

## GMT20250409-123115\_Recording\_1920x1080 (2).mp4

[00:00:06] Vale, bien. Hola a todos. Vamos a esperar unos minutos más para que vengan algunos de los participantes. Um, encantado de que estéis todos aquí. Um, no encantado por la circunstancia que nos reúne, por supuesto. Uh, y puedo ver a los participantes empezando a, um, entrar. Así que les daremos unos momentos más. Voy a presentar de nuevo a mí mismo y y nuestro presentador aquí hoy. Um, así que vamos a darnos un momento o dos. Ok.

[00:00:37] Sí, por favor.

[00:01:04] El número de participantes va en aumento. Así que, sigamos adelante. Dejemos que entren. De acuerdo. Sólo un minuto más. Esperaré hasta tres minutos después del, uh. Hola, Tim. Sí. Hola, Tim. Realmente, realmente encantado de que estés aquí. Por supuesto. Um, alegría, Tim es el presidente de nuestra organización miembro, Myanmar.

[00:01:54] Oh, ya veo.

[00:01:55] Y, um, um, Un líder clave tirando de todos estos juntos. Um, a la derecha. Bien. Bueno, creo, um, creo que deberíamos empezar aquí, um, en sólo dado el tiempo que tenemos. Hola a todos. Mi nombre es Mike Landry. Soy el presidente de World Physiotherapy. Um, estoy encantado de que todos ustedes están aquí hoy. Y como acabo de mencionar hace unos momentos, por supuesto no estoy encantado por la razón que nos trae hoy aquí. Uh, esta, uh, serie de seminarios web es en respuesta al terremoto en Myanmar del 28 de marzo, uh, no hace mucho tiempo. El apoyo a los seminarios web es una colaboración. Estos seminarios web es un esfuerzo de colaboración, um, por cinco sociedades mundiales de rehabilitación, um mundo Fisioterapia, la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación, la Sociedad Internacional de Médula Espinal, la Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis, y la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Muchas gracias a Pete Skelton, de la Organización Mundial de la Salud, por coordinar esta respuesta. Y, por supuesto, por ser siempre un incondicional de la visión y el liderazgo en estos acontecimientos tan traumáticos. El webinar de hoy es sobre fracturas y terremotos. Y nuestros ponentes, uh, son apoyados por dos organizaciones miembros de la Fisioterapia mundial. Um, me

gustaría presentarles aquí, eh, Joy Fang, que es un miembro y el apoyo de la Asociación de Fisioterapia de Hong Kong Physio, que ella misma tiene, um, mucha experiencia, um, en la respuesta a los terremotos, uh, específicamente, pero no sólo, uh, el terremoto de Sichuan que ocurrió en 2008, donde ella era una parte instrumental de esa respuesta, um, con sede en Hong Kong, pero en respuesta a la sobre el terreno, uh, más, durante un gran período de tiempo.

[00:04:00] Kylie Dunn es otro de nuestros, eh, los oradores que vendrá en un poco más tarde, eh, de la Asociación Australiana de Fisioterapia, que es parte de una organización, una organización gubernamental llamada Ausmat. Ausmat es, um una estrategia nacional, um, no muy diferente de uh, Reino Unido med um, pero Ausmat es una iniciativa que capacita a um, uh, cohortes de profesionales de la salud para hacer exactamente lo que estamos hablando aquí, responder a los desastres. Um, nosotros. Así que voy a introducir Kylie en un rato también. Uh, nos gustaría dar las gracias a estaño, presidente de nuestra organización miembro en Myanmar, la Asociación de Fisioterapia de Myanmar, y todos los demás profesionales de la rehabilitación que asisten hoy aquí. Sé que es tarde, eh, en Asia. Y por lo que veremos algunas personas tipo de entrar en el tiempo. Y sólo como un pequeño recordatorio, esto está siendo grabado y será publicado en nuestro YouTube en los distintos canales de YouTube para su revisión después. Um, la última vez que nos reunimos, le pedimos a todos ustedes, uh, para poner en su correo electrónico para que podamos estar en contacto con usted si si usted es nuevo en este, uh, webinar serie. Uh, por favor, siéntase libre de ir en el chat, poner su correo electrónico para que podamos mantener en una lista para que podamos estar en contacto con usted, uh, en el próximo poco tiempo. Si ya has puesto tu correo electrónico, no hay necesidad de hacerlo de nuevo.

[00:05:25] Um, pero sólo si eres nuevo y se reunirá esa lista. Um, habrá. Uh, así que hemos pedido a Joy y Kylie para presentar aquí hoy en los fundamentos y los detalles de, um, fracturas en, en, en los desastres y terremotos. Uh, son algunos de los comentarios de anteriores, las otras sesiones anteriores, uh, fue tal vez crear un poco más de espacio para algunos, uh, co-creación de preguntas y respuestas. Um, por lo que hemos hablado y tenemos la intención de hacer eso aquí hoy. Uh, pero a medida que avanzamos, por favor, vaya de nuevo en el chat. Uh, proporcionar algunos de sus, um, su comentario, algunas de sus preguntas, y vamos a, vamos a realizar un seguimiento de la misma. Y tenemos algunas personas en el lado tipo de mirar eso y

podría ser capaz de proporcionar algunos, eh, algunas respuestas. Um, bienvenido a Kylie. Um, veo que estás aquí. Um, así que. Gracias. Hola, Kylie. Hola, Kylie. Um, no te vemos todavía. Um, pero si pudieras encender tu. Sólo un momento. Um. Hola, Kylie. Si. Hey. Uh, yo, uh, bienvenido al equipo aquí. Um, acabamos de empezar la introducción. Te he mencionado y he mencionado Australia y, um, la iniciativa a través de Ausmat. Así que eres muy bienvenido aquí hoy. Por supuesto. Um, basta de hablar de mí y mucho más hablar de ustedes, los expertos en esta área. Así que se lo pasaré a Joy. Pondré mi micrófono en silencio y te paso a ti.

