

Abril 2009

Bienvenido  
a la segunda edición  
Newsletter de Laerdal  
España.

Bienvenido a la segunda edición del Newsletter Laerdal. Me es grato informarles sobre el primer gran éxito que hemos tenido con Mini Anne, una de las novedades de la última edición. Osakidetza está realizando un proyecto de formación de 5.000 personas legas en el País Vasco, entre ellos estudiantes de ESO, y donantes de sangre. Esperemos continuar en este camino y ayudar a formar a más personas legas en como salvar más vidas.

A finales de 2008 realizamos, como en años anteriores, el Customer Survey, una encuesta anual dirigida a nuestros clientes. Ésta refleja una gran satisfacción sobre todo respecto a la calidad de nuestros productos, la cortesía y la profesionalidad. Les queremos dar las gracias a todos que participaron para dar su feedback. Gracias a este, ya hemos podido tomar medidas para mejorar, entre otras, nuestras herramientas de marketing de las cuales es un ejemplo este Newsletter, así como el desarrollo de nuestra página Web.

Con el fin de mejora continua, encontrarán al final de esta edición una nueva herramienta que les permite valorar las secciones de nuestro Newsletter según resulten de su interés. Esperamos que así nos ayuden a mejorar el Newsletter.

Atentamente,



Jorge Vilaplana Ituarte  
Director Gerente de Laerdal España

## Novedades de productos



## SimMan 3G: La revolución en Simulación Clínica

Este año 2009 tenemos el honor de presentar el nuevo simulador avanzado de paciente adulto desarrollado por Laerdal: **SimMan 3G**

SimMan 3G constituye una auténtica revolución tecnológica en el ámbito de la simulación clínica. ¡Es un equipo totalmente inalámbrico!, autónomo, con prestaciones nunca vistas hasta el momento, que rompe por completo con algunas de las limitaciones técnicas existentes hasta ahora.

Aporta una gran cantidad de beneficios sobre SimMan, su antecesor como simulador de paciente adulto, con el que convivirá a partir de estos momentos. Entre estos beneficios, destacan los siguientes:

- Es totalmente inalámbrico e independiente, lo cual permite su uso en cualquier lugar, sin ningún tipo de limitación espacial ni ambiental.
- Sistema automático de reconocimiento de fármacos, dosis y concentración, con respuestas fisiológicas/farmacológicas en función del tratamiento administrado.
- Pupilas reactivas a la luz, parpadeo variable,...
- Capacidad de sangrado, sudor, lágrimas, líquido de boca, nariz y oídos.
- Registro de la calidad de la RCP, gracias a la tecnología QCPR,

y otros muchos, que permiten dotar al

simulador de un realismo jamás visto hasta el momento y, por tanto, de una capacidad de reproducir casos clínicos de todo tipo (difíciles, raros, complejos, ...) y en cualquier entorno, ya sea hospitalario o extrahospitalario.

Utilizando SimMan 3G dentro de sus programas de formación conseguirá mejorar la eficacia educativa de su sistema, valorando y evaluando de manera completa y detallada el trabajo en equipo, las habilidades comunicativas, el liderazgo, la gestión de recursos, las reacciones de los miembros del grupo ante situaciones de crisis, etc., de forma totalmente objetiva.

La simulación se convertirá en parte fundamental de cara a conseguir sus objetivos docentes, mejorar el nivel de competencia de sus profesionales, y mejorar la seguridad del paciente.

SimMan 3G ya forma parte del presente y abre nuevas puertas en el futuro de la Simulación.

Para más información y visualizar un video demostrativo de SimMan 3G:  
<http://www.laerdal.es/doc/37541737/SimMan-3G.html>

- ### Contenido
- 1) Editorial
  - 2) Novedades de productos
    - a. SimMan 3G
    - b. Resusci Anne Skills Station
  - 3) Eventos
    - a. Anestesia Congreso SEDAR 2009
    - b. Congreso SEMES 2009
  - 4) Promoción

- a. La solución completa para sus cursos de RCP
- 5) ¿Sabía usted que...?
    - a. Sistema higiénico de maniqués
  - 6) Tema de discusión
    - a. Cursos de RCP tradicionales
  - 7) Diez preguntas a...
    - a. ...Dr. D. Juan Bautista López Messa

Novedades de productos

# Resusci Anne Skills Station



El Resusci Anne Skills Station es un sistema de enseñanza muy eficiente basado en el feedback verbal y la certificación.

