

Procedimientos de emergencia del FICS ICSC

Facilitador: Estoy muy entusiasmado con el comienzo de hoy y con los detalles de lo que vamos a cubrir en la sesión en vivo. Cuando vengas a la sesión en vivo, recuerda que es un fin de semana completamente práctico. Por lo tanto, queremos que te vistas adecuadamente para que podamos llegar a las extremidades. Camisas de manga corta y pantalones cortos, o algo para cambiarse pronto que sea apropiado. Hoy tenemos un buen día para ustedes con muchos instructores y yo estaba haciendo una especie de revisión de nuestros instructores para estos módulos prácticos. Hoy, durante este fin de semana, tenemos cinco países diferentes representados como nuestros instructores, lo que es realmente genial para que vean que tenemos un enfoque global para su educación con FICS. Que es de lo que se trata cuando te enviamos a cubrir eventos deportivos. Habrá una miríada de atletas de diferentes regiones que esperan diferentes tipos de cuidados apropiados para su región. Así que la educación es realmente apropiada para ese tipo de especialidad como quiropráctico deportivo.

Hoy tenemos el claro placer de comenzar nuestras sesiones con procedimientos de emergencia y tenemos dos presentadores realmente muy cualificados, por lo que estoy muy emocionado. En primer lugar, quería presentar, Trish Donoghue. Trish, como habrán hablado con ella en varias ocasiones si han entrado en el sitio web fijo o han enviado un correo electrónico al FICS, es nuestra administradora de deportes, marketing y finanzas, y todo lo que hay que hacer. Ella es realmente una especie de engranaje de todas las ruedas detrás de FICS. Pero tiene un talento secreto que ha estado ocultando durante mucho tiempo, y que hoy vamos a exponer. Es instructora de rugby mundial de nivel 1, y entrenadora deportiva de nivel 2, de Sports Medicine, Australia. Ella ha sido un orador invitado sobre estos temas en varias ocasiones. Así que muy, muy feliz Trish de traerla como instructora de FICS y ayudarnos a educar a nuestros chiros deportivos. Ahora sabemos que muchos lugares no permiten que los quiroprácticos deportivos cubran eventos a menos que tengan una formación en procedimientos de emergencia, por lo que esta es una formación crítica en lo que respecta a su certificación del ICSC.

En segundo lugar, también tenemos la suerte de tener a la Dra. Natalie Sharp con nosotros hoy. Ambos de Australia, lo que es realmente agradable. Ustedes están trayendo fuertemente desde abajo para nosotros, en la Costa Este. Yo estoy en la costa de Jersey este fin de semana, así que totalmente opuesto a ustedes en cuanto a clima y todo. Pero la Dra. Sharp ha sido directora médica del World Tour de la FIVB y también ha desempeñado un papel muy importante en esa organización, donde presta servicios como asesora y personal médico. También ha sido consultora de voleibol en Australia. Tiene nueve años de experiencia en el voleibol internacional de élite. Así que estoy muy contento de tener esta experiencia, como el nivel de experiencia con

nosotros hoy, y la visión sobre los procedimientos de emergencia y el manejo de las lesiones en el campo.

Sólo un poco de limpieza, tendremos tres conferencias esta mañana: los procedimientos de emergencia, las técnicas de tejidos blandos, y luego el vendaje, y luego tendremos un descanso. Así que sigue el programa que te enviamos por correo electrónico. Si hay alguna nota adicional, sólo puede hacer preguntas en el chatbox, y le guiará el resto del camino. Muchas gracias por acompañarnos hoy.

Trish Donoghue: Gracias. Así que esta conferencia está creando una línea de base de conocimientos para la práctica fija del quiropráctico deportivo, y está permitiendo a nuestros miembros de la base internacional entender los diversos enfoques de los procedimientos de emergencia. Es posible que muchos de ustedes ya conozcan gran parte de esta información que presentamos en este módulo. Sin embargo, lo que queremos hacer es asegurarnos de que todos los que vayan a trabajar en eventos internacionales tengan un nivel de exigencia que sea común para todos. Para obtener el certificado de primeros auxilios es necesario tenerlo, y deberá estar actualizado en el momento de presentar las pruebas para su verificación.

En la extremidad superior, en la evaluación de la extremidad inferior más tarde hoy, los instructores cubrirán una gama de evaluaciones para algunas de estas técnicas que vamos a cubrir, de las fracturas y la dislocación. Así que Nat y yo hoy vamos a centrar nuestra charla más en el lado del campo y la primera respuesta.

Vamos a hablar de lo que es una primera respuesta, y especialmente a nivel deportivo, y de algunas de las cosas que podemos hacer para gestionar y controlar el entorno que nos rodea. Ahora, dentro de sus clínicas, usted tiene una bonita sala tranquila y puede controlar su entorno donde puede discutir las necesidades de los atletas y proporcionar el tratamiento. Pues bien, como puedes imaginar en el escenario deportivo en la banda, hay múltiples cosas que compran tu atención y múltiples cosas que suceden en cualquier momento. No puedes concentrarte sólo en el atleta y esperar tener toda su atención. Así que algunas de las cosas que cubriremos hoy son algunos de los conceptos que utilizaremos si te encuentras en el lado del campo como primera respuesta y mira algunas de las técnicas como una evaluación secundaria.

Os animamos a que coloquéis vuestros comentarios en el recuadro de preguntas a medida que avancemos y tanto Nat como yo estaremos pendientes de ello, y estaremos encantados de responderlos. Cuando lleguemos a la sección de gestión de las lesiones medulares, veremos esto desde el punto de vista teórico, y algunas de las señales de alarma y consideraciones que hay que tener en cuenta al hacer esa evaluación. Cuando estés en la sesión presencial, harás muchas de estas habilidades prácticas. Así que esto es sólo un repaso a la teoría básica. Terminaremos con

algunos escenarios, sobre los que te pediremos que comentes, y te dejaremos algunas reflexiones para que pienses entre ahora y las sesiones presenciales.

Los accidentes ocurren, como sabemos, y es muy, muy importante conocer tu papel en el evento. Proporcionamos el más alto nivel de atención a los atletas dentro de un equipo multidisciplinar y ahí hay diferentes niveles. Así que cuando trabajas con un equipo a nivel local o nacional, puedes ser el personal médico asignado a ese equipo. Y a veces, puede ser la única persona en ese evento. En ese caso, lo más probable es que usted sea el primero en responder. Cuando se trabaja con un equipo a tiempo completo, se llega a conocer a los atletas. Pero si estás ayudando al equipo, puede que no conozcas a los atletas. Así que tienes que tener diferentes niveles de enfoque sobre cómo vas a ser ese primer respondiente y cómo vas a evaluar cuáles son las lesiones. A nivel internacional y en los eventos internacionales, cuando se forma parte del equipo de quiroprácticos deportivos de la FICS, se trabaja principalmente en las policlínicas, por lo que se trabaja principalmente en las zonas de calentamiento y no en el lado del campo.

Por lo tanto, es importante que cuando empieces a trabajar con un nuevo equipo, ya sea a nivel local o internacional, entiendas realmente tu papel y cuál es ese papel dentro del equipo. Mantente al día de los últimos protocolos y mantén tus conocimientos continuamente. Continúa desafiando tus conocimientos y hablando realmente con los otros profesionales y los otros deportistas que hay allí, así como con los atletas, para conocer y exponerte a diferentes lesiones, porque es ahí donde surge tu experiencia. En las universidades es donde adquieres todos tus conocimientos, pero cuando entras en el campo y trabajas con diferentes deportes, y te expones a diferentes deportes, es realmente maravilloso ver cómo crece tu experiencia. Y puedes poner en tela de juicio esos conocimientos y la forma de atender al deportista.

Dra. Natalie Sharp: Bien, aquí es donde voy a entrar. Buenos días a todos. Vamos a empezar esta mañana, en realidad, con tener un poco de discusión en el cuadro de comentarios. ¿Cuáles creen que serán las diferencias si están trabajando, por ejemplo, en un evento local en comparación con un evento internacional y vamos a tomar como cualquier ejemplo. Pero ¿cuáles van a ser las diferencias? un comentario, el nivel de experiencia en la competición, absolutamente. La otra cosa en la que vamos a pensar también es en los recursos que van a estar disponibles para nosotros. Lo más probable, y esto es de nuevo una generalización, es que en un evento internacional haya más presupuesto, más tiempo y más recursos. En un evento local, el presupuesto es menor y hay que cubrir algunos de los gastos propios. (tener que proporcionar el equipo de grabación y otros consumibles). Otra cosa que hay que tener en cuenta en un evento internacional es el patrocinio. Por lo tanto, es posible que tengas que utilizar productos específicos, a diferencia de un evento local en el que podrías utilizar el material con el que estás un poco más familiarizado. ¿Se le ocurre a alguien algún ejemplo de las diferencias entre un evento junior y uno senior? Consideraciones que debes tener en cuenta, simplemente diferencias en el evento en sí.

