



| | | | |
|--|---|------------------------------------|---------------------|
|  <p>Hospital Universitario 12 de Octubre SaludMadrid</p> <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN</p> <p>(UDOAG)</p> |  <p>Comunidad de Madrid</p> <p>F-UDOAG- 84</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</p> | <p>Comisión de Docencia</p> | Ed. 1 |
| | | | Abril 2021 |
| | | | Hoja 1 de 14 |


PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES EN FORMACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

H.U. 12 DE OCTUBRE

- Fecha de realización/actualización: Abril 2021.
- Fecha de aprobación en Comisión de Docencia: 04 Junio 2021
- Fecha de la próxima revisión del documento: Abril 2024.

Elaborado por:

- N. Bouzó, J. Ruiz, E. Murcia, R. García, D. Benguria, P. García, M. Salcedo
(TUTORES DE RESIDENTES)
- Revisado y aprobado por: Dr. Cortés (JEFE DE SERVICIO)

| | | | |
|--|---|------------------------------------|---|
|  <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p> | <p>F-UDOAG- 84 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</p> | <p>Comisión de Docencia</p> | <p>Ed. 1 Abril 2021 Hoja 3 de 14</p> |
|--|---|------------------------------------|---|

INTRODUCCIÓN

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008, en el que se especifican los aspectos formativos durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en el grado de supervisión de los futuros especialistas y estableciendo los diferentes niveles de responsabilidad, según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos. En este real decreto se recoge de forma taxativa la necesidad de existencia en cada centro de un plan de supervisión de la responsabilidad progresiva del residente en el que se recoja de forma explícita la asunción progresiva de responsabilidades de la especialidad.

Si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un descenso progresivo de la supervisión realizada por los tutores y los facultativos responsables, produciéndose a la vez un incremento gradual y lineal de los niveles de responsabilidad de los residentes, para alcanzar al final de la residencia la autonomía completa y así iniciar su etapa laboral como especialista de manera segura y con elevado nivel de cualificación.

El presente protocolo se aplicará a todos los residentes, tanto del propio Servicio de Anestesiología y Reanimación como los rotantes de otros servicios, que realicen algún periodo de formación rotando en el seno del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario 12 de Octubre.

1. ORGANIZACIÓN


1.1. JORNADA ORDINARIA: En todas las áreas por las que rota el residente de anestesiología durante su formación hay uno o varios adjuntos responsables

1.2. GUARDIAS: El equipo de guardia de Anestesiología y Reanimación está formado:

- Guardia Residencia General: 6 adjuntos y 3 Residentes, por motivos organizativos, 2 de los adjuntos y 1 de los residentes desarrollan su atención durante la guardia en la UCIA-URPA. Los otros 4 adjuntos y 2 residentes atienden la asistencia de quirófano y áreas fuera de quirófano.
- Guardias Maternidad: 2 adjuntos y 1 residente.
- Guardias Pediatría: 2 adjuntos y 1 residente. Ocasionalmente puede haber residentes rotantes de otros centros.

La localización del personal de guardia, adjuntos y residentes, se realiza a través de los teléfonos corporativos:

- Busca Residencia General:
 - UCIA.URPA. Dolor: 61693
 - Resto actividad: 61280
- Busca Maternidad: Residente 61102/ Adjunto 68325

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
|  <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p> | <p>F-UDOAG- 84</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</p> | <p>Comisión de Docencia</p> | <p>Ed. 1</p> <p>Abril 2021</p> <p>Hoja 4 de 14</p> |
|--|--|------------------------------------|---|

- Busca Infantil: residente 1808 / adjunto 1853

2. ASISTENCIA

2.1. Durante la jornada ordinaria las tareas a desarrollar por el residente dependerán de la rotación que esté desarrollando (ver apartado 5.1.de este documento)

