

# **ROTACIÓN RESIDENTES UNIDAD DOLOR SANTIAGO DE COMPOSTELA**

## **INTRODUCCIÓN**

En nuestro país el programa formativo data del año 1996. Desde entonces se ha producido un gran avance en nuestra especialidad y se han realizado varios intentos de actualización sin éxito.

La Unión Européenne Des Medicins Specialistes, ha ido elaborando, diseñando y actualizando los diferentes programas formativos y estableciendo los mínimos requeridos. No se pretende reemplazar la competencia de cada estado, pero si complementar contenidos y asegurar una capacitación uniforme en toda Europa.

En el último documento se identifican 7 dominios de competencias clave, siendo el manejo multidisciplinar del dolor uno de ellos.

Desde la unidad del Dolor estamos de acuerdo con este planteamiento, es decir, nuestro objetivo es seguir unos estándares mínimos, complementar contenidos y establecer una capacitación uniforme y de alta calidad con nuestros homólogos europeos.

El objeto por tanto de este plan es adaptarnos a esta nueva realidad.

## **HORARIO:**

La jornada del rotante se inicia a las **8.00 de la mañana** en la unidad del dolor, hasta las **15.00 de la tarde**, pudiendo ampliarse el horario según necesidades del servicio e interés del rotante.

A primera hora se hará una puesta al día y se discutirán las necesidades asistenciales diarias.

El residente estará tutorizado por los médicos de la unidad del dolor según los requerimientos de su nivel formativo.

## **TEMARIO FORMATIVO:**

A lo largo de su rotación se adquirirán los siguientes adquirir los siguientes conocimientos teóricos:

- Conceptos básicos de Dolor:
  - Definición de dolor. Términos relacionados con el dolor.
  - Clasificaciones del dolor.
    - Dolor agudo/dolor crónico.
    - Dolor nociceptivo/dolor neuropático.
  - Bases de fisiología y anatomía aplicada al dolor.
  
- Farmacología del dolor:
  - Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos.
  - Opioides.
  - Antidepresivos.
  - Anticomiciales.
  - Anestésicos locales.

- Corticoides.
- Fármacos de aplicación tópica.
- Ketamina
- Otros
  
- Historia clínica de dolor:
  - Anamnesis.
  - Escalas de dolor.
  - Exploración física.
  - Pruebas complementarias.
- Síndromes dolorosos más comunes. Evaluación y tratamiento.
  - Dolor lumbar. Otros dolores axiales.
  - Dolor miofascial.
  - Dolor osteoarticular: omalgia, gonalgia...
  - Dolor neuropático.
  - Síndrome de dolor regional complejo.
  - Dolor oncológico
  - Dolor agudo postoperatorio.
  
- Técnicas intervencionistas para el tratamiento del dolor:
  - Bases de ecografía.
  - Bases de radiofrecuencia.
  - Bases neuromodulación.
  - Bloqueos axiales.
  - Bloqueos miofasciales.
  - Bloqueos sobre pared torácica.
  - Bloqueos sobre pared abdominal.
  - Bloqueos nerviosos periféricos.
  
- Unidad de Dolor:
  - Estructura de la Unidad de Dolor.
  - Organización de la Unidad de Dolor.

El desarrollo práctico de este tema se realiza con la actividad asistencial que se lleva a cabo a lo largo de la semana en la UCMA (martes y jueves). No se busca que el residente tenga un dominio completo de todas las técnicas utilizadas en la Unidad de Dolor, sino un conocimiento teórico-práctico básico de las técnicas más frecuentes, uso del ecógrafo etc...

Se recomienda encarecidamente que el residente estudie el día previo a su asistencia las técnicas que se realizarán para un aprovechamiento máximo de la rotación.

## **NIVELES FORMATIVOS**

Para facilitar la docencia y aprendizaje se establecerán dos niveles formativos.

Nivel I: primer y segundo año de residencia.

Nivel II: tercer y cuarto año de residencia.

## **FORMACIÓN DOLOR CRÓNICO SEGÚN LOS NIVELES FORMATIVOS**

### Nivel I:

- Conceptos básicos de dolor
- Farmacología
- Síndromes dolorosos más comunes. Evaluación y tratamiento.
  - o Dolor lumbar. Otros dolores axiales.
  - o Dolor miofascial.
  - o Dolor osteoarticular: omalgia, gonalgia...
- Técnicas intervencionistas para el tratamiento del dolor:
  - o Bases de ecografía.
  - o Bloqueos axiales.
  - o Bloqueos miofasciales.

### Nivel II:

Los propios del nivel I y los siguientes:

- Síndromes dolorosos más comunes. Evaluación y tratamiento.
  - o Dolor neuropático.
  - o Síndrome de dolor regional complejo.
  - o Dolor oncológico
- Técnicas intervencionistas para el tratamiento del dolor:
  - o Bases de radiofrecuencia.
  - o Bases de neuromodulación.
  - o Bloqueos sobre pared torácica.
  - o Bloqueos sobre pared abdominal.
  - o Bloqueos nerviosos periféricos.
- Unidad de Dolor:
  - o Estructura de la Unidad de Dolor.
  - o Organización de la Unidad de Dolor.