Trish: Y piensa también en el tamaño de tu equipo médico y en los diferentes conocimientos que tendrás.

Natalie: La gran diferencia que veo entre un evento junior y uno senior es que, potencialmente, en los eventos junior vas a tener que obtener el consentimiento de los padres. Hay que explicar a los padres cuál va a ser tu papel, qué habilidades tienes y cómo se van a aplicar. En un evento senior, lo más probable es que los atletas sean adultos o estén en ese rango de edad, por lo que no tendremos que lidiar tanto con las influencias externas. Será con los propios atletas, por lo que las conversaciones serán similares, pero con el propio atleta.

La otra cosa es que cuando trabajas en estos eventos, tienes que asegurarte de que eres parte del equipo y parte de ese equipo es asegurarte de que estás al tanto de las cosas que necesitas saber. Trish lo ha mencionado hace un momento, pero hay que asegurarse de que si un deporte tiene políticas específicas, por ejemplo, la política sobre el calor, especialmente si se trata de un deporte exterior, la política sobre conmociones cerebrales, quién no puede volver a jugar y quién puede hacerlo, y las políticas sobre la columna vertebral en términos de lo que va a suceder si hay una posible lesión en la columna vertebral. Este es el tipo de cosas que hay que tener en cuenta antes de llegar al evento.

Otro recurso realmente bueno que es útil para encontrar, es una gran cantidad de declaraciones de consenso. Estas declaraciones de consenso generalmente BJSM (British Journal of Sports Medicine) es un lugar muy práctico para buscar estas declaraciones de consenso. Hay declaraciones de consenso sobre todo. Así que si te aseguras de leer las que son aplicables a tu deporte y a tu evento, estarás mucho mejor equipado para enfrentarte a diferentes escenarios.

Entender los límites de tus atletas y en qué punto se encuentran, ya sea en términos de su recuperación o, lo que acaba de suceder con una lesión aguda es súper, súper importante. Las autorizaciones y la vuelta al juego van a ser cosas potenciales que van a estar en una declaración de consenso o en una política deportiva propia. Asegúrate de que, si es posible, estás al tanto de cualquier lesión que se produzca en los eventos, y así podrás estar mejor preparado o estar al tanto de estas declaraciones de consenso que elaboran las políticas para que, si se produce un evento, si se produce una lesión, estés mejor equipado para afrontarla. La otra cosa que hay que tener en cuenta es que las diferentes condiciones médicas y los diferentes medicamentos van a afectar a la forma en que las personas reaccionan a una lesión. Hay algunas pruebas débiles de que los AINE, los antiinflamatorios no esteroideos, pueden retrasar la cicatrización de las heridas. Por lo tanto, si un atleta ha estado tomando estos medicamentos, se ralentizará la cicatrización de la herida y se retrasará su capacidad para volver a jugar.

La teoría principal es mantener todo lo más sencillo posible, y por eso existen los protocolos y las declaraciones de consenso, y las políticas de las organizaciones deportivas nacionales. Es para que todo el mundo esté en la misma página, todo el mundo conoce los pasos para la recuperación, todo el mundo conoce los pasos después de que haya ocurrido un evento. De esta manera es fácil de seguir, nadie tiene que llegar y tratar de crear algo nuevo o alterar algo drásticamente que ya está allí, todo el mundo está trabajando en la misma página. Así, incluso si se trata de un equipo que sólo se ha reunido un día o dos antes, todos pueden estar en la misma página y saber cómo afrontar el incidente juntos.

Trish: Utilizar la experiencia del deporte como parte de su equipo médico. Así que cuando vayas, asegúrate de que estás dispuesto a escuchar y de que no entras y tratas de tomar el control porque eso también creará una relación.

Mira algunas de las informaciones críticas que puedes necesitar saber. Reflexiona un momento, te piden que cubras un evento local. ¿Cuáles son algunas de las cosas que necesitas si te piden que estés al margen de un evento? ¿Cuáles serían algunas de las piezas críticas de información que crees que necesitarías saber cuando estés en ese evento? Ahora bien, es muy, muy importante que hagas tu planificación antes del evento porque cuando te encuentras en esta situación, necesitas saber cómo actuar y necesitas saber cómo actuar rápidamente.

Así que, para empezar, un par de cosas que hago y que necesito saber, y me aseguro de tener esa información y de hacer mis propias comprobaciones, es cuál es el hospital más cercano, especialmente si se trata de un terreno o un lugar con el que no estoy familiarizado. Si eres el primer interviniente y te ocupas de más de un equipo, yo trabajo mucho en eventos en los que me ocupo de varios equipos y varias personas acuden a las tiendas de primeros auxilios. Así que necesito saber dónde está el hospital más cercano y suelo tenerlo anotado en un papel. Así, si un padre acude a mí, puedo darle la dirección, puede ponerla en su teléfono y puede encontrar el hospital más cercano.

Ver el triaje. Si llamas a los servicios de emergencia, debes saber y hacer un triaje rápido, calcular cuántas lesiones tienes, qué tipo de lesiones, para poder hacer una evaluación. Cuando llames a los servicios de emergencia, tendrás esa información.

La persona a cargo del evento. Ahora, esto es algo que mucha gente, según mi experiencia, no piensa en preguntar, ¿quién es la persona a cargo? Cuando llegas a ese lugar, ¿qué tienes que hacer? Llevo casi veinte años trabajando con equipos médicos y organizando eventos, y lo primero que inculco a la gente cuando los asigno a los equipos es que lleguen al lugar de celebración con antelación, que sepan dónde tienen que estar, que se aseguren de que todo el mundo sabe dónde están y que se reúnan con la persona que está a cargo. Ahora bien, puede parecer extraño, y pensarás: "¿Por qué tengo que saber eso? Es importante porque es la persona

con la que tienes que coordinarte si tienes que llamar a los servicios de emergencia a un evento por alguna razón en particular. Así que tienes que saber dónde estás, y también tienes que saber dónde está el acceso a la ambulancia. Está muy bien saber dónde estás, pero ¿puede la ambulancia entrar en el recinto? ¿Cómo pueden entrar en el recinto? ¿Dónde está la carpa médica en relación con el acceso al recinto?

Y uno muy grande aquí que me gustaría señalar es las llaves de la puerta. Y esta es otra que mucha gente pasa por alto. Muchos de estos campos deportivos tienen puntos de acceso, pero están cerrados. Entonces, ¿quién tiene la llave de la puerta y está en ese lugar? Porque está muy bien saber quién tiene la llave, pero si no está en el recinto, todo el mundo está corriendo de un lado a otro tratando de abrir la puerta y, cuando se produce una situación de emergencia, no puede entrar la ambulancia. Por lo tanto, hay que hacer algunas de estas preguntas antes de llegar al lugar. Pero cuando se está allí, hay que asegurarse de que la persona que tiene las llaves no está enferma ese día y de que alguien en el recinto o en el lugar de celebración sabe exactamente lo que se necesita y lo que se está haciendo. Todo esto es una planificación previa y suele ser una buena idea hacerla tú mismo. Cuando voy a un evento que no conozco, no doy por sentado que alguien me haya pasado esa información. Me gusta averiguar esa información por mí mismo, porque me he visto atrapado por tomar sólo la palabra de otras personas.

Así que, después del partido, tienes que pensar en tu informe. También es muy importante saber quién es la persona de contacto en el evento, porque si se produce una situación de ambulancia, lo más probable es que necesiten un informe que tú tendrás que redactar y el lugar de celebración probablemente querrá una copia del mismo. Tienes que pensar en todas estas cosas para que el día no estés corriendo de un lado a otro, sepas lo que tienes que hacer, puedas dirigir a la gente a tu alrededor y te asegures de que los demás también sepan lo que están haciendo.

Así que uno de los consejos útiles que suelo encontrar es tener todos los datos de contacto necesarios en mi teléfono. Si el tiempo lo permite, tengo una serie de preguntas que hago a la gente cuando me presento y resumo mi función y los servicios que voy a prestar. De este modo, mis expectativas son claras en cuanto a mi función en el evento y las expectativas de los asistentes también lo son. Esto es muy importante, lleva unos minutos hacerlo, pero puede ahorrarte muchos dolores de cabeza cuando te encuentras en una situación en la que necesitas que se hagan cosas.