El sistema: El sistema está compuesto de un maniquí Resusci Anne para Skills Station que se conecta a un ordenador en el que se instala el software del sistema. Este incluye un video con una introducción a la RCP básica y las instrucciones necesarias para las prácticas. El Resusci Anne Skills Station se instala de manera fija en una pequeña sala puesto a disposición de forma permanente para su uso.

La práctica: Durante la práctica y el examen, el alumno recibe feedback verbal, focalizado en la calidad de las compresiones, la ventilación y el tiempo sin compresión. Eso le permite al alumno la corrección inmediata de posibles errores aumentando así la eficiencia de la práctica. Al terminar la práctica, el video indica al alumno como limpiar el maniquí y recoger la sala.

Las ventajas más importantes, descritas brevemente, son:

- Reducción del tiempo de forma significativa tanto del instructor como del alumno

- Evaluación de la calidad de las prácticas de RCP de forma objetiva
- Feedback verbal
- Certificación
- Integración de la tecnología Q-CPR (evaluación de la calidad de la RCP)
- Conforme a los Guidelines actuales (2005)

Si el Resusci Anne Skills Station se usa sin límite de horario, se pueden formar hasta 1.400 alumnos al año, con un horario convencional acerca de 500 alumnos.

El sistema del Resusci Anne Skills Station, tecnológicamente muy avanzado, ofrece la posibilidad de formar más alumnos, a niveles de calidad iguales o superiores, ya que tienen más tiempo para la práctica, recibiendo feedback verbal objetivo.

Eso es un paso adelante en nuestra misión de ayudar a salvar vidas: Cuánto más alta sea la calidad de la RCP de las personas formadas, más alta será la tasa de supervivencia en caso de un paro cardíaco.

## Feedback verbal



	Resultado medio [%] tras 3 min			
	Grupo 1		Grupo 2	
Feed back verbal ?	No	Sí	Sí	No
Ventilac. correcta →	2%	64%*	68%	77%
Vent. rápidas →	94%	25%*	25%	5%
Profund. compr. correct →	32%	92%*	89%	95%

\*p=0.002 Wik et al. Resuscitation 2001, 50: 167 - 72

Eventos

## Congreso SEDAR 2009

Estimad@s amig@s,

Durante los días 26 al 29 de Mayo, se celebrará en Salamanca el Congreso Anual de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

Laerdal, tendrá una presencia activa en este evento, participando como expositor mediante un Stand ( n° 2 ).

Dentro del programa del Congreso, se puede observar, la creciente importancia que se está dando a la formación, y dentro de ella, al uso de Simuladores, como mejor solución para analizar y evaluar el trabajo en equipo, y como una parte muy importante dentro de un concepto en alza, como es en estos momentos la Seguridad del Paciente.

Dentro de este Congreso, presentaremos nuestra última novedad dentro de la línea de Simulación Clínica: SimMan 3G, un equipo que revolucionará la simulación en los próximos tiempos.

Para más información sobre el SimMan 3G, ver artículo en este Newsletter y nuestra página Web.



# Congreso SEMES 2009

Entre los días 3 y 6 de Junio, tendrá lugar en Benidorm, la edición número XXI del Congreso Nacional de SEMES.

Este año, Laerdal presentara en nuestro Stand, número 13, la última novedad que tenemos dentro del campo de la Simulación, el nuevo Simulador Universal de Paciente, SimMan 3G.

Una auténtica revolución, dentro de este campo, al permitir gracias a su sistema inalámbrico, sin cables, una mayor versatilidad en uso. Todo su control es vía Bluetooth.

Para más información sobre el SimMan 3G, ver artículo en este Newsletter y nuestra página Web

También presentaremos el dispositivo de RCP autónomo CPR meter, que permite ayudar al socorrista in situ, proporcionándole feedback corrector de la RCP realizada.



## Promoción

# La solución completa para sus cursos de RCP

Les ofrecemos nuestros paquetes de RCP básica incluyendo un maniquí central (p.ej. el Resusci Anne), 4 maniqués de apoyo (p.ej. Little Anne) y una caja de 216 protectores boca a boca para maniquí. Esto permitirá aumentar el tiempo de práctica de cada alumno durante el curso de RCP y ayudará así a interiorizar aún más la RCP y a estar bien preparado para el caso de una emergencia.

Les ofrecemos un paquete adulto, pediátrico o bebé.

Para cualquier pregunta, no dude en contactar con nosotros al 902.29.11.10 o por email en [laerdal.spain@laerdal.no](mailto:laerdal.spain@laerdal.no)



Adulto



Pediátrico



Bebé

\*Precios más el 7% de IVA.

