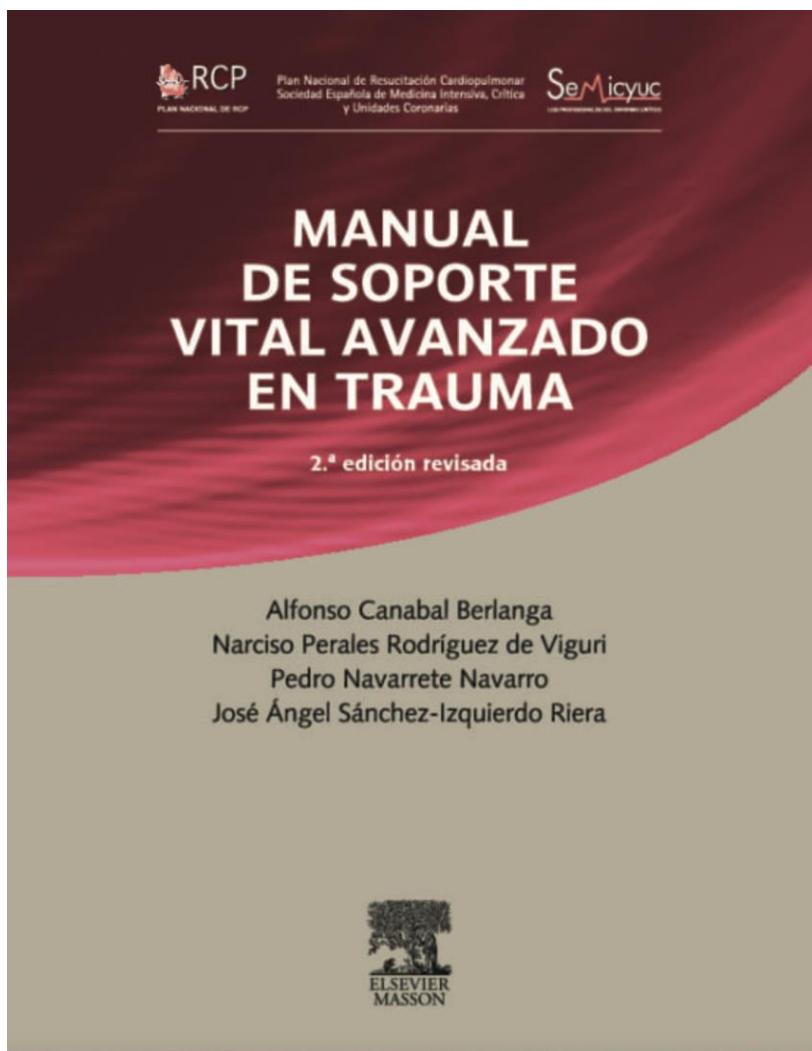


Actualización del curso paciente politraumático

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



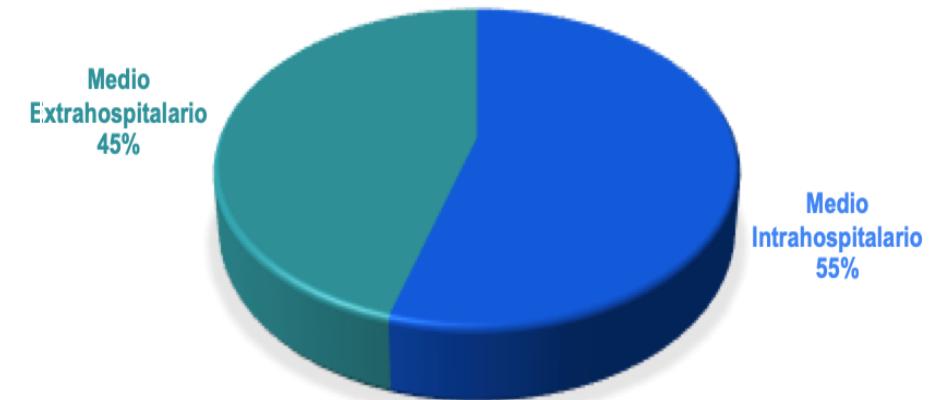
2007

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?



