

Què has de saber sobre l'especialitat d'**ANESTESIOLOGIA I REANIMACIÓ?**



Parlem amb *Laura Pons Pellicé*,

resident de 1r any a l'Hospital Vall d'Hebron.



i amb Adriana Bataller Bassols,

Metge especialista a Centro Quiron Teknon.

Quins serien, per vosaltres, els 3 punts més forts de l'especialitat?

- Diversitat de la feina (consulta pre-anestesia, anestèsies a quiròfan, sedacions endoscòpies, clínica del dolor, unitat de reanimació post-quirúrgica...) i diversitat del pacient a tractar (nens, adults, gent d'edat avançada, gestant, pacient cremat, pacient politraumàtic...).
- Actualment hi ha molta oferta al mercat laboral. També és una especialitat en què es pot compaginar activitat pública i privada (fent mòduls de tardes).
- Especialitat que té la seva part d'habilitat manual (bloquejos perifèrics, vies centrals...).

I quins els més febles?

- No és de les especialitats en què tens més tracte amb el pacient.
- Les guàrdies solen ser dolentes.
- Especialitat poc coneguda per la població.

Quines 3 qualitats consideres que hauria de tenir un resident de la teva especialitat?

- Serenitat i alta concentració.
- Interès pel pacient crític.
- Facilitat per a les habilitats manuals.

Com és el dia a dia d'un resident d'Anestesiologia i Reanimació?

És molt dinàmic. Normalment, quan s'està a quiròfan, es comença la jornada laboral a les 8 hores del matí (bé sigui al quiròfan o a la sessió del servei). Inicialment, el dia comença per preparar el quiròfan (revisar el ventilador, preparar tot el material per poder intubar, posar vies, etc. En general, es tracta de muntar tot allò que et permetrà anestesiàr el pacient). Tot seguit, es visita el primer malalt que s'operà per corroborar els seus antecedents mèdics, les al·lèrgies, les hores de dejú, la via aèria (entre altres). Un cop el quiròfan està llest, i el pacient visitat, comença la feina pràctica de l'anestesiòleg. Com a resident intubaràs, punxaràs vies perifèriques, vies centrals, intradurals, peridurals... en funció del tipus d'anestèsia que el malalt precisi. Un cop el malalt estigui adormit, la feina consisteix a cuidar-lo durant la cirurgia, revisant les seves constants vitals i avançant-te a les complicacions que es poden derivar de la cirurgia. Quan s'acaba l'acte quirúrgic, arriba la part final de l'acte anestèsic: l'edducció, és a dir, el despertar del malalt.

Normalment al llarg d'un matí es fan entre dues i tres cirurgies (depèn molt de la durada d'aquestes, de manera que aquest és un número molt variable). S'acostuma a acabar la jornada laboral quan s'acaben les cirurgies del matí, però, com a resident, t'acostumes a quedar una o dues hores més per revisar la història clínica dels malalts que s'operaran l'endemà o a fer algun preoperatori.

En cas d'estar a la sala de reanimació (REA), la dinàmica és una mica diferent, ja que la feina consisteix a passar visita als malalts ingressats i canviar tot allò del tractament que sigui necessari, en funció de les complicacions que vagin apareixent. La part de la Unitat del Dolor és també molt diferent pel fet de ser una part de l'especialitat que es basa, normalment, a passar visita als malalts que venen a les consultes externes.

Com funcionen i quines són les rotacions que es fan durant la residència?

Les rotacions inclouen cada any una part de l'Obstetrícia i una part de la Ginecologia i, normalment, van adquirint complexitat de forma gradual durant els quatre anys. Depèn de cada centre. Es pot començar, per exemple, pel CAP, per la sala de parts o per la sala d'hospitalització d'R1; continuar per Endocrinologia, Ginecologia General, patologia mamària, ecografia obstètrica, reproducció; i finalitzar d'R4 amb sòl pelvià, alt risc obstètric o ginecologia oncològica.

Com són les guàrdies?

Depèn de l'hospital, però solen ser dolentes.

Et pots subespecialitzar?

Si vols sí. Pots fer algun *fellow* (per exemple, anestèsia pediàtrica).

Un cop acabada l'especialitat, és fàcil trobar feina?

Sí, actualment els anestesiològics estan buscats.

Com és la relació metge-pacient? I amb els familiars?

No és de les especialitats en què tens més relació amb el pacient i amb els familiars. Però sempre s'intenta ser el màxim humà possible i ajudar el pacient i els familiars.

Tornaríeu a triar aquesta especialitat?

Si, sense cap dubte.

Algun consell respecte la tria d'especialitat?

Parla amb els diferents metges especialistes i que t'expliquin el dia a dia de l'especialitat. Tria allò que t'agradi més. Fes-ho amb passió i dedicació!