# Zona 2: Fibrilación Ventricular en el contexto de Urgencias hospitalarias

## 1. *Datos generales del escenario*

| IDENTIFICACIÓN DEL ESCENARIO | |
|---|---|
| **Nombre del curso** | **CASO DEMO** |
| **Nombre del escenario** | Escenario piloto de SVA: Ritmo desfibrilable |
| **Tipo de escenario** | *Algoritmo* *(algoritmo, habilidades técnicas, comunicación, caso clínico, etc.)* |
| **Nivel SimZones** | *2 (especificar zona)* |
| **Descripción del próspóito** | Este escenario tiene como propósito entrenar a los participantes en la identificación precoz de una parada cardiorrespiratoria y en la aplicación segura y eficaz del algoritmo de Soporte Vital Avanzado para ritmos desfibrilables, priorizando compresiones torácicas de calidad y el trabajo coordinado del equipo. |

| INFORMACIÓN DOCENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de participantes** | 5 | | |
| **Perfil de los participantes** | *Enfermeros o médicos en formación postgrado con un nivel mínimo de competencia exigido principiante- experto en SVA*<br>*(*Describir nivel de experiencia previa, formación recibida antes del taller y heterogeneidad del grupo".) | | |
| **Rol de los participantes** | Personal sanitario a cargo del paciente, definir y repartir roles ellos mismos("Especificar qué roles clínicos deben desempeñar y si rotan o se mantienen". | | |
| **Resultado de aprendizaje** | El participante será capaz de reconocer de manera oportuna una parada cardiorrespiratoria y ejecutar el algoritmo de Soporte Vital Avanzado para ritmos desfibrilables, realizando compresiones torácicas de alta calidad y tomando decisiones clínicas adecuadas durante la reanimación. | | |
| **Habilidades técnicas** | **Si** | **Habilidades NO técnicas** | **Sí** |
| **Objetivos específicos** | 1. Analizar los signos clínicos y datos de monitorización para **determinar de manera precisa** si un paciente se encuentra en situación de parada cardiorrespiratoria (PCR). | | |
| | 2. Aplicar correctamente el algoritmo de Soporte Vital Avanzado para ritmos desfibrilables, **seleccionando e implementando** los pasos del protocolo según las guías vigentes. | | |
| | 3. Realizar un **liderazgo eficaz con una distribución de roles** dinámica. | | |

| Resumen de la dinámica de ejecución | |
|---|---|
| Prebriefing | 10 minutos (Objetivos, roles, entorno, reglas) |
| Escenario | 12 minutos (Ejecución continua) |
| Debriefing | 20 minutos Análisis + feedforward( |

## 1. Prebriefing

**PREBRIEFING**

1. **Presentación del equipo docente y técnicos:**
   - Bienvenidos al escenario de Manejo de ritmos desfibrilables.
   - Somos Antonio y Carmen, instructores de ALS por la ERC.
   - Nos gustaría conocer sus nombres, profesión, donde desempeñan su actividad profesional.
   - Antes de comenzar este escenario, me gustaría con el objeto de poder conocernos algo mejor que compartierais: ¿¿Qué canción te da energía últimamente??
2. **Presentación de los participantes**
3. **Objetivos del escenario**
   Realizar el algoritmo de ritmo defibrilable según el algoritmo de la ERC
   Realizar un liderazgo eficaz con una distribución de roles dinámica
4. **Explicación muy concisa del caso y roles**
   • Los participantes serán los miembros del equipo asistencial de la unidad de Urgencias que atenderán a un paciente que acaba de llegar al Box de críticos
   Sois 5 participantes, os avisará la enfermera de triaje pidiendo ayuda . Posteriormente intervendrá en la retroalimentación, junto al docente y los participantes

5. **Normas de seguridad psicológica ("safe container")**

   • Ésta es una oportunidad de aprender todos juntos sin poner en riesgo a los pacientes.
   • Nuestra intención no es evaluar ni juzgar su rendimiento, sino ofrecer un espacio donde dar feedback para mejorar como profesionales.
   • Cualquier duda es bienvenida y será una oportunidad de aprender para todos.

   - **Explicación de la metodología:** (qué harán, qué deben conseguir, cómo se hará el debriefing)
     • A continuación, os mostraremos el lugar del escenario, os daremos un tiempo para que os familiaricéis y posteriormente nos dividiremos entre los participantes y los observadores. Al finalizar estaremos conversando unos 20 minutos
     • Esperamos que realicéis un abordaje de una PCR siguiendo el algoritmo ya estudiado anteriormente, no esperamos que se haga perfecto porque entre el papel y la realidad hay un abismo, pero de esta experiencia aprenderemos mucho todos nosotros

6. **Explicación del entorno y limitaciones del simulador**
   En el escenario, al inicio participa uno de los facilitadores como enfermera de triaje

## 2. Briefing

**BRIEFING** *(Espacio para la preparación de los participantes previa al inicio de la simulación)*

• **Ámbito**: Urgencias de un hospital de tercer nivel Box de críticos

• **Narrativa inicial (Información para el participante que aporta el FACILITADOR antes de iniciar el escenario a todo el grupo)**:
Sois el personal que cubre el turno de mañana en las urgencias de un hospital. Y Os van a alertar desde triaje para que acudáis al box de Críticos.