MÉDICOS

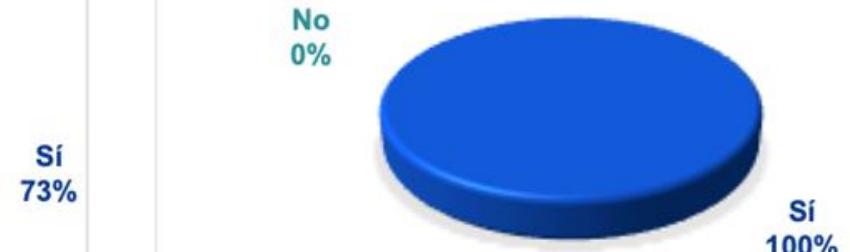


PERFIL DE ALUMNOS SVAT

RESIDENTES



ENFERMERÍA

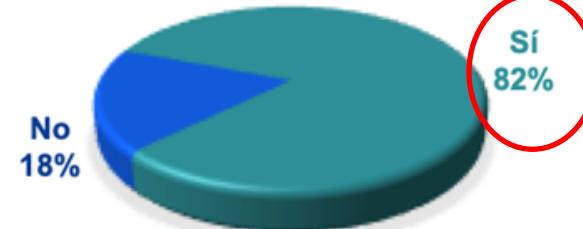


Material docente que suministra en su curso

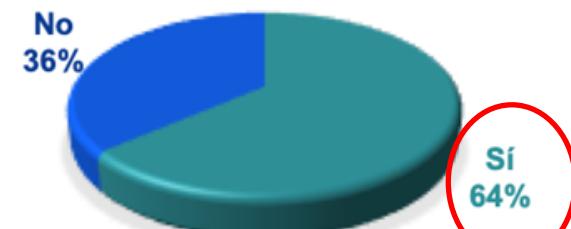
LIBRO SVAT



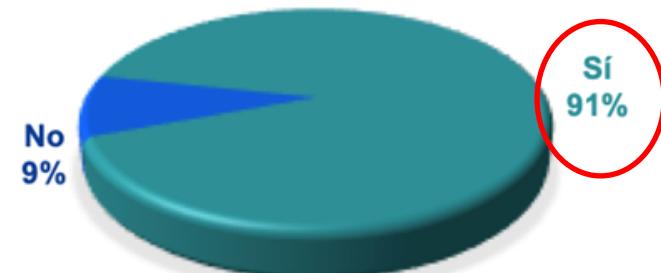
ARTÍCULOS CIENTÍFICOS



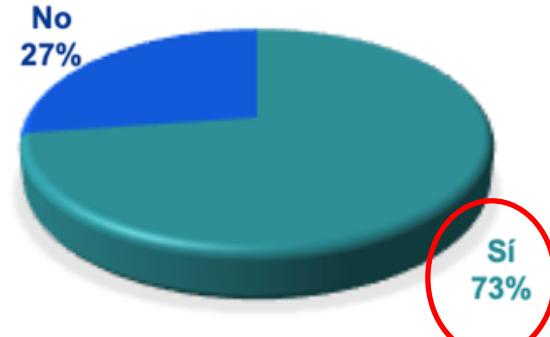
MATERIAL PROPIO EN PDF



VÍDEOS



MOODLE / ON LINE



9:00-10:00		Presentación del curso							
		Valoración Inicial							
10:00-11:30		Prácticas inmovilizaciones							
11:30-12:00		DESCANSO							
12:00-13:30		Prácticas inmovilizaciones							
El objetivo		14 horas							
		GRUPO 1							
15:00-16:00		Caso Clínico: Polifracturado GCS 14							
16:00-16:55		Caso Clínico: Quemado							
10 min		DESCANSO							
17:05-18:00		Caso clínico: Lesión medular							
El objetivo del curso es discutir la actuación en distintos aspectos del ilustración a través de un caso clínico. Se pedirá la participación de los profesionales en el desarrollo del caso en forma de escenario simulado y la discusión									
MODUL 3.									
		GRUPO 1							
9:00-10:30		TRIA							
10:30-11:00		DESCANSO							
11:00-11:45		Caso clínico: Lesión medular							
11:45-12:30		Caso clínico: Pneumotórax Trauma torácico							
12:30-13:30		Caso clínico integrado: Shock							
MODUL 4.									
		GRUPO 1							
15:00-15:45		Caso clínico: PPT caso integrado							
15:45-16:30		Caso clínico: PPT caso integrado.							
16:30-18:00		EVALUACION							
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		Via Aérea 1 Dr. Biarnés	Vía Aérea (2) Quirurg Dra Mora					
11:00-11:30	30 min			Valoración Inicial y Secundaria Dr González					
11:30-12:30	60 min			Via Aérea 1 Dr. Biarnés					
16 horas									
PRIMER DIA 11/03/2022 Mañana									
HORARIO	DURACIÓN	GRUPO 1		GRUPO 2					
11:30-11:40	10 min	PRESENTACIÓN DE Dr. José Antonio Martínez -		Grup1					
11:40-13:10	90 min	VALORACION PRIMARIA - SECU DUE Mon Moi		Grup2					
13:10-13:50	40 min	TRAUMATISMO CRANEO - TRAU Dr. José Antonio R		Instructors					
13:50-14:30	40 min	TRAUMATISMO TORÁCICO. - TRA Dr. Jose Antonio R		Coordinador					
17 horas y 30 minutos									
07/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors		Instructors					
09:00-11:00	120 min	Valoració primària i secundària		Coordinador					
11:00-11:30	30 min	Descans		Gilberto/Mati					
11:30-13:30	120 min	Mobilitzacions /		Valoració					
18 h 45 min									
07/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
15:00-16:00	60 min	VA		Tècniques Q					
16:00-17:00	60 min	Tècniques Q		VA					
17:00-17:15	15 min	Descans		Mati/Félix					
17:15-18:00	45 min	Hemostàsia		Toni					
08/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors		Instructors					
09:00-11:00	120 min	Cremats		Coordinador					
11:00-11:30	30 min	Descans		Mati/Félix					
11:30-13:30	120 min	Casos A/B		Casos A/B					
08/11/2022 Matí									
08/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
15:00-16:00	60 min	VA		Tècniques Q					
16:00-17:00	60 min	Tècniques Q		VA					
17:00-17:15	15 min	Descans		Mati/Félix					
17:15-18:00	45 min	Hemostàsia		Toni					
08/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors		Instructors					
09:00-11:00	120 min	Cremats		Coordinador					
11:00-11:30	30 min	Descans		Mati/Félix					
11:30-13:30	120 min	Casos A/B		Casos A/B					
08/11/2022 Tarda									
08/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
15:00-16:00	60 min	VA		Tècniques Q					
16:00-17:00	60 min	Tècniques Q		VA					
17:00-17:15	15 min	Descans		Mati/Félix					
17:15-18:00	45 min	Hemostàsia		Toni					
08/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors		Instructors					
09:00-11:00	120 min	Cremats		Coordinador					
11:00-11:30	30 min	Descans		Mati/Félix					
11:30-13:30	120 min	Casos A/B		Casos A/B					
08/11/2022 Matí									
08/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
15:00-16:00	120 min	Casos C		Casos D i Medul·lar					
16:00-17:00	120 min	Casos C		Casos D i Medul·lar					
17:00-17:15	30 min	Descans		Mati/Félix					
17:15-19:00	120 min	Casos C		Casos C					
08/11/2022 Tarda									
08/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors		Instructors					
09:00-11:00	120 min	Cremats		Coordinador					
11:00-11:30	30 min	Descans		Mati/Félix					
11:30-13:30	120 min	Casos A/B		Casos A/B					
09/11/2022 Matí									
09/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors		Instructors					
09:00-11:00	120 min	Cremats		Coordinador					
11:00-11:30	30 min	Descans		Mati/Félix					
11:30-13:30	120 min	Avaluació final		Mati/Félix					
09/11/2022 Tarda									
09/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors		Instructors					
09:00-11:00	120 min	Cremats		Coordinador					
11:00-11:30	30 min	Descans		Mati/Félix					
11:30-13:30	120 min	Avaluació final		Toni					
09/11/2022 Matí									
09/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
15:00-16:00	60 min	SVAT-PEDIATRIA-1 Dr. Sergio Benito / DUE Mon Moreno		Instructors					
16:00-17:00	60 min	SVAT-PEDIATRIA-2 Dr. Sergio Benito / DUE Mon Moreno		Coordinador					
17:00-17:20	20 min	DESCANSO		Mati/Félix					
17:20-18:20	60min	SVAT-ADULTO 1 (TCE-MEDULAR) DUE Mon Moreno		Instructors					
18:20-19:20	60 min	SVAT-ADULTO 2 (T. TORÁCICO) DUE Mon Moreno		Coordinador					
19:20-20:00	40 min	EVALUACIÓ TEÒRICA- Dr. José Antonio Martínez &		Mati/Félix					
20:00-20:15	15 min	CORRECCION EVALUA Dr. José Antonio Martínez &		Toni					
20:15-20:30	15 min	CLASURA DEL CURSO		Mati/Félix					
09/11/2022 Tarda									
09/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors		Instructors					
09:00-11:00	120 min	Cremats		Coordinador					
11:00-11:30	30 min	Descans		Mati/Félix					
11:30-13:30	120 min	Avaluació final		Toni					
09/11/2022 Matí									
09/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
15:00-16:00	60 min	SVAT-PEDIATRIA-1 Dr. Sergio Benito / DUE Mon Moreno		Instructors					
16:00-17:00	60 min	SVAT-PEDIATRIA-2 Dr. Sergio Benito / DUE Mon Moreno		Coordinador					
17:00-17:20	20 min	DESCANSO		Mati/Félix					
17:20-18:20	60min	SVAT-ADULTO 1 (TCE-MEDULAR) DUE Mon Moreno		Instructors					
18:20-19:20	60 min	SVAT-ADULTO 2 (T. TORÁCICO) DUE Mon Moreno		Coordinador					
19:20-20:00	40 min	EVALUACIÓ TEÒRICA- Dr. José Antonio Martínez &		Mati/Félix					
20:00-20:15	15 min	CORRECCION EVALUA Dr. José Antonio Martínez &		Toni					
20:15-20:30	15 min	CLASURA DEL CURSO		Mati/Félix					
09/11/2022 Tarda									
09/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
08:30-09:00	30 min	Reunió Instructors		Instructors					
09:00-11:00	120 min	Cremats		Coordinador					
11:00-11:30	30 min	Descans		Mati/Félix					
11:30-13:30	120 min	Avaluació final		Toni					
09/11/2022 Matí									
09/11/2022	Temps	Grup1		Grup2					
15:00-16:00	60 min	SVAT-PEDIATRIA-1 Dr. Sergio Benito / DUE Mon Moreno							

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 (Althaya). 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 i 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 OLOMÍ, 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-SURÉ, 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 BENJUMEÀ, 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 i 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 (SECP). 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).

CAPODEVILA FREIXAS, ADRIANA

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

CARRERO CARDENAL, ENRIQUE

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

CIÉROLES 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 (SECP). Comité de RCP de la Societat Catalana de Radiologia.

