusivamente en centros médicos de mayor complejidad y a lo largo de toda la vida profesional. En la Terapia Intensiva la relación costos-resultado es muy alta y por lo tanto la calidad del recurso humano (capacitación, destreza, experiencia) tiene un alto impacto en cuanto a eficiencia y calidad asistencial.

La orientación a la Medicina Crítica presenta características particulares y específicas a la hora de la capacitación: la rapidez de decisión, la necesidad de algoritmos, el reconocimiento de las limitaciones, la atención a la seguridad del paciente, la apropiada interconsulta, el efectivo trabajo en equipo, la relación profesional con el paciente y su familia, la posibilidad de discontinuar las medidas vitales y el estrecho contacto con la muerte, son algunas de las realidades emergentes que implican un profundo desarrollo de la bioética. Las especificaciones de las competencias requieren amplios límites en los campos establecidos, abarcando mucho más que los procedimientos prácticos.

El sistema de residencias médicas es considerado mundialmente como la mejor educación médica de posgrado al brindar una formación de capacitación en servicio para adquirir las competencias profesionales. Su programa de formación prioriza el aprendizaje a través del trabajo diario tanto en las áreas asistenciales como docentes, realizado bajo supervisión permanente de experimentados profesionales y progresiva responsabilidad en la toma de decisiones, siendo claramente superior a otros sistemas de capacitación.

PERFIL DE MEDICO INTENSIVISTA

El médico egresado tendrá un perfil resolutivo y práctico, basándose en herramientas diagnósticas y terapéuticas que se ajusten a la evidencia actual disponible.

Ser eficaz para reconocer y manejar las situaciones críticas del paciente agudo con sepsis, fallo respiratorio agudo, politraumatismo, insuficiencia renal aguda, inestabilidad hemodinámica, alteraciones por sobredosis de droga y envenenamiento, insulto neurológico agudo, alteraciones hidroelectrolíticas agudas, postoperatorios críticos, emergencias endócrinas y metabólicas, desórdenes hematológicos graves, trasplante de órganos. Tener manejo adecuado de la vía aérea: oxigenación, intubación orotraqueal, nasotraqueal, traqueostomía.

Asistir al paciente crítico desde la recepción hasta el alta o traslado, utilizando los métodos de diagnóstico y tratamiento correspondiente, teniendo en cuenta la seguridad y el confort del paciente y su familia.

Identificar y realizar el mantenimiento del potencial donante siguiendo los protocolos correspondientes.

Implementar las medidas indicadas en el paciente crítico no recuperable para garantizar los cuidados del final de la vida.

Participar en actividades científico académicas y docentes para complementar su formación y contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

10) Participar en actividades académicas con intervención activa en temas de enfermedades prevalentes y actualización de conocimientos médicos. Leer literatura médica en inglés.

11) Realizar guardias en el sector de internación siendo capaz de distinguir y atender urgencias de pacientes internados y de controlar la evolución de pacientes agudos. Saber constatar fallecimiento Participar de pases de guardia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

En el segundo año de Residencia el médico en formación se incorpora definitivamente a la Unidad de Terapia Intensiva.

Durante ese año el Residente deberá:

- 1) Adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para realizar la anamnesis y el examen físico de los pacientes internados en el Servicio de Terapia Intensiva y confeccionar en forma completa y adecuada la Historia Clínica de los mismos
Ser capaz de efectuar la actualización diaria de la evolución del paciente en la Historia Clínica, describiendo el examen físico, los procedimientos diagnósticos solicitados, los resultados de los estudios efectuados, los tratamientos indicados, las decisiones tomadas en la recorrida de sala o en Ateneos del Servicio y las evaluaciones solicitadas a Interconsultores.
- 2) Estar en condiciones de presentar en forma ordenada y completa los pacientes a su cargo durante las recorridas de Sala y las evaluaciones de los médicos interconsultores.
- 3) Poder realizar con ayuda de los residentes superiores, Jefe de Residentes y Médicos de Planta, el diagnóstico y tratamiento inicial de las complicaciones más frecuentes que puedan presentarse en Terapia Intensiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL TERCER AÑO DE RESIDENCIA

