

## MEMORIA DE ROTACIÓN EN WESTMEAD HOSPITAL, SYDNEY

La estancia en el Hospital Westmead de Sydney abarca desde el 1 de Enero hasta el 15 de Marzo de 2013, siendo el horario de trabajo de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

Se trata de una UCI polivalente de 24 camas que recibe todo tipo de pacientes críticos: médicos, postoperatorios complicados, neurocríticos y pacientes politraumatizados. El trabajo durante estos meses ha consistido en la participación activa en la rutina de la unidad: los pases de visita, las actividades asistenciales de los residentes, las sesiones multidisciplinarias diarias, la actividad fuera de la UCI y las sesiones docentes.

Durante estos meses, he centrado mi aprendizaje en varios aspectos del trabajo en la Unidad:

**A. Asistencial:** El motivo asistencial que me llevó a este centro es el manejo del paciente politraumatizado. La UCI del hospital recibe todo tipo de traumáticos con la salvedad de grandes quemados. A nivel prehospitalario cuentan con helicópteros medicalizados de alta dotación, incluyendo terapia transfusional. Estos sistemas prehospitalarios son liderados por médicos pertenecientes al equipo de Trauma del hospital (médicos Intensivistas, médicos de Urgencias y cirujanos). Llama la atención la eficiente organización en la recepción del paciente en el hospital, mediante un equipo multidisciplinar con funciones prefijados de antemano. Los pacientes recibidos durante mi estancia comprenden pacientes neurocríticos, traumas espinales, traumas torácicos, trauma abdominal, trauma pélvico y trauma de huesos largos. El seguimiento de estos pacientes en la UCI está a cargo del Médico Intensivista en íntima colaboración con el equipo de trauma que se encargó de la recepción del mismo. Con ello he aprendido también sobre las múltiples complicaciones a largo plazo en este tipo de pacientes.

Además de pacientes de trauma, el hecho de que la UCI sea polivalente, me ha permitido seguir la evolución de otros pacientes con diferentes patologías (pacientes sépticos, respiratorios, cardiovasculares etc.), apreciando las diferencias de diagnóstico y tratamiento del paciente crítico con respecto a mi hospital de origen. Ello incluye por ejemplo el manejo de medicación no disponible en España.

**B. Organizativo:** Probablemente uno de los aspectos mas importantes de la rotación. La base del trabajo en las UCIs australianas, y más en concreto en la del Westmead Hospital es el trabajo multidisciplinar.

A nivel intra UCI:

- Se realiza revisión diaria de las pruebas de imagen de todos los ingresados con un radiólogo experto: Esto permite un aprendizaje sistemático de la radiología del paciente crítico y facilita la identificación de problemas gracias a una comunicación fluida entre clínico y radiólogo.

- Dos veces por semana se realizan sesiones conjuntas con expertos en Infecciosas y Microbiólogos. La colaboración de las tres especialidades mejora la indicación y acelera el procesamiento de pruebas, optimizando los tratamientos antimicrobianos.
- Revisión de la prescripción diaria por el Servicio de Farmacia: Un farmacéutico se encuentra en la UCI de forma permanente. De este modo, se evitan errores de prescripción y se minimizan los efectos adversos medicamentosos y las interacciones indeseadas.
- Valoración y tratamiento de todos los pacientes por el Servicio de Rehabilitación desde el ingreso: En mi opinión, quizá de los aspectos que más beneficio reportan para el paciente. Previenen en gran medida las consecuencias de la inmovilización prolongada, facilitan el destete y reducen significativamente la estancia en UCI. Me llamó mucho la atención comprobar la bajísima incidencia de polineuropatía del paciente crítico.

A nivel extra UCI:

- “Equipos de respuesta rápida”: integrados por Intensivos (encargados de la circulación), Anestesia (encargados de la vía aérea) y Medicina Interna (encargados de la coordinación). El aviso al equipo se produce al cumplirse una serie de criterios bien definidos y conocidos por el resto de personal médico, lo que muchas veces permite una detección precoz del problema. Esta organización sin embargo, parece en muchos de los casos contraproducente. El motivo puede ser la diversidad de opiniones, la confusión que se crea en el caso de residentes poco expertos...

En resumen, la colaboración con otros servicios del hospital de forma continuada puede ser muy beneficiosa sobre todo dentro de la Unidad. Caben dudas sin embargo, del impacto que puede tener divergencia de opiniones de personal no familiarizado con las situaciones de emergencia.

**C. Docencia:** Semanalmente se imparten sesiones monográficas dirigidas a residentes. Por otro lado, la Unidad de Intensivos cuenta con un complejo sistema de simulación, con objetivo de entrenar tanto a residentes de UCI como a estudiantes. Se nos permitió participar en estas sesiones y se nos enseñó el funcionamiento del sistema.

**D. Investigación:** Dentro de este campo se nos ofrece la posibilidad de colaborar a largo plazo con los diferentes proyectos de investigación que están desarrollando.

Afortunadamente en este centro se otorga gran importancia a este área, Asumiendo la como una actividad laboral paralela a la asistencia. De este modo se facilita su desarrollo mediante la adjudicación de horas de trabajo en investigación y dotación suficiente para este fin. Entre sus proyectos actuales se encuentran entre otros, el desarrollo de nuevas formas de monitorización hemodinámica con apoyo en sistemas de navegación y la formación de unidades de investigación para el estudio de complicaciones en pacientes neurocríticos.

Considero que la rotación en el Hospital Westmead de Sydney ha sido importante en mi formación como médico intensivista, para empezar por razones clínicas. No obstante, quizá el mayor beneficio reside en que la estancia internacional en un hospital como este nos permite conocer otras formas posibles de practicar la especialidad y nos acerca a diferentes modos de organización de unidades similares a la nuestra. Eventualmente este conocimiento podría ser útil para optimizar el funcionamiento de nuestras UCIs. Finalmente resulta motivante ejercer de embajadores y dar a conocer nuestro sistema, lo que permite incluso establecer vínculos con el hospital de destino con objeto de desarrollar en el futuro proyectos comunes tanto científicos como académicos.

Sydney, a 24 de Marzo de 2013  
Sara Helena Miguel Martín  
Residente de cuarto Año. Medicina Intensiva  
Hospital Clínico San Carlos de Madrid