[00:06:54] Gracias, Mike, por tu amable presentación. Y gracias por tenerme aquí. Esta es Joy Pang del Hospital Príncipe de Gales en Hong Kong, y estoy feliz aquí para compartir con ustedes mi experiencia en el terremoto de Sichuan, que ocurrió en 2008. Y voy a compartir con ustedes algunos PowerPoint. Así que vamos a empezar. ¿Puede todo el mundo verlo claro? De acuerdo. Así que um, lo siguiente será el contenido. Vamos a tener alguna línea de tiempo de rehabilitación, las opciones de tratamiento de fracturas, eh, las complicaciones comunes y fisio y equipo multidisciplinario. Y con algunos ejemplos ilustrativos. Como se puede ver estas dos fotos están tomadas de los sitios del terremoto. Y la de abajo es el edificio que fue destruido en el terremoto de Beichuan. Así que hablar de la línea de tiempo ahora es post-terremoto. Día 12 de Myanmar. Y estamos en el segundo bloque, eh, el tercer y 28<sup>o</sup> día para la respuesta de rehabilitación núcleo. Al principio, tenemos un poco de rehabilitación, triaje, y algunos, eh, los pacientes serán rescatados y puestos en la UCI. Y ahora, uh, el área necesita tener alguna asignación de recursos, y el equipo multidisciplinario tiene que venir a jugar. Y después de eso, vamos a tener alguna transición y la planificación del alta. Y de la cuarta a 12 semanas en adelante, habrá algunos, eh, la formación del equipo de rehabilitación, eh, equipo de rehabilitación local. Y en la planificación a largo plazo, eh, habrá algunos, eh, proyección de recursos.

[00:08:41] Y al final, queremos tener algo de comunidad. Rehabilitación basada en la comunidad. Así que este es de la ResearchGate, el Internet. Y sabemos que la fractura involucrará a todo el cuerpo y el fatal será fractura de cráneo, fractura de costillas, que probablemente pellizcar en el corazón, que causan la muerte. Y por eso la máxima prioridad es salvar la vida. Y, uh, el sitio común de fractura será en los huesos largos como el húmero, el radio, uh, el eje femoral, o la, um, uh, tibia o el peroné. En adelante. Y tenemos un papel para prevenir complicaciones posteriores. Y para la fractura,

tenemos nuestro equipo. Uh, los cirujanos ayudarán a solucionar el problema con algunos, uh, la fijación. Y como fisioterapeuta, perspectiva, perspectivas. Tenemos que tener un poco de mantenimiento y fortalecimiento. Y al final, queremos restaurar la función y para que el paciente sea, eh, la reintegración en la comunidad y tratar de minimizar los daños adicionales. La clasificación federal de las fracturas varía enormemente en función de la naturaleza de los hechos. Y por lo general son las extremidades inferiores más que las extremidades superiores, y la fractura abierta será más que la cerrada. Las fracturas abiertas son una fuente de infección, especialmente en zonas muy fangosas o muy destruidas, y las fracturas conminutas son más frecuentes que las fracturas simples porque implican la caída de muchos objetos duros sobre el cuerpo humano, y hay muchos puntos de fractura que dan lugar a politraumatismos.

[00:10:33] Y por lo tanto también implican el nervio, vascular y lesiones de tejidos blandos. Y el tratamiento quirúrgico es para el control de daños. Y si se trata con el tratamiento conservador, tenemos que tener un tiempo de protección, inmovilización inmóvil. Y también la fijación, eh, tienen, eh, la fijación interna y externa como nuestras opciones. Y, uh, a veces es necesario retrasar la gestión definitiva o el retraso en el cierre primario. Así que con respecto a, uh, la rehabilitación implicación, uh, por lo general es, uh, tenemos que lidiar con el dolor en y también la pérdida de la amplitud de movimiento y como resultado a veces, uh, en la debilidad muscular, uh, o en el largo plazo, será algunos habrá alguna contractura de tejidos blandos. Y el papel del equipo de rehabilitación es, um, mantener las extremidades no afectadas, mantener el rango de movimiento y mantener la integridad de la piel y también ayudar con el, uh, control del dolor, hinchazón, control, posicionamiento, Etc.. En cuanto a las complicaciones agudas o inmediatas, se producirían lesiones nerviosas, como se acaba de mencionar. Uh, lesión vascular, síndrome compartimental, pérdida de sangre o embolia, um, trombosis venosa profunda, así como embolia pulmonar. Así que este es un ejemplo de la fractura del eje femoral. Y eh, si la condición lo permite, habrá algunos, eh, la elección de la fijación interna con el objetivo de, eh, facilitar la curación de la fractura y para realinear la biomecánica y evitar el acortamiento, así como permitir el ejercicio temprano de soporte de peso.

[00:12:30] Y, um, complicación del clavo intramedular incluirá la infección, uh, VTE y la refracción durante intra op uh rigidez articular y o en la etapa posterior fracaso del

implante y el síndrome compartimental lesiones neurovasculares. Así que este es un ejemplo que ilustra el síndrome compartimental y los síntomas son habituales. El dolor intenso desproporcionado a la lesión y el dolor empeorará. Y el músculo se sentirá, apretado y, relleno de distensión. Y a veces cuando se trata de la compresión del nervio, el paciente sentirá un entumecimiento o incluso parálisis. Y, uh, para el tratamiento urgente, por lo general sería, uh, fasciotomía dentro de tres horas. Y en el contexto de la práctica del Reino Unido, podría dejarse abierta. Abierta hasta las 72 horas. Eso significa tres días. Y, uh, si incluye un injerto de piel, será incluso más tiempo. Por la complicación del retraso. Puede ocurrir en la etapa subaguda o crónica. Uh incluir el músculo de retardo o no-uniión y úlcera por presión, pérdida de la función y la infección, osteomielitis, AVN y lesiones nerviosas, lesiones, etc. Así que, um, este es el logotipo de la Asociación de Fisioterapia de Hong Kong. Y usted puede ver dos serpientes, uh, en uh uh uh. Es un símbolo de curación. Y el papel de nosotros es principalmente para en la etapa muy temprana, como, uh, en la UCI, vamos a hacer hincapié en la higiene bronquial y para prevenir complicaciones, ayudar en la curación, uh, reducir el dolor, controlar la hinchazón y mejorar la amplitud de movimiento.

[00:14:37] Y también el fortalecimiento de los músculos o el mantenimiento. Y al final queremos restaurar la función. Así que tienes dos imágenes relativas a nuestro equipo. A la izquierda puedes ver que cuando se trata de una fractura de la columna vertebral, puede causar una lesión de la médula espinal. Y los miembros del equipo, aparte de los médicos, cirujanos, tenemos, uh, la salud aliados, uh, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, uh, enfermeras de rehabilitación, nutrición, uh, dietistas y y también psicólogos. Y en el lado derecho, creo que es adoptado de los Estados. Tenemos al paciente y a la familia en el centro, y tenemos diferentes categorías de personas que ayudan, incluyendo la compañía de seguros, el empleador, el consultor vocacional, el consulado y HMO, PPO. Rara vez me encuentro con estos términos. Implica las organizaciones de mantenimiento de la salud y las organizaciones de proveedores preferidos. Así que es más bien, um, más bien uh, la asistencia integral uh, uh miembros. Así que, eh, con respecto a la identificación de problemas, como acabo de mencionar, de oficio tratará de identificar problemas tales como, eh, el riesgo de infección en el pecho y la hinchazón de las extremidades, el dolor y, eh, el riesgo de contractura debilidad. Y para el entrenamiento funcional, tenemos la transferencia de la movilidad de la espalda, eh, el equilibrio de formación y la anormalidad de la marcha,

eh, para la corrección de las puertas o la reeducación de la marcha y la pérdida de función. Uh, perdón por el error tipográfico y también la educación de los cuidadores.

