

Webinar: Jornada d'Actualització de les Noves Guies 2025

Respostes del XAT

SUPORT VITAL BÀSIC

1. Si estem sols i sense telèfon, en quin moment vaig a buscar ajuda?

El moment per buscar ajuda seria el moment en què comprovem que la persona no respira, per tal de donar tota la informació al 112.

2. Quant de temps pot estar una persona en aturada sense rebre oxigen per no donar ventilacions de suport?

Això depèn de molts factors com l'edat, l'estat físic, patologies prèvies, etc. Alguns estudis diuen que a partir d'aproximadament 10 minuts l'oxigen residual en sang desapareix.

3. Per què hem de trucar al 112 i no diem 061...112 dona explicacions en 4 idiomes, no és una pèrdua de temps?

El número que s'ha d'ensenyar des d'un punt de vista educatiu és el 112, ja que és el telèfon europeu unificat d'emergències. A la pàgina oficial del 112 Catalunya s'indica que poden atendre les persones que truquen en fins a 50 idiomes. Un cop rebuda la trucada, s'intenta identificar l'idioma de la persona i, si cal, es fa la traducció corresponent.

A més, cal tenir molt present que, en cas de no tenir cobertura de la teva companyia de telefonia mòbil però sí d'una altra, la llei obliga aquesta altra companyia a connectar la trucada al 112, ja que es tracta d'una emergència. Això no passaria si es truqués al 061.

4. La PLS, ha quedat fora del programa del curs de SVB+DEA?

La PLS ha quedat fora del programa del curs de SVB+DEA del l'ERC. Tanmateix, les guies indiquen de manera explícita que una persona que no respon però respira s'ha de col·locar de costat mitjançant la maniobra de PLS. Per aquest motiu, des del Grup de Treball de SVB+DEA considerem que seria necessari explicar-la dins del curs.

5. És obligatori examen teòric escrit al final del curs de SVB+DEA?

No, l'examen és una eina per fer un resum de tot el curs, que es pot realitzar entre tots els alumnes com a activitat de repàs. Evidentment, si el curs que estem fent és d'avaluació formal, en què cal determinar aptes o no aptes, aleshores sí que seria l'eina establerta pel CCR per dur a terme aquesta avaluació.

6. Com accedir als exàmens i al Moodle?

Tot el material està actualment elaborat i, com no pot ser d'una altra manera, resta pendent de la validació del Comitè Científic. Un cop validat, estaran a la vostra disposició els exàmens, les presentacions, el guió d'habilitats del curs i el Moodle, tant en castellà com en català. Intentarem que tot aquest procés es dugui a terme al més aviat possible.

APTG (Atenció al Pacient Traumàtic Greu) antic Suport vital Avançat en Trauma

1. Això és només per a metges i infermeres, oi?

Aquest curs APTG (com l'antic SVAT_CCR) està dissenyat per a metges i infermers/eres, tant la part la teoria com els casos de simulació avançada. És la prioritat assentar el nou curs i tots els seus instructors, abans de començar a dissenyar i crear un curs per tècnics.

2. Quin valor tindrà el títol de SVAT_CCR fora de Catalunya?

Deu tenir la mateixa vigència i el reconeixement segons l'acreditació de la FMC. S'està actualitzant l'acreditació de la FMC per l'any vinent.

3. Com ha dit que es diu la escala validada?

Si malament no recordo vaig esmentar dues escales validades: TASH score per a l'activació protocol d'hemorràgia massiva i l' AIS score per a l'avaluació neurològica dins de la valoració secundària en un pacient de lesió medul·lar aguda traumàtica.

4. Volia demanar-vos si hi ha algun canvi específica o alguna indicació de les particularitats de la RCP intraoperatòria en el pacient en decúbit lateral amb tòrax obert (durant cirurgia Toràcica)

El curs se centra en l'atenció inicial al pacient politraumàtic, per això s'explica l'atenció inicial a la parada cardíaca traumàtica (PCR-Tr) i les prioritats assistencials. Situacions tan específiques com la que esmenta (parada intraoperatòria en decúbit lateral amb tòrax obert per cirurgia toràcica) se surt dels objectius del curs. De tota manera, una situació de PCR amb toracotomia feta és de les poques situacions en què s'aconsella fer massatge cardíac intern i anar a tractar la causa principal evident o sospitada que ha provocat PCR. Recentment ha sortit algun article sobre Ressuscitació i suport vital perioperatori (PeRLS) que potser pugui orientar-lo (encara que no recordo que sigui tan concret de situacions tan especials):

- Hinkelbein J, Andres J, et al .Cardiac arrest in the perioperative period: a consensus guideline for identification, treatment, and prevention from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care and the European Society for Trauma and Emergency Surgery. Eur J Trauma Emerg Surg. 2023 Oct;49(5):2031-2046. doi: 10.1007/s00068-023-02271-3. PMID: 37430174; PMCID: PMC10520188.
- Moitra, Vivek K.; Banerjee, Arna et al Perioperative Resuscitation and Life Support (PeRLS): An Update. Anesthesiology 143(6):p 1453-1483, December 2025. | DOI: 10.1097/ALN.0000000000005728

Suport Vital Pediàtric

1. Felicitats al Grup de Treball Pediàtric, recordeu que es tes/tts també existim en el SVA i APTG?

Sí, evidentment som conscients que els TES sou una part imprescindible de l'atenció als pacients pediàtrics i que per tant també heu de tenir l'oportunitat de formar-vos en suport vital pediàtric. És cert que la majoria de cursos que organitzen els centres hospitalaris i la pròpia Societat Catalana de Pediatria estan dirigits a metgesses i infermers, però prenem nota de la teva demanda i treballarem per fer-vos arribar oportunitats de formació.

2. Pregunta xorra però fins ara defensava compressions lactant amb dos dits al terra, ara amb els dits polzes es fa a terra o a l'aire o a sobre de les nostres cames?

Les compressions toràciques en situació d'aturada cardiorespiratòria s'han de fer sobre una superfície ferma, es a dir, al terra o a un llit sobre una taula de RCP. Diferent és la situació en que les compressions toràciques es fan com a part de les maniobres de desobstrucció de la via aèria en una OVACE. Aquí, les compressions toràciques es faran amb el lactant recolzat sobre les nostres cames i inclinat amb el cap cap a avall com es mostra en la següent figura:



3. Toni, el tema calci i bicarbonat... es en base a evidència molt baixa... i us rutinari (no específic de la hiperK+)

Sí, efectivament l'evidència en aquest tema és molt baixa, i molta d'ella extrapolada de població adulta. De totes maneres tampoc hi ha molta evidència de que el seu ús milloraria el pronòstic en aquestes situacions i algun treball apunta a pitjors pronòstic amb l'ús de bicarbonat en situació d'aturada cardiorespiratòria i amb l'ús de calci en aturades cardiorespiratòries secundàries a hiperK+, d'aquí les noves recomanacions. L'ús de calci sí que es manté en hiperK+ amb canvis ECG fora de l'aturada i del bicarbonat per alcalinitzar el pH sanguini fins a 7,45-7,55 en intoxicacions per antidepressius tricíclics amb anomalies de la conducció ventricular.