

ROTACIONES DE LA ESPECIALIDAD DE *Anestesiología y Reanimación*

Rotación

Itinerario formativo tipo: Desarrollo de las rotaciones.

Servicio donde se realizará

Servicio Anestesia y Reanimación.

Unidad

Diversas unidades del servicio de Anestesia y Reanimación.

Tiempo de

4 años.

Contenido

.La duración de las rotaciones está basado en programa Nacional 1996, en el borrador del nuevo programa Nacional confeccionado por la Comisión Nacional de la especialidad realizado en el 2006 la planificación de las rotaciones realizado por la Sociedad Catalana de Anestesiología y Reanimación SCARTD (1996) y los indicaciones de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR). En realidad, estas duraciones deben considerarse orientativas y ligadas a la consecución de los objetivos docentes.

La SEDAR únicamente establece que debe realizarse: 3 meses en urgencias, 3 meses en la terapéutica del dolor y 6 meses en Reanimación. En cuanto a la anestesia pediátrica la SEDAR remite a la duración recomendada por la ESPA (Federation of the European Association of Padiatric Anaesthesia) que es de 3 meses.

En cuanto nº de técnicas hay disparidad en lo que indica el programa Nacional (borrador 2006), la ESA (European Society of Anaesthesiology) y la SCARTD, por lo que pueden considerarse orientativos y depende del aprendizaje individual (curvas de aprendizaje) que debe valorarse. No obstante el número de las técnicas que se especifican en las rotaciones de este programa sumadas a las realizadas en los periodos de atención continuada guardias, están dentro de las cifras indicadas por las diferentes sociedades. Así:

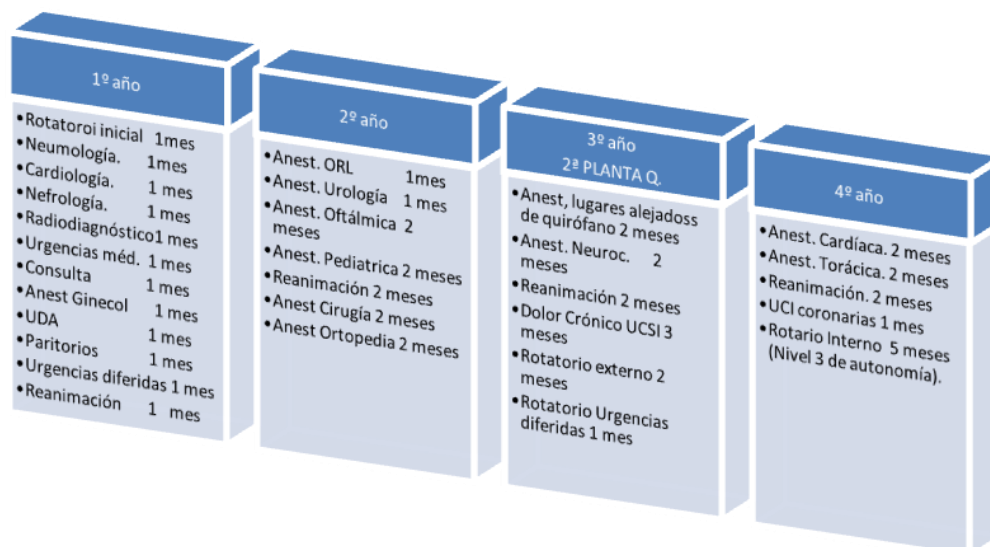
Nºactos anestésicos a realizar de manera global: 1500 durante todo el periodo de residencia.

Nºanestias generales (mínimo): 500.

NºAnestesia de urgencias: 300 actos anestésicos durante el periodo de Residencia.

NºIntubación orotraqueal (IOT): > 100

Programa Comisión Nacional adaptado al Departamento Sanitario VCM. Itinerario Tipo.



Objetivos

Alcanzar las competencias necesarias para realizar la especialidad de manera autónoma y según las normas de la buena práctica clínica.

Competencias

Asunción progresiva de responsabilidades.

Toda la actividad desarrollada por el MIR estará supervisada de modo directo o indirecto, por un especialista determinado, lo cual supone disponibilidad inmediata del staff y documentación firmada por ambos.

Los R-3º deberán comunicar cualquier práctica asistencial al staff antes y después de su realización. Los R-4º podrán realizarlo después.

Realizan guardias de:

Especialidad

Método de Evaluación

Examen