En el tercer año, el Residente deberá:

- 1) Estar en condiciones de supervisar la confección de la Historia Clínica de ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva y la actualización diaria de la evolución del paciente, realizadas por el Residente de segundo año.
- 2) Tener conocimientos y destrezas para asistir y supervisar al Residente de segundo año en el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse en Terapia Intensiva.
- 3) Adquirir entrenamiento en las maniobras prácticas más complejas (punción y colocación de tubo pleural, punción pericárdica, punción lumbar, etc.) junto con el conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y dificultades de dichas intervenciones.
- 4) Estar en condiciones de confeccionar un plan de diagnóstico y tratamiento junto con el Residente de cuarto año para discutirlo en la recorrida de Sala.
- 5) Tener conocimientos teóricos y destrezas que le permitan supervisar y asistir en la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (intubación orotraqueal, inserción de vía venosa central, etc.) que efectúen los Residentes de segundo año.
- 6) Estar en condiciones de efectuar búsquedas bibliográficas y análisis crítico del material obtenido para la preparación de clases, ateneos o trabajos para Congresos de la especialidad.
- 7) Realizar Cursos de ACLS (Advanced Cardiac Life Support), ATLS (Advanced LifeTrauma Support) y de VM (Ventilación Mecánica) en caso de no haberlos realizado el año anterior.
- 8) Tener conocimientos que le permitan colaborar con la preparación de los elementos necesarios para el correcto traslado de los pacientes de mayor complejidad y supervisar las condiciones de seguridad en que se efectúan.
- 9) Preparar el proyecto de un Trabajo de Investigación a realizarse durante el cuarto año de Residencia con ayuda de los Médicos de Planta de la Unidad.

CONTENIDOS ACADEMICOS

Modulo 1 Neumonologia Crítica inicio Julio 2021

- Fisiología del intercambio gaseoso, de la mecánica respiratoria y mecanismos de control de la respiración.
- Fisiopatología, clínica y tratamiento de la insuficiencia respiratoria.
- Fisiopatología, clínica y tratamiento del paciente con trombo embolismo pulmonar.
- Fisiopatología, clínica y tratamiento del Cor pulmonar.
- Fisiopatología, clínica y tratamiento del edema pulmonar.
- Fisiopatología, clínica y tratamiento del SDRA.
- Fisiopatología, clínica y tratamiento del estado asmático.
- Fibrobroncoscopía: indicaciones, contraindicaciones y complicaciones. Ecografía pulmonar
- Fisiopatología, clínica y tratamiento de las neumonías.
- Farmacología de drogas utilizadas en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria

Modulo 2 ViaAerea Oxigenoterapia y Ventilacion Mecanica inicio Agosto 2021

- Instrumentación, cuidado y mantenimiento de una vía aérea permeable.
- Indicaciones para la administración de oxígeno, modos de ventilación tradicionales y alternativos.
- Mecánica y manejo de los ventiladores usuales y de los patrones de ventilación más frecuentes
- Ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Diferentes interfases.
- Efectos sistémicos de la ventilación mecánica.
- Monitoreo de la ventilación mecánica y del intercambio gaseoso, y monitoreo de las alarmas de los ventiladores.
- Complicaciones de la ventilación mecánica no invasiva e invasiva. Medidas preventivas de las mismas.
- Interpretación del registro del capnografía.
- Indicación, instauración y cuidados de la traqueostomía.
- Destete (weaning) de la ventilación mecánica.