[00:16:32] Así que voy a ilustrarles con algunos ejemplos. Uh, con respecto a la, um, uh, las víctimas del terremoto. Así que este, eh, es con una fractura de tibia y peroné, y tenemos la fijación interna se realiza. Y el doctor, uh, el cirujano pidió caminar sin soportar peso durante seis semanas. Y este es nuestro, uh, uno de nuestro material didáctico. Uh, este soy yo en mi uniforme en el hospital Prince of Wales, uh, el gimnasio y, um, uh, instruyendo a un paciente haciendo su ejercicio normal de caminar a nivel del suelo y subir y bajar, uh, bordillos de madera, uh, escaleras. Y este chico, en 2008, tenía, um, diez años. Sufrió una fractura de tibia y peroné. Y con la fijación externa realizada y para la identificación del problema, vemos que hay algo de, uh, inflamación, uh, región anterior de la pierna y hay dolor o sensibilidad a la palpación, y la sensibilidad está intacta y sufre alguna adherencia cicatricial y la amplitud de movimiento del tobillo derecho. Uh, inversión. La inversión es hasta la mitad y la dorsiflexión es cero. La flexión plantar es um 25 grado y el fondo pasivo es completo. Y hemos intentado caminar con él, uh, con el, um, andador. Y él todavía puede caminar, eh, con un poco de marcha cojera leve. Y utiliza principalmente una silla de ruedas para desplazarse. Y, uh, debido a alguna laceración, podemos ver alguna adherencia cicatricial y demás.

[00:18:17] Y la extremidad inferior es, eh, el rango de movimiento es completa, y nosotros, eh, pedir al paciente a hacer algunos activos rango de movimiento por sí mismo, que cumple y actualización en 6 a 8 semanas de tiempo debido a un fallo del implante. Hay un aflojamiento de la, um, del fijador externo. Así que usted puede ver en la radiografía, y la tibia es, uh, un poco angulada. Uh, hay un arqueamiento y hay sensibilidad y también dolor en la cara anterior del tobillo. Y, uh, de acuerdo con el plan del doctor, la fijación externa estaba fuera y la radiografía mostró que la fractura de tibia estaba curada, y permitió peso parcial. De soportar a soportar completamente. Y usted puede ver al niño, uh, puede pararse derecho y, uh, el rango, uh, gradualmente aumentar y caminar con, uh, capaz de caminar con un par de muletas. Y este es él, eh, con el, eh, el, eh, la imagen con la externa, eh, fijar apagado. Y le pedimos, eh, le hemos enseñado con el ejercicio de soporte de peso y para el ejercicio de fortalecimiento del tobillo. Así que otro caso es otro niño pequeño en, que era una edad de 8 en 2008. Y sufrió una fractura, uh eje femoral, uh, tibia. Y uh, también, uh, hay

osteomielitis del fémur izquierdo. Y, por desgracia, el húmero derecho, uh, también se fracturó y en los efectos externos.

[00:20:02] Y uh, se le dio una férula de reposo, que se hace por el piano, uh, colegas en Sichuan. Y, uh, él, su abuelo, la abuela era muy protectora y y no dispuestos a permitir que camine y, uh, por lo general caminar con pocos pasos, pero móvil en torno a, um, silla de ruedas. Y usted puede ver la radiografía y, uh, la rodilla estaba rígida con afecto. Hasta 45 grados y el cuádriceps está blando por efectos externos, y también hay cierta falta de amplitud de movimiento en el tobillo izquierdo y en el hombro derecho. El rango normal es hasta 180, pero puede moverse hasta un tercio del rango, y el codo y la articulación radiocubital puede, es rango completo. Y se puede ver en la imagen que estamos evaluando su, uh, rango de movimiento para el tobillo y esto, uh, cirujano, uh, Doctor Jung está comprobando su, uh, rango de la rodilla. Así que en, eh, por lo que el plan, debido a la limitación de la gama, eh, fue eliminar los efectos externos y, a continuación, tratar de, eh, con el, eh, carga parcial de peso durante cuatro semanas, porque, eh, la fractura se estaba curando, eh, así, y nuestro plan es pedir al paciente y ha reforzado el ejercicio de auto-estiramiento ejercicio que se enseñó anteriormente y le pidió que redujera el uso de la silla de ruedas móvil para movilizar a sí mismo alrededor y para la formación de más deambulación. Y se puede ver en la imagen que está caminando con un andador y algunos ejercicios de movilización de la rodilla suave dado.

[00:21:55] Y después de la eliminación de los efectos externos, la extensión de la gama es buena y la flexión es de 45 grados hasta 65. Y queremos entrenar a los terapeutas locales para recuperar su rango y también para su fortalecimiento muscular. Y al final se uh, se le permite volver a la escuela. Así que, para el terremoto de Sichuan, el modelo del continente es lo que llamamos el modelo n v: ONG, H: departamento de salud y V: voluntario. Dependiendo del marco temporal y también de la asignación de recursos, que tiene bastante éxito en conseguir que nuestro paciente de aguda, crónica, aguda, crónica a la fase de regresar a la comunidad. Se trata de una rehabilitación basada en la comunidad, desde la rehabilitación institucional hasta la rehabilitación basada en la comunidad. Y el camino a seguir y los retos, nos gusta, um, tener más formación para el local, uh, profesional o proveedores de atención médica. Y, en cuanto al material, tratar de ver si hay edificios a prueba de terremotos en la medida de lo posible. Creo que es nuestro objetivo, pero queremos minimizar los

riesgos y los daños a las víctimas. Esta es mi presentación. Gracias. Así que este es el reconocimiento. Gracias. Gracias. Um, ¿hay alguna pregunta? Sí.

