




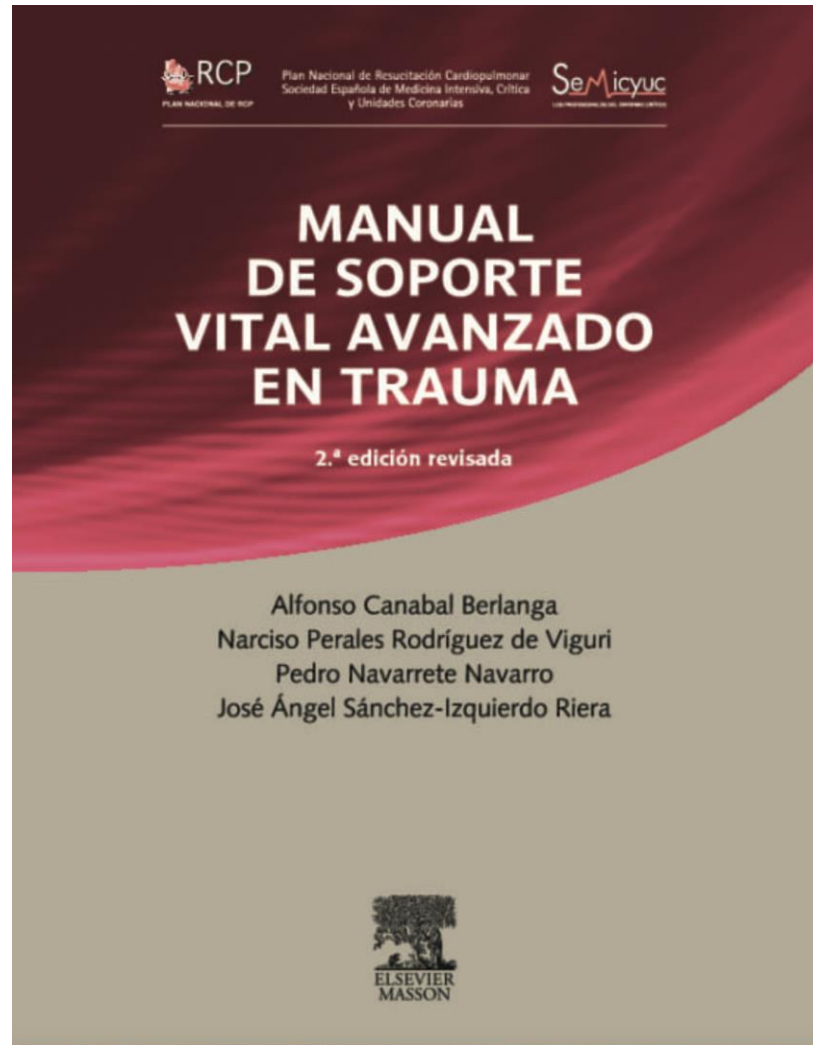
Actualización del curso paciente politraumático CCR



- DR M.A González Posada
 - Coordinador GT SVAT-CCR

 - HTRiC- Hospital Universitari Vall d'Hebron
 - Professor associat UAB Facultat Medicina
 - President Subcomissió Atenció PPT Adult- HUVH
- 

2007



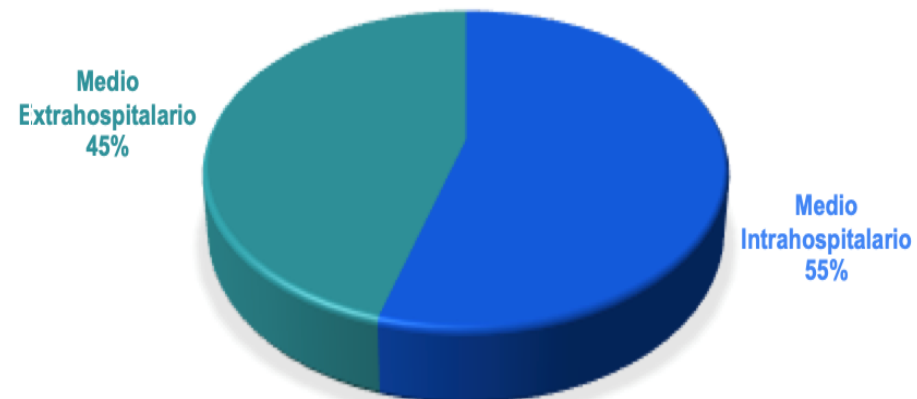
ENCUESTA A DIRECTORES SVAT-CCR

Centro donde se imparte su curso

- HOSPITAL VALL D'HEBRON-AREA TRAUMA
- HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS
- SEM
- HOSPITAL JOAN XXIII
- MASTER HOSPITAL DEL MAR Y ENTIDADES HOSPITALARIAS VARIAS
- SEM, UNIVERSIDAD DEL H. MAR, UB,
- HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL

- SEM Y UNIVERSITAT DE BARCELONA

¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN ASISTENCIAL DIARIA MÁS HABITUAL?



PERFIL DE ALUMNOS SVAT

MÉDICOS



RESIDENTES

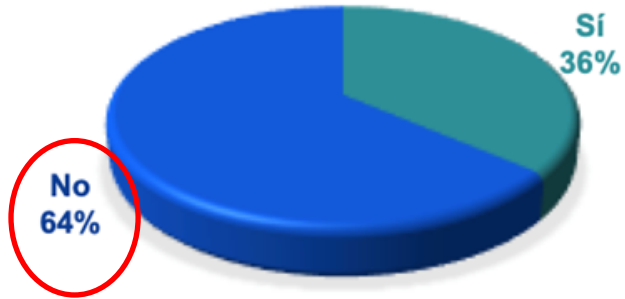


ENFERMERÍA

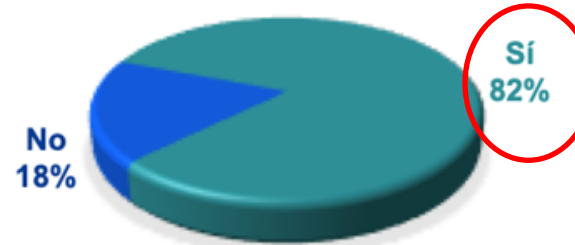


Material docente que suministra en su curso

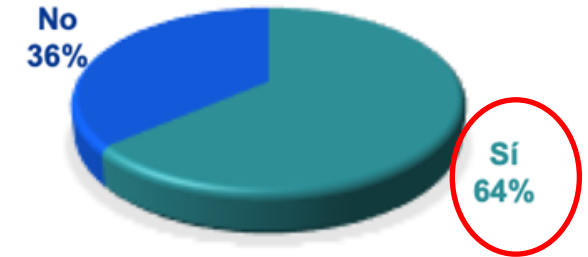
LIBRO SVAT



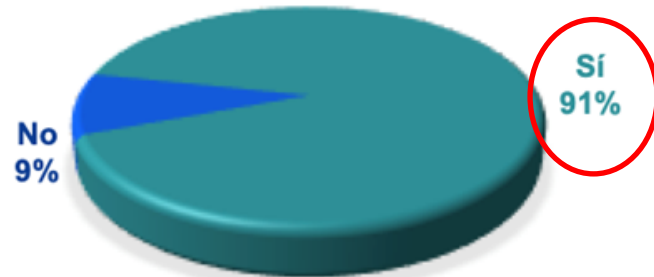
ARTÍCULOS CIENTÍFICOS



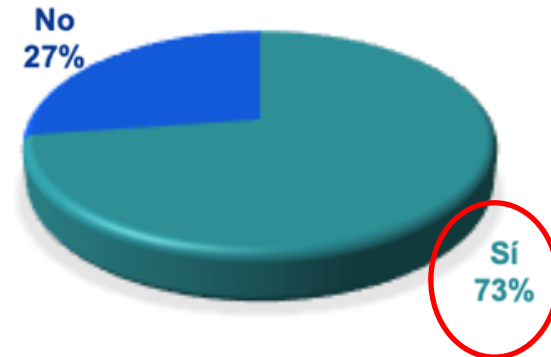
MATERIAL PROPIO EN PDF



VÍDEOS



MOODLE / ON LINE



9:00-10:00		Presentación del curso	
		Valoración Inicial	
10:00-11:30		Practicas inmovilizaciones	
11:30-12:00		DESCANSO	
12:00-13:30		Practicas inmovilizaciones	

El objetivo del curso es discutir la actuación en distintos aspectos del ilustración a través de un caso clínico. Se pedirá la participación de lo del caso en forma de escenario simulado y la discusión

14 horas

		GRUPO 1	
15:00-16:00		Caso Clínico: Polifracturado GCS 14	C
16:00-16:55		Caso Clínico: Quemado	Ca
10 min		DESCANSO	
17:05-18:00		Caso clínico: Lesión medular	Ca

El objetivo del curso es discutir la actuación en distintos aspectos del ilustración a través de un caso clínico. Se pedirá la participación de lo del caso en forma de escenario simulado y la discusión

		GRUPO 1	
9:00-10:30			TRIAGE
10:30-11:00			DESCANSO
11:00-11:45		Caso clínico: Lesión medular	Cas
11:45-12:30		Caso clínico: Pneumotórax Trauma torácico	Cas
12:30-13:30		Caso clínico integrado: Shock	

		GRUPO 1	
15:00-15:45		Caso clínico: PPT caso integrado	C
15:45-16:30		Caso clínico: PPT caso integrado.	C
16:30-18:00		EVALUACIÓN	
18:00		Cierre del curso	

02/11/2022	MIÉRCOLES		GRUPO 1	GRUPO 2
9:00-10:00	60min	Dr. González	Vía Aérea (2) Quirurg Dra Mora	Valoración Inicial y Secundaria Dr González
10:00-11:00	60 min		Vía Aérea 1 Dr. Biarnés	Vía Aérea (2) Quirurg Dra Mora
11:00-11:30	30 min			
11:30-12:30	60 min		Valoración Inicial y Secundaria Dr González	Vía Aérea 1 Dr. Biarnés
12:30-13:30	60 min	Dr Biarnes	CASO 2 Dr González	CASO 1 Dr. Biarnés
13:30- 15:00	90 min		Descanso	
15:00-16:00	60 min		CASO 1 Dr. Biarnés	CASO 2 Dr González
16:00-16:15	15 min		Descanso	
16:15-17:15	60min	Dr. González	CASO 3 Dr. Ciércoles	CASO 4 Dra Guerrero
17:15-18:15	60 min		CASO 4 Dra Guerrero	CASO 3 Dr. Ciércoles

03/11/2022	JUEVES		GRUPO 1	GRUPO 2
9:00-9:45	45 mi	Dr Biarnes	Casos de Triage en IMV Dr González	
9:45-10:45	60 min		CASO 5 Dr. Biarnés	CASO 6 Dr González
10:45-11:15	30 min	Dr. González	Descanso	
11:15-12:15	60 min		CASO 7 Dr Prieto	CASO 5 Dr. Biarnés
12:15- 13:15	60 min		CASO 6 Dr González	CASO 7 Dr Prieto

