

MEDICINA INTENSIVA

1. DE LA UNIDAD

1.1. ASPECTOS GENERALES

Para su acreditación en la formación de especialistas en Medicina Intensiva las Unidades deberán contar con carácter general con una actividad asistencial de volumen suficiente para permitir el cumplimiento de los objetivos docentes contenidos en el Programa Oficial de la Especialidad, carácter polivalente de los enfermos atendidos (que cubran los campos fundamentales de la patología crítica), disponer desde los puntos de vista asistencias, docente e investigador que facilite el aprendizaje de los MIR.

Los criterios cuantitativos en los siguientes apartados tendrán sobre todo carácter orientador supeditados al cumplimiento de los objetivos generales.

1.2. ÁREA FÍSICA

La estructura de la unidad docente dispondrá:

Un número de camas que permita una actividad mínima apropiada a la actividad formativa: ≥ 10 camas.

1.3. RECURSOS HUMANOS

Dispondrá de los profesionales sanitarios necesarios para llevar a cabo la labor asistencial y, dentro de éstos, específicamente:

- ≥ 5 Médicos Especialistas en Medicina Intensiva.
- El tutor, responsable de la docencia de la Unidad en los aspectos que específicamente tiene asignadas, deberá ser especialista en Medicina Intensiva.

1.4. RECURSOS MATERIALES

1.4.1. Todas las Unidades deberán disponer de material necesario para el desarrollo de los procedimientos de diagnóstico y de soporte de las funciones fisiológicas propios de la Medicina Intensiva: tales como:

- Monitorización continua en todas las camas de los parámetros fisiológicos habituales (Electrocardiograma, pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura....) provistos de los niveles de alarma correspondientes.
- Monitorización hemodinámica invasiva y medida del volumen minuto cardíaco: cateterismo arterial periférico y cateterismo de arteria pulmonar.
- Monitorización y diagnóstico circulatorio no invasivo: electrocardiografía, ecocardiografía.
- Equipos para soporte circulatorio: desfibrilador, estimulador eléctrico (marcapasos), compresor cardíaco externo.
- Equipos para soporte respiratorio: respiradores mecánicos suficientes en número y niveles de complejidad para atender las indicaciones de acuerdo con el tipo de enfermos atendidos. Así mismo se deberá disponer de respiradores con las prestaciones necesarias que permitan el transporte intrahospitalario de enfermos ventilados mecánicamente...)
- Posibilidad de medida urgente de gases arteriales y equilibrio ácido-base durante las 24 horas del día.
- Monitorización no invasiva del intercambio gaseoso.
- Posibilidad de acceso a endoscopia respiratoria terapéutica o diagnóstica durante las 24 horas del día.
- Posibilidad de acceso inmediato a técnicas de imagen dentro de la propia Unidad durante las 24 horas del día.
- Posibilidad de acceso a técnicas de depuración extrarrenal durante las 24 horas del día.

1.4.2. Se deberá garantizar a todos los Médicos Residentes de la Especialidad el aprendizaje de las siguientes técnicas, asegurándoles un período de rotación por las Unidades que dispongan de ellas, en el caso de no tenerlas en la propia Unidad.

- Asistencia circulatoria mediante balón de contrapulsación aórtica.
- Monitorización de la presión intracraneal y del flujo cerebral.
- Calorimetría indirecta.

1.4.3. Todas las Unidades deberán disponer de medios audiovisuales (proyector de diapositivas, retroproyector...) para facilitar el desarrollo de las actividades docentes.

- 1.4.4. La biblioteca central dispondrá de textos y revistas de la especialidad actualizados, entre los que se encontrarán, al menos dos textos y 5 revistas de los siguientes relacionados

TEXTOS:

- Intensive Care Medicine. Eds. Rippe JM, Irwin RS, Alpert JS, Dalen JE.
- The Pharmacological Approach to the critically ill patient. Eds. Chernow, B.
- Principles of Critical Care. Eds. Hall JB, Schmidt GA, Wood LDH.
- Textbook of Critical Care. Eds. Shoemaker WC, Ayres S, Grenvik A, Holbrook PR, Thompson Wl.
- Pulmonary and Critical Care Medicine. Eds. Bone RC, Dantzker, George RB. Matthay RA, Reynolds HY.