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. ALTHAYA 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, Reanimació i Tractament del Dolor. Hospital Clínic, Barcelona. Director Cursos SVAT. Profesor Asociado Facultat Medicina Universitat Barcelona (UB).

GARRO 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).

HERRERIAS 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_SCI

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, ZORIO

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 del Sistema de Emergencias Mèdiques HEMS H4 y de SVA de Mora de Ebre. Director de cursos en la Universidad Bages (Manresa). Hospital del Mar, Hospital Tarragona.

MONTESINOS MAGRANER, LLUÍSA

Médica especialista en Medicina Física y Lesiones 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 Paraplejia. 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 Mèdiques (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 Bages (Manresa). Coordinador Máster d'Emergències Extrahospitalàries en la Fundació Universitària del Bages (Manresa).

AUTORES DE LOS CAPÍTULOS DEL CURSO SVAT_COR

NAYA SIERO, JOSE MANUEL

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

NÚÑEZ 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.

AUTORES DE LOS CAPÍTULOS DEL CURSO SVAT_CDR

TEODOR 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, Reanimació i Tractament del Dolor. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

48 autores: médicos y enfermería

PURG ORTEGA, IGNACIO

Médico especialista en Anestesiología_Reanimación. Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Instructor ETC y SVA. Subcomisión de Parada Cardiorespiratoria del Hospital Vall d'Hebron.

SÁNCHEZ SATOURA, 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).

SERRACANTA DOMENECHIJOIRD

Médico especialista en Cirugía Plástica. Jefe de Sección en Hospital Universitario Traumatología, Rehabilitación y Quemados Vall d'Hebron, Barcelona. Comité UPSICAL. 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 Transfronterizo de la Cerdanya. Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). Director cátedra medicina del medio natural en la Universidad de Girona (UDG).

TRUJILLO CABELLO, JAVIER

Médico especialista en Medicina Intensiva. Jefe de sección en el Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. Profesor Agregado vinculado Departamento de Medicina i Cirugia 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_CDR. 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 Simulacros de Atención Inicial al Trauma Pediátrico y Emergencias Pediátricas. Instructora de Cursos ATLP y SVAP. Grupo de Paciente Crítico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Profesora Clínica de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Valoración Primaria



Diagnósticos y Tto lesiones RIM



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 hemoneumotóraxAplicable 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 BODYCT INMEDIATO EN PPT <small>[según la Guía Europea del Manejo del Sangrado Mayor y Coagulopatía por Traumatismo: sexta edición. 2023]</small>	
--	--

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

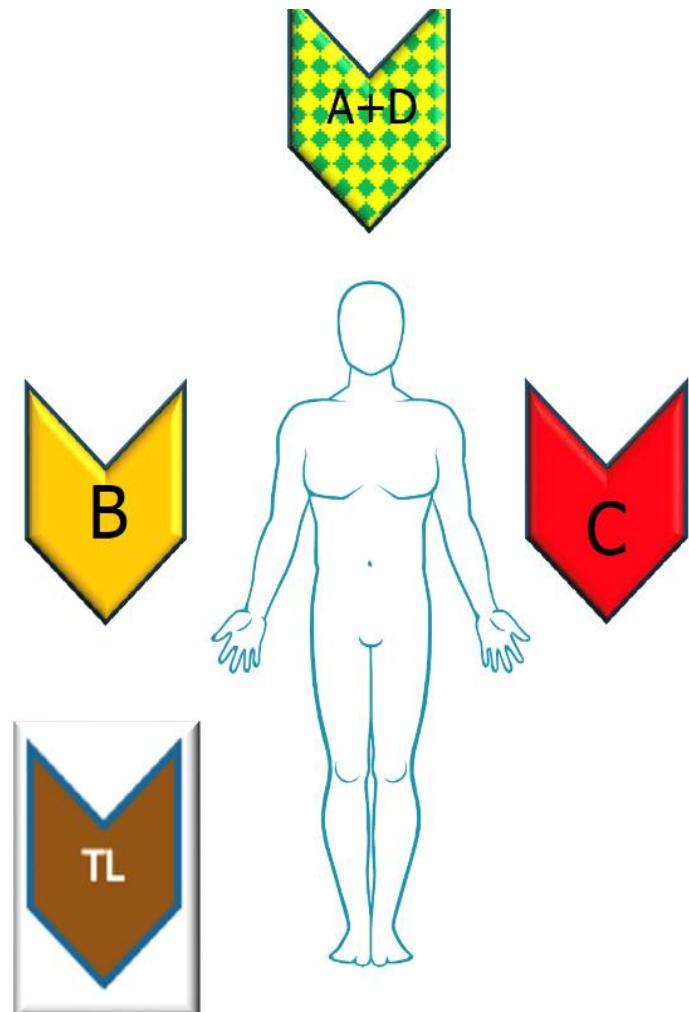
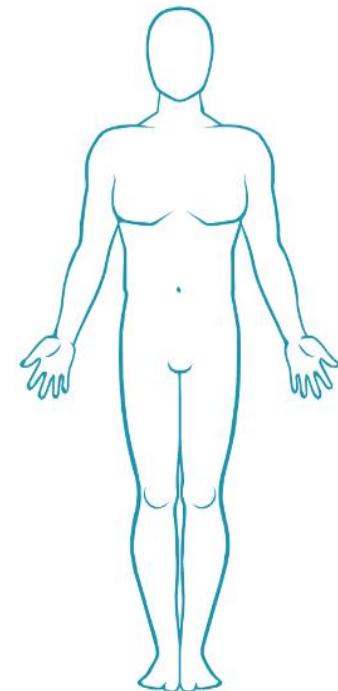
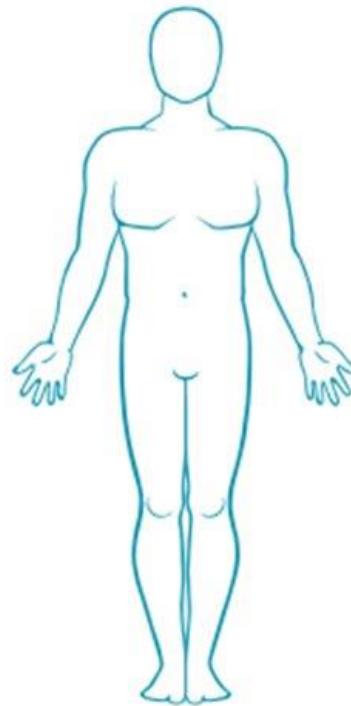
Y/O

Pacientes con uno de los siguientes mecanismos lesionales:

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

Transversal

Vertical



APTG

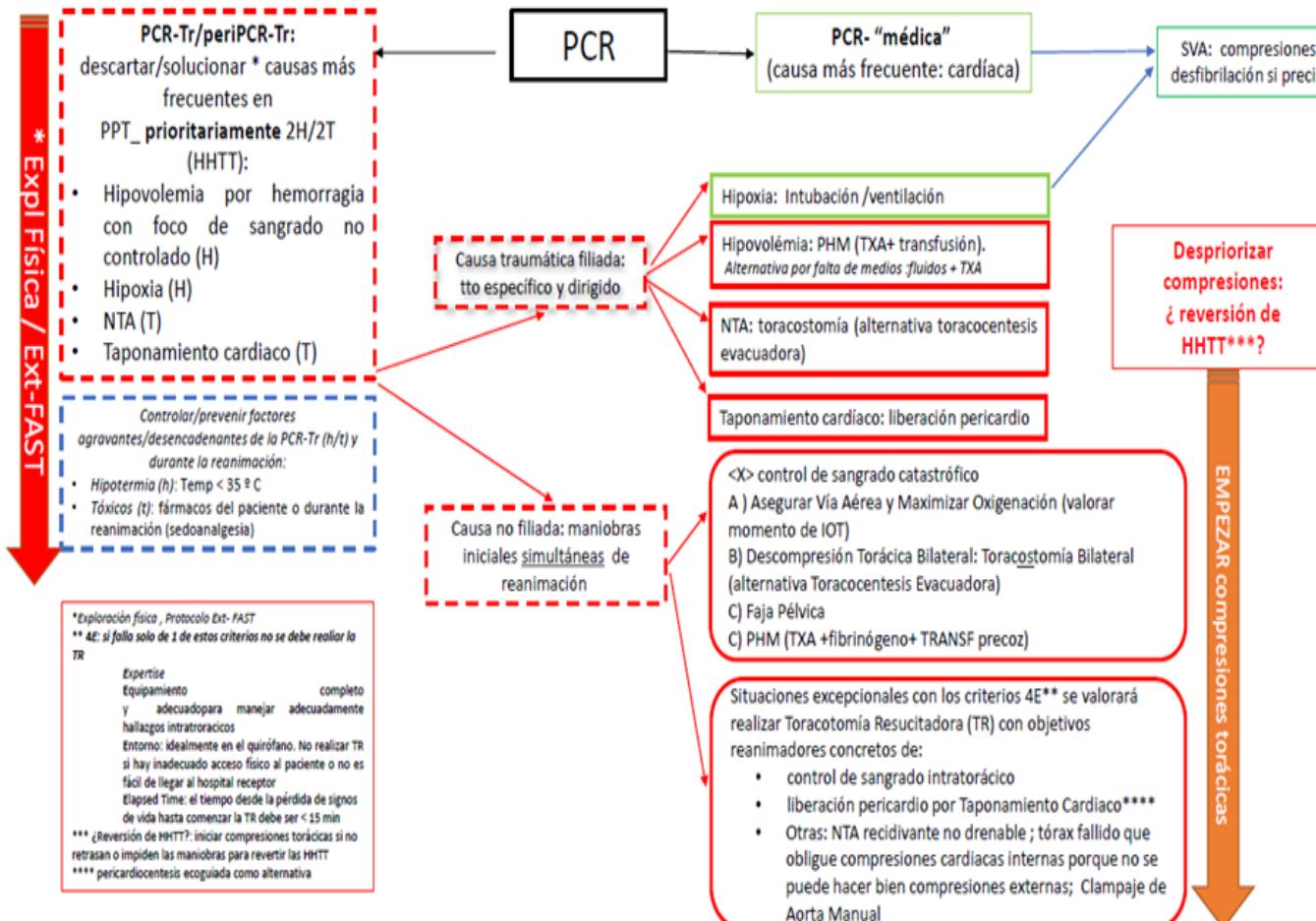
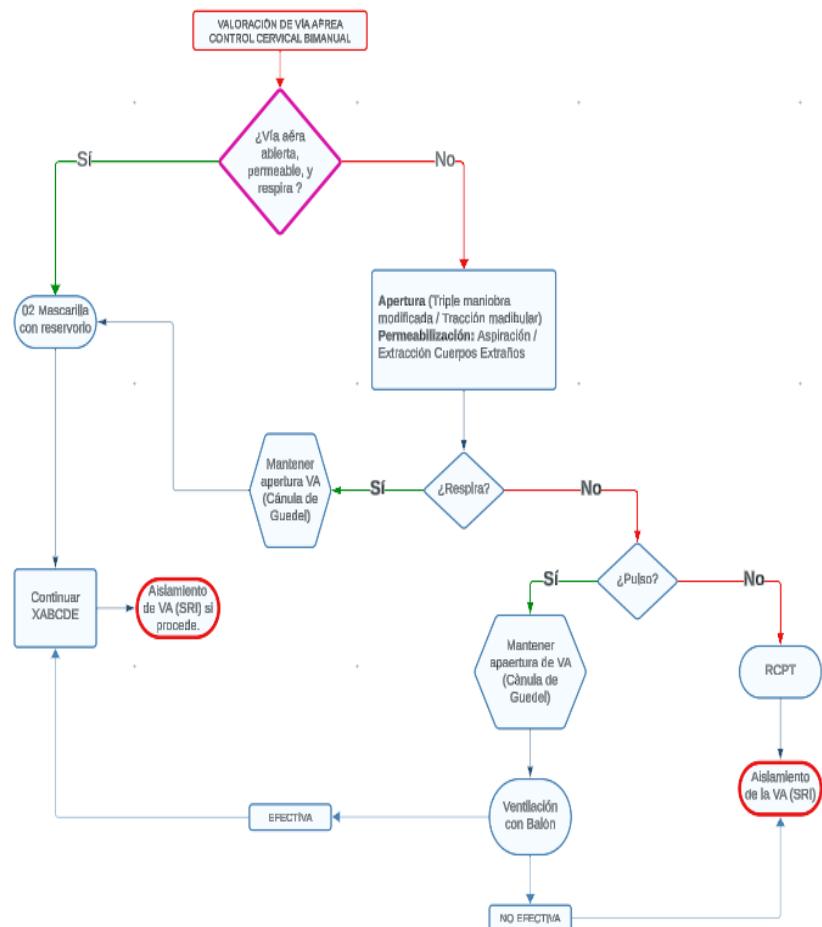


TABLA 4: TASH score (The Trauma-Associated Severe Hemorrhage Score)

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 cardíaca (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

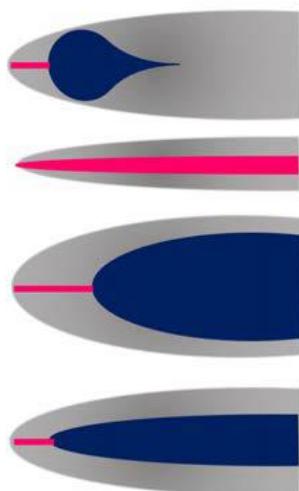


acciones
acceso a
enfermera en
empre por
tado

PARÁMETROS VISCOELÁSTICOS DE HIPOCOAGULABILIDAD EN PACIENTE TRAUMÁTICO SANGRANTE

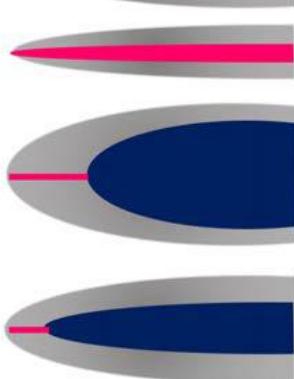


TROMBOELASTOMETRÍA



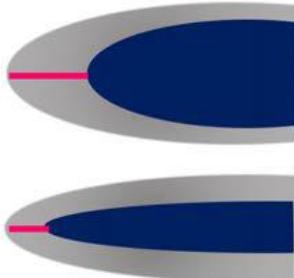
HIPERFIBRINOLISIS

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



HIOPFIBRINOGENEMIA

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)