Modulo 4 Neurología Critica inicio Octubre 2021

- Fisiología y fisiopatología de la hemodinamia cerebral y de la presión intracraneana. Tratamiento de la hipertensión intracraneal.
- Indicaciones, cuidados y complicaciones de las técnicas de control de presión intracraneal.
- Encefalopatía y Coma. Diagnóstico y tratamiento de sus diferentes etiologías.
- Evento cerebrovascular. Diagnóstico y tratamiento.
- Estados convulsivos. Diagnóstico y tratamiento.
- Infecciones agudas del Sistema nervioso central.
- Diagnóstico y tratamiento de las polineuropatías o miopatías con riesgo vital, como Síndrome de Guillain Barré, Miastenia Gravis.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la polineuropatía asociada al paciente crítico.
- Trauma craneoencefálico. Diagnóstico de las lesiones y terapéutica.
- Muerte encefálica.
- Manejo del post-operatorio de enfermo neuroquirúrgico.
- Monitoreo invasivo de la presión intracraneal.
- Importancia clínica del monitoreo de la saturación yugular de oxígeno.
- Indicaciones e interpretación de las técnicas de diagnóstico de estas patologías como Tomografía axial computada, Resonancia magnética nuclear, arteriografía, ecodoppler

MODULO 5 Nefrologia y Medio Interno Noviembre 2021

- Fisiología de función renal.
- Fisiopatología, clínica y tratamiento de la insuficiencia renal aguda.
- Metabolismo del agua, sodio y potasio.
- Fisiología y fisiopatología, clínica y tratamiento de los trastornos del calcio, fósforo y magnesio. bases de la fluidoterapia.
- Fisiología, fisiopatología, clínica y tratamiento de los trastornos ácido base.
- Nefrotoxicidad de los fármacos utilizados en los pacientes críticos. Indicaciones y aplicación de terapias de reemplazo renal.
- Accesos vasculares para soporte renal y sus complicaciones.

MODULO 8 Analgesia y Sedacio Inicio Diciembre 2021

- Manejo de la sedación, relajación y analgesia en el paciente ventilado.
- Manejo de la excitación y el delirio del paciente crítico.
- Farmacología, de sedantes, relajantes y analgésicos de uso en pacientes críticos.
- Efectos adversos, complicaciones de fármacos sedantes, relajantes y analgésicos.

MODULO 9: Metabolismo y Nutricion Inicio Febrero 2022

- Fisiología de la nutrición
- Fisiopatología del ayuno y metabolismo del paciente crítico.
- Cálculo de las necesidades nutricionales del paciente crítico.
- Monitorización de los resultados nutricionales.
- Técnicas de nutrición oral, enteral y parenteral Indicaciones y contraindicaciones.
- Prevención y manejo de las complicaciones de la nutrición en sus diferentes formas.
- Fisiología, fisiopatología y necesidades nutricionales del paciente obeso crítico.
- Alteraciones de la regulación de la temperatura

MODULO 10: Endocrinologia Critica Febrero 2022

- Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus: descompensación hiperosmolar, cetoacidótica, hipoglucemia.
- Insuficiencia suprarrenal e hipofisaria. Estados hipertiroideos e hipotiroideos.
- Control de la hiperglucemia del paciente crítico.
- Feocromocitoma, hipo e hipercalcemia

MODULO 11: Hematologia Critica Marzo 2022

- Fisiología, fisiopatología, clínica y tratamiento de los trastornos de hemostasia y coagulación.
- Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones del uso de hemoderivados y anticoagulantes.

MODULO 14: Aparato Digestivo Mayo 2022

- Clínica, diagnóstico diferencial y tratamiento del sangrado digestivo.
- Diagnóstico diferencial de abdomen agudo.
- Fisiopatología y tratamiento de la falla hepática fulminante y de la insuficiencia hepática crónica.
- Hepatotoxicidad de los fármacos más utilizados en pacientes críticos.
- Pancreatitis aguda.
- Insuficiencia vascular mesentérica aguda.
- Diagnóstico, complicaciones y tratamiento del síndrome de hipertensión y compartimental abdominal.
- Manejo de la diarrea y la constipación en el paciente crítico.
- Indicaciones e interpretación de estudios endoscópicos y aplicaciones terapéuticas.
- Indicaciones e interpretación de las técnicas de diagnóstico de estas patologías como radiología convencional, TAC, RMN, arteriografía, ecografía

MODULO 15: Ginecología y Obstetricia crítica Mayo 2022

- Fisiología del embarazo.
- Complicaciones de las enfermedades crónicas en el embarazo.
- Consideraciones éticas en relación al binomio madre hijo.
- Embolia de líquido amniótico.
- Ictericia y/o falla hepática en el embarazo.
- Insuficiencia renal aguda en el embarazo.
- Miocardiopatía periparto.
- Sepsis y embarazo. Aborto séptico y otras complicaciones de la interrupción del embarazo.
- Shock hemorrágico pos parto.
- Trauma y embaraz
- Trastornos hipertensivos en el embarazo (preclampsia, eclampsia, HELLP).
- Tromboembolismo y embarazo. Uso de drogas en las pacientes embarazadas en condición críticas.