Se trata de un evento ciclista de alto nivel. Se trataba de un evento de élite, era una carrera en carretera y teníamos un equipo médico experimentado apostado en la línea de salida/llegada. El evento no contaba con muchos puestos médicos en el recorrido. Tuvimos un ciclista que bajó la colina y se desgarró la cara. El siguiente ciclista acabó parapléjico. Cuando llegamos a esa escena, la lesión ya llevaba diez minutos en el puesto. Tuvimos que tomar una decisión rápida sobre lo que estaba pasando porque había varios ciclistas bajando la colina y no había nadie apostado en

la cima de la colina para detenerlos. Así que lo primero en lo que tuvimos que pensar fue en el peligro, en el peligro de parar a los otros ciclistas que bajaban la colina, antes de que pudiéramos siquiera dirigir nuestra atención a resolver lo que estaba pasando con los atletas que estaban abajo. Para empezar, sólo fuimos dos los que llegamos hasta allí. Yo no era una de esas personas, era la que estaba en la base y las radios no funcionaban porque estaban en medio del monte. Así que hubo múltiples cosas para este evento que podrían haberse hecho mejor. Y eso fue, obviamente, parte de nuestro debriefing cuando todos tuvimos que sentarnos después del evento. Lo desafortunado de esta situación fue que uno de los atletas murió, y eso terminó en una investigación forense. Y debido a ello, nuestros registros y lo que grabamos se convirtió en algo muy, muy importante.

Cuando te enfrentas a este tipo de situaciones, también tienes que darte cuenta de que la adrenalina se apodera de ti. Es muy importante que, después de estos acontecimientos, te tomes el tiempo necesario para ver cómo están tus compañeros, pero también para cuidarte un poco y asegurarte de que estás bien. Porque puedes ser la persona más experimentada del mundo, pero cuando te enfrentas a cosas como estas, nos afectan de diferentes maneras. Así que, siempre hay que ser consciente de ello y tomarse un tiempo si te encuentras con eso.

¿Cómo se ve cuando se está realmente en el banquillo? He tenido mucha experiencia en esto, tanto como proveedor único como como parte de un equipo, y cuando estás, me he dado cuenta en la caja de comentarios de que pocas personas trabajan predominantemente con deportes de combate, y algunos de los códigos de fútbol, hay múltiples cosas que suceden en cualquier momento. Así que cuando estás en la línea de banda y eres la primera persona que entra en el campo, tienes que estar observando a los jugadores. Cuando observas a los jugadores, eso significa que estás observando a los jugadores que han sufrido la caída, pero también estás observando por delante del campo porque muchos de estos partidos no se detienen. No se detienen en el momento en que alguien cae, por lo que el balón ya ha desaparecido mucho antes de que el jugador esté en el suelo. Si corres hacia el campo de juego y el partido sigue en marcha, tienes que ser muy consciente de tu entorno y de lo que ocurre a tu alrededor. Porque estás corriendo en el campo de juego, y especialmente si ves sangre, tienes que pensar en el control de la infección. Así que tienes que tener esos guantes en el bolsillo en todo momento y ponerte los guantes.

La técnica que utilizamos cuando entramos en el campo y utilizamos un triaje es la técnica S.T.O.P., y es una técnica realmente eficaz para hacer esa primera evaluación. La primera evaluación consiste en saber si ese jugador puede seguir jugando o necesita salir del campo. Es tan simple como eso. La evaluación en el campo es: ¿pueden seguir jugando o necesitan salir para una evaluación adicional? vamos a ver este primer video y esto es parte del mecanismo de ver lo que ha sucedido. Usted está viendo lo que los jugadores están haciendo. Porque, como puedes ver en este primer vídeo, ya estás haciendo la evaluación de lo que crees que es la lesión

antes de llegar allí. Cuando ves a un jugador caer, puedes ver que su casco ha golpeado el césped, y está muy, muy rígido. Así que en mi cabeza pienso inmediatamente en la columna vertebral, no me ando con rodeos, para cuando llego allí y tienes alguna bandera roja de columna vertebral, estás parando el partido. Tienes que tomarte tu tiempo para hacer esa evaluación adicional. Y puedes ver aquí... voy a reproducirlo de nuevo, pero puedes ver aquí que mientras baja su cuerpo está rígido, pero sus manos están temblando. Por lo tanto, hay algunas banderas rojas muy serias allí. Tienes que hacer que el árbitro detenga el juego y tienes que evitar que alguien lo levante. He estado en el campo con colegas que intentaban levantar a un jugador y tienes que conseguir que se detengan. No puedes conseguir que lo hagan.

En este segundo vídeo, tenemos a un jugador que se aleja de nosotros y trata de discutir con el árbitro. Está muy desorientado. Necesita salir. Necesita una evaluación adecuada de la línea de banda. Por lo tanto, aquí es donde tienes que permanecer suavemente con ellos. Tienes que animarles, "sal por unos minutos, déjanos hacer la evaluación, y luego podemos volver a ponerte". Cuando tratas con los jugadores, muchos de ellos piensan que no quieren defraudar a sus compañeros. No quieren bajarse porque... tienen miedo de no volver a subirse. Así que una élite... en el nivel de la élite, los jugadores tienen un compromiso con su deporte en sus compañeros de equipo y siempre hay esa sensación de que si salen de la cancha que a veces los ha inclinado hacia abajo. Así que tienes que animarles, "mira, no estoy intentando dejarte de lado. Sólo sal conmigo. Hagamos una evaluación rápida en la banda y veamos si podemos ponerte bien".

Natalie: TOTAPS es el acrónimo de lo que vamos a hablar ahora, es una herramienta de evaluación realmente buena para trabajar, ya sea en el campo si tienes algo como una lesión de rodilla o una lesión de tobillo donde el atleta no puede salir del campo todavía, o algo que puedes hacer fuera del campo para evaluar si este atleta puede seguir jugando o no. Por lo tanto, mientras trabajamos en las diferentes etapas de esta evaluación, tenga en cuenta que si usted está recibiendo la dificultad o el dolor en cualquiera de estas etapas, usted va a parar. No necesitas ir más allá. Así que, pondré esto en contexto directamente porque es algo que pasé hace poco, en uno de los eventos de voleibol de playa en los que estaba trabajando.

Hay una foto en la esquina superior de lo que hicimos. Uno de los atletas, que resulta ser también uno de mis buenos amigos, saltó para bloquear, aterrizó de forma algo torpe y se cayó. Eso es todo lo que vimos. Realmente no vimos nada, enormemente dramático, nada. Ya sabes, ningún tipo de colisión o algo así, pero esencialmente cuando no se levantó, supimos que había un problema. Así que básicamente salimos a la pista, una vez que supimos que era nuestro turno, nuestro papel para entrar en la pista. Lo primero que hicimos fue sentarnos y decir: "Nikki, ¿qué está pasando? ¿Qué ha pasado?" Y sabíamos que algo era serio pero queríamos escuchar de ella lo que era. Esencialmente, todo lo que obtuvimos de ella fue, "mi rodilla". Así que al menos sabemos hacia dónde apuntamos.

La sección de la charla es que ha habido una gran colisión o más de una lesión traumática. También te da una forma fácil de empezar a medir la cognición del atleta. Así que básicamente, ¿ha habido una conmoción cerebral? ¿Están alerta? ¿Saben lo que está pasando? Lo siguiente que vas a hacer es observar una rodilla en comparación con la otra. En ese momento no había ninguna deformidad obvia, no parecía que hubiera un hueso roto, no había sangre ni nada por el estilo. Así que empezamos muy, muy suavemente. "Ok Nikki lo que vamos a hacer es que vamos a empezar a sentir alrededor de su rodilla, hágame saber si algo es doloroso si algo es doloroso". Obviamente, no vas a entrar ahí, hurgando muy, muy fuerte porque sabes que te vas a golpear. Lo que deberías hacer es empezar a tocar muy, muy ligeramente, sólo para observar dónde está el dolor.

Lo siguiente es que vas a empezar por pedirles que hagan algún movimiento muy, muy, poco activo. ¿Puedes mover esto en absoluto? Así que le preguntamos a Nikki, "¿puedes doblar y enderezar tu rodilla?" Ella pudo un poco, le causó un poco de dolor pero pudimos conseguir un poco de movimiento allí. Así que esencialmente no pasamos al rango pasivo donde llevaríamos la articulación a través de un rango más grande o empezaríamos a hacer cualquier prueba ortopédica para probar la lesión ligamentosa o, algo así.