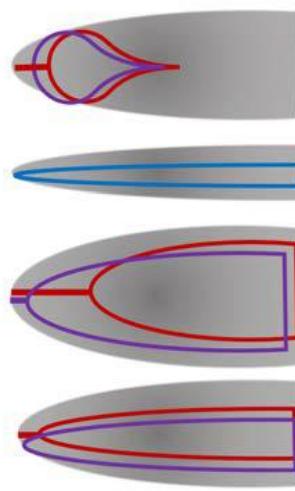


PLAQUETOPENIA

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

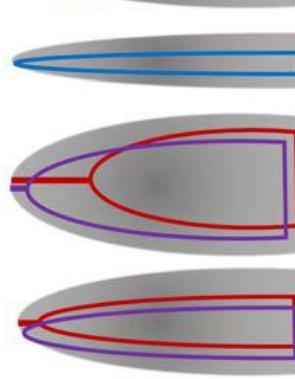


TROMBOELASTOGRAFÍA



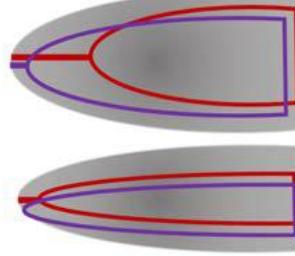
HIPERFIBRINOLISIS

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



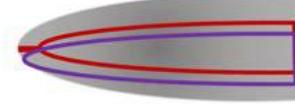
HIOPFIBRINOGENEMIA

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

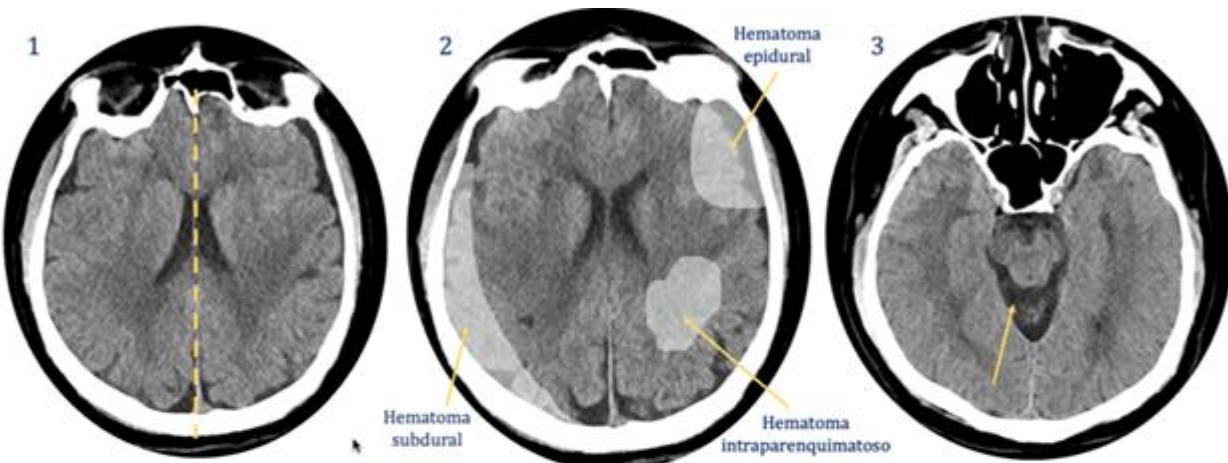
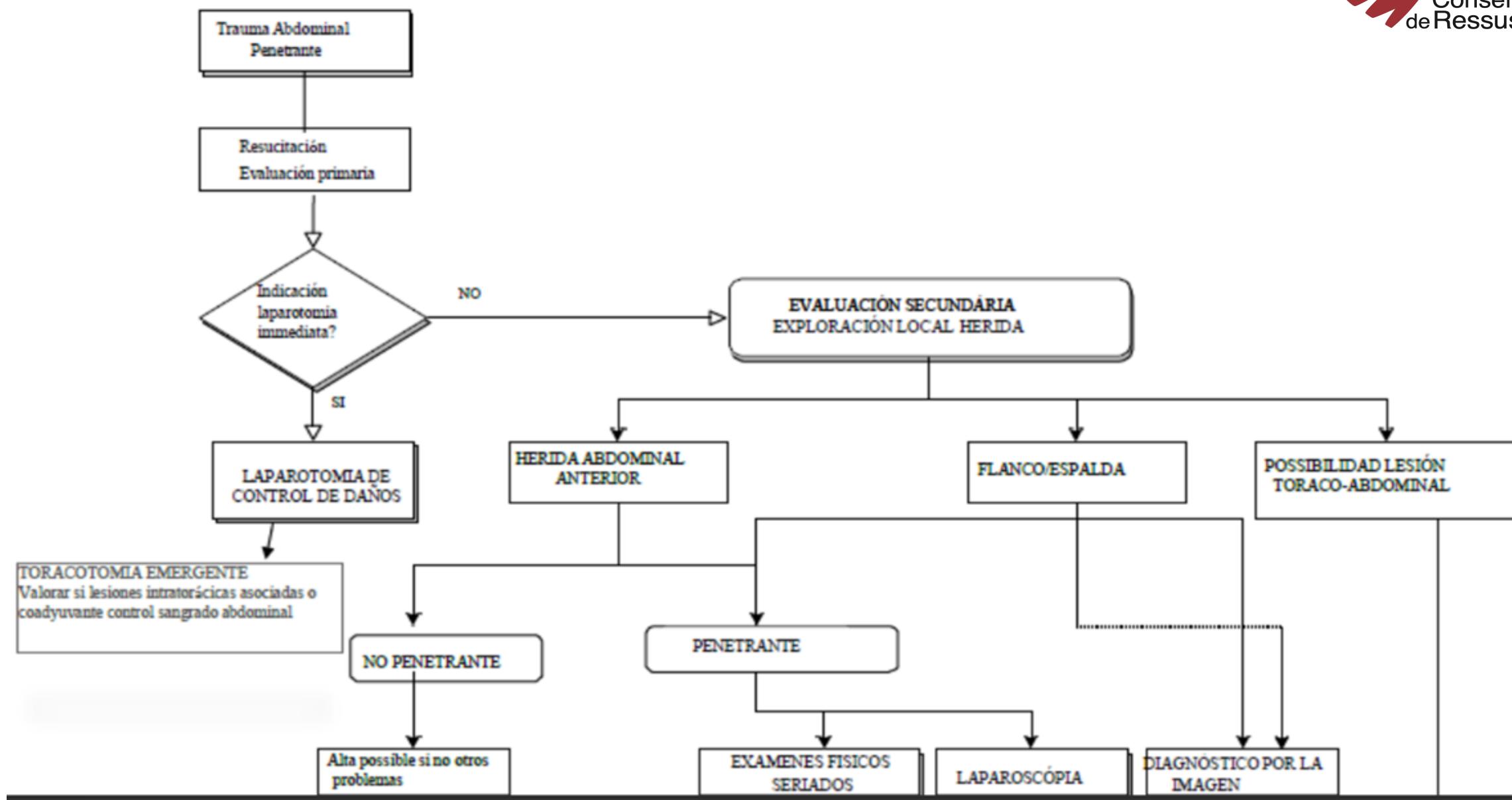


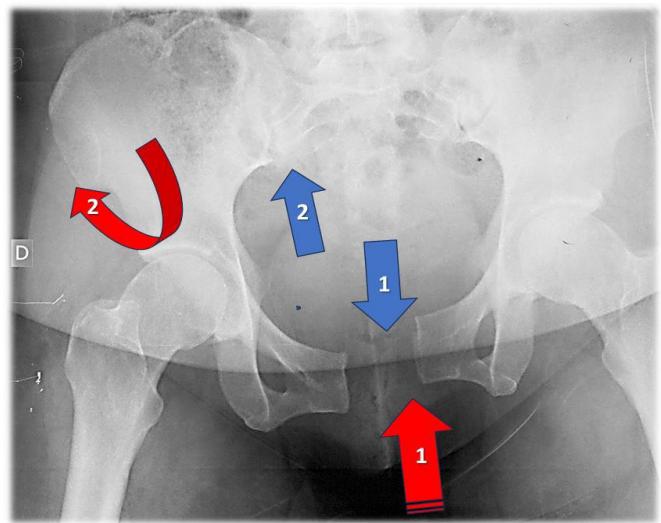
Fig. 1. Parámetros a valorar en una TC craneal basal según la Clasificación de Marshall.

