

Logo of the Spanish Society of Emergency and Urgency Nursing (SEEUE) at the top left. A red banner at the top right says 'PLAZAS LIMITADAS'. The main title is 'Taller de práctica clínica Proveedor SEEUE' in blue. Below it, in large blue letters, is 'GESTIÓN INTEGRAL DE INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS TRAUMÁTICO'. Underneath, it says 'Dirigido a: Enfermera/os, TCAE y TES'. A grey box contains the text '(Condiciones especiales Congresistas del XXX CN SEEUE)' and a URL: 'https://www.enfermeriadeurgencias.com/congresos/congreso-nacional-actual.html'. A red box at the bottom left says '1ª edición: 22 abril 2024 PINTO - MADRID'. Below that, a blue box says 'Información e Inscripciones' and 'https://www.enfermeriadeurgencias.com/'. Logos for UESCE, Ayuntamiento PINTO, and WARZONE are at the bottom right. Text at the bottom right says 'Tramitada la acreditación por la CFC Patrocinado por el Ayuntamiento de Pinto (Madrid) y Warzone Airsof Pinto'. An image of a clinical simulation is on the left.

TALLER FORMATIVO

GESTIÓN INTEGRAL DE INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS TRAUMÁTICO

- Triage avanzado en IMV en el medio extrahospitalario.
- Manejo asistencial del paciente traumático en el medio extra/intrahospitalario

22 de abril de 2024

INTRODUCCIÓN:

La gestión de la atención sanitaria en un incidente con múltiples víctimas (IMV) de cualquier naturaleza, es compleja, y requiere una sistemática aprendida y entrenada para garantizar el éxito en lograr el máximo de supervivencia de víctimas y la reducción de la morbimortalidad asociada; debe entenderse que la atención a múltiples víctimas, no solo se produce en el lugar del incidente, sino supone igualmente un proceso específico que pone en alerta a todos los centros sanitarios de una zona concreta, al ser los que reciben a los pacientes derivados de la zona 0, y deben equilibrar la asistencia de estos pacientes traumáticos y con lesiones de riesgo para la vida, con la atención paralela a la demanda asistencial habitual del centro hospitalario en la que cabe, incidentes de alto riesgo vital como un síndrome coronario, un ICTUS, una pancreatitis, una embolia pulmonar, u otros procesos de emergencia sanitaria, no traumática, que no dejan de acudir al centro en cualquier momento.

La condición de “impredecible” que se atribuye a los incidentes traumáticos, y especialmente en los IMV, son dos de los indicadores a estudio de la intervención sanitaria, porque debemos estar adiestrados en la **identificación rápida de lesiones traumáticas para evitar efectos de sumación, ocultación o ampliación**, así como en la capacidad para la toma de **decisiones clínicas en un corto espacio de tiempo y en condiciones de máximo riesgo**, no solo en cuanto a la víctima, sino en muchas ocasiones, de los propios profesionales durante el rescate y el transporte a centro hospitalario, y por supuesto la organización y planificación intrahospitalaria para liberar a profesionales que reciben de forma lógica y sistemática los pacientes que van llegando de un IMV, con la información precisa del CCU para iniciar un proceso asistencial interdisciplinar, igualmente en un entorno más controlado; pero, en el que el tiempo y la precisión es un elemento vital.

Utilizando criterios de extrapolación de la atención individual, se está evidenciando en los últimos años, que, si aplicamos la metodología de triage, con una **pronta atención sanitaria inmediata de estabilización clínica con personal sanitario competente** (tiene el conocimiento y el entrenamiento necesario), podríamos lograr mejores resultados (*Triage avanzado*). También se están realizando estudios sobre la prevención de la mortalidad tardía, debido al shock séptico o las complicaciones derivadas de las lesiones producidas en órganos vitales que pudieran haberse prevenido en algunas circunstancias con una actuación precoz, como la estabilización hemodinámica, las medidas higiénico – sanitarias adecuadas y otras más específicas, que ya se están imponiendo como la *transfusión in situ o traslado precoz con código de alerta “Código trauma”*, sin duda, parece correcto afirmar que el impacto económico y social de una atención sanitaria de calidad, contribuye, a disminuir los costes adicionales a estancias hospitalaria, incapacidad temporal y permanente y discapacidad o minusvalías.

