

Tarragona 22 de febrer, 2023

MEMÒRIA ROTACIÓ EXTERNA

Benvolguts membres de la junta,

Sóc el Joan Ferreres i Serafini, Resident de 5è any de Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, i en primer lloc volia agrair l'existència d'aquestes beques per ajudar en la realització de rotacions externes.

En el meu cas la rotació realitzada va ser a la Unidad de Cirugía de Trauma y Emergencias de l'Hospital Universitario del Valle, Evaristo García de Santiago de Cali, Colòmbia, durant els mesos de desembre 2022 i gener 2023.

L'Hospital Universitario del Valle va ser inaugurat el 1956, i des d'aleshores és l'hospital més gran de Cali, és el centre de referència de la meitat nord de la ciutat i de bona part d'altres hospitals del Valle del Cauca. Es tracta d'un centre de Nivell III amb 434 llits, dels quals més de 100 són d'UCI. Disposa de tots els serveis hospitalari existents, inclosa la Unitat de Cremats, amb l'excepció de la Unitat de Transplantaments.

L'hospital té 14 quiròfans destinats a intervencions programades + 4 quiròfans d'urgències, a part dels quiròfans de Ginecologia i Oftalmologia.

A mitjans dels anys 80, es va crear la Unidad de Cirugía de Trauma y Emergencias. Aquest equip ha esdevingut expert en el maneig del pacient Politraumàtic, inicialment era el maneig possible per l'escassa disponibilitat de recursos, posteriorment amb importants millores, materials i sobretot organitzatives, gràcies a la utilització i optimització de protocols. Es tracta d'un centre que realitza centenars de procediments d'urgències en pacients politraumatitzats, i és considerat l'hospital número u de Colòmbia en aquest àmbit.

Aquesta experiència ha sigut, sens dubte, molt enriquidora, m'ha donat l'oportunitat de realitzar intervencions o participar en cirurgies espectaculars, de múltiples casos de pacients politraumatitzats. M'ha permès perdre la por, posar en pràctica tècniques que només coneixia en cadàvers o en els llibres.

La rotació, tal i com està organitzada la unitat, garanteix un aprenentatge pràctic i teòric ja que és complementa amb múltiples classes setmanals sobre les diferents lesions i el seu maneig.

He tingut la sort de poder participar en un curs d'ecografia, i d'haver pogut posar a la pràctica els coneixements adquirits gràcies a la disponibilitat d'un ecògraf a urgències, fins al punt de d'aprendre la tècnica FAST.

Les dues primeres setmanes vaig estar a l'àrea d'Urgències de Trauma, per tal de familiaritzar-me amb l'assistència inicial i els protocols de maneig d'aquests pacients. Posteriorment ja vaig passar a Cirurgia de Trauma i emergències, per tant atent a qualsevol pacient politraumàtic que arribés, a l'hora que estàvem pendents de les cirurgies de 2nd look dels pacients dels dies previs, o urgències quirúrgiques no traumàtiques o complicacions dels pacients de planta i UCI.

A continuació veureu l'organigrama setmanal:

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
Matí	Cirurgia Trauma i emergències	Cirurgia Trauma i emergències	1-1.5h Classe d'Ecografia amb el Dr. Adolfo González Cirurgia Trauma i emergències	1h Classe Dr. Laureano Quintero 1h Norma de Cirurgia Cirurgia Trauma i emergències	- Sessió d'un tema de Trauma - Anàlisi d'un article científic Cirurgia Trauma i emergències
Tarda	Classe amb el Dr. Pino, revisió de: <ul style="list-style-type: none"> - Codis de Trauma - Mortalitat - Auditories de casos controvertits 	Revista d'Urgències i classe amb el Dr. Alberto García <ul style="list-style-type: none"> - Casos i fil conductor per part del professor - Presentacions intercalades de 8' per part dels residents 	Cirurgia Trauma i emergències	Cirurgia Trauma i emergències	Cirurgia Trauma i emergències

A Urgències de Trauma vaig participar en l'atenció inicial del pacient traumatitzat des del minut 0, a la sala de reanimació, realitzant l'anamnesi i l'exploració física o dirigint als estudiants de 6è (internos). Realitzant l'E-FAST o veient com algun altre resident realitzava l'exploració, a tots els pacients. Acompanyant al pacient a la TC o radiologia intervencionista. I quan el volum de feina ho permetia, entrar a quiròfan per veure les intervencions urgents dels pacients atesos.

Cada matí i cada tarda un Cirurgià Adjunto realitzava la revista dels pacients d'urgències amb tot el grup de Residents i Interns, i la presa de decisions.

A part de d'urgències de Trauma, també he realitzat l'assistència de pacients quirúrgics no traumàtics que eren admesos a urgències (l'Hospital és considerat de nivell III, i molta patologia és derivada a altres centres de menys nivell). De la mateixa manera que donàvem resposta a les Interconsultes d'Urgències de Medicina, Supervisàvem als interns en la seva feina a urgències i en la col·locació de drenatges pleurals.

A Cirurgia de Trauma i Emergències, just al arribar a l'Hospital, hi havia un passí de guàrdia informal per conèixer les intervencions pendents de quiròfan, acte seguit procedíem al passí de diari de tots aquells pacients intervinguts per la unitat i que es trobaven a UCI. A més també realitzàvem un seguiment dels pacients de planta.

Quan teníem disponibilitat de quiròfan, la majoria de les vegades el Cirurgià principal era el resident local i els residents estrangers l'ajudàvem, amb la supervisió d'un adjunt. Alguns dies que no hi havia resident local, o a les guàrdies que estava com a resident únic, vaig realitzar intervencions com a Cirurgià principal.

Sempre que s'activava un codi de Trauma, baixàvem a la sala de reanimació d'Urgències.

Les guàrdies eren cada 4 dies entre setmana, 2 caps de de setmana al mes també teníem guàrdies, que en aquest cas eren de 12h. En cas de voler fer més guàrdies no hi havia cap inconvenient.

En aquests 2 mesos he fet 19 guàrdies, he estat en 27 intervencions de pacients politraumatitzats i 49 cirurgies urgents no traumàtiques.

A part de l'horari hospitalari; estudi i preparació de las presentacions per a les classes setmanals.

La ciutat té barris totalment segurs i jo no m'he sentit en perill, hi ha hagut una important millora en la seguretat en les últimes dècades. El volum de pacients politraumatitzats també ha anat disminuint en els últims anys, tot i així segueixen havent-hi molts més casos que a qualsevol centre Europeu. Aproximadament hi havia 1 pacient politraumatitzat cada 48h que acabés a quiròfan i un parell de pacients inestables a la setmana, ja que sorprenentment la immensa majoria de casos de ferits per armes blanques o de foc podien tenir un maneig conservador. Pel que fa a nombre de cirurgies diàries, contant els casos de revisions d'abdomens oberts i urgències no traumàtiques era d'aproximadament de 3 al dia i 2 per guàrdia.

A part de tot el coneixement i experiències adquirides, aquesta rotació també m'ha permès l'elaboració d'un pòster i la participació en un vídeo per a la II Reunió de la Secció de Trauma y Urgències de l'AEC. El pòster ha estat escollit com el millor pòster.

Joan