- Procesos: Conceptos básicos de los procesos. Procesos en Cuidados intensivos: Proceso general de atención, procesos de soporte administrativo, de provisión de insumos y de prevención y mantenimiento. Guías clínicas. Representación de los procesos: flujograma, protocolos, paquetes de medidas.
- Gestión de calidad asistencial visto como rediseño de procesos. Conceptos centrales de gestión de calidad. Indicadores y escores: su significado en la gestión, benchmarking y programas de comparación. SATIQ y otros. Evaluación externa e interna de la calidad: Categorización, Acreditación, Certificación. Comité de calidad.
- La seguridad del paciente: Concepto de la seguridad del paciente. Concepto de error, efecto adverso y evento centinela. Las líneas estratégicas de la seguridad del paciente:
- Identificación, Cirugía Segura, Caídas, Gestión de la administración de los medicamentos, Prevención de infecciones, Comunicación.

MODULO 19: Comunicacion

Conocimiento del rol que la comunicación tiene en las relaciones con el paciente y su familia y los aspectos vinculados a los profesionales (factores internos y externos que afectan el vínculo con la familia).

Entrevista familiar: aspectos relacionados a la satisfacción con respecto a la información brindada y a la comunicación establecida. Comunicación de malas noticias.

Conocimiento del rol que la comunicación tiene en las relaciones interprofesionales y en la prevención de los eventos adversos en el paciente.

El residente de tercer año deberá realizar, como mínimo, los siguientes procedimientos

PROCEDIMIENTO	NUMERO
COLOCACION CATETER V.C.	25
INTUBACION OROTRAQUEAL	15
INSERCIÓN ACCESOS ARTER	8
INSERCIÓN CATETER S/G	4
PUNCIÓN PLEURAL	3
PUNCIÓN LUMBAR	3
COLOCACION SNG	20
COLOCACION SONDAS DE NE	15
RCP BASICO Y AVANZADO	20
COLOCACION DE SONDA VES	10
MONITOREO RESPIRATORIO	20
MONITOREO HEMODINA.	8
MONITOREO NEUROLOGICO	10
MANEJO DE CATETER DE PIC	8
TRASLADO DE PAC. CRITICOS	15
PUNCIONES ABDOMINALES	3
COLOCACION BALON S/B	2
PUNCIÓN PERICARDICA	2
COLOCACION DRENAJE PLE	3

El Residente de cuarto año deberá realizar los siguientes procedimientos como operador principal cuando resulten dificultosos para los residentes de segundo y tercer año

colocación de catéteres venosos centrales Intubaciones oro-traqueales
Inserciones de accesos arteriales Inserción de catéteres de Swan Ganz
Punciones lumbares Colocación de sondas vesicales Colocación de
sondas de alimentación enteral, Monitoreo hemodinámico, Monitoreo

VENTILACIÓN MECÁNICA o Implementación de técnicas de ventilación mecánica. o Conocimientos de calibración, armado, puesta en marcha y esterilización de ventiladores. Utilización de interfases y aerosolterapia. Implementación de técnicas de succión en la vía aérea. Descripción y/o aplicación de técnicas básicas de kinesiólogía respiratoria. Asistencia en fibrobroncoscopia. Aplicación de técnicas de desvinculación en ventilación mecánica. o Manejo de neumotórax y sistemas de drenaje. Implementación de monitoreo respiratorio junto a la cama del paciente. Interpretación de resultados de muestras respiratorias.

