



SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

Bienvenido al Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Bellvitge.

En esta presentación encontrarás especificadas las diferentes unidades del Servicio y, también, su actividad asistencial, docente e investigadora. Estas actividades en un Hospital de nivel 3 (alta tecnología) sólo son posibles con la colaboración mutua entre residentes y médicos especialistas.

También encontrarás una descripción detallada de las rotaciones previstas para los residentes, así como los conocimientos y aptitudes que se deben asumir.

Estoy a tu disposición para aclarar cualquier duda en relación con el Servicio, que deseo que consideres como el más idóneo para tu formación en Medicina Intensiva.



DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

El Servicio de Medicina Intensiva tiene 44 camas repartidas en 4 unidades. Su objetivo primordial es el control y tratamiento de los enfermos críticos del Hospital Universitario de Bellvitge.

Hay dos unidades de reanimación posquirúrgica, que dependen del Servicio de Anestesia y Reanimación, que atienden inicialmente los casos postoperados de cirugía urgente y programada, exceptuando la cirugía cardíaca y los trasplantes hepáticos, que ingresan directamente en las unidades de Medicina Intensiva. En las unidades de reanimación se derivan los enfermos más graves de las unidades de Medicina Intensiva, según la disponibilidad de camas.

Los enfermos críticos con cardiopatía (fundamentalmente isquémica), que no son tributarios de tratamiento quirúrgico, ingresan en la unidad coronaria que depende del Servicio de Cardiología.



INSTALACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS UNIDADES

Su diseño estructural es circular, lo que permite un fácil acceso y una buena vigilancia visual desde el control central, con un pasillo exterior para la visita de los familiares de los pacientes.

Unidad 1-1 (planta 1ª, primera unidad)

Esta unidad tiene 12 habitaciones individuales. Monitorización de tipo modular con ECG, presiones invasivas, pulsioximetría y caudal cardíaco. Control central con monitorización de los 12 enfermos. Zona de estar para enfermería. Almacén. Vestuario. Despacho para médicos. Habitación con ducha para el médico de guardia.

Unidad 2-1 (planta 2ª, primera unidad)

Esta unidad tiene 12 habitaciones individuales. Monitorización de tipo modular con ECG, presiones invasivas, pulsioximetría y caudal cardíaco. Control central con monitorización de los 12 enfermos. Zona de estar para enfermería. Almacén. Vestuario. Despacho para médicos. Habitación con ducha para el médico de guardia. Dispensación controlada de medicamentos on-line con el Servicio de Farmacia.

Unidad 2-2 (planta 2ª, segunda unidad)

Esta unidad tiene 10 habitaciones individuales. Monitorización compacta con ECG y pulsioximetría. Control central con monitorización. Zona de estar para enfermería. Almacén. Vestuario. Despacho para médicos. Habitación con ducha para el médico de guardia.



El Servicio dispone de 44 respiradores volumétricos (marcas: Puritan-Bennett y Siemens servo 300, Dräger), respiradores de traslado, óxido nítrico, ventilación no invasiva con aparatos de Bi-PAP, fibrobroncoscopio, BIS...

Unidad 3-2 (Postoperatorio de Cirugía Cardíaca)

Esta unidad dispone de 10 habitaciones individuales. Monitorización completa. Control central.

PERSONAL MÉDICO

- 1 jefe de servicio.
- 4 jefes clínicos
- 20 médicos adjuntos
- 4 médicos especialistas de guardia
- 3 médicos residentes por año.

Los residentes de primer y segundo año rotan por otros servicios.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Además de las sesiones clínicas diarias, que tienen una vertiente docente de discusión de los casos ingresados, de los aspectos diagnósticos y terapéuticos, se hacen las siguientes sesiones:



Sesiones clínicas generales del Servicio:

Sesión anatomopatológica mensual de casos de cirugía cardíaca, conjunta con los servicios de Cirugía Cardíaca y de Anatomía Patológica.

Sesión anatomopatológica mensual de casos de las unidades polivalentes, conjunta con el Servicio de Anatomía Patológica.