- 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.
- 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.
- 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

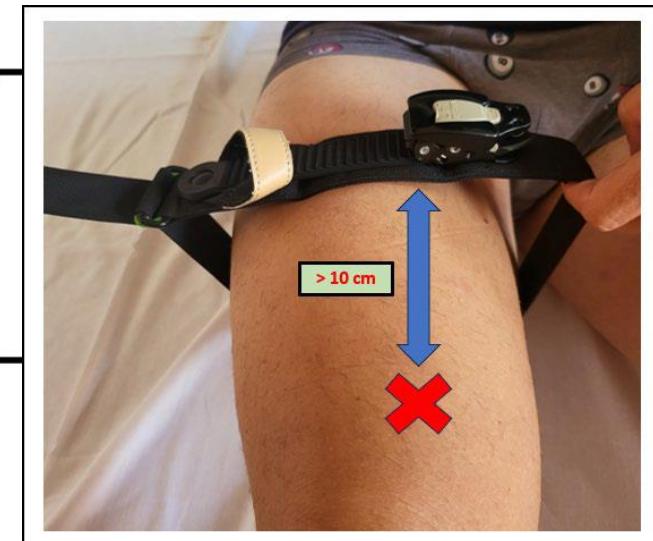
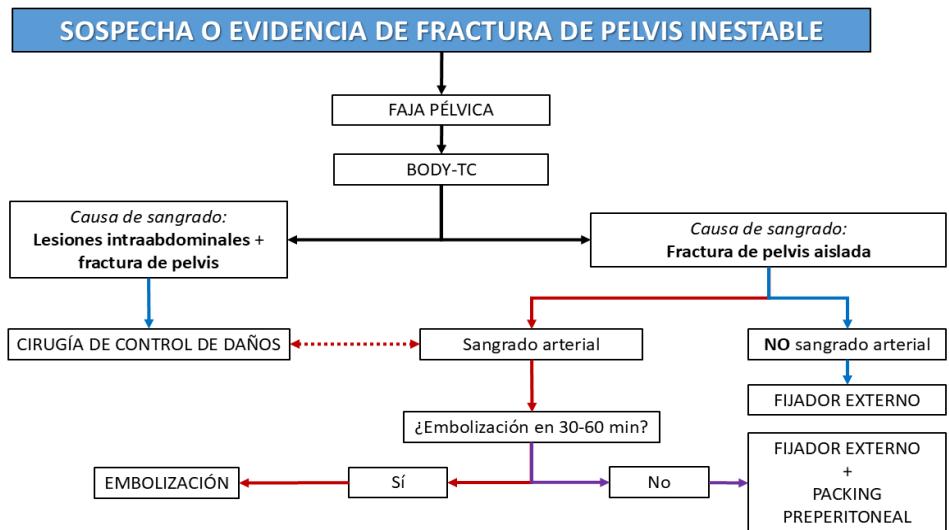


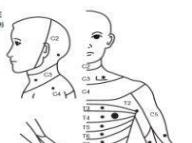
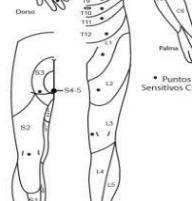


Fractura de Pelvis por compresión antero- posterior (CPA)

Las flechas azules señalan la diástasis de la sínfisis pública (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 AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION		NORMAS INTERNACIONALES PARA LA CLASIFICACIÓN NEUROLOGICA DE LESIÓN DE LA MEDULA ESPINAL (ISNCI)			Nombre del Paciente _____		Fecha/Hora del Examen _____		
		ISCOS INTERNATIONAL SPINAL INSTITUTE			Nombre Examinador _____		Firma _____		
DERECHO		MOTOR MÚSCULOS CLAVE	SENSITIVO PUNTOS SENSITIVOS CLAVE	IZQUIERDO					
		Tacto Fino (TFD) Pinchazo (PPD)	Tacto Fino (TFI) Pinchazo (PPI)						
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	C2 C3 C4		SENSITIVO PUNTOS SENSITIVOS CLAVE	Tacto Fino (TFI) Pinchazo (PPI)	MOTOR MÚSCULOS CLAVE	ESI (Extremidad Superior Izquierda)		
<i>Comentarios (No muscular clínico) Razón para NEI: Dolor, Condition No-Lite?.</i>		T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 T10 T11 T12 L1		T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 T10 T11 T12 L1	C2 C3 C4	C5 Flexores del codo C6 Extensores de muñeca C7 Extensores de codo C8 Flexores de los dedos de la mano T1 Abductores del dedo meñique			
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	S2 S3 S4-5		S2 S3 S4-5	S2 S3 S4-5	MOTOR (IREGULADORES EN EL REVERSO)			
CAV Contracción Anal Voluntaria (Si/No) <input type="checkbox"/>		PARCIALES MOTORES ESD <input type="checkbox"/> + ESI <input type="checkbox"/> = RMES TOTAL <input type="checkbox"/> MAX(25) (25) (50) (50)	PARCIALES SENSITIVOS EID <input type="checkbox"/> + EII <input type="checkbox"/> = RMEI TOTAL <input type="checkbox"/> MAX(25) (25) (50) (50)	PARCIALES MOTORES TFD <input type="checkbox"/> + TFI <input type="checkbox"/> = TF TOTAL <input type="checkbox"/> MAX(56) (56) (112) (112)	PARCIALES SENSITIVOS TFD <input type="checkbox"/> + TFI <input type="checkbox"/> = TF TOTAL <input type="checkbox"/> MAX(56) (56) (112) (112)	MOTOR MÚSCULOS CLAVE	ESI (Extremidad Inferior Izquierda)		
NIVELES NEUROLOGICOS Punto de mayor lesión en el nervio común en el reverso		D 1. SENSITIVO <input type="checkbox"/> 2. MOTOR <input type="checkbox"/>	3. NIVEL NEUROLOGICO DE LA LESION (NLU)	4. COMPLETA O INCOMPLETA? Incompleta <input type="checkbox"/> Cualquier función motora o sensitiva en S4-5 <input type="checkbox"/>	5. ESCALA DEFICIENCIA DE ASIA (AIS)	(EN lesiones con función motora o sensitiva parcial) 6. ZONA DE PRESERVACION PARCIAL Niveles más bajos que permanecen funcionalmente intactos	MOTOR MÚSCULOS CLAVE		
		I					D 1. SENSITIVO <input type="checkbox"/> 2. MOTOR <input type="checkbox"/>		