CIRCULATORIO o Realización de punciones arteriales. Realización de punciones venosas centrales Colocación de catéter en arteria pulmonar, Medición de presiones en arteria pulmonar. Pericardiocentesis. Colocación de marcapasos transitorios. Medición invasiva y no invasiva de volumen minuto cardíaco Interpretación de mediciones hemodinámicas. Administración de drogas vaso activas. o Interpretación de electrocardiograma. Desfibrilación y cardioversión. o Descripción del uso de balón de contra pulsación. o Ejecución de técnicas de reanimación cardiopulmonar. o Descripción y ejecución de ecografía y doppler junto a la cama del paciente.

NEUROLOGÍA Realización e interpretación de: Punción lumbar. Monitoreo de presión intracraneana. Técnicas de colocación de vía yugular para diferencia arteria yugular. Dopplertranscraneano. Diagnóstico electroencefalográfico Diagnóstico por imágenes (tomografía computada, resonancia nuclear magnética, angioresonancia, etc.).

RENAL Descripción y asistencia de Diálisis peritoneal. Hemodiálisis. Hemofiltración. Plasmaferesis. Ejecución de cateterismo vesical. Ejecución de punción supra púbica.

GASTROINTESTINAL Colocación y monitoreo de balón de SengstakenBlackmore. Medición e interpretación de presión intra abdominal. Colocación de Sonda nasogástrica, orogastrica y nasoyeyunal. Manejo de gastrostomía y yeyunostomía. Descripción de la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica o Cuidado de las fístulas digestivas.

III.- REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA.

III. 1.- CARGA HORARIA

La residencia de Terapia intensiva de Adultos tiene una duración de 4 años. Es una y residencia básica que requiere de una formación inicial en clínica médica.

El residente desarrolla su actividad teórico asistencial de 8 hs. diarias, de lunes a viernes. El descanso postguardia efectivo se considera dentro de esta carga horaria.

Se prevé un máximo de ocho (8) guardias por mes que deberán estar separadas como mínimo por veinticuatro (24) horas, durante los 4 años. Deberá contar como mínimo con un descanso postguardia efectivo que se inicia finalizado el pase de guardia. Este esquema de distribución de guardias las cuales son 8 mensuales, debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de residencia, no existiendo diferencias por nivel de formación

Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad:
70% Asistencial 20% Actividades teórico-prácticas 5% Gestión 5% Investigación clínica

III.2.ROTACIONES OBLIGATORIA

Clínica médica

El residente deberá realizar una rotación inicial en Clínica Médica durante el 1° año de formación. Está rotación deberá tener un mínimo de 8 meses y un máximo de 12 meses efectivos. Durante la rotación por Clínica Médica no se realizarían rotaciones en especialidades. En caso que la rotación por Clínica Médica sea de 8 meses, dentro de este período no se contabilizará la licencia ordinaria.

Los objetivos a alcanzar en la rotación por Clínica Médica son los siguientes:

ingreso. o Manejo del síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca y de arritmias graves. o Manejo de pacientes con valvulopatías descompensadas o Manejo del paciente con cirugía cardiovascular

Rotación por nefrodialisis

La rotación por dicha especialidad no se realiza ya que en el servicio de terapia intensiva donde el residente realiza su formación el número de pacientes con necesidad de tratamiento de sustitución renal (HD, DP) es importante por lo cual adquiere conocimientos suficientes para los requisitos de su formación.

ROTACIONES OPTATIVAS 3 MESES

Cirugía general Toxicología Endoscopia digestiva o Neurocirugía de urgencia Neumonología Recuperación Cardiovascular Infectología Diagnóstico por imágenes Patología Crítica Obstétrica Patología Crítica Respiratoria Quemados Transplante Emergentología Subespecialidades de las anteriores Otros servicios de terapia intensiva.

III. 3.- RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

La oferta formativa se desarrolla en el servicio de terapia intensiva del HGR categoría Y que cumple con las siguientes características:

Número de camas de internación del servicio: 24 camas

Un Jefe de Servicio certificado en la especialidad.

Dos coordinadores médico de seguimiento certificado en la especialidad.

Tres médicos de guardia durante las 24 hs. Especialistas en TI

Acceso a servicios de diagnóstico por imágenes (tac, hemodinamia, resonancia, ecografías) las 24 hs: Laboratorio Clínico y Microbiológico, Hemoterapia, Acceso a Cirugía las 24 hs.