## **DOLOR AGUDO**

Dentro de este apartado el residente tendrá una serie de responsabilidades adaptadas a su nivel formativo. Independientemente del mismo las básicas serán las siguientes:

- Censo de pacientes.  
Mantendrá una lista completa y actualizada de los pacientes atendidos en la UDA. Las nuevas consultas deben incorporarse a la lista antes del pase de visita.
- Pase de visita  
Durante la semana de rotación pasará visita acompañando por la enfermera de la unidad a todos los pacientes a su cargo. Debe evaluarse la eficacia de la analgesia

y presencia de efectos secundarios para ajustar el tratamiento. Deben dejarse escritas en el curso clínico las observaciones realizadas durante la visita.

- Nivel I: el residente se pondrá en contacto con el staff médico de la unidad para comentar lo observado en dicho pase.
- Nivel II: el residente resolverá las interconsultas y comentará todos aquellos casos complejos para establecer un plan terapéutico consensuado.

- Guardias

Mientras no existan guardias específicas de Dolor, será el residente el primer encargado en responder a las necesidades de dolor agudo. Comentará las dudas al personal de guardia.

En caso de valorar indicada la PCA acudirá personalmente a la habitación del enfermo para iniciar su puesta en funcionamiento, así como para educar al paciente y al personal de enfermería en caso de ser necesario.

Se rellenará la hoja de seguimiento de dolor agudo, realizará un curso clínico y se pautará la PCA en silicom.

Adquisición de competencias específicas del nivel II:

Conocimiento de los aspectos esenciales de las técnicas intervencionistas para el manejo del dolor agudo incluido la canalización de catéteres tunelizados.

La duración de la rotación será de una semana de lunes a viernes para ambos niveles.

Nivel I:

El residente debe conocer al menos los siguientes protocolos de dolor agudo de nuestro centro.

- Dolor postquirúrgico
- Manejo de catéteres y sistemas de analgesia postquirúrgicos
- Dolor osteoarticular

Nivel II :

El residente será capaz de realizar una evaluación completa y razonada de cada caso, podrá establecer un plan terapéutico y resolverá las interconsultas de manera prácticamente autónoma.

Resolverá los problemas derivados de los catéteres epidurales y los sistemas de analgesia postquirúrgicos.

Además de los protocolos de dolor agudo del nivel I conocerá:

- Protocolo de tratamiento del dolor neuropático
- Protocolo de actuación del dolor oncológico
- Dolor en el paciente anciano
- Protocolo de actuación en el dolor refractario.

Para el estudio y desarrollo de los temas anteriormente propuestos se recomiendan los siguientes recursos

- Tratamiento da dor aguda. Guía practica do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.
- *Manual básico de dolor de la SGADOR para residentes.*
- *Manual Básico de Técnicas Ecoguiadas en el Tratamiento del Dolor Crónico*  
Link de descarga: <https://sgador.com/es/publicaciones/>
- Manual de Medicina del Dolor. Fundamentos, evaluación y tratamiento. J. Vidal. Editorial Panamericana. 2016.

El residente podrá profundizar cualquier tema que considere de interés a través de los recursos que considere adecuados (libros, artículos, guías de práctica clínica, protocolos del hospital etc.)

Tendrá a su disponibilidad a los facultativos de la Unidad de Dolor para la búsqueda de material complementario.

### PLANIFICACIÓN ROTACIÓN

Al principio de la rotación se establecerá un plan de rotación. Para ello se nos notificarán las guardias, así como periodos de vacaciones para intentar realizar un mejor aprovechamiento de la rotación.

### Ejemplo

Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.	Do.
	1 Consulta	2 Consulta	3 Consulta	4 Consulta	5	6
7 Consulta	8 Quirófano	9 Dolor agudo	10 Dolor agudo	11 Dolor agudo	12	13
14 Consulta	15 Quirófano	16 Consulta	17 Quirófano	18 Hospital de día	19	20
21 Consulta	22 Quirófano	23 Hospital de día	24 Quirófano	25 Dolor agudo	26	27
28 Consulta	29 Quirófano	30 Consulta	31 quirófano			

El día previo a la sesión de quirófano se establecerá si el residente acudirá al quirofanillo (ecografía) o al quirófano 4 (radiología intervencionista).

## **EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN.**

La evaluación del residente se realizará de forma consensuada por todos los miembros de la unidad.

**Criterios mínimos/actividades de obligado cumplimiento para una evaluación positiva:**

- Asistencia un mínimo de 1/3 de las jornadas (siempre y cuando del resto de las faltas de asistencia sean justificadas).
- Acudir a las sesiones de la unidad.
- Participación y estudio.
- Los residentes deben presentar una sesión de unos 20-45 minutos sobre un tema relevante durante la rotación. Puede solicitarse ayuda para la elección del tema y su desarrollo a los miembros del servicio.

Evaluación de la rotación negativa o insuficiencias formativas susceptibles de recuperación:

- Se establecerá con los tutores un periodo de recuperación.

La evaluación negativa no recuperable se produce por:

- Reiteradas faltas de asistencia no justificada.
  - Notoria falta de aprovechamiento.
  - Insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.
- 

Referencias bibliográficas:

1. Guía de formación de Especialistas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1996
  2. Guía del residente de Formación especializada.
  3. Libro Blanco de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor
- 

## **ENCUESTA POST-ROTACIÓN**

Nuestro objetivo es mejorar la docencia y para ello tenemos que ser autoexigentes. Agradecemos por tanto la realización de una encuesta post-rotación para realizar una revisión y mejora continua de la docencia.

Dicha encuesta es voluntaria, anónima y no tendrá valor alguno a la hora de evaluar al rotante.