La última cosa, no llegamos a ella con Nikki debido a sus lesiones, sin embargo, la última cosa que vas a hacer con un atleta si todo esto hasta ahora ha vuelto libre de dolor, es algún tipo de prueba de habilidades. Para reiterar que todo esto ha vuelto como libre de dolor y negativo habríamos pasado a la prueba de habilidades, "bien, vamos a ponerte de pie. Una vez que esté de pie, ¿puede caminar? ¿Puede correr? ¿Puede cambiar de dirección? Y por último, ¿puedes saltar?" Obviamente, estas habilidades van a ser diferentes para cada deporte que vayas a practicar, pero eso es lo que habríamos hecho en esta situación. Pero debido a las lesiones de Nikki no pudimos pasar de la fase activa, todo lo que pudimos hacer fue sacarla de la cancha, hacer una evaluación adicional en nuestra tienda médica y llevarla al hospital.

En muchas de estas situaciones, no hay mucho que se pueda hacer en términos de tratamiento de la lesión. Lo que hay que hacer es asegurarse de que no hay más lesiones para la jugadora, ni más peligro para la jugadora o los jugadores que la rodean, y sacarla de la cancha para que sea remitida a un centro médico de imágenes, o algo parecido. Así que lo único que podíamos hacer en el caso de Nikki era intentar sacarla de la cancha. Ponerla en un entorno agradable y tranquilo, y esencialmente intentar, en su mayor parte, alejar un poco su mente de lo que estaba pasando. Ella sabía que era algo serio y que era una atleta que aspiraba a Río. Este suceso ocurrió, unos años antes de Río, y supongo que por suerte para ella ocurrió muy temprano en el ciclo para que pudiera recuperarse. Acabó operándose de la rodilla. Así que pudo operarse la rodilla, hacer un poco de rehabilitación, y luego se clasificó para Río, lo que fue muy bueno.

No sé si habéis visto esto por ahí, era una infografía, hace unos meses o un año, creo que circulando. Antes utilizábamos el RICER, es decir, reposo, hielo, compresión, elevación y derivación. Esta ha aparecido recientemente, lo cual es muy interesante. Es un pequeño giro en eso y es esencialmente cómo vamos a manejar estas lesiones en la fase inicial. Así que, por ejemplo, alguien se hiere en un evento. Podemos hacer una especie de componente PEACE de inmediato y educarlos en la sección LOVE para hacer en el próximo par de días. Cuando hablamos de la sección P, nos referimos a la protección. Así que queremos descargar o restringir el movimiento durante 1 a 3 días para ayudar a minimizar el sangrado, y hasta cierto punto limitar la inflamación. No queremos detenerla, pero queremos limitarla. Vamos a elevar para promover el flujo de fluido fuera de los tejidos y para disminuir el ritmo de la inflamación. Así que, una vez más, no tenemos mucho miedo de que haya un poco de hinchazón, un poco de inflamación, sólo queremos limitarla.

Vamos a intentar evitar los antiinflamatorios durante los dos primeros días, si es posible. Queremos ese poco de inflamación porque va a ayudar a promover la curación del tejido. Especialmente si tenemos muchos antiinflamatorios y es una dosis alta, estamos limitando la curación del tejido que puede continuar. Tenemos que comprimir la zona. Así que ya sea con diferentes tipos de taping, que usted va a ir a través de, o han ido a través de en parte de estos webinars. Porque lo que queremos hacer es reducir la hinchazón y el sangrado en la articulación. Luego queremos educar al atleta o a la persona en términos de lo que es esta lesión, lo que pueden esperar en términos de su curación.

Así que después de los primeros dos o tres días, empezamos a pasar a esta sección LOVE. Ahí es donde queremos empezar a cargar la lesión, y de nuevo no cargarla como si se tratara de volver a la actividad completa, sino que puede ser simplemente caminar por el pasillo, hacer unas cuantas medias sentadillas ligeras. Algo así va a empezar a poner un poco de presión a través de esa articulación, a través de esa zona lesionada, si es posible para ayudar a que la sangre fluya alrededor. Así que, para empezar a eliminar algo de esa inflamación. Queremos tratar de mantenerlos optimistas acerca de la lesión, y sólo decirles que, "esto va a sanar. Puede tardar un poco, pero ya sabes, te pondrás mejor, podrás volver a jugar".

Cuando hablamos de vascularización, se trata de un ejercicio aeróbico ligero. Así que lo que va a hacer es empezar a traer el flujo de sangre de nuevo a la zona, pero no sólo traerlo de vuelta, sino empezar a ayudar a que se vaya de nuevo. Entonces se empieza a construir ese ejercicio, restaurando la movilidad, restaurando la fuerza, y algo de conciencia corporal después de la lesión.

Trish: Vamos a discutir un poco sobre las fracturas y el entablillado en este tema. Pero no vamos a profundizar en ello porque en la extremidad superior y en la extremidad inferior, más adelante, veremos algunas de las pruebas, algunos de los otros conferenciantes verán algunos de los

métodos de prueba para estos. Se trata más bien de la sección de primeros intervinientes y, cuando estén en el seminario práctico, harán también algunas férulas básicas.

Dislocaciones y suplicaciones. Lo principal aquí es entender cuál es su papel, y comprender que, si una luxación no entra, sin problemas, entonces necesita ser referida y asegurarse de que cualquier luxación es tratada apropiadamente. Hay que asegurarse de que se comprende bien el ámbito de la práctica. En algunas áreas, usted tiene la capacidad de diagnosticar y puede ser capaz de examinar estas lesiones y reducir una dislocación. Pero si no tienes esa formación, asegúrate de adquirir experiencia antes de empezar a manipular una articulación dislocada.

Su atleta va a tener dolor y sensibilidad o hinchazón, y por lo general, va a ser muy, muy obvio. Todos sabemos que cuando se produce una dislocación, el atleta va a tener mucho dolor y cuanto más tiempo esté fuera la dislocación, más difícil será que entre limpiamente. Tienen que ir al hospital para que se lo miren.

Este es un ejemplo de un partido de Gridiron a nivel local en Estados Unidos, lo llaman fútbol americano. Yo era el primer asistente de un equipo. El otro equipo tenía su propio socorrista y yo fui el primero en responder a este evento. La jugada cayó y fue para el otro equipo. Así que la mitad de las veces, si eres el primer interviniente de un equipo concreto, no puedes hacerte cargo sin más. Tienes que ser muy consciente de ello. Así que seguí corriendo y me quedé atrás observando. El juego se había detenido, pero la socorrista del otro equipo estaba, lo que parecía, fuera de su alcance. No estaba muy segura de lo que estaba haciendo y sólo fue un comentario amable de mi parte. Le dije: "¿quieres ayuda?". Y ella aprovechó la oportunidad. El jugador tenía unos 20 años. Tenía una dislocación completa. Tenía mucho dolor, casi no podía moverse, gritaba de dolor, y la articulación estaba, podía meter todo mi puño en la articulación actual allí. Así que le dije a la chica, lo levantamos, "tienes que ir directamente al hospital, y que te vean eso". La chica me dijo, "mira, tenemos un licenciado en quiropráctica en nuestra banda". Le dije en ese momento que mirara al atleta, no dejes que nadie te toque eso, tienes que ir al hospital. Ese fue mi consejo para él. Ese quiropráctico recién graduado manipuló esa articulación en la línea de banda... Sin bromear durante medio minuto, este pobre atleta estaba gritando. Creo que todo el terreno oyó los gritos. Fue al hospital, tenía múltiples fracturas en la articulación. Tuvo que pasar por el quirófano para ser reparado.

Por lo tanto, lo principal aquí es que usted tiene que asumir la responsabilidad de sus propios tratamientos y exámenes y tener un conocimiento profundo de eso. Es posible que tenga esa formación sobre cómo reducir la luxación. Sin embargo, si no la tiene, lo principal, sobre todo en el margen, es que reconozca, retire y remita. Una luxación que no ha entrado en circunstancias normales y bajo una simple evaluación, no deberías forzar esa luxación y seguir haciéndolo. Cuando se abordan las fracturas en el campo, lo principal es tratar primero al atleta y, como no se puede hacer mucho en el campo, hay que llevarlo a la línea de banda. Así que como hemos

mencionado antes, si están gritando de dolor, tienen una vía aérea efectiva. Lo principal que voy a hacer es ponerme al mismo nivel que ellos. Voy a hablar con ese atleta. Voy a tranquilizar a ese atleta, y la primera técnica que utilizo es mi superpoder que trato de transmitir a todos mis atletas es respirar, y voy a respirar con ellos. Es increíble la correlación entre la respiración y el dolor. Estoy seguro de que muchos de ustedes entienden esto, pero si puedes controlar la respiración de alguien, puedes controlar su dolor y ese es el primer paso para acercarse a un atleta que tiene dolor. Es conseguir que respiren profundamente, controlar su respiración, y conseguir que sean capaces de hablar contigo. Ahí es donde vas a encontrar gran parte del mecanismo de lo que está pasando.