GRUPO 2				
04/11/2022	VIERNES		GRUPO 1	GRUPO 2
9:00-10:00	60 min	Dr Biarnes	CASO 8: Práctica Final Dra Márquez/ Dr González/ Dr. Biarnés/	
10:00-14:00	240 min		Evaluación Dra Márquez/ Dr González/ Dr. Biarnés/	

PRIMER DIA 11/03/2022 Mañana			
HORARIO	DURACIÓN	GRUPO 1	
11:30-11:40	10 min	PRESENTACIÓN DE <i>Dr. José Antonio Martínez -</i>	
11:40-13:10	90 min	VALORACION PRIMARIA - SECC <i>DUE Mon Mo</i>	
13:10-13:50	40 min	TRAUMATISMO CRANEAL - TRA <i>Dr. José Antonio A</i>	
13:50-14:30	40 min	TRAUMATISMO TORÁCICO. - TRA <i>Dr. Jose Antonio A</i>	
17 horas y 30 minutos			
PRIMER DIA 11/03/2022 Tarde			
HORARIO	DURACIÓN	GRUPO 1	
15:30-16:10	40 min	QUEMADOS E INTOXICACIÓN CO - TRAUMATISMO E <i>DUE Mon Mo</i>	
16:10-16:30	20 min	TRAUMATISMO G <i>DUE Mon Mo</i>	
16:30-16:50	20 min	TALLER ECOGI <i>Dr. Jose Antonio A</i>	
16:50-18:20	90 min	TALLER MOVILIZACIÓN-INMOVI <i>DUE. Mon-Dr. Martinez</i>	
18:20-18:40	20 min	DESCANS	
18:40-20:20	90 min	TALLER IMV <i>Dr. Joan Escorcia/ TES Óscar Lamiel</i>	
8:30-09:30	60 min	TALLER VAD/DRENAJE TÓRAX <i>DUE Mon Moreno</i>	
09:30-10:30	60 min	T. CRICO/VIA INTRAÓSEA <i>Dr. José Antonio Martínez</i>	
10:30-11:30	60 min	TRAUMATISMO EN <i>Dr. Sergio B</i>	
11:30 - 12:00	30 min	DESCAN	
12:00-13:00	60 min	SVAT-PEDIATRIA-1 <i>Dr. Sergio Benito / DUE Mon Moreno</i>	
13:00 - 14:00	60 min	SVAT-PEDIATRIA-2 <i>Dr. Sergio Benito / DUE Mon Moreno</i>	
14:00-15:00	60 min	COMIC	
SEGUNDO DIA 18/03/2022 Tarde			
15:00-16:00	60 min	SVAT-ADULTO 1 (TCE-MEDULAR) <i>DUE Mon Moreno</i>	
16:00-17:00	60 min	SVAT-ADULTO 2 (T. TORÁCICO) <i>DUE Mon Moreno</i>	
17:00-17:20	20 min	DESCANSO	
17:20-18:20	60min	SVAT-ADULTO 3 (T. ABDOM-PÉLVICO) <i>DUE Mon Moreno</i>	
18:20-19:20	60 min	SVAT-ADULTO 4 (QUEMADO-GESTANTE) <i>DUE Mon Moreno</i>	
19:20-20:00	40 min	EVALUACIÓN TEÓRICO- <i>Dr. José Antonio Martínez &</i>	
20:00-20:15	15 min	CORRECCION EVALUA <i>Dr. José Antonio Martínez &</i>	
20:15-20:30	15 min	CLAUSURA DEL CURSO	

07/11/2022 Matí	Temps
08:30-09:00	30 min
09:00-11:00	120 min
11:00-11:30	30 min
11:30-13:30	120 min

07/11/2022 Tarda	Temps
15:00-16:00	60 min
16:00-17:00	60 min
17:00-17:15	15 min
17:15-18:00	45 min

08/11/2022 Matí	Temps
08:30-09:00	30 min
09:00-11:00	120 min
11:00-11:30	30 min
11:30-13:30	120 min

08/11/2022 Tarda	Temps
15:00-17:00	120 min
17:00-17:15	30 min
17:15-19:00	120 min

09/11/2022 Matí	Temps
08:30-09:00	30 min

09/11/2022 Tarda	Temps
SVAT-PEDIATRIA-2 <i>Dr. Sergio Benito / Dr. JA Martínez</i>	
09:00-11:00	120 min
11:00-11:30	30 min
11:30-13:30	120 min

07/11/2022 Matí	Temps	Grup1	Grup2	Instructors	Coordinador
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors			
09:00-11:00	120 min	Valoració primària i secundària	Mobilitzacions / Immobilitzacions	Gilberto/Mati Felip/Félix	Mar
11:00-11:30	30 min	Descans			
11:30-13:30	120 min	Mobilitzacions /	Valoració	Gilberto/Mati	Mar

18 h 45 min

07/11/2022 Tarda	Temps	Grup1	Grup2	Instructors	Coordinador
15:00-16:00	60 min	VA	Tècniques Q	Mati/Félix Gilberto/Mar	Toni
16:00-17:00	60 min	Tècniques Q	VA	Mati/Félix Gilberto/Mar	Toni
17:00-17:15	15 min	Descans			
17:15-18:00	45 min	Hemostàsia		Félix	Toni

08/11/2022 Matí	Temps	Grup1	Grup2	Instructors	Coordinador
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors			
09:00-11:00	120 min	Cremats		Mati/Mar	Toni
11:00-11:30	30 min	Descans			
11:30-13:30	120 min	Casos A/B	Casos A/B	Mati/Félix Gilberto/Mar	Toni

08/11/2022 Tarda	Temps	Grup1	Grup2	Instructors	Coordinador
15:00-17:00	120 min	Casos C	Casos D i Medul·lar	Mati/Félix Gilberto/Mar	Toni
17:00-17:15	30 min	Descans			
17:15-19:00	120 min	Casos D i Medul·lar	Casos C	Mati/Félix Gilberto/Mar	Toni

09/11/2022 Matí	Temps	Grup1	Grup2	Instructors	Coordinador
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors			

SVAT-PEDIATRIA-2				
Dr. Sergio Benito / Dr. JA Martínez				
SO				
SVAT-ADULTO 4 (QUEMADO- GESTANTE)				
09:00-11:00	120 min	Casos integrats	Mar/Félix Gilberto/Mati	
11:00-11:30	30 min	Descans		
11:30-13:30	120 min	Avaluació final	Mar/Félix Gilberto/Mati	Toni

Creación de un **nuevo** curso: **Atenció al Pacient Traumàtic Greu (APTG)**

- ② Ámbitos:
extra e intrahospitalario
- ② Modelos:
lineal (extrahospitalario) **y** horizontal (intrahospitalario)
- ② Estamentos asistenciales:
médicos y enfermería

FASE ONLINE PREVIA (Aula Virtual)

FASE PRESENCIAL: simulación avanzada + habilidades técnicas+ habilidades no técnicas. Casos comunes con objetivos concretos en cada caso.

CIERTO GRADO DE ADAPTABILIDAD A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DEL ALUMNADO SVAT (extra vs intrahospitalario, CAT-III vs CAT-I)

¿QUIEN HA CREADO EL MATERIAL DOCENTE?: REFERENTES DE CADA CAPÍTULO

Grup de Treball _CCR

Gilberto Alonso Fernández (SEM)

Alfons Biarnés Suñé (H Vall d'Hebron)

Francisco Javier Escalada Roig (SEM/H St Boi)

Miguel Angel González Posada (H Vall d'Hebron)

María del Mar Pamplona Negre (SEM)

Jose Antonio Prieto Arruñada (SEM)

Judit Vilanova Corselles (H Arnau de Vilanova)

Directores colaboradores

Marc Fabra (H Germans Trias i Pujol)

Jaume Fontanals (H Clinic)

Jose Luis Jiménez (H Granollers)

Jose Antonio Martínez (SEM)

AUTORES DE LOS CAPÍTULOS DEL CURSO SVAT_CCR

ALONSO FERNÁNDEZ, GILBERTO

Médico del Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya (SEM) y de la Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (Althaia). Programa de Trauma Pediátrico Vall d'Hebron. Director Cursos PHTLS. Instructor en Cursos AITP, SVAT y ETC. Grupo de Trabajo SVAT del CCR. Comissió Assessora de Trauma del Servei Català de la Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

ALONSO VILA, SERAFÍN

Médico Especialista en Anestesiología, Reanimación y en Medicina Interna. Middle Grade SpR en A&E, Queen Elizabeth The Queen Mother Hospital, Margate (UK). Hospital Universitario Infantil de la Dona Vall d'Hebron, Barcelona. Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). Director y Jefe Médico del Hospital de la Fraternidad en Chinguetti (Mauritania). Site Medical Officer para International SOS en Sierra Leona y Guinea-Conakri.

ANDRÉS PEIRÓ, JOSÉ VICENTE

Médico Especialista Cirugía Ortopédica y Traumatología, Unidad de Traumáticos del Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Departamento de Cirugía, Universitat Autònoma de Barcelona. Cirugía Reconstructiva del Aparato Locomotor, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR).

BAENA CAPARRÓS, JACINTO

Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Director del Curso Atención Inicial del paciente Crítico Quemado. Instructor SVA. Grupo Trabajo Paciente Politraumático y Neurocrítico de la SOCMIC. Subcomisión de Atención al Paciente Politraumático Adulto Hospital Universitario Vall d'Hebron

BAENA OLOMI, IRENE

Médica especialista en Pediatría. Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. CSPT. Instructora ETC y SVAP. Miembro del Comité Institucional de Paciente Politraumático de la CSPT y del grupo de trabajo del PPT pediátrico.