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

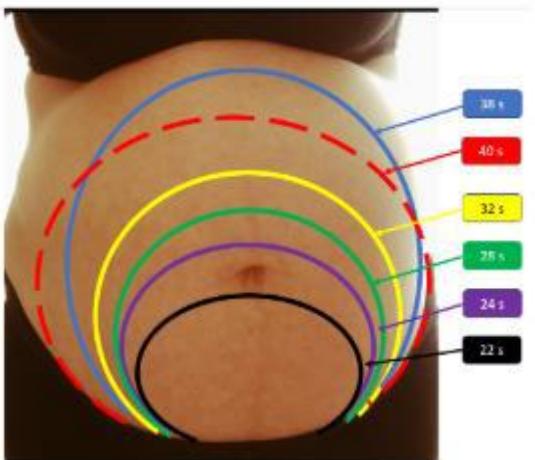
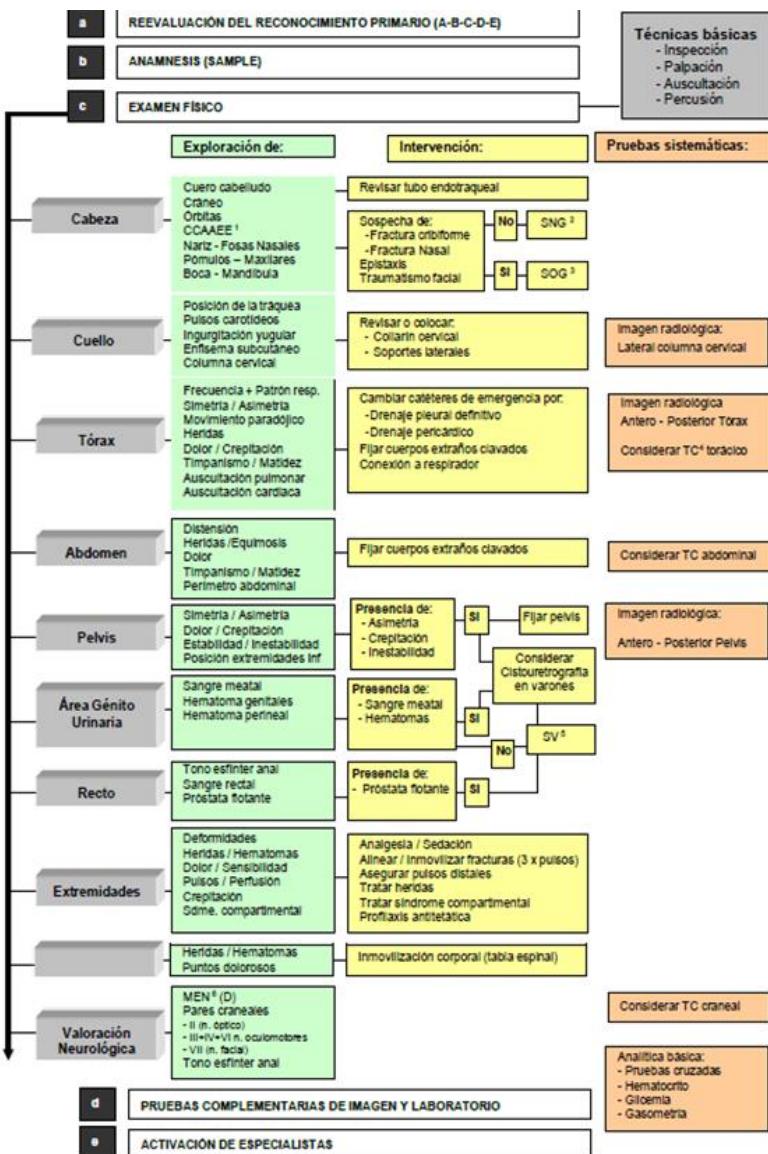


Figura 1.



Figura 2

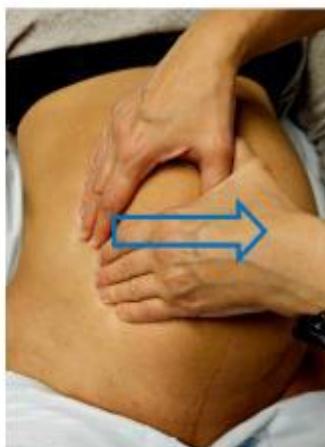


Figura 3

Órgano o sistema	Alteraciones	Repercusión de la alteración
Piel/ tejidos blandos/óseo	Disminución masa corporal magra Mayor prevalencia Osteoporosis Aumento degeneración cartilagos/articulaciones	Aumento riesgo fracturas Disminución en la movilidad/ Dificultad en intubación. Aumento riesgo hipotermia Limitación rehabilitación
Neurológico	Menor elasticidad cutánea y grasa subcutánea Mayor atrofia cerebral	Menor elasticidad cutánea y grasa subcutánea Mayor tolerancia al incremento de presión intracranal. Menor tolerancia a las variaciones de TA. Dificultad anamnesis/exploración
Cardiológico	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 riesgo HSD postraumático Menor sensibilidad a catecolaminas Frecuencia cardiaca fija (b-block)
Pulmonar	Incremento riesgo aterosclerosis Mayor restricción (cifoescoliosis) / Disminución FEV1 Disminución del diámetro torácico transverso. Menor capacidad funcional residual/Vital y menor intercambio gaseoso. Disminución reflejo tussígeno / menor	Menor respuesta clásica a la hipovolemia con falta de taquicardización reactiva ante estrés Aumento TA basal Menor capacidad mover volumen infundido (riesgo de sobrecarga iatrogénica) Aumento riesgo de disritmias, cardiopatía isquémica.. Aumento del riesgo de insuficiencia respiratoria. Menor reserva respiratoria Disminución tolerancia a fx. costales / trauma torácico Aumento del riesgo de neumonía. Menor respuesta a hipoxia,



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 MÓDULO: 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"> - 1ºSeguridad psicológica del entorno (<i>hemos venido aqui 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</i>) - 2º contrato de confidencialidad (<i>lo que pasa en el SVAT se queda en el SVAT</i>) - 3º contrato de fidelidad (<i>implicación por parte de los alumnos en la simulación para mejorar el aprendizaje: tienen que simular que es un caso real</i>) - 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 disponible <p>5º resolución de dudas de los alumnos de la metodología XABCDE antes de empezar escenarios</p>					
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			