[00:23:53] Bueno, muchas gracias, Joy. Um, tal vez si usted puede dejar de compartir las diapositivas y. Sí. Así que muchas gracias por eso. Una gran cantidad de información muy interesante. Aprecié el enfoque de sistema que estás tomando para, um, ya sabes, resolver las fracturas en este caso. Pero tienes razón en que los sistemas se ven muy comprometidos. Por supuesto, en, en un terremoto y un desastre, como todos sabemos. Así que creo que lo estás enfocando desde un par de ángulos diferentes. Lo que podríamos hacer si te parece bien, Joy, vamos a pasárselo a Kylie y voy a pedir a todos que piensen en algunas preguntas. Pongan sus preguntas en el chat. Uh, las tomaremos, las sacaremos. Haremos un seguimiento de ellas. Uh, y luego, um, vamos a pasar a Kylie para, ya sabes, diez, 15 minutos, y luego vamos a volver y tratar de tener la conversación como un grupo. Así que, uh, si te parece bien. Joy. Kai. Kylie, vamos contigo ahora.

[00:24:47] Claro. Gracias. Lo siento por llegar un poco tarde. Um, chicos, um, no tengo necesariamente una presentación para poner en la diapositiva. Um, um, sólo para que podamos tal vez sólo la continuación de las cosas que Joy estaba diciendo, para ponerlo en el contexto de los desastres. Y lo que he experimentado recientemente en Vanuatu en diciembre es que usted puede ver más ex-fix que la fijación interna. Um, y eso puede ser sólo una especie de estabilización inmediata. Puede ser el tratamiento definitivo o una medida temporal. Um, y creo que puede ser probablemente bastante confrontación para los pacientes, pueden parecer realmente aterrador. Hay cosas buenas y malas acerca de ex-fix, pero creo que sólo en términos de algunos de los desafíos y las cosas para centrarse en conseguir su carga de peso y su rango de órdenes de movimiento. Así que si eso es en las notas, en las notas quirúrgicas, si usted puede estar en la sala de rondas, um, o encontrar una manera de tener actualizaciones y reuniones de equipo con los cirujanos, sólo para que usted quiere proteger la cirugía y proteger la fractura tanto como sea posible. Pero sabemos que, como fisioterapeutas y especialistas en rehabilitación, lo nuestro es el movimiento. Queremos que los pacientes se levanten y se muevan lo antes posible. Pero también queremos ser capaces de proteger la cirugía que se ha hecho. Um, y puede ser bastante común tener como Joey dijo Politrauma. Así que múltiples articulaciones,

múltiples extremidades afectadas y que puede ser un poco difícil. Así que ser capaz de averiguar exactamente lo que se puede mover con seguridad.

[00:26:18] Um, y centrándose en la función temprana. Así que um, si estamos haciendo movimientos funcionales y que está ayudando con la fuerza y que está ayudando con el rango. Um, pero realmente creo que el papel más importante que tenemos es la educación. Um, y eso es educación para los pacientes. Por lo tanto, um, que puede ser, ya sabes, tranquilizar asesoramiento sobre el manejo del dolor y el posicionamiento. Um, pero también ayudar al paciente a saber lo que debe buscar en términos de complicaciones. Cosas como la infección pueden ser bastante comunes, especialmente si hay fracturas abiertas. Um, y como Joy dijo, síndrome compartimental. Así que ser capaz de manejar la hinchazón y enseñar a los pacientes a qué prestar atención. Así que, ya sabes, articulaciones rojas, calientes, hinchadas o aumento del dolor, dolor nuevo. Um, cualquier cosa por el estilo. Um, si usted puede conseguir los pacientes a bordo y también enseñar a su familia o quienquiera que tengan a su alrededor. Um, es un par de ojos extra, y son su par de manos extra para la rehabilitación, también. Así que, um. Creo que, sí, son las cosas más grandes que he encontrado es que asegurarse de que usted, usted sabe, sus órdenes de soporte de peso, usted sabe lo que puede y no puede hacer, mover todo lo posible. Um, la otra cosa que usted podría ver es, es la tracción. Y la tracción puede ser, um, un poco más complicada porque entonces no podemos sacar a los pacientes de la cama. Particularmente para fracturas largas de pierna. Así que, eh, fracturas largas de fémur, posiblemente la articulación de la cadera o a veces fracturas pélvicas que se pueden encontrar en, en la tracción esquelética. Así que tenemos que pensar en esas cosas extra en esos casos sobre las zonas de presión.

[00:27:56] No poder moverse. Los talones y las nalgas en particular, pero también tenemos el resto del cuerpo que queremos tratar de mover, ya sabes, ejercicios de las extremidades superiores, ser capaz de sentarse, ya sabes, de nuevo dentro de los límites. Así que tienes que echar un vistazo a ese rango de la cadera y lo que puedes y no puedes hacer. Um, pero sólo para el desafío adicional, si usted termina con algunos pacientes de tracción es sólo la gestión de las zonas de presión y la prevención de desacondicionamiento en todas las otras articulaciones también. ¿Qué más tengo anotado? Um, creo que son mis grandes conclusiones. Es que, um, obviamente, ya sabes, ustedes han pasado por este terremoto también, así que por favor cuiden de sí

mismos. Um, espero que espero que su, um, mantenerse a salvo. Y así con sus familias también. Um, porque los pacientes os necesitan también. Así que, por favor, cuidense. Obviamente es una experiencia traumática, así que puede haber algo de estrés, tanto para el personal como para los pacientes. Así que tratar de evitarlo puede ser un reto, pero creo que la rehabilitación es un gran recurso para los pacientes porque podemos pasar más tiempo con ellos, desarrollar una buena relación. Puedes tranquilizarlos y guiarlos durante la rehabilitación. Además, siempre nos centramos en la función. Y creo que eso es bueno para que los pacientes hablen sobre cuál es el objetivo final, cómo se las arreglarán para ser dados de alta.

[00:29:28] Así que pensar en el medio ambiente y como Joy estaba mencionando con pasos, ya sabes, y el terreno, um, y cosas por el estilo para pensar. Así que sólo una especie de resumen, mis grandes conclusiones son la educación para que, ya sabes, los pacientes sólo puede estar con usted por un corto tiempo. Um, así que queremos que sean capaces de auto-gestión. Um, por lo que la vigilancia de las infecciones, síndrome compartimental, centrándose en la función y conseguir que la gente se mueve, pero asegurándose de que estamos haciendo que de forma segura. Um, por lo que es hablar con sus equipos médicos y quirúrgicos sobre su estado de soporte de peso. Sí. Y las otras lesiones también. Sé que esto se centró en las fracturas. Y a veces podemos tener lo que yo llamo lesiones de distracción. Si alguien tiene una gran fractura con un hueso que sobresale, todo el mundo sabe que es una emergencia, y que necesita ser arreglado, pero puede que alguien no haya mirado el otro lado y tal vez haya un daño importante en los ligamentos de la otra rodilla. Así que, aunque se trate de una lesión importante, hay que tener un enfoque integral con los pacientes para poder ver si les duele algo más. Echar un vistazo a sus otras articulaciones y ver si hay algunas otras lesiones que tal vez, um, que su experiencia fisio puede ayudar a cabo con. Um, pero creo que sí, allí, allí mis consejos básicos. Um, espero que todos ustedes, um, mantenerse a salvo y feliz de responder a cualquier pregunta.