Uno de los médicos deportivos me lo enseñó muy pronto: primero hay que tratar al deportista y luego la lesión. Es un concepto muy sencillo porque la lesión ya se ha producido. Hay que controlar el nivel de dolor del deportista, y luego se puede controlar la lesión en sí.

Como estamos llegando a las fracturas, todos sabemos que las fracturas cerradas son las que nos van a diagnosticar con una radiografía. Pero hay muchas cosas que se pueden hacer para saber si es una fractura o no. La mayoría de las personas con fracturas cerradas van a tener ese dolor, ese hematoma y en algunos casos la hinchazón, y van a tener otros síntomas allí que usted puede mirar más lejos en algunas de las presentaciones posteriores que llegamos más tarde hoy.

Los atletas no van a ser capaces de soportar ese hielo, así que lo que solemos hacer es poner ese hielo por encima o por debajo de la lesión, porque querías controlar esa hinchazón y mantener esa hinchazón lo más baja posible.

Cuando se trata de fracturas abiertas, lo principal es controlar la sangre y mantener la herida lo más limpia posible. Por lo tanto, se trata de llevarlos a una etapa en la que estén tranquilos, se puede controlar su respiración, y tratar de conseguir que no están mirando la fractura real, porque esto sólo aumentará su ansiedad. Así que, con esto, tenemos que tener en cuenta el control de la infección. Vamos a asegurarnos de que tenemos los guantes puestos. Vamos a tratar la herida y a cubrirla. Vamos a llevar a esta persona al hospital inmediatamente.

Con nuestras fracturas complicadas lo mismo, vamos a manejar el dolor. Vamos a manejar la ansiedad de ese atleta, porque directamente esta imagen, es un atleta de élite. Sus primeros pensamientos son, "No voy a ser capaz de jugar de nuevo. ¿Cuánto tiempo voy a estar fuera?" He estado en un montón de eventos de ciclismo donde por lo general con los eventos de ciclismo, es un triaje de la gente que va hacia abajo como un efecto dominó. Están más preocupados por sus bicicletas que por ellos mismos. Así que a veces hay que tranquilizarlos. No puedes prometerles que todo irá bien porque eso no está en tu mano. Pero puedes prometerles que les ayudarás. Controla tu respiración, te llevaremos a la orilla. Vamos a conseguirte ayuda y a devolvarte a la pista tan pronto como podamos.

Natalie: Bien, todos sabemos lo que es una fractura por estrés y una fractura por sobreuso. No vamos a repasar eso. Vamos a reflexionar un poco, y si quieres, entra en el chat. ¿Cuáles son las formas en las que hablarías con un entrenador y con un padre, si tienes una sospecha de fractura por estrés, qué es lo que sigue? ¿Cómo lo enfocarías? ¿Alguna idea? Déjame abrir el chat.

Trish: Piensa en tu atleta de élite que tiene una fracción de estrés y se está entrenando para las Olimpiadas, ¿cómo vas a acercarte a un atleta de élite o a un padre? Especialmente si el atleta es menor de 18 años?

Natalie: Me limitaré a poner un ejemplo que he tenido. Se trata del voleibol, porque es mi origen y de donde vengo. Estábamos a punto de irnos, creo que unos cuatro o cinco días antes de irnos a los campeonatos asiáticos, y se trataba de los campeonatos asiáticos masculinos. Era la primera vez que trabajaba con el equipo masculino, y la primera vez que trabajaba con el entrenador del equipo masculino, que tenía bastante fama de testarudo. Me habían hablado muchas veces de él, pero creo que no había tenido la experiencia de primera mano hasta ese momento. Mientras yo estaba de gira con el equipo, éste también era dirigido por un fisioterapeuta que trabajaba con el Instituto Australiano del Deporte. Me estaban dando el relevo, y recibí una llamada del entrenador del equipo. "Oye, Nat, necesito que vengas al entrenamiento de esta noche. Necesito tu opinión sobre algo". Estoy como, "oh ok, aquí vamos".

Así que me presenté a la sesión de entrenamiento y me explicó la lesión. Sabes que uno de los atletas tiene este dolor de cadera, los fisioterapeutas creen que es una fractura por estrés. ¿Qué piensas tú? Esta era una pregunta muy cargada. No creo que quisiera saber lo que yo pensaba, creo que quería decirme eso, quería que le dijera que yo pensaba que los fisios estaban equivocados. Desgraciadamente, no creía que los fisioterapeutas estuvieran equivocados. Hice un examen a este atleta. Tuve una charla sobre lo que estaba pasando, cuándo siente el dolor, todo este tipo de preguntas. Desgraciadamente, coincidí con los fisioterapeutas en que creíamos que había una posible fractura por estrés en el cuello del fémur y, como todos saben, no es una lesión con la que se quiera jugar. Así que volví a hablar con el entrenador. Le dije: "Estoy seguro de que los fisioterapeutas tienen razón", lo que básicamente significaba que cuatro o cinco días antes de que se fueran a este gran torneo iba a tener que encontrar un nuevo jugador. Bueno, no estaba contento.

Decía: "no, no, puede jugar, puede jugar. Ya sabes, míralo, puede caminar, está bien. ¿Cómo puede tener una fractura en la cadera? Puede caminar". Básicamente tuve que sentarle y explicarle que sí, con una fractura por estrés, puede ser capaz de caminar, pero como todos ustedes saben, si fuéramos a empujar esto y fuera a desarrollarse, este chico que tenía 20 años de edad masculina, se quedaría con esta lesión que potencialmente le haría necesitar una nueva cadera a una edad muy, muy joven. Esa fue una conversación difícil de tener porque el equipo

masculino era un equipo al que yo aspiraba a trabajar durante bastante tiempo y estoy como esto no va bien. Si estoy en desacuerdo con el entrenador incluso antes de salir, van a ser tres semanas muy largas, pero lo conseguimos.

Trish: Iván hace un punto realmente bueno en el cuadro de chat, utilizando algunos diagramas y a veces escalas para ayudar a la gente a entender realmente. Pero también hay que recordar que a veces esos entrenadores no quieren oírlo. Porque si se trata de su atleta estrella, es más probable que te digan "mejóralos y quería que les dieras el visto bueno para jugar", así que tienes que tener mucho, mucho cuidado con eso.

Natalie: Usted va a ir a través de algunos de esta evaluación más tarde cuando se mira en la sección de la extremidad superior. Fracturas de muñeca o fracturas de escafoides. Súper, súper común, vas a tener el dolor en esa caja anatómica, teniendo en cuenta que mientras ese dolor allí es bastante sensible a la fracción vacía de escape, no es muy específico. Así que tenlo en cuenta también con las fracturas de escafoides. Puede que no aparezcan de inmediato en las radiografías. Así que, si eso es algo que a usted, un padre del atleta, le preocupa: "Tengo este dolor, fui a hacerme una radiografía y no apareció nada", dígame que vuelva unas dos semanas más tarde y que lo revise de nuevo, porque a veces tarda un poco más en aparecer. Muchas de estas fracturas de muñeca se producen por esa especie de caída sobre la mano extendida.

Trish ha hablado sobre las férulas en la parte anterior de la sección de fracturas aquí y sí vamos a correr a través de algunas de las férulas en la sesión práctica, pero tenga en cuenta que sus férulas no necesariamente siempre tienen que ser los pre-hechos que se puede ver en el medio con el relleno especialmente en una situación de emergencia. Puedes utilizar simplemente una revista enrollada para el antebrazo o un palo de paleta para el dedo. Sólo algo que inmovilice esa articulación, inmovilice esa extremidad, inmovilice esa zona hasta que puedas sacarla para hacer una radiografía.

Así que cuando hablamos de fracturas de costillas, es muy común. O bien va a ser el contacto directo con una persona. Se golpea con algo o incluso una fuerte contracción muscular puede causar una fractura de costilla. Van a tener dificultad para respirar, van a tener, como un dolor puntiforme en torno a esa zona del pecho, potencialmente dependiendo de la gravedad. Pueden tener algunos signos de cianosis, por lo que se vuelven azules, piel moteada. básicamente lo que vas a hacer es que vas a ponerlos en una posición semi-sentada. Algo que es, algo que va a ser agradable y cómodo hasta que usted puede conseguir que fuera. Que les hagan una radiografía, y básicamente, ver lo que viene después.

