

Entrenamiento médico y de enfermería en **emergencias**

Formación ACREDITADA / RECERTIFICACIÓN

Nuevo curso (ATCN) dictado por primera vez en Uruguay en CASMU IAMPPP



Dr. Santiago de los Santos
Director Pre Hospitalario CASMU IAMPPP



Fig.3



Fig.1



Fig.4

Breve reseña Histórica

Los “médicos” que asistían a los hoplitas espartanos (Fig. 1) 4 siglos antes de Cristo, los monjes y “médicos” que asistían a los cruzados que tomaron Jerusalén en 1099 (Fig.2), los grupos entrenados por Jean Dominique Larrey para asistir bajo fuego a franceses y enemigos en las guerras napoleónicas (Fig. 3 y 4), los médicos y paramédicos actuales que se enfrentan a emergencias individuales o colectivas, siguen teniendo muchas cosas en común.

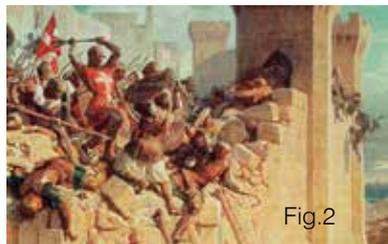


Fig.2

Dedicación, coraje, entrega hacia quien sufre una emergencia de cualquier tipo y por sobre todas las co-

sas, **entrenamiento en su tarea.** Cuando la vida depende de gestos, procedimientos o maniobras que deben indicarse y realizarse en segundos, el personal dedicado a este tipo de atención, debe saber qué buscar, cómo encontrarlo y cómo resolverlo en esos mismos segundos.

Un viejo profesor me decía a finales

de los setenta: “... se encuentra lo que se busca y se busca lo que se sabe...” Esa afirmación, es verdad en toda la medicina, pero en la medicina de emergencias es, además, la diferencia entre la vida y la muerte o la secuela grave en muy escaso tiempo.

Así se ha entendido en la atención de los pacientes que sufren emergencias de todo tipo desde hace siglos.

Durante el siglo XX, y en rápido desarrollo tras las lamentables Primera y Segunda guerras mundiales, la guerra de Corea y la de Vietnam, el entrenamiento médico y quirúrgico se sistematizó y la atención se llevó cada vez más cerca de los heridos en batalla. La mortalidad se redujo dramáticamente cuando se dispuso de medios veloces para el traslado



Fig.5

de los pacientes (Fig. 5) y de quirófanos y centros de tratamiento intensivo flotantes como el que se ve en la (Figura 6)



Fig.6

Las emergencias derivadas de la vida civil, ciudadana, no difieren mucho de las anteriores:

Heridas de arma de fuego o arma blanca, siniestros de tránsito con graves lesiones múltiples, quemaduras, siniestros laborales, a las que se suman otras, cardio respiratorias y cerebrovasculares, cuyos tratamientos iniciales son tiempo dependientes.

Esto es: **cada uno debe hacer lo que se debe hacer**, sin improvisación, respetando el lugar que toca a cada actor en lo que se denomina la cadena de supervivencia.

Los últimos 15 años

Lo que se debe hacer, se ha pautado en diferentes formatos de cursos presenciales con simulaciones en pequeños grupos, que se actualizan además incluyendo en sus contenidos la última ciencia recomendada.

Cada curso ha sido elaborado y es auditado permanentemente por reconocidas asociaciones científicas, en general norteamericanas (AHA, NAEMT, ACS) o europeas (ERC), aunque existe producción latinoamericana de este tipo de capacitación en los últimos años. (Figura 7)



(Fig.7)

La modalidad bajo la cual se dictan, ha cambiado mucho a lo largo del tiempo, incorporándose experiencia derivada de los conflictos bélicos.

Uno de los Instructores de Soporte Vital Básico de la American Heart Association, (AHA) que conocí hace años en Dallas, Texas, mientras se discutían las Guías 2000 para Cuidados Cardíacos de Emergencia, había sido paramédico en Vietnam.

Cooperó con el nuevo diseño pedagógico del entrenamiento de adultos en Resucitación Básica y Avanzada, teniendo en cuenta trabajos realizados bajo fuego en esa guerra. Él y su grupo, demostraron con su experiencia que un adulto **aprende poco y retiene menos bajo intenso stress**.