5) ¿Sabía usted que...?

## Sistema higiénico de maniqués

Sobre los maniqués de RCP básica se practica la técnica de la ventilación. Esta técnica se puede realizar con un resucitador manual o con aire espirado, lo que normalmente se llama boca a boca. Cuando se hace esto, hay unas medidas higiénicas y de mantenimiento que conviene seguir:

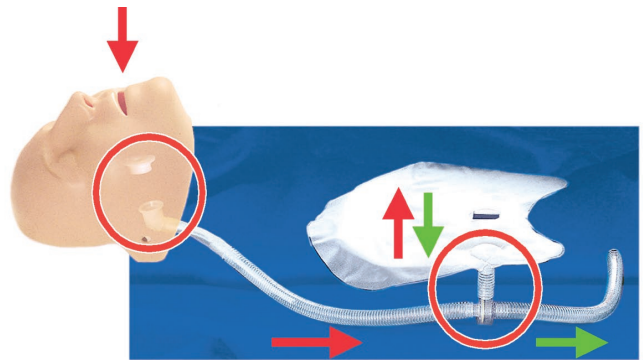
Entre alumno y alumno se debe limpiar la boca del maniqué con nuestro desinfectante Virkon rápido (ref. I5423040). Éste es un spray que se aplica de forma cómoda sobre la boca del maniqué, y en seguida está listo para el siguiente alumno. Adicionalmente se pueden usar los protectores boca a boca para maniqué (ref. I5120103), que permiten eliminar la posible reluctancia de tener que poner la boca donde otros alumnos ya la han puesto. Y ya no hay nada más que hacer durante el curso, salvo RCP.

Nuestros maniqués Resuci Anne vienen dotados de unas vías respiratorias que disponen de válvula unidireccional, es decir que el aire no retorna, entra por la boca y sale por el costado (por la espalda en Resuci Baby). Con ello la práctica de la ventilación boca a boca no añade riesgo al de la conversación normal entre dos personas. De no ser así- de salir el aire por donde entró, es decir por la boca -sería imprescindible cambiar la vía aérea entre alumno y alumno, pues de no hacerlo estaría el segundo alumno insuflando sobre una vía aérea por donde saldría el aire del primero, y así sucesivamente.

Esto es muy importante, pues el tener que cambiar la vía aérea entre alumno y alumno durante el curso, puede ser un trastorno en tiempo perdido, y en pérdida de atención debido a los tiempos muertos que ello ocasionaría. O lo que todavía sería peor, que debido a ser tan incómodo, no se cambiara la vía aérea.

Una vez finalizada la práctica, las vías aéreas pueden desecharse, así como los protectores boca a boca si se han usado. Respecto a las pieles de cara, éstas son reutilizables, y pueden desinfectarse con ayuda del Virkon terminal (ref. I5423140).

Si quiere más información sobre nuestro sistema higiénico pulse <http://www.laerdal.es/document.asp?subnodeid=26994755>, y encontrará una presentación clara y concisa.



Tema de discusión

## Cursos de RCP tradicionales

En nuestro número pasado hablábamos de formar a grandes masas a través de un novedoso sistema de autoentrenamiento. Hoy nos centraremos en los cursos de RCP tradicionales, aquellos que se hacen con instructores, alumnos y maniqués, digamos de siempre.

Hay dos áreas importantes en dichos cursos, que merece la pena destacar: la calidad y la cantidad de la práctica.

La calidad depende en primer lugar, sin duda del instructor; y también del método empleado, pero además puede depender del maniqué. Usar un maniqué sin dispositivo de señales, equivale a no saber si lo que se está haciendo es correcto o no. Es importante que el alumno de un curso tenga una calibración de la depresión del tórax que debe lograr; es decir de cuanto son 4 ó 5 cm, así como de cuanto aire debe insuflar para ventilar correctamente. Pero sobre todo es más importante que el alumno tenga el concepto de que la RCP hay que hacerla bien, no de que basta con hacerla, y para hacerla bien, pues hay que definir lo que es correcto y lo que no lo es. Para ello existen unas recomendaciones internacionales, las últimas del 2005. En ellas se establece como se debe hacer tanto la compresión del tórax, como la ventilación, es importante que se pueda saber si las ventilaciones y compresiones que se hacen están de acuerdo con lo que dichas recomendaciones establecen. Y para ello es necesario disponer de dispositivos de señales que así nos lo indiquen.