BIARNÉS-SUÑÉ, ALFONS

Médico especialista en Anestesiología y Reanimación. Jefe de Sección en el Hospital Universitario de Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Director Cursos SVAT. Instructor ETC. Miembro del Centre de Simulació de la Vall d'Hebron. Grupo de Trabajo SVAT del CCR. Profesor Asociado de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

BLASCO MARIÑO, ROBERT

Médico Especialista en Anestesiología, Reanimación. Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Médico de campaña antártica para CSIC/UTM. Grupo de Trabajo sobre Hipotermia Accidental de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación. Profesor asociado Universidad de Girona (UdG)

AUTORES DE LOS CAPÍTULOS DEL CURSO SVAT_CCR

BORONAT GARCIA, PATRICIA

Médica especialista en Medicina Intensiva. Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. Instructora en Cursos SVAT. Clínica asociada en la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

CABAÑA BENJUMEA, ANA

Médica especialista en Medicina Intensiva. Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. Instructora en Cursos SVAT. Clínica asociada en la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

CAMPOS SERRA, ANDREA

Médica especialista Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitari de Parc Taulí, Sabadell. Instructora ATLS, DSTC i ETC. Profesora asociada Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

CAÑADAS PALAZÓN, SONIA

Médica especialista en Pediatría Intensiva. Hospital Universitario Infantil de la Dona Vall d'Hebron, Barcelona. Programa de Trauma Pediátrico Vall d'Hebron. Directora Cursos AITP y Emergencias Pediátricas. Instructora de Cursos SVAP y GIC. Grupo de Trabajo de Trauma de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP). Comité de RCP de la Societat Catalana de Pediatría. Educadora del Centro de Simulación Clínica Avanzada Vall d'Hebron. Profesora Asociada de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

CAPDEVILA FREIXAS, ARIANA

Médica especialista en Anestesiología, Reanimación y Tractament del Dolor. Hospital Clínic, Barcelona. Colaborador docente Facultat Medicina Universitat Barcelona (UB).

CARRERO CARDENAL, ENRIQUE

Médico especialista en Anestesiología, Reanimación y Tractament del Dolor. Hospital Clínic, Barcelona. Instructor Cursos SVAT. Profesor Asociado Facultat Medicina Universitat Barcelona (UB).

CIÉRCOLAS JIMÉNEZ, ESTHER

Médica especialista en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Instructora Curso SVAT. Grupo de investigación de Columna Vertebral del VHIR.

DOMÍNGUEZ SAMPEDRO, PEDRO

Médico especialista en Pediatría Intensiva. Programa de Trauma Pediátrico Vall d'Hebron. Director de Cursos AITP, SVAP, GIC y Transporte Pediátrico y Neonatal. Coordinador de cursos ETC. Comissió Assessora de Trauma del Servei Català de la Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Grupo de Trabajo de Trauma de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP). Comité de RCP de la Societat Catalana de Pediatría

AUTORES DE LOS CAPÍTULOS DEL CURSO SVAT_CCR

DUEMS NORIEGA, ÓSCAR

Médico especialista en Geriatría, Hospital General de Granollers

ESTEBAN NAVARRO, PEDRO LUIS

Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. ALTHAIA de la Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Instructor SVB+DEA. Profesor ADTrauma. Delegado Médico en la Federación Internacional del Automóvil (FIA)_ Fórmula 1.

FABRA RADUÀ, MARC

Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. Director de SVAT por el CCR. Clínico asociado en la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

FERNÁNDEZ ESPARRELL, DAVID

Técnico en Emergencias. Sistema de Emergencias Mèdiques (SEM). Docente Técnico Emergencias Sanitarias. Miembro del Comité Editor Guías Clínicas de SEM.

FONTANALS DOTRAS, JAIME

Médico especialista en Anestesiología, Reanimación y Tractament del Dolor. Hospital Clínic, Barcelona. Director Cursos SVAT. Profesor Asociado Facultat Medicina Universitat Barcelona (UB).

GARRÓ MARTÍNEZ, PAU

Médico especialista en Medicina Intensiva. Jefe de servicio Hospital General de Granollers. Director Cursos SVAT.

GONZÁLEZ POSADA, MIGUEL ÁNGEL

Médico especialista en Anestesiología, Reanimación y en Medicina Familiar, Comunitaria. Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Director Cursos SVAT del CCR. Instructor ETC. Grupo de Trabajo SVAT del CCR. Subcomisión de Atención al Paciente Politraumático Adulto. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Profesor Asociado del Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

HERRAIZ RUIZ, ALBA

Médica especialista en Medicina Intensiva. Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. Instructora en Cursos SVAT. Clínico asociado en la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

HERRERÍAS GÓNZALEZ, FERRAN

Médico especialista en Cirugía General y Digestiva. Jefe de Sección en Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. Profesor asociado Universitat de Lleida (UDL).

IGLESIAS RODRÍGUEZ, RAYDÉN

AUTORES DE LOS CAPÍTULOS DEL CURSO SVAT_CCR

Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital General de Granollers. Instructor de SVAT

JIMÉNEZ ORTIZ, JOSÉ LUIS

Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital General de Granollers. Director Cursos SVAT.

MADRAZO GONZÁLEZ, ZOILLO

Médico especialista en Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. Instructor Cursos ATLS y DSTC. Miembro del Consell Assessor Codi PPT_Generalitat de Catalunya. Profesor asociado de la Universitat de Barcelona (UB).

MARTÍNEZ VIDAL, JOSÉ ANTONIO

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Miembro del Sistema de Emergencias Médicas HEMS H4 y de SVA de Mora de Ebre. Director colaborador de cursos en la Universidad Bagés (Manresa), Hospital del Mar, Hospital Tarragona.

MONTESINOS MAGRANER, LLUÏSA

Médica especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Lesionados Medulares del Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Coordinadora del Grupo de Investigación en Rehabilitación del VHIR. Presidenta de la Sociedad Española de Paraplejía. Profesora asociada de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

MORA MIQUEL, LIDIA

Médica especialista en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Instructora SVAT. Instructora ETC. Miembro vocal de la Comisión de Sangre y Hemoderivados del Hospital Vall d'Hebron. Grupo de Trabajo ABC de las Guías Europeas de Trauma. Grupo de Trabajo European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC) de las Guías de Sangrado Perioperatorio Grave y Tromboprofilaxis. Profesor Asociado Clínico del Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Profesor del Máster Patient Blood Management de la Universidad de Krems, Austria.

MORENO ZAFRA, JOSÉ RAMÓN

Enfermero. Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y Bomberos de la Generalitat de Catalunya. Director de Cursos SVB+DEA, SVI, SVA, SVAP y SVAT. Instructor en Simulación Clínica SIMZONES y en SVATP del Hospital Sant Joan de Déu. Instructor y coordinador de PHTLS por la National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) y Colegio de Cirujanos Americanos. Profesor asociado en Universitat Barcelona (UB), Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Universitat Pompeu Fabra (UPF) y Fundació Universitària del Bagés (Manresa). Coordinador Máster d'Emergències Extrahospitalàries en la Fundació Universitària del Bagés (Manresa).

AUTORES DE LOS CAPÍTULOS DEL CURSO SVAT_CCR

NAYA SIERO, JOSÉ MANUEL

Médico especialista en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Instructor Curso SVAT.

NUÑEZ AGUADO, SONIA

Médica especialista en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Instructora SVAT. Miembro del Centre de Simulació de la Vall d'Hebron.

PUGO ORTEGA, IGNACIO

Médico especialista en Anestesiología-Reanimación. Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Instructor ETC y SVA. Subcomisión de Parada Cardiorrespiratoria del Hospital Vall d'Hebron.

SANCHEZ SATORRA, MÀRIUS

Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. Instructor en Cursos SVAT y ETC. Clínico asociado en la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

SERRACANTÀ DOMENECH, JORDI

Médico especialista en Cirugía Plástica. Jefe de Sección en Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Comité UPSCRAL. Grupo de investigación Paciente Quemado del VHIR.

SOLÀ ENRIQUEZ, BERTA

Médica especialista en Anestesiología-Reanimación. Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona.

SOTERAS MARTÍNEZ, IÑIGO

Médico adjunto especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Transfronterero de la Cerdanya. Sistema d'Emergències Médiques (SEM). Director cátedra medicina del medio natural en la Universidad de Girona (UdG).

AUTORES DE LOS CAPÍTULOS DEL CURSO SVAT_CCR

TEDDOR SERRA, JORDI

Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Jefe Clínico en el Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Grupo de Investigación Cirugía Reconstructiva Aparato Locomotor del VHIR.

TERCERO MACHIN, FRANCISCO JAVIER

Médico especialista en Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital General de Granollers.

TRUILLANO CABELLO, JAVIER

Médico especialista en Medicina Intensiva. Jefe de sección en el Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. Profesor Agregado vinculado Departamento de Medicina i Cirurgia Universitat de Lleida (UDL). Instructor emérito CCR.

VELASCO CONDADO, PABLO

Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital General de Granollers. Instructor de SVAT.

VILANOVA CORSELLAS, JUDIT

Médica especialista en Medicina Intensiva. Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. Directora Cursos SVB+DEA, SVI y SVA. Instructora Cursos SVAT_CCR. Instructora ETC. Instructor en Simulació Institute for Medical Simulation. Instructora GIC. Center for Medical Simulation y la División Harvard-MIT. Miembro Grup de Treball SVAT del CCR. Miembro Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Profesora Asociada Universitat de Lleida (UDL).

WÖRNER TOMASA, NÚRIA

Médico especialista en Pediatría de Urgencias. Hospital Universitario Infantil i de la Dona Vall d'Hebron, Barcelona. Programa de Trauma Pediátrico Vall d'Hebron. Directora de curso Simuladores de Atención Inicial al Trauma Pediátrico y Emergencias Pediátricas. Instructora de Cursos AITP y SVAP. Grupo de Paciente Crítico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Profesora Clínica de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

48 autores: médicos y enfermería

Valoración Primaria

RCD

CCD

Embolización

Diagnósticos y Tto lesiones RIM

X

A

B

C

D

E

TAC

Ext-FAST

Valoración secundaria

TABLA 4: Extended FAST

VENTAJAS	INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none">Rápida evaluación de cavidad abdominal, pericardio y cavidad torácica para diagnosticar líquido libre intraabdominal intraperitoneal, taponamiento cardíaco y hemo-neumotóraxAplicable tanto a nivel intra como extrahospitalarioSe puede realizar tantas veces como sea necesario en la reanimación del paciente tanto para el diagnóstico como para ver evolución y resultados de nuestras acciones (por ejemplo, tras evacuar o drenar un neumotórax)No emite radiacionesEs más sensible que la radiografía de tórax en supino para detectar un neumotórax oculto o que se están empezando a desarrollar.	<ul style="list-style-type: none">Muy operador-dependiente: quien lo realiza debe tener el conocimiento y el entrenamiento mínimo sobre las indicaciones y limitaciones del E-FAST.Necesita una cantidad mínima de líquido en las cavidades para poder ser detectable por lo que lesiones incipientes pueden pasar desapercibidas.No diferencia el tipo de líquido (por ejemplo, sangre u orina).No es eficaz para lesiones retroperitoneales, pancreáticas, diafragmáticas, trauma mesentérico ni perforaciones intestinales.Son frecuentes los artefactos en las imágenesLimitaciones en la calidad de la imagen ante casos de obesidad, hiperinsuflación pulmonar o enfisema subcutáneo.Un E-FAST negativo no descarta completamente la presencia de lesiones que necesiten tratamiento quirúrgico.No puede sustituir al TC para el diagnóstico final de lesiones específicas

TABLA 5: CRITERIOS ACONSEJABLES PARA BODYTC INMEDIATO EN PPT

(según la Guía Europea del Manejo del Sangrado Mayor y Coagulopatía por Traumatismo: sexta edición, 2023)