[00:30:47] Vale.

[00:30:48] Sí, bueno, muchas gracias, eh, Kylie, por eso. Um, una verdadera experiencia reciente que usted está describiendo allí. Um, hay algunas preguntas que están empezando a entrar, así que voy a, voy a animar a todos a seguir adelante y hacer eso. Pero, eh, un par de preguntas si voy a empezar aquí. Um, y es una especie

de para los dos. Um, yo mismo he estado en estas circunstancias antes, pero hablar un poco acerca de la intensidad de la rehabilitación que podría ser diferente en un escenario de desastre terremoto que en un hospital general o entorno habitual, porque la forma en que usted lo está describiendo, el, el, el, todo ese continuo es poco probable que esté allí. Um, no hay HMO. Um, va a ser un escenario complicado. Así que, um, y usted no tiene que la rehabilitación no va a tener el tiempo más ideal con ese paciente. Entonces, ¿cómo has logrado equilibrar, um, ser agresivo? Uh, nivel de intensidad. ¿Estás buscando, eh, tal vez si usted podría compartir algunas experiencias específicamente con las fracturas. Y luego tengo esta otra pregunta, pero tal vez. Kylie, ¿puedo pedirte que empieces con eso, por favor?

[00:32:03] Sí, claro. Um, y ahí es donde la educación es clave. Y las familias de los pacientes son, son su equipo de rehabilitación. Así que puede ser que usted está en. Sus sesiones individuales son un poco más cortas, pero creo que estamos dando de alta a los pacientes antes. Así que hay un gran enfoque en un desastre con esa enorme afluencia de nuevas lesiones para sacar a la gente pronto. Así que los pacientes pueden estar en un entorno no catastrófico. Puede que permanezcan en rehabilitación un poco más. Necesitan ser trasladados tan pronto como sean seguros. Así que, um, la adición a su equipo de rehabilitación es enseñar al paciente para que puedan hacer ejercicios independientes si las cosas tienen que ser ejercicios asistidos, enseñar a la familia o amigos o cualquier persona que tienen a su alrededor. Y dar consejos específicos sobre cuántas veces al día hacer esto o cómo progresar. Así que usando el dolor como guía o si te han dado marcos de tiempo. Así que en realidad podría ser dicho por un cirujano, ya sabes, sin soporte de peso durante dos semanas y luego el progreso, usted no puede saber que usted va a ver a ese paciente para el seguimiento a las dos semanas. Así que cualquier información que usted tiene que usted puede dar a los pacientes que la educación por lo que tal vez puede ayudar a auto progreso. Um, genial. Si puedes escribirlo. Es un ambiente estresante. Um, y puede haber, ya sabes, una gran cantidad de información y plazos. Um, pero creo que en términos de ayudar con la intensidad de la rehabilitación, es, es ser capaz de involucrar a la gente alrededor del paciente.

[00:33:36] Estoy de acuerdo con Kylie en que la educación es muy, muy, muy importante porque los familiares y el paciente son el centro del equipo. Y al principio de la catástrofe, sabemos que muchas cosas han resultado dañadas. Así que con

respecto a la asignación de recursos y también, eh, con respecto a los miembros del equipo, eh, cómo cada uno va a contribuir a lo que las partes de la, eh, la rehabilitación decir, eh, algunos de protección, eh, Cast hay que hacer para la curación conservadora de una fractura. Así que debe ser muy, uh, un yeso de inmovilización segura o, uh, cómo el paciente sabrá lo que se puede hacer o no se puede hacer para la, um, curación de la fractura y también, uh, para el mantenimiento. También es importante porque las extremidades no afectadas necesitan ser mantenidas para prevenir más daños o daños secundarios. Y también, como mencionó Kylie, siempre nos centramos en la función. Así que, sea cual sea la función preservada, necesitamos maximizar su uso, a pesar de que se trate de una fractura. Uh, a veces, uh, vemos muchos pacientes con lesión medular. Sólo les quedan las extremidades superiores. Así que saben cómo hacer la transferencia con sólo las extremidades superiores. Así que tenemos que mantener el, um, uh, las partes buenas y también para tratar de, uh, ayudar a los dañados o el, uh, las partes del operador.

[00:35:22] Hablando de la médula espinal, creo que, um, será este viernes. Vamos a mencionar que al final, habrá una sesión, um, de nuestro grupo de Fisiatría, uh, en torno a que, um, voy a hacer la pregunta, una pregunta que viene de la charla allí, pero yo sólo mi propia reflexión es, um, um, la en términos de la intensidad, creo. Y, por cierto, me gustaría saber de cualquiera de los, nuestros colegas en Myanmar que podría estar experimentando esto hoy, esta mañana. No en teoría, sino en la realidad, porque me he encontrado en muchos entornos en los que había que presionar al paciente mucho más de lo normal, porque si no, no hay siguiente paso. Y así que me gustaría escuchar como hago la siguiente pregunta, pero me gustaría escuchar a alguien que está en Myanmar en este momento, algunos de nuestros colegas, para tal vez comentar un poco en torno a esto, esta noción de la intensidad debe acercarse a, um, algunos de los pacientes. Um, dado que, uh, la oferta y la demanda es, uh, bastante desigual. Uh, pregunta interesante que viene aquí, um, de Taslim. ¿Cómo puede ayudar la fisioterapia durante la fase de cuidados agudos en un hospital de campaña? Uh, no en no en un gran centro o centro de triaje con muchas personas diferentes, pero, eh, pero en, en un hospital de campaña donde puede que no tenga todos los componentes que usted desea. ¿Cuál sería su toma de decisiones y el enfoque? De nuevo, teniendo en cuenta que hay una demanda increíble y muy poca oferta. Así que, tal vez si usted puede comentar sobre que la gestión de pacientes hospitalizados de fracturas.