De este modo se apostó a una nueva forma de capacitación/entrenamiento: **el feedback positivo**.

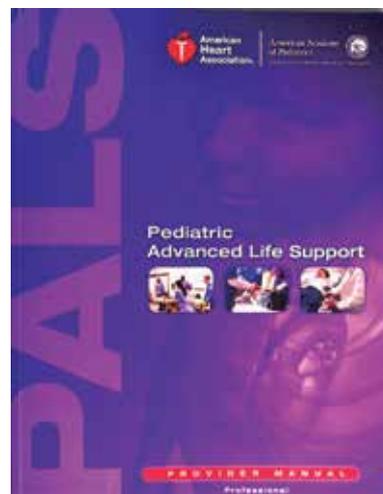
Esta técnica permite, sin abandonar el rigor científico y el realismo de que es capaz hoy día la simulación en medicina, lograr una mayor adhesión del profesional en lo individual y como integrante de un equipo

comando destinado a la atención de determinadas emergencias.

La capacitación en Emergencias acreditada no formal

Existen hoy varios cursos **esenciales en la formación del equipo de salud encargado de asistir urgencias y emergencias en lugares fijos o móviles**, que reúnen las actitudes, procedimientos, drogas, maniobras y dispositivos que han demostrado ser útiles para tratar las diversas situaciones que puede sufrir un ser humano recién nacido, lactante, niño o adulto.

Algunos de ellos como el **PALS**, (Pediatric Advanced Life Support) sistematiza la atención de emergencias cardiorrespiratorias en lactantes y

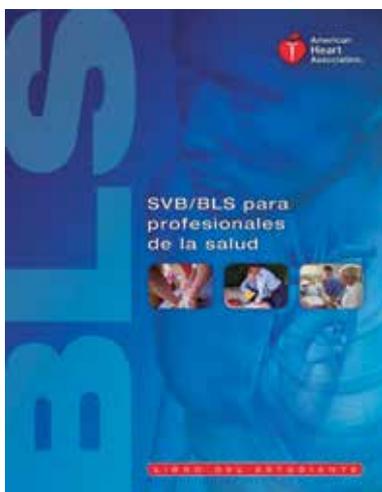


niños. A cargo de su diseño y actualización se encuentra nada menos que AHA. No se trata de un curso para pediatras solamente, sino para personal médico y de enfermería que por sus tareas pueda tener que enfrentarse a un niño grave.

El **ACLS**, (Advanced Cardiac Life Support) también perteneciente a la AHA, que fue motivo de un artículo en esta revista meses atrás, es la vedette de la capacitación en Emergencias cardiorrespiratorias en adultos.

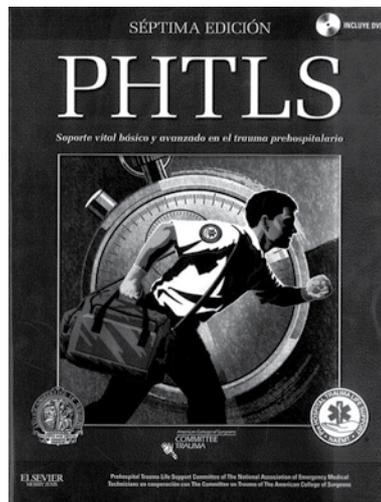


El **BLS** (Basic Life Support) está destinado al entrenamiento de profesionales de la Salud en Resucitación Básica y uso del Desfibrilador



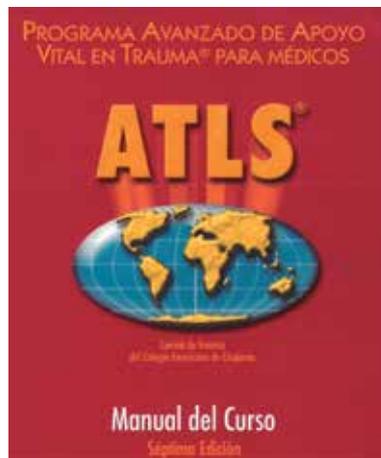
Externo Automático y otros cursos de AHA, pero también hoy del Consejo Nacional de Resucitación del Uruguay, están destinados a entrenar en esa disciplina, a ciudadanos que no pertenecen al personal de la salud.