Tendremos en cuenta, que un incidente traumático con múltiples víctimas, se produce en un área o espacio hostil, que puede afectar a la seguridad personal, y por ello la actuación coordinada de cada estamento, en su área de actuación, es fundamental para lograr el éxito en la supervivencia de víctimas y en la calidad de la atención de las mismas; asimismo, en los centros hospitalarios, la recepción y acogida de personas procedentes de un IMV traumático, supone la liberación de un equipo interdisciplinar que debe trabajar de forma protocolizada y organizada para el aprovechamiento de recursos sin mermar la atención urgente habitual, atendiendo a los tiempos requeridos para la asistencia.

Los sistemas de emergencias deben estar programados y en alerta, porque en cualquier momento la coordinación y la puesta en marcha de los planes frente a incidentes graves, hace necesario, generar una sistemática, una intercomunicación eficaz y una coordinación plena, de todos los agentes que intervienen en la gestión del incidente, para lograr un engranaje secuencial para lograr el mejor resultado posible, que sólo es posible con una continua formación para la actualización de los conocimientos, técnicas y tecnología, además del entrenamiento para la habilidad y destreza en su uso y aplicación.

JUSTIFICACION DEL TALLER A NIVEL PROFESIONAL

Serían innumerables, las razones que justificarían la formación del personal sanitario en el manejo de personas que han sufrido un traumatismo grave, y especialmente en un IMV, dado que las evidencias científicas, y sociedades científicas de prestigio como la **American Heart Association** (AHA) y **European Research Council** (ERC) entre otras, establecen como un requerimiento de desarrollo profesional, ir renovando progresivamente y con metodología de adiestramiento en casos clínicos, las nuevas recomendaciones para conseguir interiorizar en el hábito de la práctica clínica, las técnicas y procedimientos, para lograr experiencia y habilidades en la atención de personas; pero no garantiza la calidad y la seguridad si no se hacen evaluaciones continuadas al respecto, cruzadas con resultados epidemiológicos, hecho que ha sido significado en diferentes estudios entre los que se encuentran las últimas publicaciones del años 2021 del programa ILCOR sobre la calidad de la RCP en el personal sanitario, por ejemplo.

Dada la permanente actualización de nuevas propuestas de cuidados y procedimientos en el manejo de pacientes traumáticos como la de la International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR-2022), así como la recomendación del Consejo Español de Triage Prehospitalario y Hospitalario (CETPH), que en situaciones de IMV que no tenga un carácter de catástrofes, se aplique el denominado **triage avanzado**, creemos necesario, combinar un entrenamiento clínico de equipos de trabajo, para una actualización sobre los procedimientos, protocolos y actuaciones en situaciones críticas traumáticas; y que deben adiestrarse en los nuevos conocimientos demostrados por evidencia científica.

Generalmente basamos nuestras propuestas formativas, en las respuestas de nuestros asociados, y en el análisis de las nuevas actualizaciones y publicaciones al respecto de la atención sanitaria, así como la epidemiología de los problemas de salud, que nos orientan sobre las necesidades formativas de los profesionales en este ámbito y por ello, hemos creído oportuno conocer cuál es la situación a nivel nacional e internacional sobre actualizaciones recomendadas para el año 2024-2025, analizando diferentes publicaciones y fuentes de información.

Con relación, específicamente al manejo sanitario del paciente traumático, en 2017 se emprendió el Registro Nacional de Politraumatismos (RNP) a nivel estatal español, cuya finalidad residía en mejorar la calidad de la atención al paciente politraumatizado grave y evaluar el uso de recursos y estrategias de tratamiento; y una vez más se identificaron situaciones intervenciones que podrían haberse mejorado, con una formación continuada, con el objetivo de disminuir la mortalidad que se produce en las primeras horas tras el incidente, siendo el mecanismo más frecuente de lesión el cerrado, por accidente de tráfico por impacto (motoristas) (80%) y un 12% de la mortalidad asociada a traumatismo penetrante, siendo por arma blanca el 84%.

Llama la atención que, en el estudio de referencia, se data que un 16% de los pacientes. ingresan hemodinámicamente inestable en el hospital, requiriendo transfusión masiva, cirugía inmediata y generando, una significativa ocupación en UCI's, y posteriormente en unidades de hospitalización, como neurocirugía, traumatología, cirugía de tórax, entre otras, en las que incluimos los traslados a centros especiales como el Hospital de parapléjicos de Toledo, en el que algunos pacientes pueden pasar incluso años.

Por ello, consideramos necesario una formación específica con relación al paciente traumática, teniendo en cuenta, que muchos de los accidentes de tráfico, transportes públicos e incluso incidentes deportivos, pueden tener implicados múltiples víctimas.

