



**Pontificia Universidad Católica de Chile.**

**Escuela de Medicina.**

**Programa Rotación Electiva de Medicina de Urgencia.**

**Reanimación y Paciente Crítico.**

**PROFESORES JEFES** : Siran Kazazian Sego.

[sikazazian@uc.cl](mailto:sikazazian@uc.cl)

María R. Sandoval Parra.

[masandovalp@uc.cl](mailto:masandovalp@uc.cl)

Oscar Navea Carrasco.

[onavea@uc.cl](mailto:onavea@uc.cl)

**SECRETARIA** : Verónica Ortiz Astudillo.

**ENCARGADA**

[veronica.ortiz@uc.cl](mailto:veronica.ortiz@uc.cl)

## **I. DESCRIPCIÓN**

Es una rotación teórico práctica idealmente de mínimo de **3** semanas (a partir del 2021), en donde los estudiantes pueden profundizar sus conocimientos en cuanto al manejo del paciente críticamente enfermo en el reanimador del servicio de urgencia, dando principal énfasis en el enfrentamiento y manejo de este para lograr su rápida estabilización. Así como también, se profundizará en los conocimientos de reanimación avanzada, manejo del paciente politraumatizado y de vía aérea difícil.

## **II. OBJETIVO GENERAL**

Adquirir y demostrar destrezas y habilidades en la atención del paciente crítico en el servicio de urgencia, logrando realizar un enfrentamiento en base a la evaluación primaria y las acciones primarias, enfocándose principalmente en el diagnóstico de las patologías tiempo dependiente y su correcto manejo.

## **III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Lograr identificar a través de la categorización de triage y el “eyeballing” al paciente críticamente enfermo en el servicio de urgencia.
2. Realizar una atención médica priorizada y organizada con el objetivo de conseguir estabilizar al paciente gravemente enfermo en el reanimador.
3. Realizar una correcta evaluación primaria y acciones primarias, de tal forma de posteriormente ser capaz de completar su evaluación secundaria con la anamnesis y el examen físico como herramientas de aproximación diagnósticas.
4. Enfrentar el proceso del diagnóstico clínico desde lo sindromático, orientado inicialmente con los síntomas cardinales.
5. Lograr diagnósticos diferenciales emergentes y urgentes más probables, tratando de evitar el anclaje precoz.
6. Completar la evaluación de urgencia solicitando exámenes de laboratorio y radiológicos, así como también interconsultas a otras especialidades de manera racional y costo efectivas.
7. Tener un rol activo en la evaluación del paciente y su manejo, así como también en la toma de decisiones en conjunto al docente a cargo, de tal forma de obtener una discusión clínica efectiva.
8. Comprender la importancia del trabajo en equipo con todos los estamentos del personal de salud en el cuidado del paciente críticamente enfermo.
9. Demostrar una comunicación efectiva con el paciente y el equipo de salud.
10. Identificar el rol del médico especialista en medicina de urgencia, tanto en el enfrentamiento del paciente crítico indiferenciado y sus habilidades para estabilizar.

## **IV. METODOLOGÍA**

La rotación considera una práctica clínica supervisada por un académico de la sección de medicina de urgencia. Esto se realizará en los servicios de urgencia del hospital Dr. Sótero del Río y Dra. Eloísa Díaz. Además, existirán instancias de participación en actividades teóricas docentes durante el periodo de rotación en conjunto a los internos curriculares y becados de nuestra sección. Así como también, sesiones de simulación clínica para lograr practicar y consolidar los contenidos aprendidos en esta rotación.

## **V. CONTENIDOS**

1. Reanimación avanzada del paro cardio-respiratorio del adulto.
  - Epidemiología, fisiopatología, causas.
  - Reanimación de alta calidad.
  - Reconocimiento de ritmos desfibrilables y no desfibrilables.
  - Manejo correcto de monitor desfibrilador
  - Uso de drogas en el paciente en paro cardiorrespiratorio
  - Paro cardiorespiratorio en situaciones especiales.
2. Politrauma.
  - Enfrentamiento y manejo del paciente politraumatizado.