Trish: En un simple ejercicio con una fractura de costilla, un atleta no será capaz de aguantar la respiración. Así que si les pides que respiren profundamente y aguanten la respiración, no les gustará.

Natalie: El tórax en forma de maya es algo muy serio. Tienes un montón de costillas diferentes que se han roto en la misma zona y luego tienes esta zona que se suelta y se frunce. Tienes que disculpar mi frase australiana aquí, pero agitando en la brisa como si fuera a estar colgando allí, separado de todo lo demás. Esto es muy, muy serio. Esto es directamente para el hospital.

Las lesiones pélvicas. Se producirán por algo bastante importante. Si sospechas de una lesión pélvica, asegúrate de mantener la ropa puesta porque eso ayudará a estabilizar la zona un poco, a inmovilizarla. Lo más probable es que estas personas no sean capaces de soportar más peso. Una vez más, con la inmovilización, se deben atar los tobillos y los pies para ayudar a mantener todo bien apretado. Hasta que puedas llevarlos al hospital, hazles una radiografía, investiga más a fondo y ve lo que viene después.

Trish: Con estos solo recuerda que probablemente es mejor concentrarse en controlar su respiración, acostarse y hablar con tu atleta, mantenerlos calmados y conseguir esa ambulancia. Esto es todo lo que puedes hacer, no quieres tratar de poner a algunas de estas personas en un vehículo de motor para transportarlas al hospital. Es mejor llamar a la ambulancia.

Natalie: Cuando hablamos de las lesiones en la cabeza, es seguro asumir que va a haber una conmoción cerebral presente. Pero, antes de preocuparse por cualquier cosa relacionada con la conmoción cerebral, hay que mirar las cosas que van a ser más peligrosas para la vida. Queremos ver las fracturas de cráneo y si hay hemorragia, si todavía están conscientes. Entonces, la consideración sería es si va a haber algún daño cerebral aquí. Esencialmente, cuando se les ha dado el alta en el hospital de todas estas lesiones inmediatas más amenazantes para la vida, entonces se puede empezar a mirar la conmoción cerebral, que se trata en una sección completamente diferente.

Cuando hablamos de fracturas de cráneo, nos referimos a la herida de la cabeza. Al igual que en el caso de las fracturas abiertas, lo primero que hay que tener en cuenta es la infección. Así que hay que asegurarse de mantener la zona lo más limpia posible y de acercarse al deportista con los guantes puestos. No sólo hay que proteger al atleta, sino que también hay que protegerse a uno mismo. Así que hay que asegurarse de tener guantes estériles, gasas, paños limpios, envolverlo todo y enviarlo al hospital. Si se trata de algo relativamente menor, potencialmente en un coche como dijo Trish, de lo contrario, simplemente llama a la ambulancia, ya que tienen todo lo que se va a necesitar para manejar la condición del atleta hasta que puedan llevarlo al hospital.

Trish: Si un atleta comienza a vomitar por una fractura de cráneo, es bastante grave. Hay que llamar a la ambulancia inmediatamente. Cuando se observa una lesión en el cuello o en la columna vertebral, especialmente en el vídeo que les mostramos al principio, piensen en lo que

deben tener en cuenta. Si has salido al campo, y sospechas que hay una lesión en la columna vertebral, y tienes un atleta que está consciente y es capaz de hablar contigo, lo primero es asegurarte de que no hay nadie alrededor de ese atleta, como algunos de los compañeros, que van a tratar de levantarlo. Se trata de conseguir que se detengan un momento. Tomar ese momento, hacer esa evaluación, manteniendo al atleta tranquilo, y manejando todo lo demás a tu alrededor.

Me encontré en una situación en, un evento deportivo de la escuela donde este joven, creo que era los menores de 18 años, pero su madre me golpeó en el campo y ella estaba arrodillada sobre su hijo en la cabeza, gritando a él, "¿Estás bien? ¿Estás bien? Háblame, háblame". Y en cuanto salí, lo primero que tuve que hacer fue dirigirme a la madre. Tuve que conseguir que alguien se ocupara de ella porque no podía hacer nada hasta que me ocupara de ella. Aquí no hay prisa. Si sospechas que hay una lesión en la columna vertebral, ya se ha producido. Así que su primera prioridad es para un atleta que es consciente es para detener el juego. Sólo el juego se detuvo. Tómate tu tiempo, asegúrate de que los entrenadores y los árbitros no te presionan para que te des prisa. Si tienes banderas rojas y crees que no va bien y necesitas más tiempo, entonces el juego espera. No hay prisa. Así que, una vez que hayáis hablado con ellos y si les habéis liberado de algunas de estas banderas rojas que vamos a repasar en el cara a cara, los vais a poner de lado, y luego los vamos a sentar y los vamos a mantener en esa posición sentada durante unos segundos para asegurarnos de que no están mareados, para asegurarnos de que saben cuál es su entorno. Luego los pondremos de pie. Volveremos a realizar el mismo procedimiento. Nos aseguraremos de que no están mareados. No van a vomitar. No se sienten mal y luego los sacamos a pasear. Cualquiera que haya tenido una presunta lesión en la columna vertebral en el campo, tiene que venir para una evaluación. Deben recibir el visto bueno en la línea de banda antes de poder seguir jugando.

Así que la gestión del cuello, se mantiene la calma. No te apresures y toma el control. No estoy seguro de que mucha gente esté familiarizada con ese soporte manual de inmovilización en línea. Pero eso es algo que realmente vamos a practicar en esa sesión presencial y es muy, muy eficaz.

Así que esta técnica es bastante sencilla. Tienes a la persona más experimentada a la cabeza, es la que también da la dirección. Quien esté a la cabeza, estará al mando. Si tienes varias personas con experiencia, la persona más experimentada será la que delegue y supervise toda la escena y pondrás a otra persona, la segunda más experimentada, a la cabeza. La persona que va a la cabeza se queda en la cabeza hasta que el atleta esté autorizado. Ahora bien, podrías estar apoyando a un atleta durante diez o quince minutos, o incluso más, hasta que llegue la ambulancia. Por lo tanto, hay que asegurarse de que está cómodo, de que está tranquilo. Tienes el control, tienes la confianza del atleta en todo momento, y lo hacemos hablando con el atleta en voz baja y asegurándonos de que el entorno y todo lo que nos rodea también está en calma.

En este ejemplo de rugby femenino a siete, tuvimos una jugadora que tropezó con la banda, y se dirigió a la tienda del personal médico, y se desplomó. Se quejaba de un hormigueo en el cuello y en los brazos. Cayó al suelo, y yo era el que estaba al frente, manejando la cabeza mientras el médico deportivo se encargaba de la escena. La atleta empezó a temblar con fuerza. Lo primero que tuvimos que hacer fue controlar su temperatura. Estaba en el frío suelo deportivo, y como pueden apreciar, necesitábamos poner una capa entre ella y el suelo. Por lo tanto, es conseguir una manta o conseguir algo debajo de ella para que ella no está absorbiendo la frialdad del suelo. Fue en pleno invierno, y necesitábamos poner las mantas de recuperación de plata sobre ella.

Trish: Teníamos al papá en la carpa, y por eso una de las cosas que teníamos que hacer era decir "Hola papá ¿hay alguna posibilidad de que salgas y, esperes afuera?" Porque el problema que tenía era que el papá estaba en la puerta de la carpa, y cada vez que él trataba de hablar con ella, ella trataba de mover la cabeza para hablar con él o verlo. Se trataba de pedirle a papá que esperara fuera, y le mantendríamos al tanto y gestionaríamos el shock de los jugadores. Intenté mantener su respiración, estaba temblando con bastante fuerza, y una vez que le pusimos la manta plateada y esa barrera y controlamos su respiración, asentamos todo su sistema. Se tranquilizó muy bien y pudimos evitar que se produjera un shock. Si no se trata el shock, la situación continuará desarrollándose y la atleta se deteriorará rápidamente. La ambulancia tardó entre diez y quince minutos en llegar. Para cuando llegaron, pudimos ponerla cómoda y ellos pudieron hacerse cargo. Cuando llegas a ese atleta, tienes que controlar los peligros y hacer que se sienta cómodo. Uno de los peligros era manejar el área circundante y asegurarse de que todo el mundo estuviera tranquilo a su alrededor. Todo el mundo hablaba en voz baja. La manteníamos distraída. Yo observaba su color de piel. Observaba la forma en que me hablaba, intentaba que siguiera hablando para poder controlar su consciencia y gestionar cualquier otra lesión que tuviera.

