

Taller 9

ULL CLÍNIC, INTUÏCIÓ O METODOLOGIA?

1. Justificació:

L'anamnesis i l'exploració física són la base per el diagnòstic i el tractament de les patologies que presenten els malalts als que visitem cada dia. La visió general i la percepció de gravetat són qualitats que adquireixen els metges amb el pas dels anys però hi ha tècniques objectives que han demostrat ser més eficaç que el famós "ull clínic".

L'objectiu d'aquest taller és formar als assistents en història clínica emergent seguint la metodologia SAMPLER i OPQRS així com la valoració inicial cABCDE.

Com ha estat detectada aquesta necessitat?

La manca d'una especialitat d'urgències fa que hi hagi un dèficit formatiu en habilitats específiques en aquesta àrea. L'ull clínic del que tant es parla, es el resultat d'anys de treball en un àmbit específic i en el cas de metges d'urgències fins que no acabes la residència no el pots començar a treballar.

Els adjunts joves i els residents, necessitem estratègies que ens permeti a través d'una metodologia sistemàtica puguem arribar a resultats similars a través de l'entrenament i la simulació.

2. Objectiu:

- Formar als assistents en història clínica emergent seguint la metodologia SAMPLE i OPQRS així com la valoració inicial cABCDE.

3. Objectius específics:

- Aplicar sistemàtica ABCDE en pacient amb via aèria alterada.
- Aplicar sistemàtica ABCDE en shock hipovolèmic en pacient politraumàtic.



Societat Catalana de
Medicina d'Urgències i Emergències

- Aplicar sistemàtica ABCDE en pacient amb shock sèptic origen urinari per pielonefritis
- Aplicar sistemàtica ABCDE en pacient amb asma greu

4. Metodologia:

Taller d'1 hora i 30 minuts de durada:

- Primera part: exposició teòrica de 15 minuts. S'explicarà les bases de la metodologia cABCDE i SAMPLE i OPQRS per l'abordatge inicial del pacient crític. Es distribuirà la classe en 4 grups i s'explicarà la logística de l'activitat.
- Segona part: 65 minuts. Els alumnes sortiran de la classe i a l'entrar trobaran un simulació d'un servei d'urgències amb quatre escenaris i un malalt crític en cadascun d'ells. Els alumnes s'hauran de distribuir en els quatre escenaris. L'assistència a cada escenari constarà de 10 minuts de simulació seguits de 5 minuts de debriefing.
- Tercera part: 10 minuts. Debriefing del taller, recollir les opinions dels participants en forma d'enquesta online (Kahoot)

5. Data, horari i lloc:

Data: divendres 31 de març de 2022.

Horari. 12:00 a 13:30 hores.

Lloc: Sala Llevant 1 Hotel Melià Sitges.

6. Formadors:

Dra. Maria Rodriguez Batista. Metgessa adjunta. Servei d'Urgències. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Membre del Grup SoCMUE-MIR de la Societat Catalana de medicina d'urgències i emergències.

Dr. Eduard Poch Ferret. Metge resident. Servei d'Urgències. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Membre del Grup SoCMUE-MIR de la Societat Catalana de medicina d'urgències i emergències.

7. Logística, recursos materials:

Micròfon, ordinador, pantalla, projector, Internet.

- 4 maniquí, 4 mascaretes d'alta concentració, 2 mascaretes amb reservori, 2 guedels, 2 laringoscop, 2 tub endotraqueals, 4 bosses de sueros, 8 abocath, sonda vesical, xeringues (medicació) - faixa pèlvica - collaret - Peak Flow

8. Requisits/Prioritats:

Dirigit a personal mèdic i d'infermeria que treballin a l'àmbit d'urgències.

Alumnes (mínim-màxim): 10-30 alumnes.

9. Organització:

Societat Catalana d'Urgències i Emergències (SoCMUE).

10. Temari/contingut:

Títol del Taller: "Ull clínic, intuïció o metodologia?"

Estructura:

Part teòrica: 15 min d'exposició sobre les bases de la metodologia cABCDE i SAMPLE i OPQRS.

Part pràctica: casos clínics (10 minuts de simulació + 5 minuts de debriefing) i pacient amb via aèria alterada.

12. Bibliografia:

- Swartz MH. Textbook of Physical Diagnosis: History and Examination. 6th ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2010.
- Shepherd G, Schwartz RB. Frequency of incomplete medication histories obtained at triage. *Am J Health Syst Pharm.* 2009;66(1):65–69.
- Monte AA, Anderson P, Hoppe JA, Weinshilboum RM, Vasiliou V, Heard KJ. Accuracy of electronic medical record medication reconciliation in emergency department patients. *J Emerg Med.* 2015;49(1):78–84.
- Behforouz HL, Drain PK, Rhatigan JJ. Rethinking the social history. *The N Engl J Med.* 2014;371(14):1277–1279.

Annex: Qüestionari d'opinió

Taller

Ull clínic, intuïció o metodologia?

Us agraïrem que ens feu saber la vostra opinió del Taller. Totes les dades seran tractades de forma confidencial i ens ajudaran a millorar aquells aspectes que considereu de cara a properes edicions.

Valori de 1 a 5 els següents aspectes, on 1 significa Insatisfacció total i 5 satisfacció total

Contingut

Els continguts han cobert les seves expectatives	1	2	3	4	5
Els temes s'han tractat amb la profunditat esperada	1	2	3	4	5

Metodologia i Organització

La duració ha estat adequada al programa	1	2	3	4	5
La metodologia s'ha adequat als continguts	1	2	3	4	5
Les condicions ambientals han estat adequades	1	2	3	4	5

Tallers

Els ponents dominaven la matèria	1	2	3	4	5
Els continguts s'han exposat amb la deguda claredat	1	2	3	4	5
Motiven i desperten interès als assistents	1	2	3	4	5
Han complert l'horari establert	1	2	3	4	5

Valoració i suggeriments

El taller ha estat útil per a mi	1	2	3	4	5
En general, l'organització ha esta apropiada	1	2	3	4	5

Indiqui aspectes per a millorar la qualitat de la jornada, així com aportacions i suggeriments

.....