El **PHTLS**, (Pre Hospital Trauma Life Support), dependiente de la NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians) es un curso específico para la atención Prehospitalaria del paciente traumatizado.

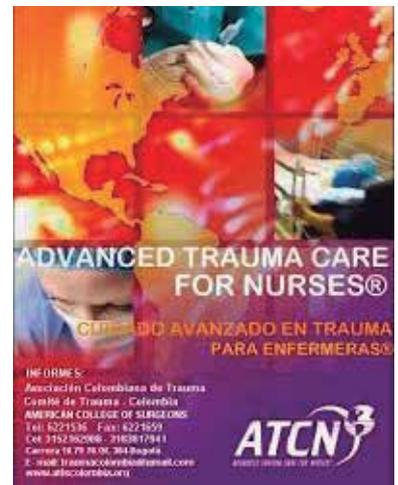


El **ATLS**, (Advanced Trauma Life Support) dependiente en lo científico y en su acreditación del Colegio Americano de Cirujanos (ACS), capacita médicos en la atención intrahospitalaria del paciente traumatizado grave.

Existen también otros cursos modulares del ACS, como el **TEAM** para



el manejo de enfermería del traumatizado y el **ATCN** (Advanced Trauma Care Nurses), destinado a la preparación de las (os) Licenciados en Enfermería para el trabajo conjunto con los médicos en el manejo del traumatizado grave. Este último, se dictó por primera vez en el país en las instalaciones del CASMU el fin de semana del 18 y 19 de julio pasados.



Acerca del desarrollo y los pormenores de este curso internacional nos ilustra la Lic. María Acosta. Directora **ATCN** Uruguay y Adjunta a la Dirección Pre Hospitalaria de la Institución.



Lic. Marita Acosta

ATCN (Advance Trauma Care nurses) es un Curso de Soporte Vital Avanzado para la asistencia a víctimas de trauma dirigido a Enfermeras Profesionales.

Es registrado como curso de la STN (Society of Trauma Nurses) impartido en conjunto con ATLS (Advanced Trauma Life Support) para médicos, del Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos.

El programa ATCN se desarrolla

desde hace más de 15 años en todo el mundo y tiene un excelente historial. La certificación otorgada es por cuatro años; incluye cursos de instructores y de gerenciamiento del trauma.

Uruguay es el cuarto país, detrás de Brasil, Colombia y Ecuador, en llevar adelante este curso. El 18 y 19 de julio pasado se realizó el curso inaugural en salones del Policlínico del CASMU, contando con instructores brasileños y paraguayos, además de estudiantes extranjeros y del interior de nuestro país

En el desarrollo del curso las conferencias teóricas de ATLS se dictan en conjunto para cursistas enfermeros y médicos. Esta estrategia es fundamental para homogeneizar conocimientos en el equipo asistencial y hablar todos un mismo idioma; es requisito para la aprobación del curso realizar un test inicial y prueba teórica final, también en conjunto.

Durante las estaciones de destrezas y de pruebas prácticas, los enfermeros/as se separan del grupo médico, y dirigidos por instructores enfermeros certificados internacionalmente, desarrollan sus propias estaciones ATCN que incluyen:

Evaluación y manejo inicial, Vía aérea y manejo ventilatorio, Shock hemorrágico, Trauma de columna y músculo esquelético, Trauma craneoencefálico y Trauma pediátrico.

Las estaciones prácticas se basan en un sistema interactivo denominado "manos en", enfoque basado en escenarios para la educación de adultos que permite a los estudiantes ATCN demostrar la aplicación de los conocimientos ATLS con prácticas enfermeras simuladas (paciente



artículo, único modo de mejorar los resultados en emergencia y la capacidad asistencial de los equipos de Emergencia fija y móvil

moulaged), (actores especialmente adiestrados y maquillados).

El cupo es de 16 cursistas para cada grupo (ATLS y ATCN), con una relación de 4 estudiantes por instructor.

Por último, agradecemos a CASMU la posibilidad que nos brindó en sus instalaciones para la realización de esta importante capacitación internacional y exhortamos a todo el personal sanitario de la Institución y de otras Instituciones de salud, públicas y privadas, a que se capaciten en los cursos descritos en este