APTG



SHOCK

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

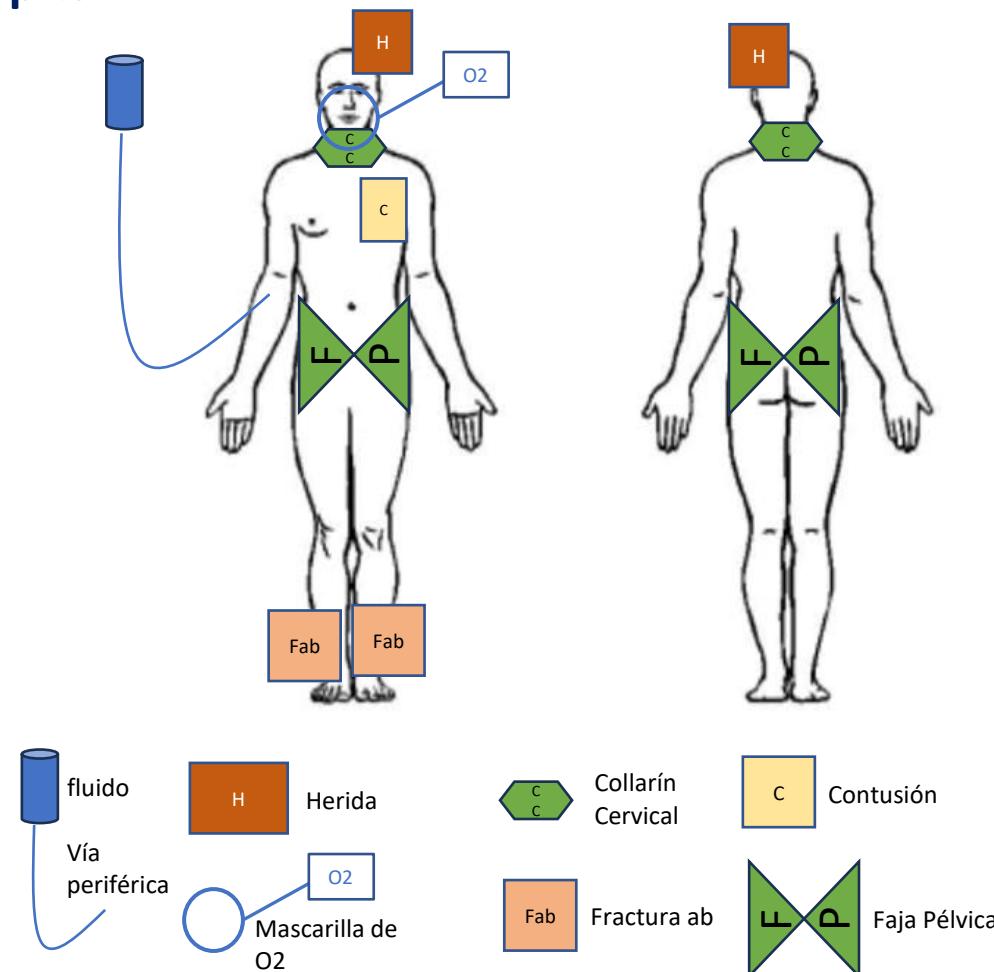
- zzzzz
- yyyy
- xxxxxxxx

X :zzzzz con sangrado activo

A: Permeable zzz Mascarilla zzz

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 (xxxx; T.Art: xxxx mmHg)
- Abdomen: zzzzzz
- Pelvis: zzzzz
- Huesos largos: zzzz
- FAST zzzzzl
- 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
- AMPL : zzzzz Tto previo: zzzzzzzz



Evaluación Primaria / Actuaciones /

Evaluación

AMPLE, por interrogatorio

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

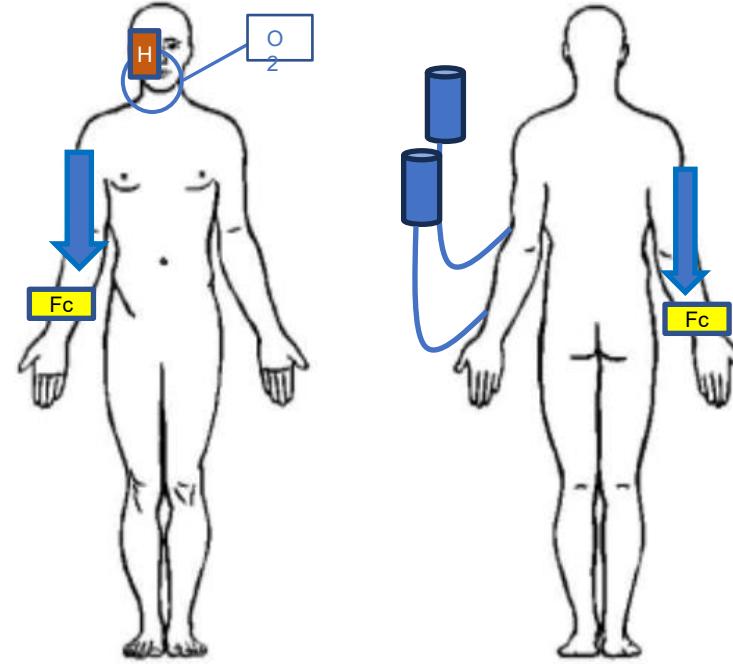
X: nada

A:

- Permeable. Portadora de mascarilla con reservorio

B: zzzz

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



Drenaje torácico
Ext FAST: xxx
BODY –TAC:xxxx

C: xxxxxxx.

Solicitar GSV, analítica, reserva de sangre

- PPzzzzzz /TRC xxxxseg
- FC zzz lpm / PA yyyy mmhg
- Pelvis: xxxxxx
- EFAST: zzzzzzzz
- 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 Primaria

AMPLE
• Alergias:xxxxxx
• Medicación: xxxxxx
• Pasado Médico: xxxxxxxx
• Last Meal:zzzz
• Evento:yyyyyyy

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: zzzz rpm, SatO₂: vvvv%
 - Extended FAST: zzzzzz

Actuaciones

X: suturar rápidamente xxxxxxxx
Analgesia + anestesia local

A: mantener oxigenación con mascarilla reservorio tipo Monagan

B: nada propio de B

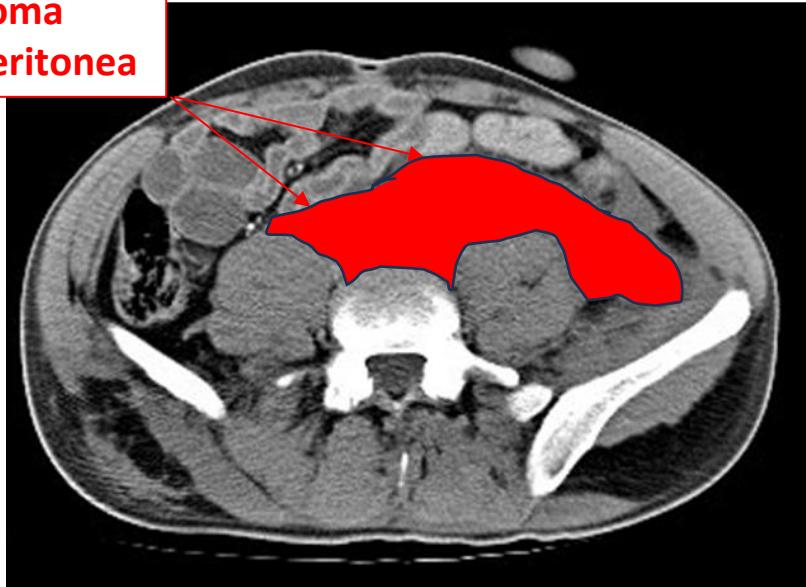
Evolución

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

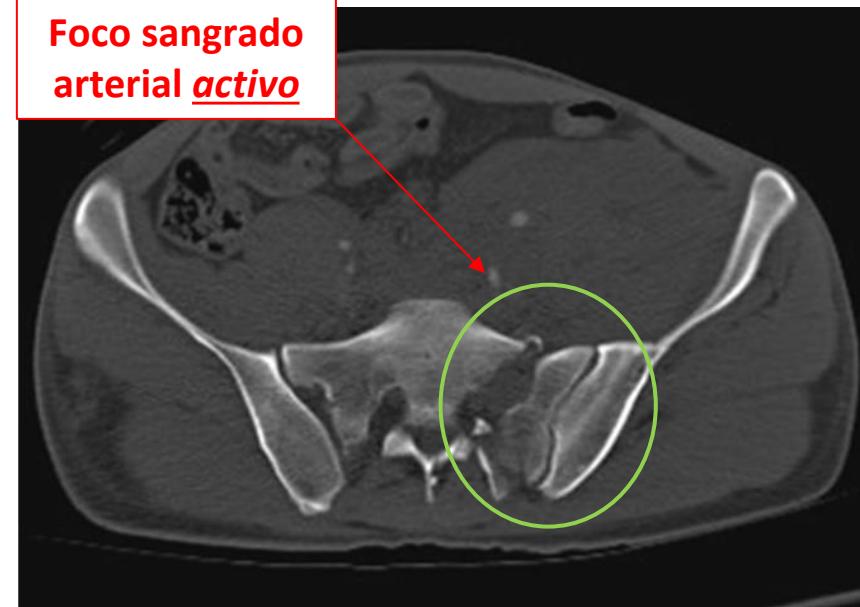
A: mantiene respiración espontánea salvo no compensación hemodinámica ni control de foco de sangrado

- B**:
- Mejora taquipnea si szzzz
 - 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 xxxx (zzzzzzz) + scalp que no se contiene con vendaje compresivo (xxxxxx) + fractura abierta bilateral de EEII (yyyyyyyyy).

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