- Una ambulancia ha recogido a un paciente que ha tenido un síncope en vía pública. El paciente estaba recuperado a la llegada del técnico de emergencias, que lo traslada a centro de referencia. Al sacarlo de la ambulación, el técnico identifica que el paciente no responde, por lo que lo lleva directamente a la sala de críticos y alerta a la enfermera de triaje, que os llama de forma inmediata.

- Los participantes se repartirán los roles, Contarán con el apoyo de personal entrenado en simulación, que facilitará la información adicional que precisen durante el desarrollo del escenario.

## 3. Preparación del escenario

| PREPARACIÓN DEL ENTORNO | |
|---|---|
| **Entorno** | **Otros elementos a destacar** |
| Box de Criticos de Hospital de tercer nivel | En el Box tendrá que haber un monitor-desfibrilador. Además:<br>- Monitor de constantes que se controle por técnico en contacto con el facilitador.<br>- Balón resucitador<br>- Material SVA |

| PREPARACIÓN DEL MANIQUÍ, ACTOR O CONFEDERADO | |
|---|---|
| **Maniquí: Si** | **Modelo de maniquí: Simman** |
| **Actor: No** | |
| **Confederado: Si (enfermera de traje)** | |
| **Moulage** *(Tanto para el maniquí, como para actores o confederados):* | |

| PREPARACIÓN ACTORES *(Solo rellenar en caso de necesitar actores profesionales)* | |
|---|---|
| **Edad** | N/A |
| **Rol / Papel** | N/A |
| **Estilo Bridge** | *N/A* |
| **Caracterización** | *N/A* |

| EVOLUCIÓN Y DESARROLLO DEL CASO No aplica: Escenario diseñado exclusivamente con simulador de alta complejidad SimMan y confederado | |
|---|---|
| **Preguntas frecuentes de los participantes** | **Respuestas del actor** |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **Momentos y/o factores desencadenantes de reacciones** | **Guion / actuación del actor** |
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| | |
| | |

| **PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN** | | |
|---|---|---|
| **Vía de administración** | **Nombre del fármaco** | **Dosis** |
| **Oral** | | |
| **Endovenosa** | Adrenlina<br>Amiodarona<br>Bicarbonato<br>Sulfato de magnesio<br>Rocuronio<br>Midazolam | 1 mg<br>150mg<br>1 M<br>1.5 g<br>50mg<br>15 mg |
| **Perfusión** | | . |
| **Intramuscular** | -- | -- |
| **Subcutánea** | | |

| **PREPARACIÓN DE MATERIAL** *(Como quieres encontrarte el escenario en el estadio 1) -* | | | |
|---|---|---|---|
| **Acceso venoso periférico: No** | | **Calibre: --** | **Localización especifica: --** |
| **Otros accesos:** | **Tipos** *(Vías centrales, arteriales,…)* | **Calibre: --** | **Localización especifica: --** |
| **Oxigenoterapia** | **Tipos de dispositivos:** | | |
| | **FiO2 / Concentración O2:** -- | | |
| | **Modalidad: --** | | |
| | **Parámetros: --** | | |
| **Dispositivos de vía aérea** *(tet, guedel…)* | -- | | |
| **Ventilación mecánica Invasiva o No Invasiva** | **Tipos: --** | | |
| | **Modalidad: --** | | |
| | **Parámetros: --** | | |
| **Sondas, drenajes…** | -- | | |
| **Material específico que no aparece en ninguno de los anteriores apartados** *(Ejemplo: ECMO, Hemofiltro)*<br>- | | | |

## 4. Paciente, estado inicial y evolución del escenario

| INFORMACIÓN DEL PACIENTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Apellidos y nombre** | Ruiz Estévez, Fernando | **NHC** | 000000000000000 | | | | |
| **Edad** | 62 | **Sexo** | H | **Peso** | 87 | **Altura** | 1,76 |
| **Antecedentes** | Hipertenso | **Alergias** | Penicilina | | | | |

**Historia o situación de partida que se le explica a los participantes:**

Varón de 62 años. Alergia a penicilina.
Fumador de medio paquete/día desde los 14 años. Actualmente 2-3 cigarrillos / semana.
H. Cardiológica: Hipertensión, Cardiopatia isquémica hace 3 años (2 stent en la descendente anterior) Tratamiento: clopidogrel, bisoprorlol y losartan