Cuando se trata de un atleta inconsciente, la situación es diferente y hay que asegurarse de que los padres participen y estén al tanto de lo que ocurre. Pero su primera prioridad aquí es hacer las compresiones y comenzarlas. Si estás en un campo deportivo, muchos campos deportivos hoy en día deberían tener un desfibrilador automático, asegúrate de que está cerca y es parte de tu tienda médica, y que se lo pones al atleta tan pronto como sea posible. La respiración y el control de las vías respiratorias del atleta es algo importante. Y en ese cara a cara, hablaremos de las inclinaciones de la cabeza y hablaremos de lo que es la respiración normal. Es increíble cómo se puede ajustar el cuello, y se puede abrir la vía aérea y conseguir una mejor vía aérea para la respiración y cambiar los sonidos respiratorios.

Natalie: Y sólo para aclarar cuando Trish dice que hay que ajustar el cuello, no es "ajustar" el cuello. Mueve el cuello.

Trish: Gracias, Nat. Eso es correcto, no estamos haciendo ajustes como en los ajustes quiroprácticos.

No.

Trish: Vamos a hacer una inclinación de la cabeza, para ajustar la vía aérea. Nat, muy buen punto, la vía aérea es su prioridad. y ...Nat, tuvimos un caso similar en las noticias hace poco, ¿no?

Natalie: Lo hicimos. Estás a punto de tomar mi ejemplo de después Trish, así que para. Trish: vale, te dejaré cubrir eso en un minuto.

Trish: Cuando tu atleta está inconsciente, no puede decirte lo que está pasando. Manejando esa alineación de la cabeza, estás haciendo ese rollo de la columna vertebral y vamos a hacer eso en el cara a cara.

En cuanto a los collares, se ha investigado mucho al respecto y hay un gran debate en todo el mundo sobre si hay que ponerlos o no. En Australia, nos hemos alejado de los collares duros. Las ambulancias de aquí y todos los paramédicos prefieren los collares blandos, que tienen más bien un efecto placebo. Así que, a no ser que estés entrenado en cómo poner un collar, no lo pones. Muchos de los socorristas de los cursos de primeros auxilios que impartimos aquí en Australia, van a otro curso que cubre el manejo de la columna vertebral para enseñar a la gente cómo poner el collarín de forma efectiva, y por qué necesitan el collarín y cómo se lo explican al atleta. Hay un pequeño artículo de investigación que, cuando tengas acceso a los apuntes la semana que viene, podrás consultar si te interesa.

Al trasladar al deportista lesionado, vamos a dedicar tiempo a gestionar el bienestar y la seguridad del jugador. Vamos a utilizar diferentes cosas para hacer que el jugador esté cómodo, y vamos a trabajar cuando se debe mover. Ahora, sólo en el cuadro de comentarios, o si estás escuchando esta grabación, quiero que empieces a pensar, ¿cuál sería una razón por la que querríamos mover a un atleta? Si el atleta tiene una lesión grave en la columna vertebral y estamos realmente preocupados por su columna, ¿lo moveríamos? Sacarlos del campo para que el juego pueda continuar no es una buena razón para moverlos. Pero una de las cosas que podríamos considerar es que si el tiempo está empeorando, y los atletas están en peligro, esta podría ser una razón por la que vamos a tratar de moverlos. Cuando hagamos el apoyo manual en línea y nuestras técnicas en el cara a cara, te mostraremos cómo hacer rodar a un atleta y ponerlo en una tabla espinal para que puedas moverlo con seguridad.

Otra razón es si tienes el equipo adecuado para moverlos. No puedes mover a un atleta en una tabla espinal si estás solo o si sólo sois un par de personas. Necesitas un equipo de al menos seis

personas o incluso cuatro para moverlos. Se puede llegar a cuatro, pero lo ideal sería un equipo de seis.

Pregúntate a ti mismo "¿Estoy causando más daño al moverlos?" y si tienes un sí a esa pregunta, entonces debes mantener esa alineación de la cabeza en el campo, llamar a una ambulancia apoyando al atleta, mantenerlo calmado, y esperar a que llegue la ambulancia. Entonces, algunas de las camillas que se consideran es la camilla ajustable, y esa es la que tienen las ambulancias para manejar al atleta. Porque se separan, en cualquiera de los lados, se pueden ajustar alrededor del atleta sin que éste ruede. El tablero espinal amarillo es el que suele estar en muchos de los campos deportivos y ese es apropiado para los atletas espinales. Usted tendría que rodar al atleta para ponerlo en esta tabla. Las camillas naranjas son muy flexibles. No son apropiadas para poner a un paciente con columna vertebral. Están bien si tienes un atleta con una fractura y necesitas sacarlo del campo, pero debido a su flexibilidad y porque no tienen una base estable, no son apropiadas para los pacientes de columna. Realmente necesitan ese apoyo.

Vamos a practicar esto, pero cuando vayamos a hacer este movimiento de la columna vertebral, vamos a asegurarnos de que todos los que forman parte de ese equipo saben lo que están haciendo, conocen su papel y saben exactamente lo que están haciendo. Aquí es donde se aplicarán algunas de las técnicas de comunicación que vamos a llevar a las sesiones presenciales. Vamos a ver la técnica HAINES. Ahora, la técnica HAINES es el brazo alto en la columna vertebral en peligro. Así que se trata de poner el brazo en alto y es una alineación perfecta para la columna vertebral y vamos a rodar en eso si es necesario. Entonces vamos a asegurarnos de que el equipo no está rodando al atleta sobre los brazos. A veces pedimos al atleta que los doble sobre el cuerpo. Controlamos su respiración, y nos aseguramos de que el atleta sea parte del proceso.

Así que nuestros métodos de levantamiento [exhala], una vez más... nunca nos apresuramos. Si esto va mal, entonces te detienes. Así que, si la gente empieza a levantar antes que otra, simplemente se para y se vuelve a empezar. Una vez más, este es un proceso que necesita ser hecho correctamente y necesita ser hecho donde todos lo están haciendo juntos. [pausa]

Natalie: Tenemos algunos escenarios como Trish prometió, salta en la caja de chat porque, con suerte, podemos conseguir un poco de discusión aquí. Tenemos en un combate de boxeo. Llegamos al jugador y está inconsciente. Hemos presenciado el mecanismo real del nocaut y sospechamos que hay una lesión en la columna vertebral. ¿Qué es lo siguiente? ¿Qué es lo primero que vamos a hacer?

Trish: ¿Qué pensamos? ¿Alguien? ¿Nos avisa? Piensa en lo primero que vas a hacer.

Natalie: Absolutamente. Compruebe, la respiración, compruebe las vías respiratorias. Al cien por cien. Estamos comprobando las vías respiratorias, comprobando la respiración, comprobando la circulación. ¿Qué es lo siguiente?

Trish: Reposicionar la cabeza para abrir las vías respiratorias.

Natalie: Así que vamos a estabilizar esa cabeza y sin embargo tener en cuenta que en este punto. Sí, estaban respirando. Tenían pulso, todo eso sólo inconsciente. Vamos a entrar en la estabilización manual en línea como Trish estaba hablando. Vamos a pedir ayuda y esperar a que aparezca la ambulancia. Si tenemos acceso al tablero espinal, podríamos usarlo para sacarlos del anillo. Si no podemos moverlos, mantén la calma.

Trish: En esta situación, no querrías moverlos a menos que tengas que mover necesariamente al atleta.

Trish: Cuando miramos muchos de sus códigos de fútbol. En este ejemplo, tenemos un jugador consciente que nos dice que tiene una sensación de ardor en la región del cuello. Paramos el partido de inmediato porque cualquier situación en la que nos informan de una sensación de ardor o nos dicen que tienen alfileres y agujas, tenemos que parar el partido para esa evaluación adicional. Después de dos o tres minutos, dicen que están bien. Entonces, ¿qué crees que vas a hacer? ¿Vas a dejar a este jugador en el campo para que se levante y siga jugando? ¿O vas a sacarlo para una segunda evaluación? ¿Qué pensamos? No estoy seguro de dejar a esta persona en el campo. Yo pensaría que "sí, lo tranquilizaría y lo sacaría para que le hicieran una segunda evaluación".

Natalie: Aquí es donde usted está trayendo ese TOTAP. Por lo tanto, usted está hablando con ellos, usted está observando.

Trish: Recuerde que el vídeo al principio de esta sesión donde el atleta está diciendo, "Me siento bien. Estoy bien. No quiero salir, no quiero...". Sólo les aseguro que todo está bien, déjanos llegar a la línea de banda, hacer una evaluación extra. Podemos devolverte al campo si esa evaluación sale bien.