[00:37:01] Sí. Creo que si te centras en la función vas en la dirección correcta. Um, sé que a veces si quería hacer en un entorno no desastre, es posible que desee hacer un examen detallado y ver las articulaciones y los rangos de movimiento y la fuerza muscular individual. Pero usted podría ser presionado por el tiempo. Y si usted está buscando en la función, puede evaluar esas cosas sólo tipo de en ese aspecto funcional. Um, ya sabes, si puede haber pacientes de tratamiento conservador. Así que si usted tiene una participación allí en yeso y entablillado también. Um, sólo están asegurándose de que usted puede hacer las pequeñas cosas a la gestión de edema, asegurándose de anillos y joyas están fuera, ya sabes, las manos que están enyesadas. Pero si te centras en la función, ayudas a todos los sistemas globales y también ayudas al flujo y al movimiento del paciente. Mantener todo orientado a objetivos, um, probablemente sería mi, mi mayor consejo, um, y trabajar con el equipo que tienes. Tanto si hay médicos como enfermeras, o si hay otros equipos de rehabilitación, otros miembros del equipo, ser capaces de hacer cosas juntos, podrías ayudar brevemente a una enfermera con una herida para que ella pueda ayudarte o él pueda ayudarte a levantar y mover al paciente. Así que si puedes, puede haber algunos, puede haber algunos equipos que se pueden desarrollar dentro de ese hospital donde ustedes pueden trabajar juntos para ayudarse mutuamente a ser eficiente. Um, así que yo diría que buscar esos pequeños, um, esos equipos para construir, um, dependiendo de quién tienes contigo, um, y donde estás trabajando.

[00:38:38] Y hablar de la, um, cómo physio puede ayudar con el cuidado agudo porque como Carly mencionado, el recurso puede ser limitado. Así que, uh, probablemente en el principio, tenemos que, um, gestionar las expectativas de los pacientes. A veces tendrán grandes expectativas de lo que van a obtener de usted, eh, de nosotros fisio y, de hecho, los recursos que como tipo de recursos humanos o lo que les queda de la, eh, de los daños es tal vez escasos. Así que, eh, si todavía hay. Red o Internet todavía red y todavía tiene un teléfono, probablemente será capaz de ponerse en contacto o conectarse con el, um, los recursos externos. Uh, puede haber una gran cantidad de, uh, video o algunos de rehabilitación, uh, imágenes en el sitio web, que pueden que pueden tener algunos, uh, la conexión y obtener algunos consejos de, uh, los que tienen condiciones similares con ellos. Probablemente. Pero depende de lo que esperen. Y también si los recursos están disponibles. Lo que acabo de mencionar es Internet. Así que la accesibilidad.

[00:39:56] Sí. Sí, depende de la capacidad de Internet para algunas de esas cosas. Pero déjame seguir. Kelly, creo que ibas a decir algo. Así que déjame hacer la pregunta. Vamos a ir a usted y usted puede um, pero algunos de los lo que ¿qué piensa usted acerca de los criterios de alta en estos casos, en estos escenarios donde usted está allí con un paciente? Sí, usted está buscando en la función y es de esperar que, ya sabes, algunos principios básicos como la movilidad o el autocuidado o incluso un par de escaleras. Recuerdo que en Nepal, uno de los obstáculos para dar de alta a los pacientes que salían de la fase aguda era que los cirujanos no tenían claro si el paciente estaría seguro en la comunidad. Así que establecimos una serie de umbrales a partir de los cuales un paciente, por ejemplo, podía subir cinco escaleras. Así que puedes comentar un poco los criterios de alta. Y entonces tal vez usted iba a añadir un poco allí también. Así Kiley, a usted.

[00:40:58] Sí, siempre añado que no hay que olvidar lo básico, como la higiene de las manos y la prevención de infecciones. No son específicas del paciente o del fisioterapeuta, pero todas esas pequeñas cosas básicas, cualquier complicación que puedas prevenir es mejor para el paciente y es mejor para tu flujo de pacientes. Sí. En cuanto al alta, creo que es necesario tener una conversación temprana con el paciente sobre dónde puede ir. ¿Está bien su casa? ¿Van a casa? ¿Va a casa de su familia? ¿Irán posiblemente a un refugio? Eso te ayudará a guiarte porque necesitas saber lo que el paciente necesita hacer. Um, que, ya sabes, um, hemos tenido pacientes en los que usted podría dar de alta a casa para reposo en cama, donde la familia son en realidad va a necesitar para transferirlos a una cama, mientras que eso no es algo que haríamos en un hospital, ya sabes, en un momento no desastre, nos quedamos con ellos en nuestro cuidado hasta que son capaces de levantarse y moverse. Así que hay todo tipo de cosas con las que me he encontrado y en las que no había pensado hasta que estuve trabajando en el ámbito de las catástrofes. Así que sí, es posible que definitivamente tenga que, um, repensar sus criterios de descarga. Creo que la seguridad es la clave, pero la primera parte es averiguar cómo es su entorno y hacerlo pronto. Así que entonces usted puede tener esas conversaciones de principios, bien. ¿Está bien que el paciente siga siendo asistido porque siempre va a tener a alguien con él? ¿Son las escaleras una necesidad o necesitan ser capaces de subir una colina? Um, así que, um, ya sabes, um, terreno irregular, de nuevo, el uso de ser capaz de utilizar muletas en el suelo de un hospital o en el suelo de una habitación es muy

diferente a ser capaz de utilizarlas en un terreno rocoso. Así que si tienes esas conversaciones pronto, puedes establecer esos objetivos pronto y serán diferentes para diferentes pacientes. Sí, ese sería mi consejo.

[00:42:49] Sí. Eso es brillante. Me recuerda, um, cuando durante el terremoto en, en Nepal, Una de las iniciativas que se creó entre alta O.M.S. y la Organización Internacional para las migraciones, OIM, fue una instalación de paso hacia abajo. Y en esa instalación, se replicaron las tres principales zonas de Nepal donde la gente iba a volver. Una era muy montañosa. Una parte del descenso. Así que imitó. Y así tuvieron a corto plazo de alta intensidad, como muy alta intensidad, porque tienen dos semanas y tuvieron que seguir moviéndose. Así que um, tan buenos puntos. Sólo quería añadir que hay una pregunta aquí que más o menos has respondido, pero déjame continuar. Erika Blakely pregunta, um, algunas de las consideraciones que van a estos refugios temporales u otras situaciones distintas de la casa que puede no existir más. Y por supuesto, es la educación. Es autocuidado. Pero ¿cuáles son algunas de esas historias tal vez que usted puede ayudar a explicar la complejidad aquí.