Sesión neuroquirúrgica bisemanal, para la discusión de los casos quirúrgicos y traumáticos (conjunta con el Servicio de Neurocirugía y de Anestesiología).

Historia clínica (epicrisis) y tratamiento, informatizados. Participación en diferentes estudios multicéntricos, (EN-VIN).

ACTIVIDAD MÉDICA

Cada unidad tiene un jefe clínico y cuatro médicos adjuntos. Los residentes distribuyen su estancia entre las unidades 1-1, 2-1, 2-2 y 3-2.

Diariamente, a primera hora de la mañana, en cada unidad, el médico que sale de guardia explica las incidencias que ha habido. A las 12 horas del mediodía se hace la sesión clínica conjunta de todos los médicos de la unidad con el médico de guardia, donde se discuten y se toman las decisiones sobre las orientaciones diagnósticas y los cambios terapéuticos.



ACTIVIDAD DE ASISTENCIA

Todos los enfermos postoperados de cirugía cardíaca y los trasplantados cardíacos ingresan en la Unidad 3-2. Los trasplantes hepáticos ingresan en el postoperatorio inmediato en las Unidades 1-1 y 2-1. En conjunto ingresan anualmente unos 1.500 enfermos.

La Unidad 2-1 recibe enfermos críticos procedentes de las unidades de Reanimación y de Urgencias. En conjunto ingresan de 350-400 enfermos al año.

La Unidad 2-2 recibe los pacientes de larga estancia procedentes de otras unidades del Servicio.

ESTADÍSTICA

Distribución de los enfermos por categorías diagnósticas en el ingreso:

Cirugía programada	52%
Trasplantes (cardíaco, hepático)	7%
Cirugía urgente	10%
Enfermedades médicas	20%
Traumatismos	10%
Intoxicaciones	1%
Cirugía cardíaca	
Estancia media	
Mortalidad...	



ACTIVIDADES DE LOS RESIDENTES

Residentes de primer y segundo año

Los residentes de primer año están, los tres primeros meses, en el Servicio de Medicina Intensiva, donde se familiarizan con los enfermos críticos y el funcionamiento del Servicio.

Después, continúan su estancia haciendo una rotación por los servicios de Nefrología, Neumología, Enfermedades Infecciosas, Cardiología, Medicina Interna y Urgencias. Las rotaciones por Cardiología y Urgencias incluirán una estancia en la Unidad Coronaria y en la Unidad de Reanimación. Estas rotaciones les permiten obtener la formación fundamental de estas especialidades, con el fin de perfeccionar el conocimiento del diagnóstico y del tratamiento de estas patologías médicas, relacionadas con el paciente crítico.

Durante estos años las guardias serán en el Servicio de Urgencias, a razón de 5-6 al mes. Integrado en un grupo del área médica, constituido por 12 residentes.

Residentes de tercer, cuarto y quinto año

En estos años, el residente divide su estancia en el Servicio en dos tiempos, en las unidades 1-1, 2-1, 2-2 y 3-2.

En la Unidad 1-1 aprenden el manejo de los pacientes médicos, postoperados complejos.

En la Unidad 3-2 postoperados de cirugía cardíaca y de trasplante cardíaco.

En la Unidad 2-1 enfermos críticos predominantemente patología neurocrítica.



Trabajo diario en cualquiera de las unidades:

- Cada residente tendrá 2-3 enfermos asignados bajo la supervisión de un adjunto. Diariamente, les ha de explorar, ha de hacer la valoración clínica, debe escribir el curso clínico y el tratamiento, y presentar los casos en la sesión clínica de la Unidad.
- El residente va aprendiendo las técnicas invasivas, monitorización (S. Ganz...), traqueotomía percutánea y fibrobroncoscopia.

Las guardias se harán en la Unidad donde está asignado cada residente, a razón de 5 al mes. Durante las guardias, tienen siempre la posibilidad de consultar cualquier problema asistencial con un especialista en Medicina Intensiva.