- Traumatismo encefalocraneano.
  - E-FAST.
3. Shock indiferenciado.
    - Tipos de shock y sus causas.
    - Tratamiento del shock según causa.
  4. Vía aérea
    - Secuencia de intubación rápida.
    - Manejo vía aérea difícil (Vortex approach)
  5. Emergencias cardiovasculares.
    - Síndrome coronario agudo y sus complicaciones.
    - Síndrome aórtico agudo.
    - Edema pulmonar agudo.
    - Tromboembolismo pulmonar submasivo y masivo.
    - Arritmias (bradicardias y taquicardias).
  6. Emergencias neurológicas.
    - Accidente cerebrovascular isquémico.
    - Hemorragias cerebrales (intraparenquimatosas, hemorragia subaracnoidea).
    - Status convulsivo.
  7. Compromiso de conciencia.
    - Tipos y causas.
    - Manejo de principales patologías involucradas emergentes y urgentes.
  8. Emergencias respiratorias.
    - Insuficiencia respiratoria aguda
    - Asma y EPOC exacerbados moderado y severo.
    - Síndrome distrés respiratorio agudo (SDRA).
    - Conceptos básicos de ventilación mecánica no invasiva e invasiva.
  9. Procedimientos en el servicio de urgencia.
    - Punción lumbar
    - Toracocentesis.
    - Paracentesis.
    - Sedoanalgesia para procedimientos.

## **VI. ACTIVIDADES**

1. Atención supervisada de pacientes críticos en los turnos asignados.
2. Simulación de: paciente politraumatizado en el servicio de urgencia: énfasis manejo de vía aérea, fijación de pelvis, ecoscopia E-FAST, manejo monitor cardiaco y reanimación.
3. Realización de procedimientos de urgencias.

## **VII. EVALUACIÓN**

La evaluación será en base a una pauta de observación, la cual se realizará en cada turno por parte del docente a cargo del estudiante, de tal forma de objetivar el progreso de este dentro en su rotación electiva.

## VIII. PROFESIONALISMO

El internado se considera una práctica profesional supervisada que además evalúa aspectos no cognitivos y que son de especial relevancia en el desarrollo de la actividad médica, y requisitos para el egreso. Algunos ejemplos de las competencias mínimas en el ámbito del profesionalismo que se espera que demuestre el interno durante su práctica son:

1. Respeto por los pacientes, compañeros, docentes y equipo de salud. Esto implica lenguaje apropiado, vestuario acorde al campo clínico, aseo personal y de la vestimenta. Presentación a la jornada de trabajo en forma puntual, y en buenas condiciones físicas y psicológicas (sin evidencia de uso de fármacos y/o drogas que interfieran con el correcto desarrollo cognitivo y afectivo)
2. Demostrar integridad (rectitud) y honestidad (respeto a la verdad y actúa conforme a ella), en el manejo de la información, uso de la Historia clínica y confidencialidad en el trato con los pacientes. Esto incluye las vías electrónicas: el uso del mail/whatsapp y otros medios sociales: no se debe usar estas vías para discutir sobre un paciente o entregar información sensible sobre ellos. Nunca se puede conversar sobre los pacientes o sus historias clínicas fuera del contexto de trabajo o utilizar su información en presentaciones o revisiones sin su autorización por escrito.
3. Mantener actitud de preocupación hacia el paciente y su entorno: actualizando a diario su estudio; manteniendo buen registro clínico; con actitud alerta y diligente en las visitas /reuniones demostrando interés por aprender.
4. Cuidado de los espacios comunes, infraestructura y materiales de los campos clínicos.
5. Cuidado y respeto por la salud física y mental propia, y del equipo de salud.
6. Colaboración y trabajo en equipo, con sus pares, equipos asistenciales y docentes.
7. Actitud acorde con los reglamentos y normativas vigentes de cada centro y de su condición de alumno regular.

En caso de que en el transcurso del internado, se identifiquen situaciones de falta de profesionalismo graves, o que pongan en riesgo a los pacientes, a terceros o al mismo interno, el profesor Jefe de internado puede solicitar al estudiante la interrupción del internado, con la posterior evaluación del caso por la Dirección de Pregrado y las instancias pertinentes dentro de la Universidad. Esto es independiente de la aprobación de aspectos formales y cognitivos de la rotación.