2.2. GUARDIAS

- RESIDENCIA GENERAL:
 - Atención continuada de las Urgencias quirúrgicas
 - Atención continuada de los pacientes ingresados en UCIA-URPA
 - Atención continuada de los pacientes con interconsulta a la Unidad de Dolor Agudo y Crónico
 - Atención a las interconsultas para valoración preoperatoria que no puedan diferirse.
- MATERNIDAD
 - Atención continuada de la analgesia para el parto
 - Atención continuada de las Urgencias quirúrgicas ginecobstétricas
 - Atención continuada de los pacientes ingresados en la Reanimación
 - Atención continuada de los pacientes en seguimiento por Dolor Agudo (apoyo a enfermería)
 - Valoraciones preanestésicas solicitadas para cirugía no diferible
- PEDIATRÍA
 - Atención continuada de las Urgencias quirúrgicas pediátricas
 - Recepción y atención al paciente politraumatizado pediátrico
 - Atención continuada de los pacientes ingresados en la Reanimación
 - Atención continuada de los pacientes en seguimiento por Dolor Agudo (apoyo a enfermería)

3. TAREAS Y FUNCIONES DEL RESIDENTE



3.1. JORNADA ORDINARIA: Durante la jornada ordinaria las funciones dependerán de la rotación que esté desarrollando el residente.

3.2. GUARDIA:

Al comienzo de la guardia el Residente debe presentarse a sus adjuntos responsables.

3.2.1. RESIDENCIA GENERAL

3.2.1.1. Funciones Residente Reanimación:

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
|  <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p> |  <p>F-UDOAG- 84 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</p> | <p>Comisión de Docencia</p> | <p>Ed. 1</p> <p>Abril 2021</p> <p>Hoja 5 de 14</p> |
|--|--|------------------------------------|---|

- Debe acudir al pase de guardia de Reanimación para informarse de los pacientes que se encuentran ingresados en ese momento.
- Realizará los ingresos en Reanimación.
- Vigilará la evolución de los pacientes y cumplimiento de criterios de alta a planta.
- Prescribirá en H.cis la medicación oportuna
- Hará las altas de la Unidad de Reanimación según nivel de supervisión requerido
- Atenderá a las llamadas al busca para consultas sobre pacientes con dolor agudo-crónico 61693
- Al finalizar la guardia, hará el pase de guardia en colaboración con el adjunto de Reanimación al equipo entrante.


3.1.1.2. Funciones Residentes de Quirófano

- El residente de mayor año de formación atenderá las llamadas al busca 61280, de atención urgente, salvo si algún adjunto de guardia prefiere realizar esta función.
- Comunicará al equipo de adjuntos de guardia todas las llamadas, a fin de organizar la atención durante la guardia.
- El equipo de adjuntos de guardia determinará según niveles de supervisión las tareas a realizar y la supervisión exigible según el nivel de formación de cada residente: actividad en quirófano y/o áreas alejadas de quirófano.
- Los fines de semana visitarán a los pacientes con interconsulta a la Unidad de dolor agudo y crónico. Trasmitiendo al terminar la visita la información acerca de los mismos al residente Reanimación, que atenderá en adelante las llamadas recibidas en el busca 61693 por pacientes en seguimiento por dolor agudo y/o crónico.
- Informará permanentemente al adjunto de su actividad durante la guardia
- En el caso de coincidir varias actividades, el adjunto priorizará la tarea del residente valorando lo más provechoso para su formación.

3.2.2 GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA

- El residente acudirá al pase de guardia a las 14:45 en la reanimación gineco-obstétrica
- Realizará la sustitución de quirófanos en función de su nivel de formación y valoración del adjunto
- Realizará la atención al control del dolor en el paritorio
- Realizará el seguimiento de las pacientes y altas de reanimación
- Realizará la atención a las urgencias gineco-obstétricas en colaboración con el adjunto
- Busca 61102

3.2.3. PEDIATRÍA

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
|  <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p> | <p>F-UDOAG- 84</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</p> | <p>Comisión de Docencia</p> | <p>Ed. 1</p> <p>Abril 2021</p> <p>Hoja 6 de 14</p> |
|--|--|------------------------------------|---|

Ver anexo **PROTOCOLO SUPERVISIÓN ANESTESIA PEDIÁTRICA**

4. TAREAS Y FUNCIONES DEL ADJUNTO

Corresponde al adjunto supervisar toda la actividad realizada por el residente.

La supervisión de los procedimientos se hará en base a su nivel de autonomía, no es preciso supervisar directa y personalmente todas las actuaciones del residente, pero sí conocer cada una de sus actuaciones o situaciones.