PPT con uno de los siguientes parámetros a la llegada al hospital:

- Presión Arterial Sistólica < 100 mmHg
- Pérdida sanguínea estimada ≥ 500 ml
- GCS ≤ 13 o reacción pupilar anormal

Y/O

Pacientes con sospecha clínica de uno de los siguientes diagnósticos:

- Fracturas de al menos dos huesos largos
- Tórax inestable, tórax abierto o múltiples fracturas costales
- Lesión abdominal severa
- Fractura de pelvis
- Fractura vertebral inestable/ lesión medular

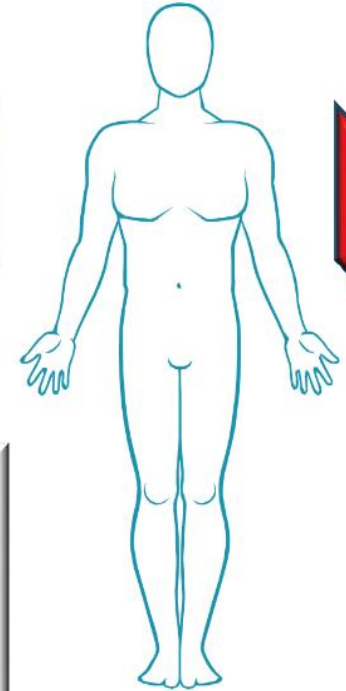
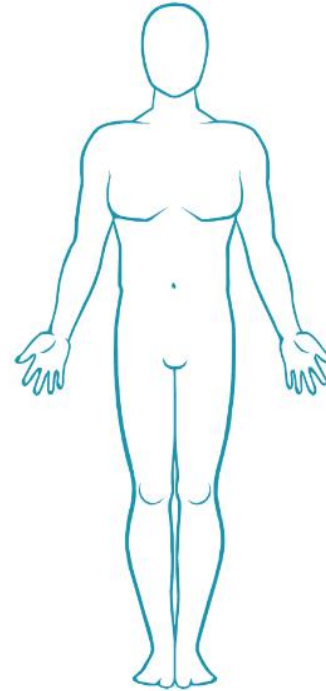
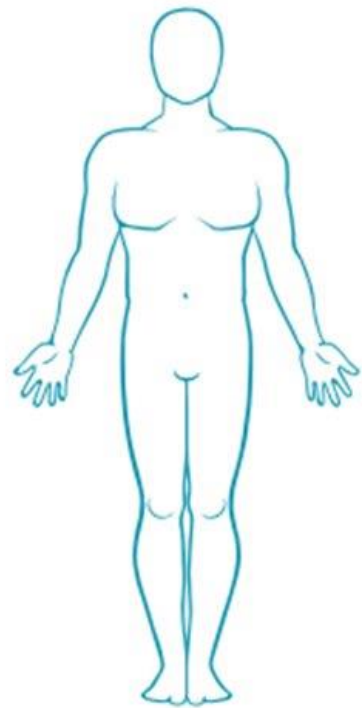
Y/O

Pacientes con uno de los siguientes mecanismos lesionales:

- Precipitación de > 4 metros de altura
- atrapamiento/aplastamiento de tórax y/o abdomen

Transversal

Vertical



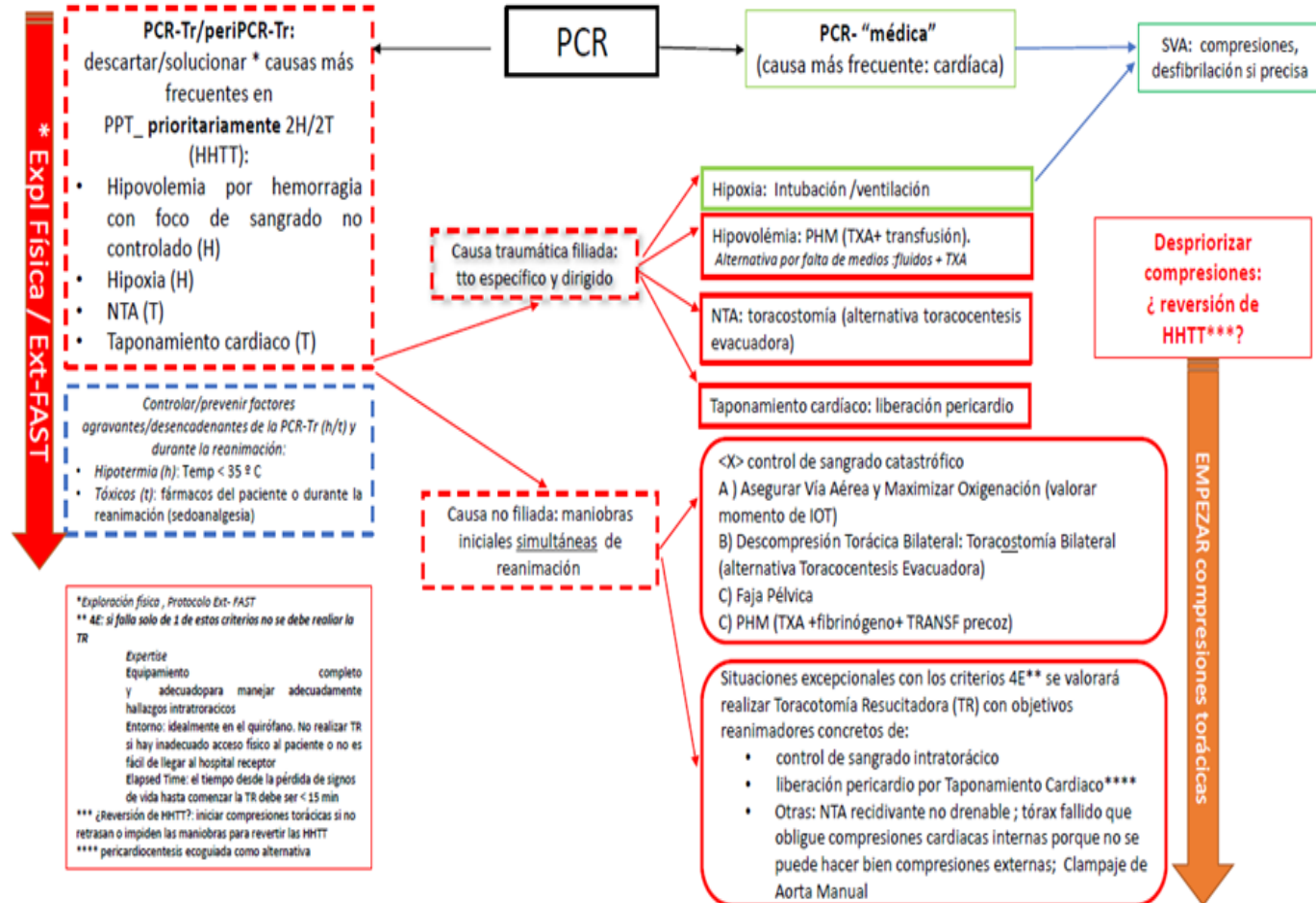
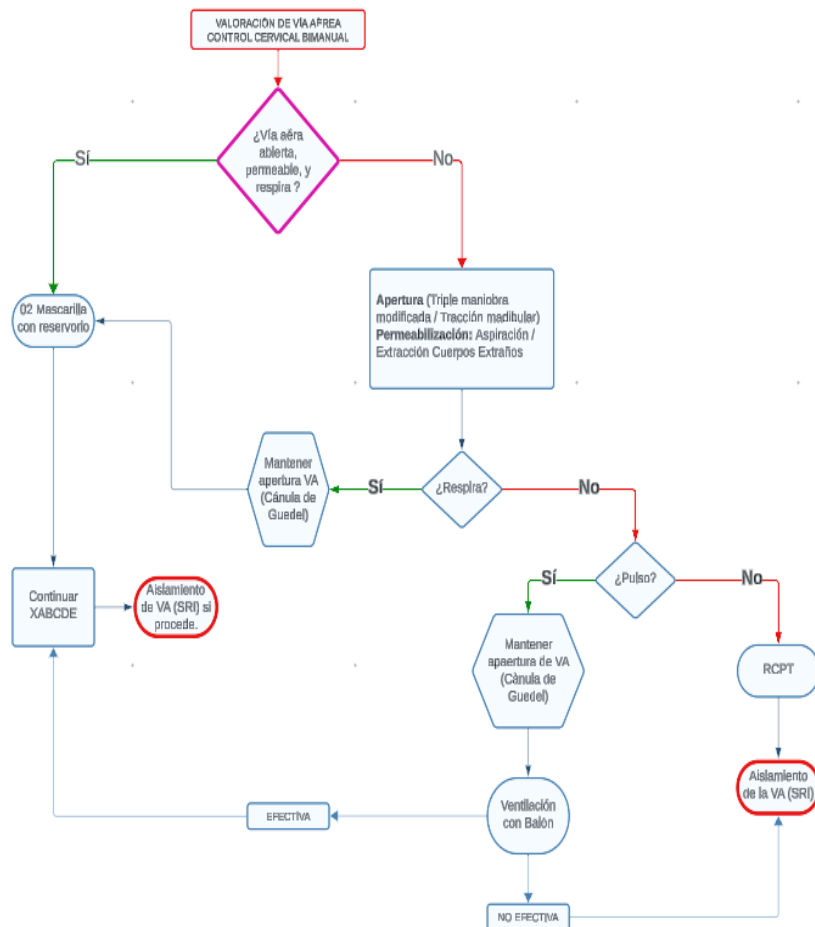


TABLA 4: TASH score (The Trauma-Associated Severe Hemorrhage Score)

Indica la probabilidad de necesitar una transfusión masiva (TM) al combinar los valores de 8 variables. Cuanta puntuación más elevada más probabilidades de necesitar una TM. Su punto de corte positivo es ≥ 16 puntos, que indica una probabilidad del 50%. Un TASH score de 21 puntos supone un 71% de probabilidad de necesitar TM y a partir de 24 puntos tiene más de 85 %.