[00:44:00] Creo que una de las cosas más básicas, um, es incluso es malo. Podría ser una colchoneta en el suelo en lugar de, ya sabes, una cama. Y eso puede ser muy diferente, um, la movilidad de subir y bajar del suelo, especialmente si usted está sin soporte de peso en una pierna. Así que de nuevo, hacer esas preguntas temprano para que eso es algo que desea practicar. Usted no quiere enviar a un paciente a casa y luego ir, oh Dios mío, ¿cómo voy a hacer esto? Um, así y que le dará diferentes pistas sobre diferentes cosas para trabajar en la intensidad de los ejercicios de rehabilitación que los pacientes pueden hacer. Um, sí. Y cosas como, um. ¿Cuáles serían las otras consideraciones? Sí. El tipo de personas que tienen a su alrededor. Um, de nuevo, el acceso, um, si hay una ayuda a la movilidad allí o tenemos que hacer ayudas a la movilidad de origen para las personas? Um, y podría haber alguien dentro de su equipo o dentro de su servicio que puede salir y hacer un poco de exploración. Por ejemplo, ¿hay alguna ONG que gestione refugios para refugiados? ¿Puedes obtener información de esas personas? Porque puede que tu paciente aún no haya estado allí. No sabe adónde va a ir, pero quizá puedas tener a alguien en tu organización o ponerte en contacto con los servicios de la zona que gestionan los refugios para intentar obtener toda la información que puedas.

[00:45:28] Sí, lo recuerdo.

[00:45:29] Recuerdo los refugios que se establecieron en el, eh, terremoto de Sichuan, que es, eh, toda la ducha está fuera del refugio. Así que la ducha o el área que hacen su cocina o el área que hacen su limpieza o están fuera? Uh, el refugio. El refugio en sí es sólo, uh, una cama y, uh, un lugar para dormir, ¿verdad? Así que depende de cómo se estableció el refugio o cómo se organiza. Y al igual que Mike y Kylie decir, cualquier obstáculo que tenemos que pasar y ¿hay alguna planificación previa? Digamos que usted puede tomar algunos, uh, video de fotos para, para el, um, para el fisio para echar un vistazo. Así que probablemente antes de que el paciente sea dado de alta, el refugio, podemos hacer algún entrenamiento específico dirigido a la zona y también depende de la víctima o la capacidad del paciente. Si se trata de un anciano que aún puede sobrevivir, ¿se le ubicará en una zona más conveniente para su limpieza o lo que sea? Depende de cómo se organice el refugio y de la capacidad del paciente para afrontarlo, por lo que es necesaria una planificación previa.

[00:46:56] Otra pregunta viene a través de la Q & A de anónimo aquí. Um, uh, ¿qué tipo de. Usted habló sobre la educación bastante. Um, creo que todos nosotros aquí estaría de acuerdo con eso. Pero es el, el, el el detalle es donde esto se convierte en bastante, bastante difícil nivel de traducción de la educación, las barreras del idioma, etc . Pero alguien pregunta aquí qué tipo de materiales educativos son útiles para entregar, y ¿hay algún recurso abierto que se puede utilizar o reutilizar? ¿Qué opina?

[00:47:29] Creo que las áreas clave de la educación giran en torno a las complicaciones. Así que ser capaz de saber que sus pacientes pueden reconocer la infección, um, es una clave. Así que esa extremidad hinchada, roja y caliente, ya sea alrededor de una herida, alrededor de un lado de la clavija de un ex-fijo o, um, en alguna parte de su cuerpo si se sienten mal. Con fiebre. Falta de aliento, ya sabes, dolor en el pecho, sudoración. Todas esas cosas son signos de, um, posiblemente signos de infección, de TVP. Así que de nuevo, hinchazón, rojo, caliente, miembro hinchado, ya sabes, dolor en el pecho, dificultad para respirar podría estar indicando, um, un pe um, el síndrome compartimental. De nuevo, probablemente veas el tema aquí. Síndrome compartimental. Usted podría obtener cambio de color a la extremidad hinchada. Um, dolor. Eso es un nuevo dolor desproporcionado a su lesión. Um, pérdida de sensibilidad. Esas son realmente las claves, um, tipo de educación sobre

complicaciones que yo daría. Um, y el otro tipo de educación más específica fisio es asegurarse de que el paciente es claro en lo que puede soportar peso, um, y cuánto se puede mover. Entonces, ¿hay alguna restricción en las articulaciones o en el peso que soportan, um, y con sus ejercicios. Sí. Dales, um, dales repeticiones. Dales momentos del día para hacerlos. ¿Es tres veces al día? ¿Es cada hora? Así que pensando en alguien con una lesión en el nervio que podría haber tenido una neurapraxia, tal vez hay una caída de la muñeca y que en realidad quieren hacer que van y estiramiento de cada articulación.

[00:49:09] Así que hay que ser específico para que sepan cada hora para mover su extremidad o mover sus articulaciones a través de rango completo. Um, y si se puede, ser capaz de dar a la gente progresiones para que, ya sabes, puede que sólo sea capaz de hacer, ya sabes, diez ascensores de la pierna porque eso es todo lo que su fuerza le permitirá hacer, pero dejando saber que la gente puede auto-progreso. Así que intentar añadir una cada día puede ser como una repetición fácil o usar el dolor como guía. Así que puedes hablar con tu paciente sobre cuando empiezas a mover articulaciones rígidas, ya sabes, un dolor de cuatro sobre diez es tolerable y aceptable siempre que el dolor desaparezca, ya sabes, una o dos horas después del ejercicio, para que sepan que pueden empujar lo suficiente hasta que tengan un poco de dolor y un poco de dolor es seguro. Um, así que con. Sí. Así que con tu fisio siendo específico sobre los ejercicios y las repeticiones y cosas que puedan usar para monitorizar y luego autoprogresar para que no se vayan sólo con una serie de ejercicios.

[00:50:12] Así que en la llamada de hoy y a través de la serie, no es sólo PT, es una especie de enfoque interdisciplinario. Así que, ¿hay recursos específicos que digan exactamente lo que has dicho y que se puedan reutilizar o usar en el caso de Myanmar?

[00:50:29] Sé que Physiopedia es un sitio web gratuito que tiene algunos módulos sobre rehabilitación en casos de desastre. Y sé que tienen un módulo de fractura allí, que pasa a través de algún tipo básico de educación fractura y evaluación. Um, y entonces eso es, obviamente, un enfoque fisio, pero luego pasa a través de la evaluación y rehabilitación. Um, así que creo que Physiopedia es un buen recurso que, um, me gustaría señalar a la gente, um, porque tienen esos, um, módulos específicos

de desastres, así como la educación general. Um, y usted puede encontrar que a través de una búsqueda en Google. Vamos a encontrar que uno para usted.