SIEMPRE se supervisará, atenderá o realizará personalmente las siguientes actuaciones y decisiones:

- Atención de Urgencias médicas y quirúrgicas con riesgo vital.
- Técnicas de intubación orotraqueal (IOT) en vía aérea difícil.
- Decisión de traslado de pacientes a otros servicios.
- Información a pacientes o familiares en caso de conflicto.
- Exitus.
- Distribución de tareas en la guardia en caso de coincidir varios procedimientos de similar urgencia.

5. PROCEDIMIENTOS Y NIVELES DE SUPERVISIÓN


Nivel 1: Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de supervisión directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. **El residente siempre contará con un adjunto localizable y lo suficientemente cerca para poder contar con su ayuda en caso de necesidad.**

Nivel 2: El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que estas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o personal sanitario del servicio.

Nivel 3: El médico residente ha visto o asistido a determinadas actuaciones de las que solo tienen conocimiento teórico, por lo que estas actividades son llevadas a cabo por personal sanitario del servicio y observadas/asistidas en su ejecución por el médico residente.

5.1. JORNADA ORDINARIA

Cumpliendo la normativa del RD 183/2008 para los residentes de primer año establecemos dentro del servicio que **NO** realizará técnicas ni tomará decisión alguna sin consultar y sin la supervisión de un adjunto. Los documentos en los que se puede ver implicado serán visados por un adjunto del servicio).

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
|  <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p> | <p>F-UDOAG- 84</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</p> | <p>Comisión de Docencia</p> | <p>Ed. 1</p> <p>Abril 2021</p> <p>Hoja 7 de 14</p> |
|--|--|------------------------------------|---|

El resto de los residentes asumirá responsabilidades según el nivel de capacitación que vayan adquiriendo pero siempre con la supervisión en grado mayor o menor de un adjunto responsable.

En la **consulta de preanestesia**, el residente puede llevar a cabo la valoración y preparación de pacientes desde R2 con un nivel de responsabilidad 2. El R3 y R4 podrá realizar las actividades de consulta con un nivel de responsabilidad 1 siempre que exista un especialista consultor en caso de ser necesario.

En el **período intraoperatorio**: el residente se encargará de la preparación, revisión y puesta a punto del material necesario para la aplicación de las distintas técnicas anestésicas, que serán realizadas bajo la supervisión de un adjunto (nivel 2-3), hasta alcanzar el nivel de responsabilidad 1 al final de la residencia.

En el **postoperatorio**, el residente se encargará del cuidado de los pacientes durante su estancia en la UCIA y URPA con un nivel de responsabilidad 2-1. Con respecto a los pacientes ingresados en la UCIA el residente debe consensuar cualquier decisión con el adjunto responsable.

En la **Unidad de Dolor**, el residente establecerá las pautas adecuadas de analgesia en el tratamiento del dolor agudo y crónico y participará de las distintas técnicas y métodos con nivel de responsabilidad 3-2-1, dependiendo de la complejidad del paciente/técnica y el nivel de formación del residente.

En la atención a la paciente **Obstétrica**, el R1 no debe realizar técnicas de analgesia sin supervisión y en adelante se alcanzará un nivel de responsabilidad 1, siempre que se trate de pacientes grado ASA 1 o 2. En el resto de los casos el nivel de responsabilidad será 2-1 según la decisión del adjunto y la capacitación individual.



En la **Atención al paciente pediátrico**: se describe en el documento anexo específico de esa área.

En la **fase final de la Residencia**, el R4 puede realizar tareas propias de la especialidad con nivel de responsabilidad 1, siempre con el consentimiento del Jefe de Servicio y tutor/es y la presencia cercana de uno o varios especialistas que permitan la rápida asistencia al residente en caso de ser necesario. Se establecerá un programa para regular esta actividad con supervisión a distancia, dentro del cronograma de rotaciones del residente de último año.