VARIABLE	VALOR	PUNTOS
Hemoglobina (gr/dl)	< 7	8
	<9	6
	<10	4
	<11	3
	<12	2
Déficit de Bases (mmol/L)	< -10	4
	<-6	3
	< -2	1
Presión arterial sistólica (mmHg)	<100	4
	< 120	1
Frecuencia cardiaca (lpm)	>120	2
Líquido intraabdominal libre	Sí	3
Fractura de pelvis clínicamente inestable	Sí	6
fractura abierta o desplazada de fémur	Sí	3
Género masculino	Sí	1



PARÁMETROS VISCOELÁSTICOS DE HIPOCOAGULABILIDAD EN PACIENTE TRAUMÁTICO SANGRANTE



TROMBOELASTOMETRÍA



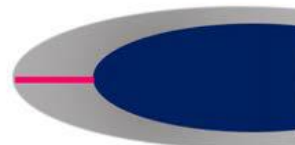
HIPERFIBRINOLISIS

EXTEM ML > 5%
TRATAMIENTO PRECOZ (no esperar)
Tto: Ácido Tranexámico 1g ev



HIPOFIBRINOGENEMIA

FIBTEM A5 < 9mm (EXTEM A5 < 35mm)
OBJETIVO > 12-15 mm
Tto: concentrado fibrinógeno o crioprecipitado



DÉFICIT GENERACIÓN TROMBINA

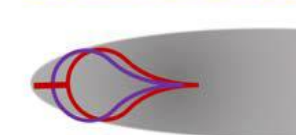
EXTEM CT > 80" y/o
INTEM CT > 240"
Tto: CPP o PPF (considerar AC / HEPTEM)



PLAQUETOPENIA

EXTEM A5 < 35mm (FIBTEM A5 \geq 9mm)
Tto: pool plaquetas

TROMBOELASTOGRAFÍA



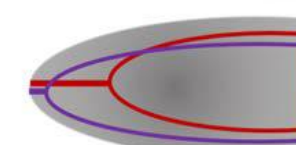
HIPERFIBRINOLISIS

Ly30_{CK} > 4% o Ly30_{CRT} > 3%
TRATAMIENTO PRECOZ
Tto: Ácido Tranexámico 1g ev



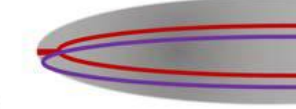
HIPOFIBRINOGENEMIA

MA_{CFF} < 15 mm (A10_{CK} < 45mm)
 α _{CRT} < 60° o K_{CRT} > 2.5 min
OBJETIVO 18-20 mm
Tto: concentrado fibrinógeno o crioprecipitado



DÉFICIT GENERACIÓN TROMBINA

R_{CK} > 9 min o R_{CRT} > 1 min
ATC_{CRT} > 150" o α _{CRT} < 45°
Tto: CPP o PPF (considerar AC / CKH)



PLAQUETOPENIA

A10_{CK} < 45 mm (MA_{CFF} > 15mm)
Tto: pool plaquetas



Dosis de reversión anticoagulantes

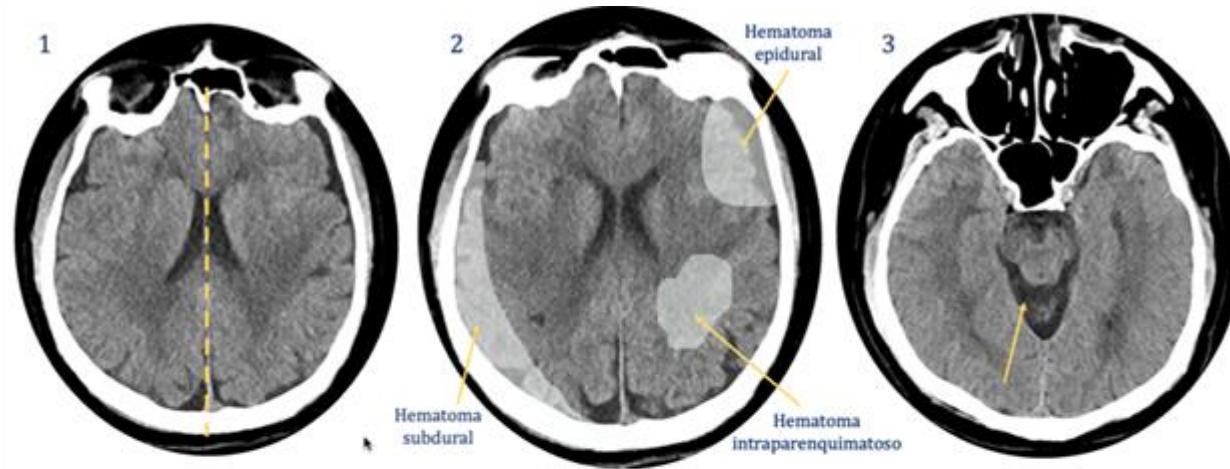
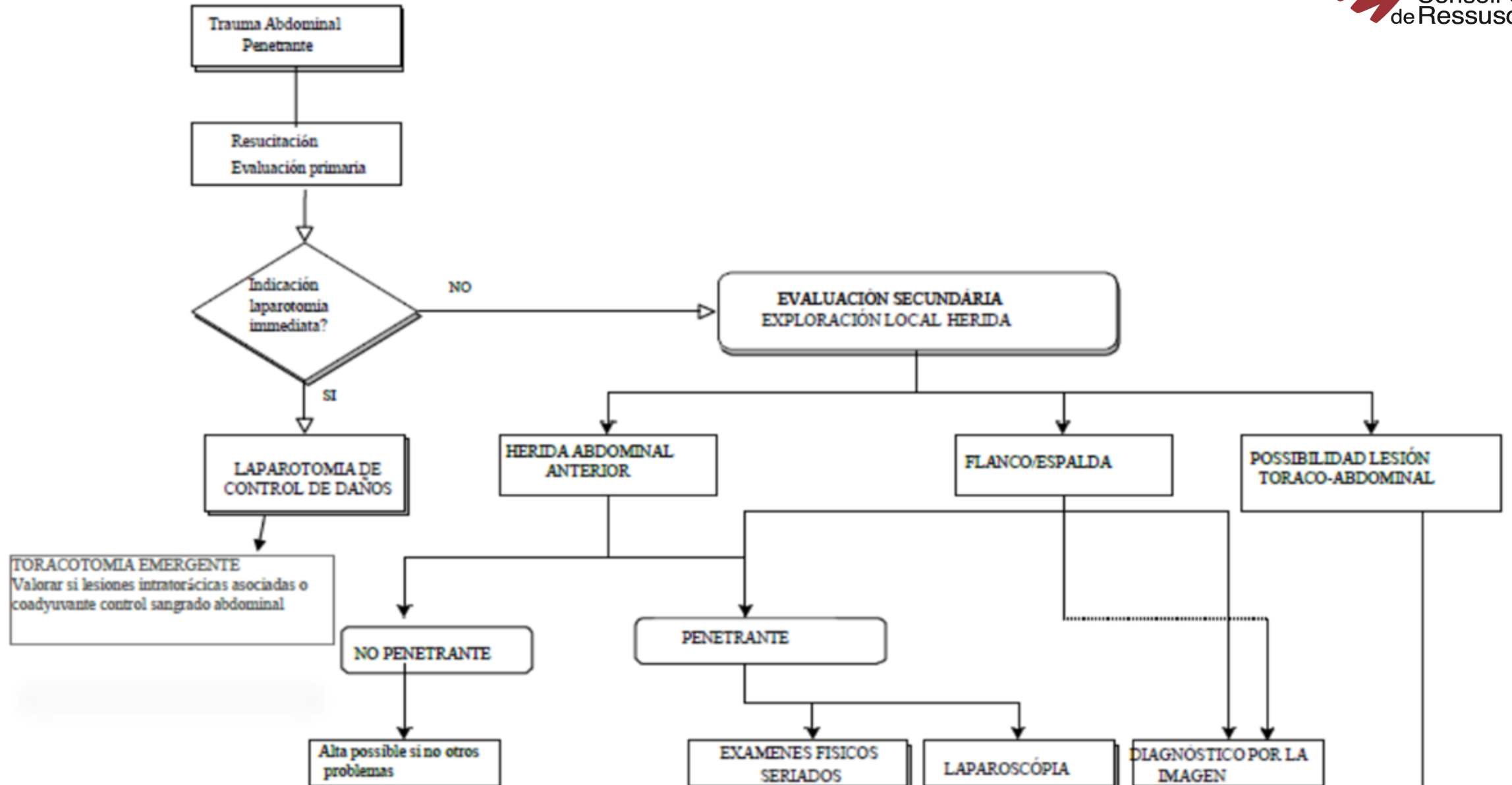


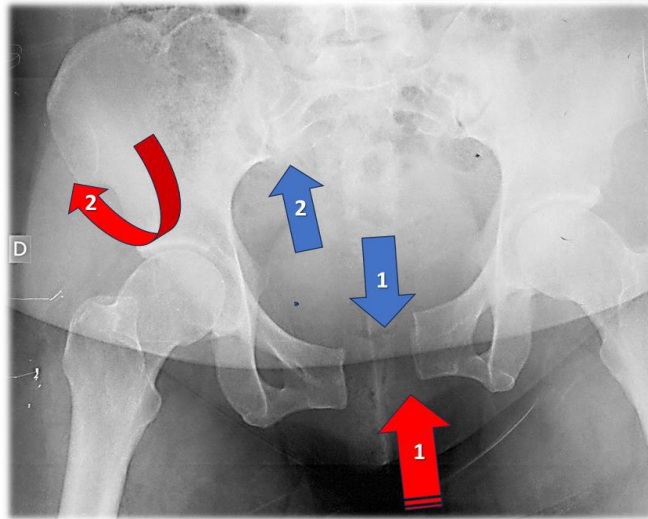
Fig. 1. Parámetros a valorar en una TC craneal basal según la Clasificación de Marshall.

1. **Línea media.** En una TC normal, los dos hemisferios cerebrales deberían ser simétricos en tamaño. Según el grado de desplazamiento de la línea media (línea discontinua), la severidad de las lesiones será mayor.
2. **Lesiones hiperdensas o mixtas,** que en función de su dimensión marcarán la gravedad. En la imagen se pueden ver algunas de las lesiones más características, que reciben diferentes nombres según su distribución y origen.
3. **Cisternas de la base,** que deberían ser visibles en una TC normal tal como se ve en la imagen. Su desaparición o compresión indica edema cerebral.



