|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **Eduardo López Fernández** |
| **TELÉFONO (móvil)** | ***665916762*** |
| **E-MAIL** | ***eduardopado@hotmail.com*** |
| **SERVICIO/UNIDAD** | ***CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DEL CURSO** | **SIMULACIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS** |
| **FECHAS DE CELEBRACIÓN DEL CURSO** | **23 Enero, 25 Feb, 31 Mar, 28 Abr, 27 May, 24 J, 30 Sep, 28 Oct, 23 Nov, 16 Dic.**  |
| **NÚMERO DE SESIONES Y EDICIONES AL AÑO** | **1 edición. 1 Sesión al mes** |
| **NÚMERO DE ALUMNOS POR CURSO/TALLER** | **10** |
| **CURSO DE NUEVA CREACIÓN.** **CURSO YA REALIZADO ANTERIORMENTE** | Curso ya realizado anteriormente.  |
| **CURSO DIRIGIDO A:** | *PERSONAL DEL HOSPITAL*  | **Si** |
|  |  |
|  |  |
| **BREVE RESUMEN DEL CURSO****(*materias, contenidos)*** | Simulación avanzada de urgencias pediátricas más comunes, con especial incapié en RCP pediátrica |
| **MATERIAL REQUERIDO** | ***Monitor ECG, Fc, SatO2 y pegatinas de monitorización/pulsioximetro; Manguito TA; Cánulas nasales; Mascarilla reservorio/ tipo Venturi; Mascarillas faciales diferentes tamaños; Cánulas orofaríngeas (guedel); Bolsa de ventilación (500ml y 1000ml); Tubos endotraqueales ( 3-3,5-4-4,5); Mascarilla laríngea; Sondas de aspiración y sistema de aspiración; Laringoscopios pala recta (1), curva (1 y 2); Esparadrapo ; Respirador de transporte; Guantes; Compresor; Aguja/catéter 22 y 24G. ; Suero SSF (10 ml; 250ml o 500ml); Jeringas ; Intraósea: pístola, aguja, fijación; Agujas intramusculares para cargar medicación; Adrenalina ; Bicarbonato; Llave de tres pasos; Desfibrilador; Tabla RCP; Muñeco RCP (lactante y niño)*** |
| **PERSONAL DOCENTE PARA IMPARTIR EL CURSO. *(No presente en el Centro)*** | **Dos adjuntos de Pediatría del área de urgencias/UCIP.** |
| **ENTIDADES QUE FINANCIAN EL CURSO:****-Inscripciones de asistentes****-Entidades externas*****(Recursos económicos que se aportan para el desarrollo del curso)*** | ***[X]* NO** |
| **RECURSOS EXTRAORDINARIOS NECESARIOS** | **Software de simulación (aportado por los docentes)** |
| **INSTALACIONES DISPONIBLES**  | **Nº SALAS** | **DENOMINACION SALA** | MARCAR  |
| 3 | SALAS DE SIMULACIÓN/ DEBRIEFING | **2** |
| 6 | AULAS / TALLER | **1** |
| 1 | SALA DE CUIDADOS |  |
| 2 | SALA MULTIFUNCION *(una parte división)* |  |
| 1 | SALA MULTIFUNCION  |  |

**DETALLE DE LAS INSTALACIONES**

|  |
| --- |
| **SALA SIMULACIÓN** |
|  | **TURNOS** | **FECHAS** |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 3** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SALA DEBRIEFING** |
|  | **TURNOS** | **FECHAS** |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **AULAS / TALLER** |
|  | **TURNOS** | **FECHAS** |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 3** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 4** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 5** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 6** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SALA DE CUIDADOS** |
|  | **TURNOS** | **FECHAS** |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **AULAS *(media sala multifunción)*** |
|  | **TURNOS** | **FECHAS** |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SALA MULTIFUNCIÓN** |
|  | **TURNOS** | **FECHAS** |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salón de Actos** |  |  |  |  |  |

**\**Consultar precios***

***Sala de simulación número 2 con la sala de debrifing contigua y un aula. En la fechas señaladas durante un periodo de dos horas (de 16.00h a 18.00h)***