REVISTAS

- Medicina Intensiva
- Intensive Care Medicine
- Critical Care Medicine
- American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
- Chest
- Journal of Trauma
- Annals of Emergency Medicine.

2. DE LA ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

- 2.1. Memoria anual de la unidad. Dentro de ella constará un apartado específico en el que se detallen las actividades formativas realizadas.
- 2.2. Normas escritas de la organización interna de la Unidad.
- 2.3. Programación escrita anual de las actividades docentes. En ellas se incluirán específicamente la programación de guardias de los MIR de la especialidad. Así mismo deberán constar los períodos programados de rotación, dentro, y en su caso, fuera de la Unidad.
- 2.4. Protocolos escritos de diagnóstico y tratamiento correspondientes a las patologías más frecuentes en la Unidad.

3. DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN

La Unidad dispondrá de una memoria escrita de todas las actividades realizadas en los 2 años anteriores y que contemplará:

3.1. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

- 3.1.1. Deberán garantizarse tanto el número de pacientes atendidos, como su gravedad y polivalencia.

- Número de enfermos ≥ 400 /año
- Número de pacientes no coronarios ≥ 200 /año
- Número de pacientes coronarios ≥ 100 /año
- Número de pacientes politraumatizados severos ≥ 30 /año
- Número de pacientes ventilados mecánicamente más de 48 horas ≥ 100 /año
- Mortalidad $\geq 10\%$ de todos los pacientes ingresados.

3.2. ACTIVIDADES DOCENTES

3.2.1. La práctica asistencial deberá incluir actividades que propicien una práctica clínica basada en la evidencia científica y que posibiliten el control de calidad de esa asistencia.

- Porcentaje de autopsias $\geq 5\%$ de todos los pacientes fallecidos en la Unidad.
- Al menos una sesión clínica diaria en la que se evalúen y discutan colectivamente los aspectos clínicos de los pacientes ingresados.
- Periódicas sesiones anatomoclínicas cuyo fin sea establecer la correlación clínico-patológica.
- Sesiones bibliográficas considerando como tales las sesiones específicamente realizadas para presentar y discutir críticamente la investigación publicada en las revistas científicas pertinentes.
- Seminarios específicos sobre temas relevantes en Medicina Intensiva.

3.2.2. Con carácter general todas las Unidades acreditadas deberán estar capacitadas para realizar todo el programa formativo.

Con el fin de completar el programa formativo serán autorizados períodos de rotación en otras Unidades de Medicina Intensiva. La duración total de estos períodos no podrán sobrepasar doce meses.

3.4. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

Se recomienda que la Unidad y/o residente realicen:

- Las Unidades acreditadas propiciarán la participación de los MIR, especialmente al final de su período formativo, en proyectos de investigación, bien propios de la Unidad o coordinados con otras unidades.

Así mismo, se propiciará que los MIR tengan capacidad para comunicar adecuadamente los resultados de su investigación tanto verbalmente como por escrito.

4. DEL CENTRO HOSPITALARIO. REQUISITOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA DOCENCIA DE LA ESPECIALIDAD

Dispondrá de un número de camas que permita una actividad del hospital compatible con una actividad de la Unidad suficiente: ≥ 400 camas.

5. CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

- 5.1. Existencia de normas de evaluación propias y/o de la Comisión de Docencia.
- 5.2. Existencia de normas escritas de evaluación para extender la certificación anual del Residente.
- 5.3. Constancia documental de que las normas se aplican
- 5.4. Libro del residente.

6. CAPACIDAD DOCENTE DE RESIDENTES

- Los requisitos descritos a título indicativo deben considerarse como mínimos para la acreditación docente de las Unidades.
- Con carácter general el número máximo de plazas acreditadas para formación no superará 3 por Unidad/año.
- Los criterios orientativos para asignar el número de plazas por año serán: 1 MIR por Unidad ≥ 10 camas y < 20 camas; 2 MIR por Unidad ≥ 20 camas y < 30 camas; 3 MIR por Unidad ≥ 30 camas.