Indicaciones de TR

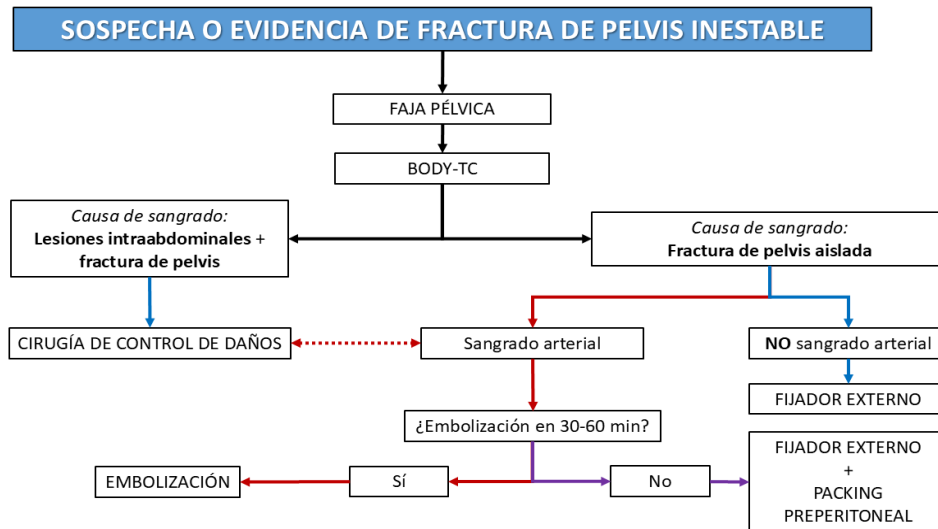
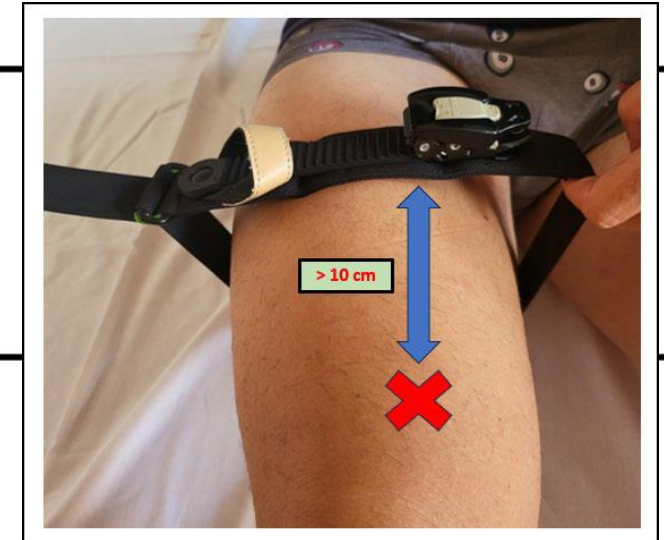




Fractura de Pelvis por compresión antero-posterior (CPA)

Las flechas azules señalan la diástasis de la sínfisis púbica (1) y la apertura de la articulación sacro-ilíaca derecha (2)

Las flechas rojas la dirección de la fuerza (1) y la rotación externa y apertura de la hemipelvis derecha (2)



ASIA NORMAS INTERNACIONALES PARA LA CLASIFICACIÓN NEUROLÓGICA DE LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL (ISNCSCI) **ISICOS**

Nombre del Paciente: _____ Fecha/Hora del Examen: _____
Nombre Examinador: _____ Firma: _____

DERECHO		PUNTOS SENSITIVOS CLAVE		PUNTOS SENSITIVOS CLAVE		IZQUIERDO	
		Tacto Fino (TFD) Pinchazo (PPD)		Tacto Fino (TFD) Pinchazo (PPD)			
ESD (Extremidad Superior Derecha)	Flexores del codo C5 Extensores de muñeca C6 Extensores de codo C7 Flexores de los dedos de la mano C8 Abductores del dedo meñique T1					ESI (Extremidad Superior Izquierda)	Flexores del codo C5 Extensores de muñeca C6 Extensores de codo C7 Flexores de los dedos de la mano C8 Abductores del dedo meñique T1
Comentarios (No músculo clave? Razón para NE? Déficit? Condición No-UMET?)						Comentarios (No músculo clave? Razón para NE? Déficit? Condición No-UMET?)	
EID (Extremidad Inferior Derecha)	Flexores de cadera L2 Extensores de rodilla L3 Dorsiflexores de tobillo L4 Extensores del dedo gordo del pie L5 Plantiflexores de Tobillo S1					EII (Extremidad Inferior Izquierda)	Flexores de cadera L2 Extensores de rodilla L3 Dorsiflexores de tobillo L4 Extensores del dedo gordo del pie L5 Plantiflexores de Tobillo S1
CAV Contracción Anal Voluntaria <input type="checkbox"/>						PPAP Presión Anal Profunda <input type="checkbox"/>	
TOTALES DERECHA (MAXIMO)						TOTALES IZQUIERDA (MAXIMO)	
ESD + ESI = RMES TOTAL		EID + EII = RMEI TOTAL		TFD + TFI = TF TOTAL		PPD + PPI = PP TOTAL	
MAX (25) (50)		MAX (25) (50)		MAX (56) (56)		MAX (56) (56)	
NIVELES NEUROLÓGICOS		NIVEL NEUROLÓGICO DE LA LESIÓN (NLI)		4. COMPLETA O INCOMPLETA?		6. ZONA DE PRESERVACIÓN PARCIAL	
1. SENSITIVO <input type="checkbox"/> 2. MOTOR <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

(En lesiones con función motora o sensitiva débil en S4-S5 solamente)
Incompleta = Cualquier función motora o sensitiva en S4-S5
Niveles más caudales con alguna inervación

Traumatismo térmico: quemados / hipotermia



Tabla 4. Manejo inicial de la PCR en hipotermia

- NO administrar vasopresores con temperaturas centrales < 30°C.
- Se pueden administrar 3 desfibrilaciones, si no hay salida a ROSC no se deben administrar más descargas hasta alcanzar de nuevo los 30°C.
- Usar sondas esofágicas para la medición de la temperatura central.
- Cuando se conecta el paciente a ventilación mecánica hay que regular los parámetros ventilatorios como los pacientes normotérmicos. Los valores de EtCO₂ serán bajos, acordes al estado metabólico del paciente.
- Se recomienda el uso de un compresor torácico mecánico. En caso de no disponer, y ante la imposibilidad de mantener las compresiones de forma continua se pueden hacer compresiones manuales de forma intermitente (5 minutos compresiones y 5 minutos de descanso con temperatura inferior a 28°C y 5 minutos compresiones y 10 minutos de descanso con temperatura inferior a 20°C). Se podrá iniciar las compresiones de forma retrasada en caso de imposibilidad o peligro en el lugar del siniestro. Los resultados neurológicos posteriores no se han demostrado peores.

Peculiaridades en

a	REEVALUACIÓN DEL RECONOCIMIENTO PRIMARIO (A-B-C-D-E)	Técnicas básicas - Inspección - Palpación - Auscultación - Percusión
b	ANAMNESIS (SAMPLE)	
c	EXAMEN FÍSICO	
	Exploración de:	Intervención:
Cabeza	Cuero cabelludo Cráneo Órbitas CCA/EE Nariz - Fosas Nasales Pómulos - Maxilares Boca - Mandíbula	Revisar tubo endotraqueal Sospecha de: - Fractura orbitome - Fractura Nasal Epistaxis Traumatismo facial
Cuello	Posición de la tráquea Pulsos carotídeos Ingurgitación yugular Enfisema subcutáneo Columna cervical	Revisar o colocar: - Collarín cervical - Soportes laterales
Tórax	Frecuencia + Patrón resp. Simetría / Asimetría Movimiento paradójico Heridas Dolor / Crepitación Timpanismo / Matidez Auscultación pulmonar Auscultación cardíaca	Cambiar catéteres de emergencia por: - Drenaje pleural definitivo - Drenaje pericardico Fijar cuerpos extraños clavados Conexión a respirador
Abdomen	Distensión Heridas / Equimosis Dolor Timpanismo / Matidez Perímetro abdominal	Fijar cuerpos extraños clavados
Pelvis	Simetría / Asimetría Dolor / Crepitación Estabilidad / Inestabilidad Posición extremidades inf	Presencia de: - Asimetría - Crepitación - Inestabilidad
Área Génito Urinaria	Sangre meatal Hematoma genitales Hematoma perineal	Presencia de: - Sangre meatal - Hematomas
Recto	Tono esfínter anal Sangre rectal Próstata flotante	Presencia de: - Próstata flotante
Extremidades	Deformidades Heridas / Hematomas Dolor / Sensibilidad Pulsos / Perifusión Crepitación Síndrome compartimental	Analgesia / Sedación Alinear / Inmovilizar fracturas (3 x pulsos) Asegurar pulsos distales Tratar heridas Tratar síndrome compartimental Profilaxis antitética
Valoración Neurológica	Heridas / Hematomas Puntos dolorosos MEN [®] (D) Pares craneales - II (n. óptico) - III-IV-VI (n. oculomotores) - VII (n. facial) Tono esfínter anal	Inmovilización corporal (tabla espinal) Considerar TC craneal Analítica básica: - Pruebas cruzadas - Hematocrito - Glicemia - Gasometría
d	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE IMAGEN Y LABORATORIO	
e	ACTIVACIÓN DE ESPECIALISTAS	

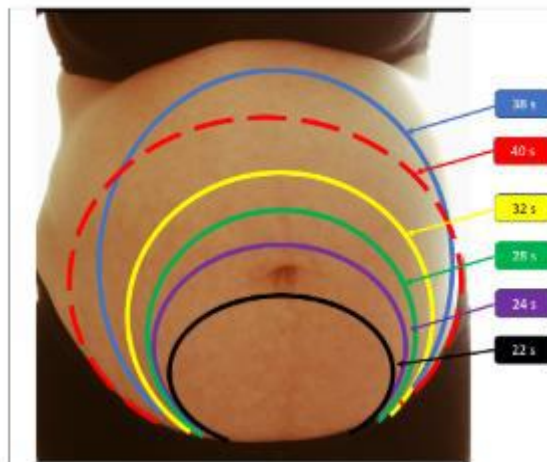


Figura 1.



S

Figura 2



Figura 3

Órgano o sistema	Alteraciones	Repercusión de la alteración
Piel/ tejidos blandos/óseo	Disminución masa corporal magra Mayor prevalencia Osteoporosis Aumento degeneración cartilagos/articulaciones Menor elasticidad cutánea y grasa subcutánea	Aumento riesgo fracturas Disminución en la movilidad/ Dificultad en intubación. Aumento riesgo hipotermia Limitación rehabilitación
Neurológico	Mayor atrofia cerebral Disminución en la autorregulación de perfusión Mayor prevalencia enf. degenerativas cerebral/columna, trast. conducta/demencia e incremento de fármacos psicotrópicos Mayor adherencia de la duramadre	Mayor tolerancia al incremento de presión intracraneal. Menor tolerancia a las variaciones de TA. Dificultad anamnesis/exploración Mayor riesgo HSD postraumático
Cardiológico	Menor sensibilidad a catecolaminas Frecuencia cardíaca fija (b-bloq) Aumento postcarga / Menor distensibilidad miocárdica/ Gasto cardíaco fijo Incremento riesgo aterosclerosis	Menor respuesta clásica a la hipovolemia con falta de taquicardización reactiva ante estrés Aumento TA basal Menor capacidad movilizar volumen infundido (riesgo de sobrecarga iatrogena) Aumento riesgo de disritmias, cardiopatía isquémica..
Pulmonar	Mayor restricción (cifoescoliosis) / Disminución FEV1 Disminución del diámetro torácico transversal. Menor capacidad funcional residual/Vital y menor intercambio gaseoso.	Aumento del riesgo de insuficiencia respiratoria. Menor reserva respiratoria Disminución tolerancia a fx. costales / trauma torácico Aumento del riesgo de neumonía.
	Disminución reflejo tusígeno / menor	Menor respuesta a hipoxia,

Pregunta 1

No s'ha respost encara

Puntuat sobre 1,00

Marca la pregunta

v1 (la més recent)

En un paciente que acaba de sufrir un TCE, con un GCS inicial de 13 y que está hipotenso, la reposición inicial del volumen la harías con:

- ☐ a. Suero salino isotónico 0,9%
- ☐ b. Suero glucosado al 5%
- ☐ c. Suero salino hipertónico al 7,2%
- ☐ d. Solución de Ringer lactato

Pregunta 2

No s'ha respost encara

Puntuat sobre 1,00

Marca la pregunta

v1 (la més recent)

¿Cuál de estos no es un objetivo de la reanimación inicial en un paciente con TCE?