5.2. GUARDIAS

RESIDENTE DE PRIMER AÑO Y ROTANTES EXTERNOS*:

- Realizar una historia clínica de forma completa y adecuada a procesos anestésicos de urgencias. [Nivel 3/2](#)
- Saber interpretar las pruebas de laboratorio y otras pruebas diagnósticas necesarias en el preoperatorio. [Nivel 3/2](#)

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
|  <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p> |  <p>F-UDOAG- 84 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</p> | <p>Comisión de Docencia</p> | <p>Ed. 1</p> <p>Abril 2021</p> <p>Hoja 8 de 14</p> |
|--|--|------------------------------------|---|

- Iniciarse en la venoclisis. [Nivel 3/2](#)
- Ser observador de una inducción de secuencia rápida en estómago lleno. [Nivel 3](#)
- Identificar una vía aérea difícil. [Nivel 3](#)
- Iniciarse en el empleo de la monitorización adecuada al paciente. [Nivel 3/2](#)
- Asistir a la resolución de consultas de la Unidad de Dolor Agudo. [Nivel 3](#)
- Saber realizar epidural para parto vaginal. [Nivel 3](#)
- Asistir al pase de guardia. [Nivel 1](#)


El R1 no realizará técnicas ni tomará decisión alguna sin consultar y sin la supervisión de un adjunto.

* Los rotantes externos a su llegada al hospital asumen y precisan un nivel de supervisión 3, que tras validación de su nivel de formación personal y habilidades se irá ajustando al general asociado a su año de formación.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO:

- Valorar el estado preoperatorio del paciente de urgencias. [Nivel 2](#)
- Saber interpretar las pruebas de laboratorio y otras pruebas diagnósticas necesarias en el preoperatorio. [Nivel 1](#)
- Saber informar y obtener el consentimiento informado. [Nivel 2](#)
- Realizar un plan anestésico para el paciente de urgencias. [Nivel 2](#)
- Realizar la canulación de vías venosas periféricas. [Nivel 1](#)
- Realizar la canulación de vías venosas arteriales. [Nivel 2](#)
- Realizar la canulación de vías venosas centrales. [Nivel 2](#)
- Saber realizar una inducción anestésica de urgencias. [Nivel 2](#)
- Saber realizar una educación anestésica. [Nivel 2](#)
- Realizar reanimación cardiopulmonar avanzada en paciente hospitalizado. [Nivel 3](#)
- Saber realizar epidural para parto vaginal no complicado. [Nivel 2/1](#)
- Planificar una intubación en paciente con vía aérea difícil. [Nivel 2](#)
- Realizar el plan postoperatorio de un paciente operado de urgencias. [Nivel 2](#)
- Saber tratar las náuseas y vómitos del postoperatorio. [Nivel 1](#)
- Asistir y participar en el pase de casos de urgencias y de pacientes ingresados en Reanimación. [Nivel 1](#)
- Transportar un paciente crítico a áreas de exploración o UCIs. [Nivel 3](#)
- Evaluación preoperatoria de la gestante para la anestesia obstétrica urgente. [Nivel 2](#)
- Colaborar en la inducción anestésica en cesárea urgente en trabajo de parto. [Nivel 3](#)
- Valoración y tratamiento de las pérdidas hemáticas obstétricas. [Nivel 3](#)
- Saber realizar profilaxis y valoración médica de las cefaleas postpunción dural en obstetricia. [Nivel 3](#)

RESIDENTE DE TERCER AÑO:


| | | | |
|--|---|------------------------------------|---|
|  <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p> | <p>F-UDOAG- 84 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</p> | <p>Comisión de Docencia</p> | <p>Ed. 1 Abril 2021 Hoja 9 de 14</p> |
|--|---|------------------------------------|---|

- Saber informar y obtener el consentimiento informado. [Nivel 1](#)
- Realizar anestesia regional en urgencias. [Nivel 2](#)
- Saber canalizar vías venosas centrales. [Nivel 2](#)
- Saber hacer una anestesia regional para una cesárea. [Nivel 2](#)
- Saber adecuar el nivel de monitorización intraoperatoria. [Nivel 1](#)
- Ingresos de los pacientes en Reanimación. [Nivel 2](#)
- Transportar un paciente crítico a áreas de exploración o UCIs. [Nivel 2](#)
- Evaluación preoperatoria de los pacientes. [Nivel 1](#)
- Colaborar en la inducción anestésica en la cesárea urgente. [Nivel 2](#)
- Valoración y tratamiento de las pérdidas hemáticas obstétricas. [Nivel 2](#)
- Saber realizar profilaxis y valoración médica de las cefales postpunción dural en obstetricia. [Nivel 2](#)

RESIDENTES DE CUARTO AÑO:

- Saber realizar la reanimación inicial del Politraumático. [Nivel 2](#)
- Saber realizar una anestesia general y regional en paciente ASA I-II. [Nivel 1](#)
- Realizar una inducción de secuencia rápida con estómago lleno. [Nivel 2](#)
- Saber resolver las llamadas a la Unidad de Dolor Agudo. [Nivel 1](#)
- Transportar un paciente crítico a áreas de exploración o UCI. [Nivel 1](#)
- Realizar ingreso en la Unidad de Reanimación de un paciente crítico. [Nivel 1](#)
- Saber aplicar los protocolos de antibioticoterapia empírica. [Nivel 1](#)
- Saber resolver el fallo analgésico intraparto. [Nivel 1](#)
- Saber realizar cesárea urgente con anestesia general. [Nivel 2](#)
- Saber realizar una reanimación y estabilización de las situaciones críticas maternas: hemorragia obstétrica masiva. [Nivel 2](#)
- Saber valorar y tratar las complicaciones en las pacientes con preemclampsia: HTA, EAP, Hemorragia cerebral. [Nivel 2](#)

***En la realización de este protocolo de supervisión se han utilizado como base los protocolos de supervisión de otros centros de la Comunidad de Madrid, fundamentalmente el del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón y el del Hospital Universitario de Fuenlabrada, aparte de consultar muchos otros. Agradecemos a todos los implicados en la realización de los mismos el trabajo realizado, que ha facilitado el nuestro.**

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----------------------|
|  UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG) | F-UDOAG- 84 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN | Comisión de Docencia | Ed. 1 |
| | | | Abril 2021 |
| | | | Hoja 10 de 14 |

ANEXO. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN LA ROTACIÓN DE ANESTESIA PEDIÁTRICA

Elaborado por:

- **Gema Pina (TUTORA DE RESIDENTES ANESTESIA PEDIÁTRICA)**
- **Revisado y aprobado por: Paloma Rubio (JEFE DE SERVICIO ANESTESIA PEDIÁTRICA)**

1.Introducción

La anestesia pediátrica puede tener dos niveles de formación para adecuar de forma segura la actividad asistencial al paciente pediátrico quirúrgico

- En la formación como médico especialista en Anestesia y Reanimación (MIR) se dedica un periodo de 3-4 meses en el conocimiento de la anestesia pediátrica. Ello otorga un nivel de manejo en anestesia pediátrico básico
- Especialización en Anestesia Pediátrica en un centro Terciario tras finalizar la residencia. Es la forma de adquirir unos conocimientos y habilidades prácticas en el manejo del paciente pediátrico complejo. Actualmente no se encuentra determinado ni el tiempo necesario ni el reconocimiento de tal especialización.


En nuestra rotación se considera que el residente ya es apto en ciertos aspectos anestésicos teóricos-prácticos y por tanto, su curva de aprendizaje será más rápida. En anestesia pediátrica es posible ir dejando cierta autonomía al residente en algunos aspectos y permitirle cierta actividad asistencial de manera independiente. No obstante, debido a la repercusión que conlleva una complicación con un paciente quirúrgico pediátrico, el Adjunto permanecerá como observador en todo momento para facilitar su actuación. No se podrá realizar ninguna actuación sin el conocimiento del Adjunto responsable.

2.Ámbito de aplicación

El presente protocolo se aplicará a todos aquellos residentes, tanto del propio hospital como de otros hospitales, que se encuentren realizando la rotación en anestesia pediátrica en el Servicio de Anestesia y Reanimación Pediátrica del Hospital Doce de Octubre de Madrid.

Los objetivos únicamente se diferenciarán por el año de formación de cada residente.

La actividad asistencial de dicho servicio se realiza en diferentes lugares del Hospital y siempre con anestesiólogos especializados en anestesia pediátrica

| | | | |
|--|--|------------------------------------|--|
|  <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p> | <p>F-UDOAG- 84</p> <p>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</p> | <p>Comisión de Docencia</p> | <p>Ed. 1</p> <p>Abril 2021</p> <p>Hoja 11 de 14</p> |
|--|--|------------------------------------|--|