Cualquier señal de alarma de que han experimentado una pérdida de conciencia, por cualquier período de tiempo, podría haber sido sólo por un par de segundos o no saben dónde están, o han dicho que tenían una sensación de ardor en el cuello o alfileres y agujas. Aunque se sientan bien, después de un par de minutos, necesitan salir.

Natalie: Este es un ejemplo similar, pero diferente, supongo que un enfoque diferente. Así que, tenemos al atleta y al entrenador viniendo a ti. Entonces, no es necesariamente que la lesión

acaba de ocurrir. Puede haber ocurrido antes en el día en un evento. El atleta y el entrenador han venido a ti y el atleta informa de que tiene pinchazos en el brazo, en el brazo izquierdo después de una caída. El entrenador quiere saber si puede o no jugar. Entonces, ¿cuál es uno de los enfoques que podemos utilizar para comprobar si este atleta es, claro para competir?

Trish: No vamos a tomar la presión de los entrenadores. Vamos a hacer nuestra propia evaluación, y asegurarnos de que estéis contentos y os sentís cómodos con esto. Asegúrate de que no te sientes intimidado para decir que un atleta está bien para continuar cuando no crees que lo esté.

Natalie: Tu evaluación definitivamente va a entrar en juego, al cien por cien. Pero, ¿qué podemos hacer primero? De lo que hablamos antes en la presentación. ¿Cómo vamos a, empezar? Podemos ir a través de ese TOTAPS de nuevo. Por lo tanto, hablar con ellos hacer una observación, la historia, que va a venir en la parte de la charla. Observar un lado en comparación con el otro y empezar a tocar. Mira si puedes encontrar alguna zona de dolor, consigue un movimiento activo, un movimiento pasivo, y entonces potencialmente llévalos a través de una prueba de habilidades. Si pasan todo eso, entonces potencialmente pueden jugar si, si en algún momento sientes que no pasan eso, entonces das tu opinión de que "en mi opinión, no creo que debas competir más". Pero también tienes que tener en cuenta que, aunque hayas dado tu opinión, ellos pueden seguir eligiendo competir y eso depende de ellos. Si dejas clara tu opinión y tu razonamiento de por qué, es todo lo que puedes hacer realmente.

Este es mi ejemplo que Trish intentó robarme antes. Muchos de ustedes habrán oído hablar del jugador de fútbol de Europa que se quedó inconsciente. ¿La semana pasada fue el jugador danés? No se movían ni respiraban. ¿Qué vamos a hacer? En esta situación, sólo vi esta información en las noticias, la primera persona en llegar a él fue en realidad su capitán, y por lo que estaba leyendo, comprobó las vías respiratorias, despejó sus vías respiratorias, y en realidad comenzó la RCP antes de que llegara el equipo médico. Una vez que llegó el equipo médico, se hizo cargo. Estoy seguro de que volvieron a evaluar al atleta como habrían empezado desde el principio, comprobando las vías respiratorias, comprobando la respiración, comprobando la circulación. Los jugadores hicieron un buen trabajo para evitar el peligro. Creo que todos vimos que ambos equipos dejaron de jugar al instante. Ambos equipos llamaron al personal médico y luego formaron una barrera alrededor de él para mantener su privacidad. Esto fue efectivo para tratar de limitar parte del shock y el trauma a su familia que está en las gradas y a los otros espectadores en las gradas. Hay que tener en cuenta que, potencialmente, el primer interviniente puede no ser ni siquiera personal médico.

Cuando hablamos de ese plan de acción, nos referimos a toda la preparación que hay que hacer antes de llegar al evento. Hay que asegurarse de que la formación está al día. Tanto si se trata de primeros auxilios, primeros auxilios avanzados, primeros auxilios para la columna vertebral, todo

ese tipo de cursos. Cuantos más tengas, mejor preparado estarás. Asegúrate de que si hay algún cambio, te mantienes al día.

No hay que complicar demasiado el proceso de planificación si existen protocolos y procesos que son realmente buenos, y hay que asegurarse de seguirlos. Saber qué lugar ocupas en el equipo médico para poder ofrecer el mejor apoyo. Saber de quién eres responsable, saber ante quién eres responsable. Una de las cosas en las que no vamos a entrar en detalles es el oxígeno. Si estás entrenado en ello, maravilloso. Utilízalo. Es un recurso increíble para ayudar a enriquecer la respiración de los tejidos. Si no estás entrenado en ello, obviamente no vas a usarlo, pero trata de averiguar si hay alguien disponible en el evento que lo esté porque, como he dicho, es un gran recurso para tener si tienes esa formación.

El equipo que se necesita cuando se trata de usar el oxígeno, es un cilindro y un regulador que se siembra. También vas a tener la cánula nasal, que es lo que se mete por la nariz, la máscara de rebreather y una máscara de válvula de bolsa, que es la que se aprieta, para ayudar a que entre.

Botiquines de primeros auxilios. Hay un montón de ellos en el mercado, usted podría comprar. Lo que quieras en cuanto a botiquín de primeros auxilios, desde el más básico hasta el más completo. Su kit vendrá con cosas bastante estándar. Trish ha reunido aquí, en las siguientes 2 diapositivas, algunas cosas realmente buenas que puedes querer asegurarte de tener en tu botiquín de primeros auxilios. Tanto si es uno comprado, como si lo montas tú mismo. Habrá cosas que no vienen en los botiquines estándar, que serán muy útiles, como las gominolas. Obviamente, si tienes a alguien que es diabético, las gominolas pueden ser lo que le salve la vida. Otra cosa que no está en esta lista y que es útil es algo salado. Por ejemplo, un paquete de patatas fritas, algunas galletas saladas. Porque la gente puede sobrehidratarse, lo que los diluye. Así que, al darles algo salado, ayuda a equilibrar todo. Es bastante impresionante ver lo rápido que puede funcionar.

Mensajes para llevar a casa: Hay algunas reflexiones aquí que cuando hagas tu práctica, estas preguntas van a ser revisadas. Así que asegúrate de pensar en ellas. Tal vez puedan anotar algo en sus notas para que, cuando se reúnan y tengan un debate, tengan una respuesta preparada.

Piensa en los equipos de los que te ocupas y qué información médica sobre los jugadores puedes compartir con los demás. Anota algunos ejemplos que tengas, que hayas tenido. Tienes unos diez segundos cuando llegas a una escena para tomar el control. Si estás tranquilo, en control, sabes lo que estás haciendo, la gente va a confiar en ti y van a dar un paso atrás y dejarte dirigir. En este ejemplo, tienes un atleta que grita de dolor y se sujeta la rodilla. Hay unos cuantos jugadores alrededor del jugador gritando, y los padres han saltado la barrera y están corriendo hacia el jugador. ¿Qué es lo primero que vas a hacer cuando llegues al atleta? No es necesario que

respondas a eso ahora. Piensa un poco, anota algunas cosas y las discutiremos cuando nos reunamos todos.

Trish: Estas últimas diapositivas estarán disponibles para usted como parte de esta grabación. Al final, tenemos un par de diapositivas que hablan de algunas consideraciones éticas, y esto es algo que realmente tienes que considerar en tu propio país y tu propio entorno en cuanto a las diferentes éticas que están en el lugar para un primer respondiente y los diferentes deportes con los que estás trabajando. Hay un par de ellas para que las leas. Desde el punto de vista de la FICS, si usted trabaja en un evento de la FICS, hay algunas políticas de ética que tenemos en el nivel del juego y estas políticas se le darán en el momento de ser seleccionado en un juego. Será su responsabilidad seguirlas y conocerlas. Así que, una vez que obtengáis vuestro ICSC y os preparéis para venir a estos juegos, lo que esperamos que hagáis, es cuestión de conseguir estas políticas de ética con antelación y puedo enviároslas en cualquier momento, así que sólo es cuestión de ponerse en contacto conmigo. Hay una muy buena en la creación y mantenimiento de límites claros y sexuales entre el quiropráctico y los pacientes que la Comisión de Juegos y la FICS desarrollaron en los últimos 5 años. Esto fue el resultado de una cosa que ocurrió en los Juegos Internacionales. Así que, si estás interesado en esa política, una vez más, ponte en contacto conmigo y te la puedo enviar.

En este sentido, me gustaría daros las gracias por haber dedicado vuestro tiempo a escuchar a Nat y a mí. Espero que hayan sacado algo en claro del día de hoy y estoy deseando escuchar cualquier opinión que puedan tener en los comentarios durante las próximas dos semanas cuando vuelvan a ver algunas de las grabaciones.

[Fin]