- ☐ a. PAM >80mmHg
- ☐ b. EtCO2 entre 30-35mmHg
- ☐ c. SpO2 >95%
- ☐ d. Temperatura 35°C

Pregunta 3

No s'ha respost encara

Puntuat sobre 1,00

Marca la pregunta

v1 (la més recent)

Hombre de 75 años que ha sufrido una caída de 8 escalones con TCE asociado. Después de la reanimación ABC inicial, abre los ojos a la presión digital, emite alguna palabra comprensible y al hacerle el pinzamiento del trapecio aparta tu

4.- CASOS DE SIMULACIÓN AVANZADA

La parte presencial del programa debe de haber 11 escenarios siendo obligatoria la siguiente distribución de 9 casos, dejando 2 a elección de los directores del curso (pediátrico o repetir tipología de caso). Los casos obligatorios son:

- 1 CASO Tipo A (capítulo de vía aérea)
- 1 CASO Tipo B (capítulo trauma tórax)
- 2 CASOS Tipo C (capítulos shock, trauma abdominal, pelvis)
- 2 CASOS Tipo D (capítulos TCE, LMAT)
- 1 CASO Tipo E (capítulos extremidad, hipotermia, quemados)
- 1 CASO MUJER EMBARZADA (capítulo gestante traumática)
- 1 CASO ANCIANO/FRÁGIL (capítulo anciano)

TERCER MÓDULO: 5 horas			
BRIEFING INSTRUCTORES_PREPARACION			
60 min	CASOs 7	CASOs 8	CASOs 9
60 min	CASOs 9	CASOs 7	CASOs 8
60 min	CASOs 8	CASOs 8	CASOs 7
	Descanso		
60 min	CASOs 10	CASOs 10	CASOs 10
60 min	CASOs 11	CASOs 11	CASOs 11
CUARTO MÓDULO: 4 horas			
BRIEFING INSTRUCTORES_PREPARACION			
180 min	Evaluación práctica final: examen /reevaluaciones		
60 min	1. Debriefing del curso con los alumnos. 2. Cierre del curso.		
DEBRIEFING INSTRUCTORES			

PRIMER MODULO: 5 horas			
BRIEFING INSTRUCTORES_PREPARACION			
45 min	PRESENTACION DEL CURSO: presentación profesores/alumnos y reglas del curso/roles/Valoración primaria-secundaria en escenario/material		
	<p>Se habla de los 3 principios básicos de la simulación:</p> <ul style="list-style-type: none">- 1º Seguridad psicológica del entorno (hemos venido aquí a aprender y se cometerán errores y con esos errores aprenderemos. No hay que fustigarse por esos errores porque gracias a ellos aprendemos. Hay que ser respetuosos/empáticos con los compañeros de curso y con uno mismo)- 2º contrato de confidencialidad (lo que pasa en el SVAT se queda en el SVAT)- 3º contrato de fidelidad (implicación por parte de los alumnos en la simulación para mejorar el aprendizaje: tienen que simular que es un caso real)- 4º con el fin de facilitar la ejecución de los casos de simulación, un instructor mostrará como se realiza una valoración primaria vertical (XABCDE) - secundaria y enseñará el material disponible5º resolución de dudas de los alumnos de la metodología XABCDE antes de empezar escenarios		
45 min	TALLER 1	TALLER 2	TALLER 3
45 min	TALLER 3	TALLER 1	TALLER 2
45 min	TALLER 2	TALLER 3	TALLER 1
	Descanso		
60 min	CASOs 1	CASOs 2	CASOs 3
60 min	CASOs 2	CASOs 3	CASOs 1
	DESCANSO		
	SEGUNDO MÓDULO: 4 HORAS		
BRIEFING INSTRUCTORES_PREPARACION			
60 min	CASOs 3	CASOs 1	CASOs 2
60 min	CASOs 4	CASOs 5	CASOs 6
60 min	CASOs 6	CASOs 4	CASOs 5
60 min	CASOs 5	CASOs 6	CASOs 4

Caso X de SHOCK

SHOCK CON COAGULOPATÍA AGUDA: "*resumen identificacion del caso*"

ACTIVACIÓN DEL PPT

- Varón 46 años.
- Precipitado de 8 metros de altura.
- Traslado a hospital
- Personal suficiente para todas las acciones

Atención inicial prehospitalaria a los 15 min de la precipitación
Respiración espontánea, taquipneico, inestable
hemodinámicamente, GCS 13.

Transfer información

- **I** Pep de 46 años. Precipitado 8 m, aparente intento de autolisis
- **D** scalp importante, fracturas abiertas en tobillos y alteración en pelvis
- **E** (X: dsasaasa **A**: VA psadsadda; **B**: xx rpm, disneico; SpO2 xxx%, **C**: PAS xxxx mmHg, xxx lpm, xxxxx pelvis; **D**: GCS xx, obnubilado; **E**: fract abiertas xxxxxl, lesión xxxxx
- **A**: Vendaje xxxxxx, inmovilización xxxxx, xxxxx, TXA 1 gr. 1 vía periférica: 1 litro de PlasmaLyte. Sigue sangrando porxxxxxx. No mejoría hemodinámica tras 1 litro de PLyte.
- **S** Oxígeno; no drogas vasoactivas para no aumentar T.Art

Código PPT

- **Filiación Paciente** (46 ;varón)
- **Prioridad: 0**
- **A (alfa)** 3
- **C (Charlie)** 1,6,8
- **R (Romeo)** 1
- **H (Hotel)** 1
- **G (Golf)** 13
- **TEA** (15 min)

Depresión en tto. No otros APers.

No AMC.

Dada la inestabilidad se realiza traslado inmediato a hospital

Valoración Primaria en hospital

Triangulo de Evaluación

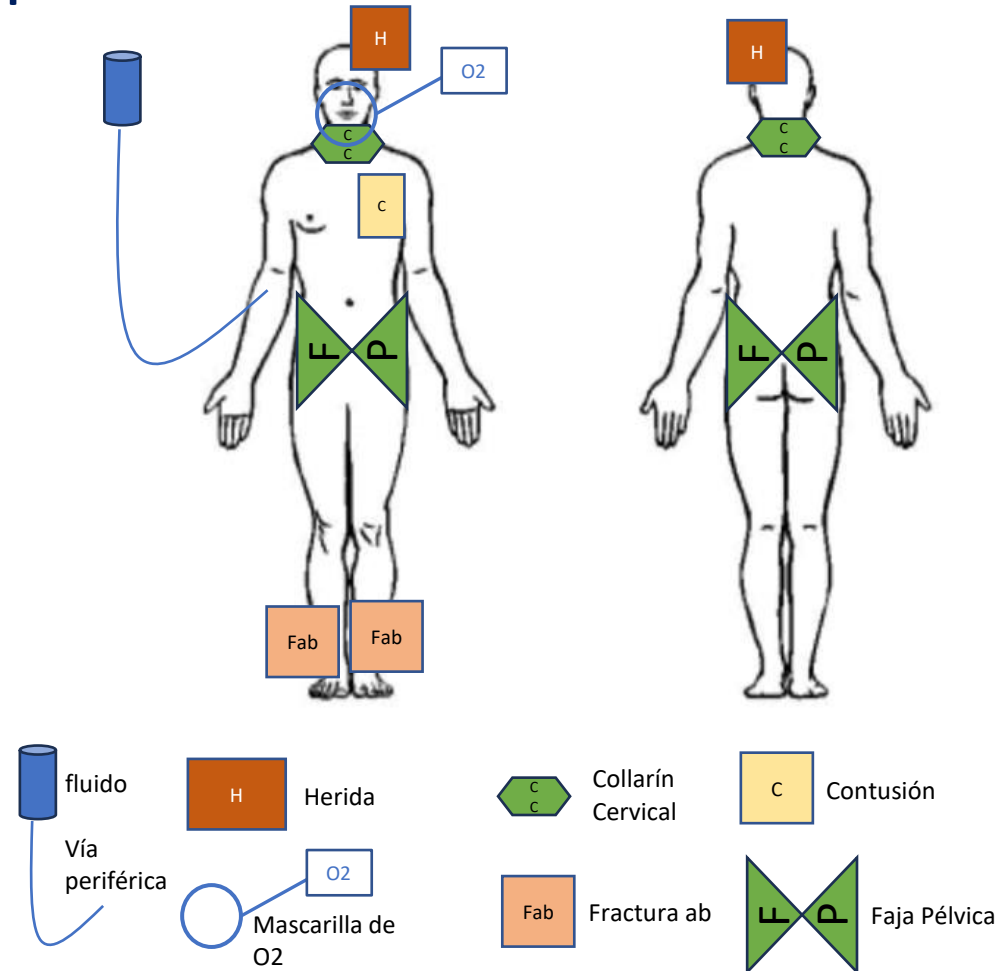
- zzzzz
- yyyyy
- xxxxxxxx

X :zzzzzzcon sangrado activo

A: Permeable zzzz Mascarilla zzzz

B:

- Inspección: simetría ambos tórax
- Palpación: zzzzzz
- Auscultación: lzzzzz
- Percusión: anodina
- FR: 28 rpm, SatO2: 94% con pobre señal por hipoperfusión
- Extended FAST: zzzzzzzzzzzz



C:

- PP (xxxxxs) / PC (zzzzz) / TRC (4 sg) / FC (xxxxx; T.Art: xxxx mmHg)
- Abdomen: zzzzzz
- Pelvis: zzzzz
- Huesos largos: zzzz
- FAST zzzzzzl
- 1 vía periférica num 16 G

D:

- GCS (O/V/M) zzzz: ROxxx; RV yyy; RM zzz
- Pupilas: zzzzzz
- Glicemia: xxxx mg/dl
- Asimetrías motores: xx. Moviliza 4 EE, Sensibilidad normal.