[00:51:07] Sí. Buen punto. Uh, Tim, sé que estás ahí. Así que, Tim, ¿por qué no nos reunimos? ¿Por qué no hablamos de esto y podemos crear, eh, un material de una página si eso fuera útil? Um, porque creo que necesitamos soluciones. Probablemente necesites soluciones ahora. No no mañana. Entonces. Así que vamos a ver si podemos crear tal vez algo que podría ser utilizado y reutilizado, eh, para ayudar. Um, de alguna manera, esto, uh, esta pasión. Uh, sí. Alguien. Sí. Es fisiopedia. Si. Es, uh, puedes encontrarlo allí. Um, uh, ok. Así que llegando a la especie de final aquí, allí. Pero había una pregunta de Tim y tal vez es específico de Australia, pero um. Uh, dice aquí, supongo que en algún momento un fisioterapeuta australiano vino y dio conferencias sobre fisioterapia de emergencia. Así que, ¿podrías comentar si existe esa subespecialidad en Australia? ¿No existe? ¿Cuáles son sus parámetros?

[00:52:04] Sí, de hecho es donde trabajo. Soy un fisioterapeuta de práctica avanzada en un servicio de urgencias aquí en Australia. Así que, sí. Así que tenemos fisio en el servicio de urgencias. Así que gran parte de mi trabajo es la gestión de fracturas. Um, y sólo en un nivel básico, la forma en que funciona, um, ser una práctica avanzada es si usted tiene, si te has lastimado el brazo, la pierna o la espalda, um, usted no tiene que ver a un médico. Así que trabajamos como una especie de, como un especialista musculoesquelético dentro de la Ed. Y podemos hacer su admisión, sus altas, sus referencias, toda su gestión. Um, así que sí, que sin duda es un es un área creciente de fisio en Australia.

[00:52:46] Joy. Quieres hacer algún comentario sobre la medida en que existe en tu entorno?

[00:52:51] La fisioterapia de urgencias del Hospital Príncipe de Gales está en el servicio de urgencias. Así que es totalmente diferente del medio ambiente después del terremoto. Así que sólo uh, eco de Kiley uh, diciendo que es principalmente la fractura, uh, fractura de tobillo o espalda aguda resortes no es el en el contexto de un post-terremoto. Pero estoy estoy feliz de tener la pregunta de Sheila aquí. ¿Hay algún fisioterapeuta que se enfrente a algún problema específico cuando trabaja en el contexto post-terremoto?

[00:53:35] Bueno, sí. Así que, eh, si, si alguien quiere tal vez poner un poco de información en como he dicho en mi respuesta allí para el chat o para el Q & A. Por favor, hágalo. Um, y podemos tipo de tomarlo de allí. Uh, así que vamos a esperar a que aparezca. Uh, sólo para tipo de, uh, ir un poco más lejos de, um, lo que dijiste. Um, por lo que, por lo que sería interesante, Tim y otros, uh, dada la alta prevalencia de, um, desastres repentinos en Asia. Uh, siempre me he preguntado si debería ser más una competencia de nivel de entrada o, en cierta medida, la competencia de los fisioterapeutas para ejercer en, um, no necesariamente un nivel de atención cuaternaria o terciaria como Kylie, pero en estas circunstancias particulares, por lo que eso es algo que podemos pensar. Um, y uh, ya sabes, me pregunto si eso sería algo, uh, personalmente, creo que es el caso, especialmente si usted si usted está en Asia. Um, estos estos eventos, uh, tienden a suceder a un ritmo más alto, digamos, que en otros que Irlanda, digamos. Así que, um, simplemente no estoy viendo ninguna pregunta allí. Entonces. Y nos quedan unos cuatro minutos. Permítanme, permítanme tomarme un momento y preguntar de nuevo si hay alguna otra pregunta.

[00:54:59] Um, no estoy viendo ninguna. Así que tal vez voy a aprovechar esta oportunidad aquí. Uh, para decir un gran agradecimiento a Joy y Kylie para, um, pasar un poco de tiempo con nosotros aquí hoy. Um, uh, de nuevo, sólo para revisar, si usted no ha puesto su correo electrónico, ya sea hoy o la semana pasada o en la sesión anterior, por favor, hágalo para que podamos tipo de obtener alguna información a usted. Um, en mi opinión, algo bastante tangible, uh, de esto podría ser algo relacionado con el material educativo que podría ser utilizado para la gestión básica. Creo que existe, en realidad. Creo que es a través de todo tipo de áreas diferentes, pero tal vez para tener eso en frente de nuestros colegas en Myanmar sería sería útil en esta etapa. Um, de la respuesta. Um, sólo para destacar más adelante esta semana, será el viernes que tenemos una sesión, uh, en la lesión de la médula espinal, que será entregado por la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación. Uh, no se puede perder. Um, todos estos, uh, van a ser, um, colapsado y poner en YouTube, como he mencionado, de modo que si usted no ha cogido toda la información, puede revisarlo. Si está en YouTube, probablemente también podría poner un idioma diferente como un subtexto.

[00:56:17] Um, y más allá de eso, creo que daremos esto por terminado. Sí. Gracias. Heidi puso, um, el, um, el enlace para la próxima semana o lo siento, para el viernes. Um, así que por favor, por favor pongan eso en sus agendas y calendarios y, um, eso será, uh, bueno. Ok. Pueden ver aquí que Erica puso otro mensaje, Discapacidad y Emergencias Presentado por Humanidad e Inclusión el 21 de Abril, 7 p.m.. Vamos a poner todo esto en, um, una especie de mapa curricular y podemos tomarlo desde allí. Pero gracias, Erica, por añadir eso. Y creo, Heidi, si me puedes dar el visto bueno de que estamos todos listos, estamos a tiempo aquí y no veo que surjan nuevas preguntas. Um, así que si estamos todos listos. Todo listo. Gracias. Gracias. Bueno, una vez más, muchas gracias, Joy. Muchas gracias, Kylie. Muchas gracias, Heidi, por organizar esto. Y, eh, enviar, enviar nuestros mejores deseos a nuestros colegas allí en Myanmar que no son, en teoría, hablando de esto. Están, en la práctica, haciéndolo. Así que, uh, buena suerte. Y hablaremos contigo el viernes. Oh, para Kylie, disfruta. No te vayas todavía. Quédate un momento. Pero para el resto de ustedes, pueden irse. Pueden irse.