Dirigido:

- Profesionales de enfermería (Grado o DUE) y estudiantes de 3º-4º curso de Grado enfermería en curso
- Técnicos en emergencias sanitarias (Técnico de grado medio)

Requerimientos: debe acreditar conocimientos actualizados en SVB y SVA, o estar cursando el taller de SVB/SVA en el periodo formativo de este mismo taller (realizándolo paralelamente).

Objetivo General

1. El/La discente demostrará suficiencia para identificar de forma inmediata el carácter de un incidente como de múltiples víctimas o catástrofes, cuyas lesiones tienen un origen traumático, llevando a cabo una gestión coordinada, sistemática y multidisciplinar entre diferentes agentes implicados sanitarios y no sanitarios, siendo capaz de clasificar de acuerdo a las posibilidades de supervivencia, un nivel de prioridad asistencial, y su derivación a centros útiles sanitarios.
2. El/La discente debe demostrar con suficiencia conocimiento sobre la biomecánica en las lesiones traumáticas y demostrar competencia suficiente en la toma de decisiones clínicas para iniciar actuaciones correspondiente a su competencia, asociadas al riesgo vital en las personas que han sufrido un traumatismo grave, teniendo en cuenta los principios fundamentales de la bioética, tanto en el medio extrahospitalario, como en el intrahospitalario.
3. El/La discente debe mostrar habilidad y destreza, en técnicas para la estabilización clínica en lesiones traumáticas de diferente naturaleza, tanto en el medio extrahospitalario como intrahospitalario.

Objetivos específicos:

El/la discente debe demostrar suficiencia en:

- Identificar un incidente de múltiples víctimas o una situación catástrofe en menos de 5 minutos desde la información ofertada y la observación del escenario del incidente.
- Será capaz de completar y organizar, una mochila sanitaria para la atención en el triage avanzado de víctimas de un IMV traumático, con un material mínimo necesario para un triage avanzado.
- La identificación de víctimas según grado de probabilidad de supervivencia e identificación de las mismas con sistemas de tarjetas (demostrarán conocer al menos 3 sistemas de triage habituales en el SNS español extrahospitalario y al menos 1 a nivel internacional), aplicando el sistema Medical Emergency Triage Tag (METTAG).
- La operativa correspondiente a su competencia e instrucciones, sobre situaciones de simulación clínica, para la realización de un triage de IMV/Catástrofe, (al menos debe atender a 3 casos diferentes identificando y señalizando con tarjeta).
- Será capaz de iniciar medidas de SVB/SVA (según nivel de competencia exigido), a aquellas víctimas señalizadas en la categoría correspondiente, realizando las técnicas sanitarias necesarias para la estabilización y preparación de la evacuación.
- El conocimiento sobre quien interviene en un IMV, los dispositivos que lo componen, la jerarquía de mando, y las líneas de comunicación entre los diferentes agentes implicados en un medio extrahospitalario y debe verbalizar los indicadores clave para la eficacia del trabajo en equipo.
- Verbalizar los descriptores clave en la identificación de la naturaleza de las lesiones probables de las víctimas en un IMV o catástrofe, en situaciones especiales como: incidentes intencionados, incidentes con riesgo de naturaleza radiológica, nuclear, biológica y química (NRQB), entre otros
- El conocimiento y manejo de la transmisión de información entre los diferentes agentes implicados como el CCU – entre los diferentes equipos sanitarios en zona – centros extrahospitalarios y centros hospitalarios en la transferencia), para ello debe demostrar conocimiento de los sistemas de transmisión actuales – al menos debe verbalizar 3 sistemas posibles y ser capaz de aplicar el indicado durante la simulación
- Será capaz de plantear alternativas de evacuación en una zona territorial, señalizada como IMV, identificando los flujos para ello. En el área de simulación clínica, debe realizar el traslado de la víctima de acuerdo a la identificación del triage y por las vías de evacuación que se establezcan en base a ello.
- El manejo de la auto-seguridad medioambiental en el lugar del IMV y acercamiento a víctimas.
- El Manejo de la seguridad clínica de personas en el lugar de IMV.
- El/La discente debe identificar precozmente la naturaleza de la lesión traumática teniendo en cuenta la información ofertada, la observación in situ y la aplicación de los conocimientos sobre biomecánica de las lesiones según tipo de traumatismos, dentro del entorno del IMV como en el entorno hospitalario en la recepción y atención inmediata, de personas que han sufrido una lesión traumática en un IMV,
- El/La discente debe mostrar habilidad para identificar en el lugar del IMV, en una valoración primaria, el nivel de riesgo vital (de gravedad), de una persona que ha sufrido una lesión traumática grave, categorizándola de acuerdo a un sistema de clasificación (Debe aplicar los métodos START o MRCC).
- El/La discente será capaz, de acuerdo al nivel de gravedad en la valoración primaria,, aplicar las medidas técnicas sanitarias pertinentes y en que orden, para reducir o prevenir una situación de riesgo vital inmediato como la PCR o lesiones secundarias, complicaciones y secuelas, por falta de oxigenación y/o vascularización.