E:

- Vendaje zzzzz
- fract zzzzzz
- Temperatura: zzz °C
- AMPLE : zzzzz Tto previo: zzzzzzzz



Evaluación Primaria / Actuaciones /

Evolución

AMPLE, por interrogatorio

- SAM
- No tto habitual
- NO AP
- Hace 3h
- Moto choca contra coche

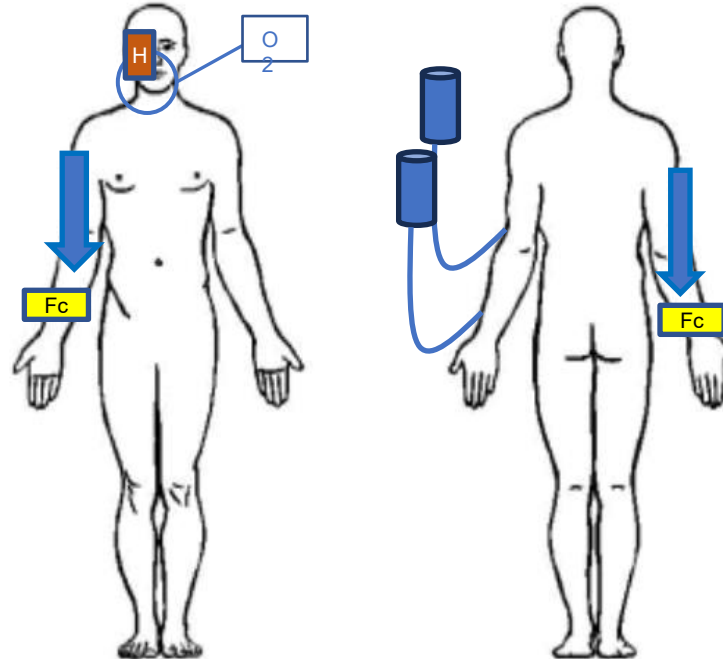
X: nada

A:

- Permeable. Portadora de mascarilla con reservorio

B: zzzz

- Inspección:xxxxx.
- Palpación: yyyyy
- Auscultación zzzz
- Percusión: szzzz
- FRxxxxxx
- SatO2: zzzzz%
- EFAST: zzzzzzzz



Drenaje torácico
Ext FAST: xxx
BODY –TAC:xxxx

C: xxxxxxxt.

Solicitar GSV, analítica, reserva de sangre

- PPzzzzzz /TRC xxxxseg
- FC zzz lpm / PA yyyyy mmhg
- Pelvis: xxxxxx

- EFAST: zzzzzzz
- Objetivo PAM >80 xmmhg mediante SVA con NAD. Sospecha de xxxxxx.

D: xxxxxx

Sospecha de xxxxxx

E:

Medidas de prevención de hipotermia.
Mantener faja pélvica e inmovilización.



Evaluación Primària

AMPLE

- Alergias:xxxxxx
- Medicación: xxxxxx
- Pasado Médico: xxxxxxxx
- Last Meal:zzzz
- Evento:yyyyyyyyy

X :Scalp con sangrado activo a pesar de venaje compresivo

A:Permeable con respiración espontánea. Mascarilla Monagan

B:

- Inspección: zzzzz
- Palpación: ccccc
- Auscultación: xxxxxxxx
- Percusión: yyyyyyy
- FR: zzzzrpm, SatO2: vvvv%
- Extended FAST: zzzzzzz

Actuaciones

X : suturar rápidamentexxxxxxx
Analgesia + anestesia local

A: mantener oxigenación con mascarilla reservorio tipo Monagan

B: nada propio de B

Evolución

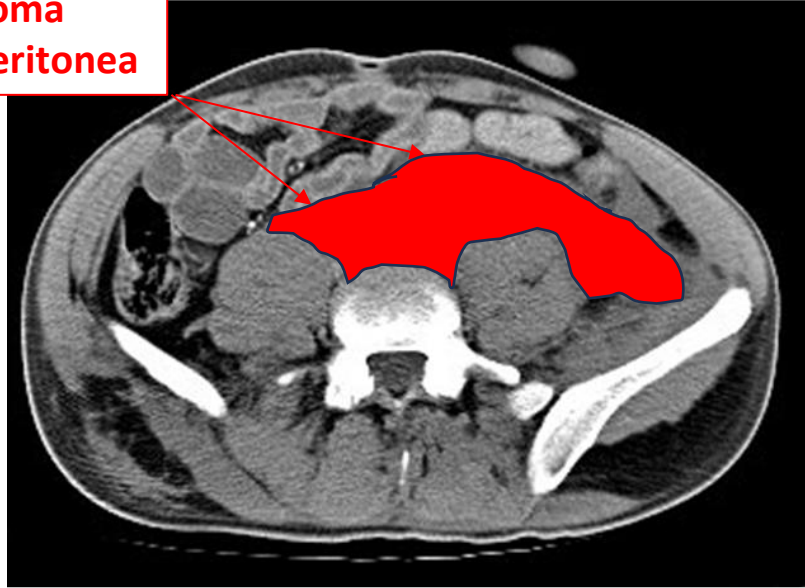
X: Sangrado no controlable si no sutura de scalp y se refuerza el vendaje compresivo. A pesar de grapas sigue sangrando: compatible con coagulopatía

A: mantiene respiración espontánea salvo no compensación hemodinámica ni control de foco de sangrado

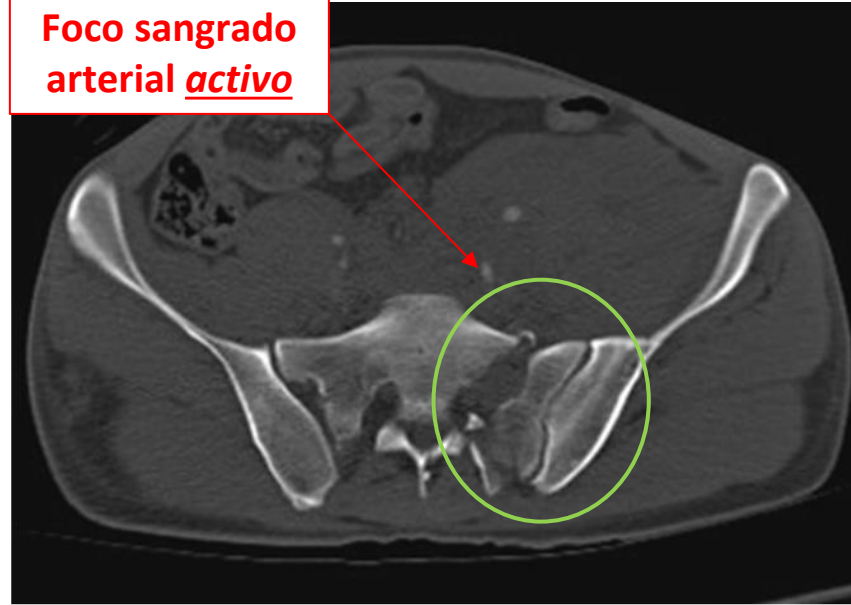
B:

- Mejora taquipnea si szzzzz
- Tras PHM y mejoría hemodinámica: zzz rpm; SpO2 xxxx %.
- Si ordenan IOT por SpO2 baja antes de mejorar hemodinamia , hipotensión severa tras inducción (han de reducir las dosis de sedoanalgesia) y posibilidad de PCR modo AESP/asistolia
- No hemoneumotórax. Trauma torácico con posible contusión pulmonar

Hematoma
Retroperitonea



Foco sangrado
arterial activo



RESUMEN DEL CASO: xxxxxxxx. **Shock hemorrágico**

Focos de sangrado: fractura de xxxxx (zzzzzzzz) + scalp que no se contiene con vendaje compresivo (xxxxxxx) + fractura abierta bilateral de EEI (yyyyyyyyyy).

Tto inicial principal:

- Reanimación de control de daños con activación de PHM
- Identificar focos de sangrado por BodyTAC
- Indicación de radiología intervencionista para embolización de foco arterial en zzzzzz
- Indicación de cirugía control de daños: xxxxxxxx

OBJETIVOS DEL CASO:

- Reconocimiento de shock e Identificar focos de sangrado (pruebas de imagen).
- Detectar Coagulopatía Aguda Traumática.
- Estrategia de Reanimación de control de daños.
- Tratamiento para control principales focos de sangrados activos.

Debriefing

1. Reconocimiento precoz de un estado de shock
2. Estrategia de RCD
3. Beneficio del BodyTC tras estabilizar lo suficiente. Limitaciones ExtFAST
4. Signos clínicos y/o de laboratorio/test de coagulopatía aguda traumática
5. Tratamientos de la coagulopatía aguda traumática: la RCD para mejorar el estado del shock y el estado hemostático

MENSAJES FINALES

- NUEVO CURSO: MATERIAL DIDACTICO COMPLETAMENTE NUEVO
- NUEVO PROGRAMA DE LA PARTE PRESENCIAL:
 - PROGRAMA UNIFICADO
 - CASOS SIMULACION AVANZADA ENFANTIZANDO LAS HNT

CARACTERISTICAS DEL CURSO

- **ADAPTADO A LO QUE TENEMOS EN EL TERRITORIO:** asequible, reproducible y homogéneo para todo el territorio
- **SEGÚN NUESTROS:**
 - **TIPOS de PACIENTES**
 - **CONTEXTO Y RECURSOS**
- **DAR UNA FORMACION DE CALIDAD A LA MAXIMA CANTIDAD DE SANITARIOS IMPLICADOS EN LA ATENCION DEL PPT EN TODA EL CATALUNYA**
- **CON EL FIN DE MEJORAR LA ATENCION DEL PACIENTE POLITRAUMATICO**

A PARTIR DE AHORA LOS PASOS A SEGUIR SERÁN:

- INICIAR ESTE CURSO CON **CURSOS PILOTOS** ENTRE LOS DIRECTORES REFENTES DE CADA CAPÍTULO, CON EL OBJETIVO DE DETECTAR ERRORES O ÁREAS IMPORTANTES DE MEJORA PREVIO A SU LANZAMIENTO DEFINITIVO.

- ORGANIZACIÓN DE UN **INSTRUCTOR DAY_CCR** CON LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:
 - 1.- PRESENTACIÓN OFICIAL DEL NUEVO CURSO CCR (FASE NO PRESENCIAL Y PRESENCIAL).
 - 2.- REACREDITACIÓN DE LOS INSTRUCTORES ACTUALES
 - 3.- ACREDITACIÓN COMO INSTRUCTORES DE COLABORADORES HABITUALES EN ESTOS CURSOS .
 - 4.- DEFINICIÓN DE CRITERIOS PARA NUEVOS INSTRUCTORES/DIRECTORES, ASÍ COMO LOS CRITERIOS DE MANTENIMIENTO DE DICHA ACREDITACIÓN.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

**Formació Trauma
Greu- CCR**