- Reanimación, donde se realiza la atención continuada de pacientes críticos postquirúrgicos (1ºplanta infantil)
- Quirófanos de diferentes especialidades quirúrgicas (1ºplanta infantil)
- URPA
- Anestesia en lugares alejados de quirófano (Radiología General, Sala Endoscopias Digestivas, Hemodinámica y EEF, Radioterapia, Medicina Nuclear, Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos)
- Unidad de Dolor Agudo y de Dolor crónico (UDP)
- Consulta preanestésica (6ºplanta infantil)


El equipo de guardia está formado por 2 anestelistas que atenderán la actividad quirúrgica urgente y la Unidad Reanimación . En caso de urgencia de cirugía cardiaca o cateterismo cardiaco acudirá un 3º anestesta especializado en cardiopatías congénitas para dicha situación. Los adjuntos de guardia siempre llevan el busca 61853.

3.Descripción de las tareas y funciones del Residente

Al inicio de su rotación se entrevistará con el tutor quién le marcará los objetivos a conseguir y se le indicará los quirófanos y otros lugares donde realizará su formación. Así mismo se le ofrecerá la guía de acogida del residente del Servicio de Anestesia Pediátrica con información útil sobre el funcionamiento del mismo

Es muy recomendable que el residente

- ✓ Estudie y repase conceptos de la anestesia pediátrica. Asistencia a las sesiones de residentes y de Adjuntos del Servicio .
- ✓ Consulte la información de los pacientes el día previo a la intervención para conocer la patología y cirugía a realizar
- ✓ Participe en la preparación del quirófano : manejo de la vía aérea, medicación , fluidoterapia, monitorización...
- ✓ Reciba al paciente en la sala preanestesia para realizar el checklist quirúrgico, y valorar la necesidad de premedicación
- ✓ Realice la inducción anestésica , la canalización de accesos venosos, la intubación endotraqueal y demás maniobras anestésicas supervisado por el Adjunto responsable del quirófano
- ✓ Realizar la gráfica de anestesia (medicaciones , constantes , incidencias) en papel y en registro electrónico (HCIS). Prescripción electrónica de medicaciones específicas pautadas en quirófano y/o URPA
- ✓ Acompañe en el traslado del paciente , debidamente monitorizado, a URPA o Reanimación. En caso ingreso en Reanimación deberá realizar el tratamiento del paciente.
- ✓ En la Reanimación atenderá el pase de guardia a las 8.15 horas y a continuación pasará visita por la Reanimación con el Adjunto/s responsable. Es

| | | | |
|--|---|-----------------------------|----------------------|
|  UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG) | F-UDOAG- 84 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN | Comisión de Docencia | Ed. 1 |
| | | | Abril 2021 |
| | | | Hoja 12 de 14 |

importante el conocimiento de la patología del paciente y su evolución en los días previos. Tras la exploración del paciente se realiza un evolutivo escrito en el HCIS. El tratamiento se escribirá siempre que se pueda a ordenador y con supervisión del Adjunto.


- ✓ El Residente no debe tomar ninguna decisión médica respecto a ningún paciente de quirófano o de Reanimación, sin consultarla previamente con el Adjunto
- ✓ En la guardia se encargará de atender la Reanimación y la actividad quirúrgica urgente. El residente llevará un busca de 1º llamada durante toda la guardia (1808). La hora de incorporación a la guardia son las 8.00 horas y deberá estar presente en el pase de pacientes de reanimación
 - Reanimación: Se atenderán debidamente todas las llamadas de dicha Unidad . Es recomendable consensuar con el Adjunto las medidas terapéuticas a seguir en cada paciente y no tomar decisiones independientemente. Es importante mantener cierto grado de cordialidad con la enfermera responsable así como con los padres que acompañan al paciente. Se solicitará ayuda del Adjunto siempre que se precise.
 - Quirófano Urgente: Se consensuará con el Adjunto responsable el momento de realizar la intervención . En caso de residente mayor e intervención sencilla se permitirá realizar el manejo anestésico por el residente exclusivamente pero siempre supervisado por el Adjunto responsable.
 - Excepcionalmente se realizarán consultas preanestésicas de carácter urgente.