La cantidad depende como es lógico del tiempo del curso, pero normalmente más del ratio maniquí / alumno. Para aumentar dicho ratio, hace ya años que salieron al mercado los maniqués de apoyo. Estos maniqués son más económicos, ya que no llevan ningún dispositivo de señales, salvo a veces un clic al hacer el masaje cardiaco, y permiten incrementar el parque de maniqués por curso a un precio razonable. De esta manera, al haber más maniqués en el curso, conseguimos aumentar también el tiempo que el alumno está practicando, repitiendo las técnicas, ya que eso facilita que su grado de retención sea mayor.

Así pues, tendríamos entonces los llamados maniqués de instructor, que serían maniqués con dispositivos de señales, que permiten saber si la práctica se hace correctamente, y maniqués de apoyo, que

serían usados por los estudiantes. El instructor realizaría la técnica en cuestión sobre su maniquí (de instructor) y los alumnos tras observar repetirían sobre sus maniqués de apoyo. Posteriormente, el instructor iría llamando a cada alumno a su maniquí para dedicarle atención individualizada, y comprobar con ayuda de las señales si la práctica es correcta, y mientras tanto el resto de alumnos siguen trabajando con sus propios maniqués.

De esta manera, combinado los dos tipos de maniqués es cuando podemos lograr la mezcla óptima que permita hacer un curso con calidad en las técnicas, y suficientemente intensivo en cantidad de práctica.

Diez preguntas a...

## Dr. D. Juan Bautista López Messa

Director Plan Nacional de RCP



### 1. ¿Qué es el Plan Nacional de RCP y que actividades realiza?

El PNRCP de la SEMICYUC nació en los años 80 del siglo pasado como una iniciativa formativa dirigida hacia médicos y otros profesionales sanitarios, a fin de mejorar la atención al paro cardiaco. Puede considerarse sin falsa modestia, como la primera iniciativa en España, de cara a la difusión de la resucitación. Posteriormente se fue desarrollando como una escuela de formación en resucitación, destacando la formación de formadores y la orientación hacia ámbitos distintos a los de los profesionales sanitarios como la población en general o primeros intervinientes no sanitarios. Los objetivos actuales del PNRCP son la educación y promoción de la salud de la población general, la formación continuada de los profesionales sanitarios, la mejora de la calidad asistencial y el fomento de la investigación en el campo de la resucitación.

Sus actividades más destacadas en la actualidad serían, diseño de modelos formativos, elaboración de material docente, formación de formadores (Monitores de SVB y DESA e Instructores de SVA), realizar funciones de agencia de acreditación de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, elaborar documentos de recomendaciones y fomentar la investigación, como referente de formación y conocimiento en esta materia.

### 2. ¿Cómo son sus relaciones con otras organizaciones que enseñan RCP?

La SEMICYUC, como entidad fundadora del Consejo Español de RCP, y dentro del mismo, colabora estrechamente con todas las entidades que componen el mismo y participa de todas sus iniciativas, tanto formativas y docentes como divulgativas

### 3. ¿A cuánta gente calcula que habrán formado en su historia?

Es difícil calcular en estos momentos el número de personas que se hayan formado realizando cursos del PNRCP, pero tal vez la cifra se podría aproximar a las 100.000. Aparte de ello, el número de Instructores o Monitores formados en todos estos años se acerca a los 2.500.

### 4. ¿Dentro del ámbito hospitalario, cuál es su valoración de la importancia que se concede a la formación en RCP del personal sanitario?

El PNRCP de la SEMICYUC, como organización originalmente formada por médicos intensivistas, con desarrollo de su actividad profesional dentro del ámbito hospitalario, y sin olvidar la importancia de la resucitación en el ámbito extrahospitalario, considera de gran relevancia la mejora de las técnicas de soporte vital y la respuesta al paro cardíaco hospitalario. Para ello ha fomentado la creación de Comités Hospitalarios Interdisciplinarios de RCP con el objetivo de aumentar la supervivencia y la reducción de secuelas de los pacientes que sufren un paro cardíaco en este ámbito, mejorando la detección



de las situaciones de riesgo y la correcta aplicación de las maniobras de RCP y la desfibrilación temprana intrahospitalaria.

## 5. ¿Ve interés en los jóvenes profesionales del mundo sanitario en el campo de la RCP, y en su caso en ser instructores?