Acceso a interconsultas de especialidades.

Equipo de Salud Básico para la especialidad: enfermería, kinesiología, trabajador social, salud mental, farmacéutico.

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, debería contemplar como mínimo los siguientes momentos: Evaluación formativa con registro periódico (por ejemplo, sobre base trimestral) Evaluación anual integradora Evaluación post rotación Evaluación final de la residencia

Todos estos momentos deben incluir instrumentos que permitan recolectar información tanto sobre el aprendizaje de los contenidos teóricos (por ejemplo, con un examen estructurado o un análisis de caso) como de las habilidades y las actitudes en situación de actuación profesional (por ejemplo, con registro de procedimientos, portafolios, rúbricas y listas de cotejo).

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado. La misma debe ser en lo posible cercana a la actividad evaluada y debe resaltar lo adecuadamente realizado, definiendo oportunidades de mejora.

Actividades académicas

Actividades teóricas. Incluye clases, búsquedas bibliográficas, discusión de casos, simulaciones, talleres, etc. Cinco (5) horas semanales como mínimo.

Ateneos Clínicos: Uno (1) por semana.

Participación en trabajos de Investigación: Uno (1) por año.

Condiciones de contratación mínimas

Contratación Básica: Beca de formación, con aportes a la seguridad social y ART.

Los residentes deberán encuadrarse en el Régimen de Licencias y Franquicias.

La institución deberá asumir la responsabilidad de garantizar la formación por los años que dure la residencia o instrumentar los medios para que los residentes completen su formación. Esta obligación deberá estar plasmada en un documento legal que represente la voluntad de las dos partes.

TERAPIA INTENSIVA - HOSPITAL RAWSON - SAN JUAN, ARGENTINA

LISTA DE COTEJO PARA PRESENTACIÓN DE PACIENTE CRÍTICO

OPERADOR:

FECHA:

PACIENTE:

DNI:

PROCEDIMIENTO	<u>SI</u>	<u>NO</u>
Identifica correctamente al paciente (cama, nombre, edad, días de internación)		
Menciona los diagnósticos del paciente ordenado por órgano y sistema.		
Menciona escalas de gravedad correspondientes al cuadro clínico del paciente.		
Presenta la historia clínica del paciente de forma sintética y ofreciendo los datos relevantes de la misma.		
Contiene conocimientos sobre los estudios complementarios que se realizaron durante la internación.		
Lee e interpreta correctamente los análisis de laboratorio realizados.		
Conoce la terapéutica farmacológica y de soporte ventilatorio que requiere el paciente.		
Interpreta el estado clínico del paciente y propone conducta terapéutica a seguir.		

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL OBSERVADOR

TERAPIA INTENSIVA - HOSPITAL RAWSON - SAN JUAN, ARGENTINA

LISTA DE COTEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL

OPERADOR:

FECHA:

PACIENTE:

DNI:

LUGAR DE INSERCIÓN:

PROCEDIMIENTO	<u>SI</u>	<u>NO</u>
En caso de ser un paciente vigil, explica el procedimiento a realizar.		
Constata tener los elementos necesarios para la colocación del catéter.		
Posicionamiento del paciente antes de comenzar con el procedimiento.		
Limpieza mecánica de la zona a invadir con jabón de clorexidina.		
Colocación de cofia y barbijo previo al lavado de manos.		
Lavado de manos.		
Colocación de bata y guantes estériles.		
Desinfección de la zona de punción con alcohol al 70%.		
Colocación de campo estéril de preferencia que cubra la totalidad del paciente.		
Extracción del materiales de punción y colocación en un lugar seguro, manteniendo campo esteril.		
Infiltrar la zona de punción con lidocaína.		
Colocación del catéter manteniendo el campo estéril.		
De no progresar la técnica, cambia el sitio de colocación luego de la tercera punción.		
Luego de la colocación del catéter constata permeabilidad y retorno.		
Fijación con puntos		
Limpieza de la zona con fisiológico y cobertura con gasas estériles o tegaderm.		

