

TALLER 8:

5 MINUTS PER UNA VIDA, La simulació per iniciar-se en el malalt crític

1. Justificació:

L'absència d'una especialitat d'Urgències i Emergències a Espanya fins a l'aprovació recent de la especialitat de Medicina d'Urgències i Emergències (MUE), ha generat un dèficit formatiu específic en aquesta àrea per a molts residents interessats a desenvolupar-se professionalment en aquest camp. Aquest buit formatiu ha obligat a residents i adjunts joves a compensar-lo amb esforç personal i una gran iniciativa.

Els residents i adjunts joves necessiten estratègies que, a través d'una metodologia estructurada i sistemàtica, els permetin adquirir els coneixements i habilitats necessaris per a l'atenció del malalt crític. Des del grup de treball SOCMUE-MIR, estem fermament convençuts que la simulació és una eina docent fonamental per assolir aquest objectiu.

El grup SOCMUE-MIR, integrat per residents i metges joves, té com a missió principal impulsar la millora de la formació dels residents que es volen especialitzar en urgències. En aquest sentit, hem organitzat tallers de simulació en les darreres edicions del Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències:

- XXVII Congrés (Sitges, 2022): Taller enfocat en anamnesis dirigida i sistemàtica per a la valoració primària.
- XXVIII Congrés (Tarragona, 2023): Taller sobre xABCDE, que va obtenir un èxit rotund i va ser molt ben valorat pels participants.
- XXIX Congrés (Barcelona, 2024): Repetició del taller xABCDE, consolidant el seu èxit i interès entre els assistents.

2. Objectiu general

Treballar l'abordatge inicial d'un pacient crític fent servir la metodologia d' xABCDE, simulant 3 escenaris diferents.

3. Objectius específics.

Escenari 1: Cas xoc hemorràgic

- Diferències entre la x i la C
- Importància de protocols de transfusió massiva
- Reanimació hipotensiva
- Importància de revalorar
- Immobilització de pelvis

Escenari 2: Cas xoc sèptic

- Detecció precoç de la sepsis, a través de SIRS, NEWS-2 o MEWS
- Aplicar de forma correcta tots els Sepsis bundles en el maneig inicial del pacient sèptic (6 primeres hores).
 - Hemocultius previs a antibioteràpia
 - Antibiòtic precoç i d'ampli espectre, en la primera hora
 - Mesurar lactat com a eina de monitorització
 - Ressuscitació inicial amb fluïdoteràpia 20-30ml/kg de cristal·loides en 30 minuts i revalorar
 - Conèixer quin és el vasopressor d'elecció inicial
 - Conèixer quan començar i amb quines dosis el vasopressor.
- Saber ressuscitar un pacient amb sepsis, tant amb fluids com vasopressors, segons les recomanacions actuals i tenint en compte si el pacient es troba en àrea precàrregadependent o no.
- Indicar la col·locació de 2 vies de calibre gruixut i sondatge amb uriméter.

Escenari 3: Cas anafilaxia

- Escollir líder d'equip i repartir els rols
- Oxigenació amb mascareta amb reservori
- Prioritzar l'administració d'adrenalina IM
- Reconèixer el deteriorament clínic progressiu
- Avaluació de la via aèria (estructurada, reconeixent predictors de via aèria difícil)
- Verbalitzar el pla A, B, C per al maneig de la via aèria
- Decidir assegurar la via aèria mitjançant IOT
- Revaluació constant