La demanda de los profesionales sanitarios, médicos y enfermeros para la participación en nuestros cursos de Instructores de Soporte Vital Avanzado es muy elevada, con dificultades para poder satisfacer a todos los interesados. Existe además una demanda creciente en la formación como Monitores de SVB y DEA, aunque en este caso ya no solo para profesionales sanitarios. Esto es debido a la reglamentación de la Comunidades Autónomas para la utilización por personal no sanitario del los Desfibriladores Semiautomáticos instalados fuera del entorno sanitario.

## 6. Las últimas recomendaciones de RCP podrían resumirse en Más y Mejor RCP, ¿qué cree que deberíamos aprender de ello?

Son los dos elementos fundamentales para mejorar la supervivencia del paro cardíaco. Por un lado más RCP, esto es que el mayor número de ciudadanos sepan detectar una situación de paro cardíaco y actuar correctamente a fin de mantener a la víctima hasta la llegada y actuación de los equipos de emergencia. Por otro mejor RCP, o que las maniobras de RCP que realicen, tanto los testigos no profesionales como los profesionales sanitarios responsables de la resucitación, lo hagan siguiendo de la forma más estricta posible las recomendaciones basadas en la evidencia científica.

Para conseguir más RCP, es preciso que la difusión de las técnicas de resucitación sea lo más amplia posible. Para conseguir mejor RCP, es necesario desarrollar programas formativos de calidad y aplicar una RCP de calidad utilizando las herramientas que en la actualidad la tecnología nos ofrece.

## 7. ¿Qué se puede hacer para aumentar la practica en los cursos de RCP?

En estos momentos se está dando mucha relevancia a la desfibrilación temprana, que sin dejar de ser muy importante, no debe de hacer olvidar los otros eslabones de la cadena de la supervivencia. Es necesario simplificar la formación en RCP de la población general, mediante métodos que requieran escaso esfuerzo de tiempo y económico, y que puedan incluso desarrollar en su propio entorno familiar o laboral. Es muy importante también, y en ello coinciden todos los expertos, que la enseñanza de la RCP debe iniciarse en las escuelas, puesto que los

escolares son más receptivos a esta técnica y además son en general inmunes a las presiones sociales y a los temores de los adultos en realizar las maniobras de RCP.

## 8. ¿Cuál es la situación de la RCP entre gente lega, o sea no sanitaria?

Existe todavía en mi opinión, una importante falta de formación de la población general, probablemente porque desde las Administración no se ha facilitado la accesibilidad a la misma. En España se ha hecho poco esfuerzo en conseguir que la RCP sea una habilidad universal en la población. Los mayores esfuerzos los han realizado organizaciones privadas o voluntarias como el PNRCP, más que organizaciones gubernamentales o autonómicas o las propias agencias sanitarias.

## 9. ¿Cómo valora la interlocución que las Sociedades Científicas, en este caso SEMICYUC, tienen con las distintas administraciones implicadas en el campo de la salud, y más concretamente, en el ámbito de la reducción de las muertes por paro cardíaco?

En estos momentos, existe cierta sensibilidad social y política para el desarrollo de la desfibrilación temprana. Es una oportunidad que es necesario aprovechar a fin de desarrollar; no sólo esa parte de la cadena de supervivencia, sino intentar extender el conocimiento de las técnicas de RCP entre todos los posibles reanimadores de una situación de paro cardíaco. En concreto la SEMICYUC ha firmado un convenio de colaboración con la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo para la elaboración de un Informe sobre Desfibrilación Temprana, en el que aparte de referir de forma profunda el desarrollo legislativo actual en el uso de desfibriladores semiautomáticos y realizado un catálogo de los mismos, se ha hecho un profundo hincapié en la aplicación de la resucitación por parte del mayor número posible de ciudadanos. Las sociedades científicas como la SEMICYUC, forman parte de la llamada sociedad civil, que debe plantear a las administraciones los problemas de salud más relevantes, y uno de gran importancia es la muerte súbita por paro cardíaco.

## 10. ¿Como ve el futuro de la Cadena de Supervivencia?

La cadena de Supervivencia es y seguirá siendo el elemento clave de la resucitación. La correcta aplicación de los distintos eslabones es uno de los factores que influirá en la supervivencia del paciente con un paro cardíaco. La ciencia de la resucitación progresa paso a paso mediante la investigación y su desarrollo en distintos aspectos de los cuatro eslabones de la misma.

### Encuesta

En busca de una mejora continua le rogamos evalúen las secciones de nuestro Newsletter según resulten de su interés. La encuesta encontrará en este link: <http://guest.cvent.com/v.aspx?3B,Q3,b083bc31-5060-4e68-877f-6b07515cb250>