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL OBSERVADOR

LISTA DE COTEJO PARA COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO DOBLE LUZ

OPERADOR:

FECHA:

PACIENTE:

DNI:

LUGAR DE INSERCIÓN:

PROCEDIMIENTO	<u>SI</u>	<u>NO</u>
En caso de ser un paciente vigil, explica el procedimiento a realizar.		
Constata tener los elementos necesarios para la colocación del catéter.		
Posicionamiento del paciente antes de comenzar con el procedimiento.		
Limpieza mecánica de la zona a invadir con jabón de clorexidina.		
Colocación de cofia y barbijo previo al lavado de manos.		
Lavado de manos.		
Colocación de bata y guantes estériles.		
Desinfección de la zona de punción con alcohol al 70%.		
Colocación de campo estéril de preferencia que cubra la totalidad del paciente.		
Extracción del materiales de punción y colocación en un lugar seguro, manteniendo campo esteril.		
Infiltrar la zona de punción con lidocaína.		
Colocación del catéter manteniendo el campo estéril.		
De no progresar la técnica, cambia el sitio de colocación luego de la tercera punción.		
Luego de la colocación del catéter constata permeabilidad y retorno por ambos lúmenes.		
Hepariniza los lúmenes del catéter para luego fijar el mismo con puntos a la piel.		
Limpieza de la zona con fisiológico y cobertura con gasas estériles o tegaderm.		

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL OBSERVADOR

LISTA DE COTEJO PARA COLOCACIÓN DE TUBO DE DRENAJE PLEURAL

OPERADOR:

FECHA:

PACIENTE:

DNI:

LUGAR DE INSERCIÓN:

PROCEDIMIENTO	<u>SI</u>	<u>NO</u>
En caso de ser un paciente vigil, explica el procedimiento a realizar.		
Constata tener los elementos necesarios para ejecutar el procedimiento (tubo de drenaje, ampolla bitubulada, caja quirúrgica estéril de curaciones, hilo mononylon, etc.)		
Posicionamiento del paciente antes de comenzar con el procedimiento. Con identificación de estructuras anatómicas.		
Limpieza mecánica de la zona a invadir con jabón de clorexidina.		
Colocación de cofia y barbijo previo al lavado de manos.		
Lavado de manos.		
Colocación de bata y guantes estériles.		
Desinfección de la zona de punción con alcohol al 70%.		
Colocación de campo estéril de preferencia que cubra la totalidad del paciente.		
Extracción de elementos quirúrgicos manteniendo esterilidad y de forma segura.		
Infiltrar la zona de punción con lidocaína.		
Corte inicial en piel con divulsión mecánica de TCS y músculos intercostales.		
Identificación de pleura parietal con maniobras romas y digitopunción.		
Inserción de tubo pleural manteniendo campo estéril.		
Conexión a manguera dirigida a ampolla bitubulada.		
Fijación del tubo con puntos a piel.		

FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL OBSERVADOR

ANEXO I

EVALUACION RESIDENTE

APELLIDO Y NOMBRE	
FECHA	
AÑO RESIDENCIA	

A) CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES		0	2	4	6	8	10

NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS							
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS							
HABILIDADES EN EL ENFOQUE DIAG.							
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES							

B) ACTITUD		0	2	4	6	8	10

MOTIVACION							
DEDICACION							
INICIATIVA							
PUNTUALIDAD							
RELACION EQUIPO DE TRABAJO							
NIVEL DE RESPONSABILIDAD							
ASISTENCIA							

Programa de Residencia

Residencia:	Terapia Intensiva Adulto
Modalidad:	Básica
Duración:	4 años
Año de apertura:	1987
Cantidad de hojas:	22

Dr. NATALIO GRAZZIANI
M.P. 2130
TERAPIA INTENSIVA

Jefe de Servicio

Dra. MUÑOZ CRISTINA
PEDIATRA
M.R. 2214

Comité de Docencia e Investigación

Dirección Ejecutiva

Dr. JORGE GIRON
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PÚBL. DESC. DR. G. RAWSON