4.Descripción de las tareas y funciones del Adjunto

- ✓ El Adjunto supervisará toda aquella actividad realizada por el residente ; no siempre se hará de manera directa pero tendrá conocimiento de las actuaciones realizadas. El inicio del quirófano será decisión del Adjunto.
- ✓ El Adjunto resolverá al residente todas aquellas dudas sobre el manejo anestésico del paciente
- ✓ En caso de paciente extremadamente grave o situación compleja puede que el Adjunto decida realizar él mismo un procedimiento (ej: intubación , canalización de vía venosa central..). Es necesario garantizar la seguridad del paciente.
- ✓ En la guardia siempre estará disponible y llevará el busca 1853
- ✓ Todos los informes de alta de Reanimación así como tratamientos médicos de pacientes deben ser supervisados por parte del Adjunto (responsable en cada caso)

5.Procedimientos y niveles de autonomía


| Procedimiento | Residente 2º año | Residente 3º año | Residente 4º año |
|---------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|----------------------|
|  | F-UDOAG- 84 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN | Comisión de Docencia | Ed. 1 |
| | | | Abril 2021 |
| | | | Hoja 13 de 14 |

| | | | |
|--|-----|-----|-----|
| Valoración preanestésica de paciente ASA I-II | 2 | 2 | 1 |
| Valoración preanestésica de paciente ASA III-IV | 3 | 2-3 | 1-2 |
| Canalización de acceso venoso periférico | 2-3 | 2-3 | 1 |
| Canalización de acceso venoso central / arterial | 3 | 2-3 | 1-2 |
| Monitorización en el quirófano | 2 | 1 | 1 |
| Manejo vía aérea: | | | |
| ✓ Ventilación manual con mascarilla facial | 2-3 | 2-3 | 1-2 |
| ✓ Intubación con laringoscopia | 3 | 2-3 | 1-2 |
| ✓ Uso de mascarilla laríngea | 2-3 | 1-2 | 1-2 |
| ✓ Manejo vía aérea difícil: fibrobroncoscopio, videolaringoscopia | 3 | 2-3 | 1-2 |
| Inducción anestésica inhalatoria / intravenosa | 3 | 2-3 | 1-2 |
| Realizar una educación anestésica | 3 | 2-3 | 1-2 |
| Traslado de paciente crítico a Rea o pruebas radiológicas | 3 | 2-3 | 1-2 |
| Tratamiento del dolor agudo postoperatorio | 3 | 2-3 | 1-2 |
| Cuidados postoperatorios y tratamiento del paciente en URPA | 3 | 2-3 | 1-2 |
| Cuidados postoperatorios y tratamiento del paciente en Reanimación | 3 | 2-3 | 1-2 |
| Realización de bloqueos regionales | 3 | 2-3 | 1-2 |
| Reanimación cardiopulmonar | 3 | 3 | 3 |
| | | | |

Los procedimientos que puede realizar el R4 en sus últimos 6 meses de residencia y siempre bajo conocimiento y consenso del Adjunto responsable son:

1-Anestesia en Cirugía Mayor Ambulatoria en paciente pediátrico mayor de 4 años y 20 Kg de peso

| | | | |
|---|---|-----------------------------|---|
|  <p>Hospital Universitario 12 de Octubre SaludMadrid</p> <p>UNIDAD DE DOCENCIA/ SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (UDOAG)</p> | <p>F-UDOAG- 84 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN</p> | <p>Comisión de Docencia</p> | <p>Ed. 1 Abril 2021 Hoja 14 de 14</p> |
|---|---|-----------------------------|---|

2-Cirugía de Urgencia sin riesgo vital en mayores de 12 años y 40 Kg de peso

6.Material docente: sesiones , simulaciones y atención personalizada

En la formación teórica-práctica del residente se oferta la posibilidad de participar en simulaciones de situaciones críticas en el paciente pediátrico, participar en las sesiones clínicas realizadas en el servicio y aquellas realizadas con el tutor .

7.Aspectos organizativos y evaluación de la rotación

La rotación de anestesia pediátrica se realiza en dos periodos de tiempo diferentes de la residencia. En cada periodo se ajusta el nivel de conocimiento a adquirir con la actividad a realizar en dicho rotatorio. Esta organización le corresponde al tutor de residentes.

La evaluación será realizada por el tutor tras una ~~breve~~ entrevista con el residente, y se valorarán conjuntamente los objetivos alcanzados. Cuando el tutor lo considere solicitará información sobre el residente al resto de Adjuntos del Servicio de Anestesia Pediátrica.