- El/La discente será capaz de realizar una valoración secundaria con eficacia, indicando en la evaluación cuáles son las indicaciones y descriptores a tener en cuenta, para prevenir los efectos de ocultación, ampliación y sumación en la persona con una lesión traumática.
- El/La discente, debe realizar con técnica correcta suficiente, en una simulación clínica, las técnicas sanitarias pertinentes y oportunas según diferentes tipos de traumatismos dependiendo de la situación o caso en el que se le exponga. Los conocimientos mínimos a demostrar serán: SVB/SVA, manejo de hemorragias, prevención y manejo del shock, (de acuerdo a la categoría profesional correspondiente), Seguridad medioambiental, seguridad de personas, inmovilización, extricación e indicación de forma de traslado si procede, tanto en el medio extrahospitalario como el intrahospitalario
- Organización para la acogida, recepción y clasificación de pacientes a su llegada al centro hospitalario iniciando el protocolo de paciente potencialmente grave o menos grave, para la estabilización y la instauración de medidas o intervenciones específicas a los problemas que se han identificado y/o diagnosticado.



Metodología docente del taller.

Motivadora, analítica y crítica, por interacción instructor– alumno a través de las herramientas pedagógicas referidas, con especificación de objetivos que deben quedar demostrados, cumplidos. En este caso aplicamos el método Ausbel de aprendizaje verbal significativo, el modelo prescriptivo de la instrucción de Gagné y el modelo de aprendizaje basado en problemas, creando así un entorno multidimensional con el objetivo de optimizar los resultados docentes.

Hemos diseñado una actividad formativa, aplicando la simulación clínica y la realidad simulada (escenarios realistas de interacción), de esta forma se producen situaciones para la resolución de problemas reales y potenciales relacionados con el triage en un incidente de múltiples víctimas con lesiones traumáticas en un medio extrahospitalario escenificado.

Los recursos teórico – prácticos del curso están pensados para que el alumno actualice los conocimientos de forma sencilla, utilizando métodos audio-visuales, con presentaciones en pantalla (y con la exposición de casos y ejemplos a resolver con un sistema interactivo de conexión en red (aplicación Kahoot), que permitirá realizar un ejercicio divertido, competitivo para practicar tiempos y que busca provocar la capacidad para analizar datos, identificar necesidades y tomar decisiones clínicas en el manejo de situaciones que pueden darse en su práctica profesional y que incide directamente o indirectamente en el funcionamiento de su día a día.

Al alumno se le hace una propuesta atrevida de actividades prácticas, casos clínicos, basado en hechos reales en los cuales ha participado directa o indirectamente el instructor y se le expone para su análisis y resolución para que exprese qué intervención es la más apropiada y sepa planificarla y adaptar los resultados a un sujeto concreto y a un momento concreto, a partir de las opciones científico – técnicas que tenemos clínicamente al alcance en las ciencias de la salud.

Destacamos la labor del instructor responsable, que tiene la responsabilidad de motivar y orientar al alumno en la introducción de un proceso de búsqueda que dé soluciones a los problemas profesionales cotidianos, desarrollando la creatividad y máxima autonomía posible

CRONOGRAMA

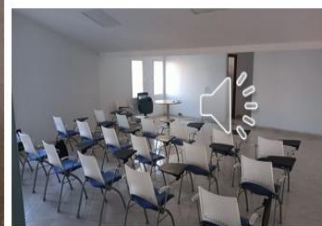
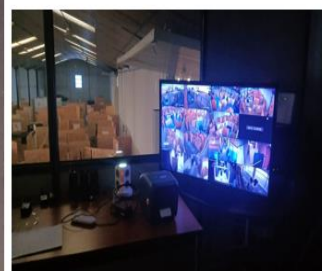
📅 7 días antes del taller:

- **Documentación teórica** que se enviará a los discentes antes del taller por email.
 - ✓ Material teórico sobre los contenidos en los que trabajaremos en el taller.
 - ✓ Material audiovisual sobre los contenidos que se trabajaran en el taller, para visualización de los escenarios que pueden encontrarse.
 - ✓ 5 Casos clínicos, que deben resolver con sistema de preguntas tipo test al respecto (las respuestas les serán entregadas en el paquete de documentación)

Desarrollo del taller

• Taller técnico (3 Horas)

- Se realizarán prácticas sobre los contenidos del taller a través de dispositivos audiovisuales y de simulación clínica estática, (muñecos, monitores, aplicaciones informáticas), guiado por un profesional sanitario (instructor) experto, que instruirá y verificará la adquisición de los conocimientos, las habilidades y destrezas del contenido teórico.
- Se analizarán y discutirá los casos propuestos en la documentación de base, razonando las actuaciones propuestas y clarificando dudas.
- Se realizará un test de 20 preguntas sobre el contenido teórico de la materia (para poder entrar en zona de simulación clínica debe al menos contestar correctamente el 90% de las cuestiones, es decir 18 respuestas correctas – existen 2 intentos); si algún alumno no supera esta fase, puede realizar 1 vez más el taller técnico.



- **Área de simulación clínica dinámica (60 minutos)**

- Se le asignará un código que debe llevar en lugar visible en todo momento de la experiencia.
- Se le **asigna un rol dentro de una escenografía** de IMV, y debe cumplir los objetivos que se han planteado en el curso, siendo evaluado in situ por un revisor evaluador en el lugar de la simulación.
- La simulación clínica es continua, lo cual se le puede asignar varios roles durante el periodo de la misma para evaluar las diferentes competencias adquiridas (al menos debe clasificar y realizar intervención in situ en 3 víctimas diferentes).
- Al finalizar la realidad simulada, se le entregará a cada discente un formulario de autoevaluación al respecto de su actuación y si considera que los objetivos del taller han quedado cumplidos.

- **Sesión de Debriefing (30 minutos):**

Al final de la simulación, instructores, revisores y alumnado, analizaremos las secuencias que han habrían sido grabadas con drones, en el escenario de realidad simulada del IMV, para el intercambio de opiniones sobre las dificultades, y las opiniones al respecto de sentimientos, y percepción sobre las intervenciones.

La sesión, tiene como fin generar la perspectiva entre rendimiento esperado o deseable y el que ha tenido lugar. La charla debe ser abierta sin juicio ni calificación lo cual permitirá a los participantes y a los revisores e instructores exponer los pensamientos, de forma libre y confiada.

El debriefer va conduciendo la conversación de los alumnos ayudándolos a conseguir los objetivos del aprendizaje mediante su autoreflexión que a la vez comparten con el grupo.

Cada discente recibirá un sobre, con la calificación final del taller y los comentarios que considere cada responsable instructor de su grupo.

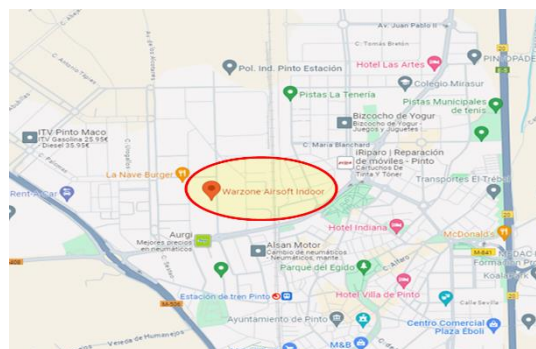
- **Evaluación:**

Se realizará un test de 20 preguntas sobre el contenido teórico de la materia (para poder entrar en zona de simulación clínica debe al menos contestar correctamente el 90% de las cuestiones, es decir 18 respuestas correctas – existen 2 intentos); si algún alumno no supera esta fase, puede realizar 1 vez más el taller técnico.

Centro: **Warzone Airsof indoor**



Experiencia inmersiva Congreso Nacional
SEEUE/AETESYS 2024
Centro de Airsoft Indoor
Calle Cormoranes, 11, 28320 Pinto, Madrid



Google maps: https://www.google.com/maps/place/Warzone+Airsoft+Indoor/@40.2485607,-3.707813,15z/data=!4m6!3m5!1s0xd421f4a96f72cf1:0x4bf2204f1e0cca3e!8m2!3d40.2485607!4d-3.707813!16s%2Fq%2F11t0vz25q_?entry=ttu