Atendido por 061 tras sufrir un síncope en vía pública, es derivado a hospital de referencia para estudio por una ambulancia de traslado. Al sacarlo de la ambulancia, el técnico de emergencias identifica que el paciente no le responde. Alerta a la enfermera de triaje que lo ayuda a meter en el box de críticos

| MONITORIZACIÓN | | |
|---|---|---|
| **Ritmo Cardíaco: Fibrilación ventricular** | | |
| **CONSTANTES VITALES INICIALES** *(Solo lo que se considere necesario)* | | |
| **Parámetro** | **Valor** | **Otros:** |
| **FC** | | - |
| **TA** | | |
| **SPO2** | | |
| **FR** | 0 | |
| **Tº** | 35,6 | |
| **GLICEMIA** | 100 | |

| PACIENTE | |
|---|---|
| **Exploración física** *(describe lo que esperas que haga el maniquí y lo que no pueda hacer lo realizara la voz en off)***:** | |
| **Vía aérea y respiración** | Vía aérea no permeable. No respira |
| **Corazón y circulación** | No pulso |
| **Neurológico y estado mental** | inconsciente |
| **Piel** | **Palidez cutánea** |
| **Voz y sonidos** | -- |
| **Otros datos** | -- |

| PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (se adjuntan) | |
|---|---|
| **Prueba complementaria** | **Informe o resultado prueba complementaria** *(breve descripción del resultado del informe)* |
| ECG | |
| Última analítica completa | . |

| EVOLUCIÓN DEL ESCENARIO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CASO:** Fibrilación Ventricular en el contexto de Urgencias hospitalarias | | | | |
| **Preparación maniquí o actor:** Ruiz Estévez, Fernando | | | | |
| **ESTADIOS** | **ACTUACIÓN PARTICIPANTES** | **GUIÓN: MANIQUÍ o ACTOR o CONFEDERADOS** | **CONSTANTES** | **INSTRUCTORES o TÉCNICOS** |
| **ESTADIO INICIAL**<br>Box de críticos.<br>Os alerta la enfermera de triaje, porque ha llegado un paciente en ambulancia, atendido previamente por un sincope en via publica, y a la llegada al hospital el paciente no responde por lo que lo meten en el box de críticos<br>**Minuto:1** | Abordaje inicial, identificación de la situación de PCR. Iniciar inmediatamente compresiones torácicas de calidad y monitorización del paciente. | El paciente no responde. Al abrir vía aérea, no respira Comprobación de pulso: No tiene pulso | **FC:**<br>**Ritmo: FV**<br>**FR: 0**<br>**SpO2:**<br>**Tª: 35,6**<br>**TA:**<br>**Glicemia: 100**<br>**Peso: 87** | - ***Pruebas diagnósticas*** *necesarias durante el estado inicial*<br>Monitorización<br>- *Coger* ***llamadas telefónicas*** *por parte de los participantes NO*<br>- ***Dar soporte a través de*** *walkie talkie los actores o confederados sí* |
| **DESARROLLO DEL ESTADIO 2**<br>**Minuto:** | RCP y reconocimiento del ritmo desfibrilable Administración de Desfibrilación 150 200 J seguidos de RCP 2 min. | Paciente en PCR | **FC:**<br>**Ritmo: FV**<br>**FR:**<br>**SpO2:**<br>**Tª: 35,6**<br>**TA:**<br>**Glicemia:100**<br>**Peso:87** | - ***Pruebas diagnósticas*** *necesarias durante este estado*<br>Monitorización<br>- *Coger* ***llamadas telefónicas*** *por parte de los participantes NO*<br>- ***Dar soporte a través de*** *walkie talkie los actores o confederados NO*<br>- ***Salvavidas*** *(acciones para reconducir el escenario)*<br>***Disparador clínico diana (Trigger):*** *Si el equipo identifica la FV y administra* |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | *la descarga (150–200 J) en <2 min → continuar RCP y avanzar a Estadio 3.* ***Disparador de complicación:*** *Si transcurren >2 minutos sin administrar descarga → el técnico pasa el trazado en monitor a Asistolia.* |
| **DESENLACE o FINAL DEL ESTADIO 3**<br><br>**Minuto:** | Pasados los 2 min, valoración del ritmo ( FV), Los participantes deberán indicar una nueva DF seguidos de RCP durante 2 min. Acceso venoso Preparación de Adrenalina y amiodarona | Paciente recupera pulso | **FC: 100**<br><br>**Ritmo: RS**<br><br>**FR: Ventilación manual (10-12)**<br><br>**SpO2:92%**<br><br>**Tª: 35,6**<br><br>**TA: 102/76**<br><br>**Glicemia: 100**<br><br>**Peso: 87** | - ***Pruebas diagnósticas*** *necesarias durante este estado*<br><br>*Coger* ***llamadas telefónicas*** *por parte de los participantes NO*<br><br>- ***Dar soporte a través de*** *walkie talkie los actores o confederado NO*<br><br>- ***Salvavidas*** *(acciones para reconducir el escenario)*<br>- Si no desfibrilan ***Acción confederada****: "Doctor/a, el monitor sigue mostrando una Fibrilación Ventricular, ¿cargamos el desfibrilador para aplicar una descarga?* |
| **FINAL DEL CASO:** *El instructor entra en la salida y pide que le hagan el traspaso de información o cambio de turno.* | | | | |