

MANUAL DE BOLSILLO

para
Personal Sanitario Militar

(Hasta el Puesto Medico role 1)



GUA CIOMR

VERSION 1.3, 2013

24

1

- químicas - retirar ropa contaminada
(precaución)
- remojar durante 30 minutos
- fósforo - cubrir área quemada
- cubrir con vendaje húmedo
- ¡mantener húmedo!
- eléctricas - desconectar la corriente
- cubrir heridas

- 4. Trauma medular** (¡difícil en paciente inconsciente!)
(dolor en espalda o cuello, parestesias, parálisis)
- inmovilizar columna si la situación lo permite y hay material
- NOTA:** Asegurar la vía aérea y el rescate de la víctima tiene prioridad sobre la inmovilización de la columna

5. Lesiones ocultas (blast y aplastamiento)

en torax: taquipnea y lesiones externas
en abdomen: dolor rigidez y marcas externas

- evacuar

6. Lesiones oculares

(dolor, ojo rojo, mantiene ojo tapado)

- irrigar (llamas. químicos) y proteger el otro ojo
- no remover
- cubrir AMBOS ojos sin presión; preferiblemente con protección;

cuerpo extraño

7. Lesiones por frío

- sabañones
(palidez, hipoestesia, piel elástica)

- quemadura
(palido, hipoestésico, piel rígida)

- calor
- cubrir, sin presión
- evacuar
- tratar en MTF

18

campo

VALORACION/TRATAMIENTO DE UNA BAJA

- **NO BAJO FUEGO**
- **¡TENER EN CUENTA LA SITUACION TACTICA!**

VALORACION PRIMARIA

La situación táctica/ambiental puede interferir con el examen y tratamiento completo

1. Parar las **hemorragias externas que amenacen la vida sigue tus recomendaciones nacionales**
 - presión directa, elevación, puntos de presión
 - vendaje, vendaje hemostático, torniquete
 - escribe T mas el tiempo en la cabecera, cuando uses torniquete
2. **Control cervical** si es necesario (en trauma con proyección)
3. Valorar **nivel de conciencia**
 - baja inconsciente **ve a pagina 10**
 - baja consciente **ver #4 "vía aérea"**
4. Valorar ("**A**") **vía aérea**
Preguntar qué le pasa
 - si la voz es clara: **vía aérea** esta libre **ver #5 "respiración"**
 - si la voz es quejumbrosa o ruidosa
 - permitir cambiar a una postura mas cómoda para la baja
 - inspeccionar la boca
 - limpiar si se requiere
 - considerar vía aérea quemada
 - considerar laringe heridada
 - seguir **pautas nacionales** para inserción vía nasofaríngea **ver #5 "respiración"**

7

campo/role 1**campo****5. Valorar ("B") respiración**

- posición de la traquea
- enfisema subcutáneo
- laringe
- venas del cuello
- frecuencia respiratoria
- lesiones
- simetría
- trabajo respiratorio
- auscultación
- percusión
- palpación
- inspección de la espalda

Consideraciones:

- la respiración persiste ruidosa(en particular en bajas con disminución de conciencia)
- tratamiento: intubación naso/orotraqueal
vía aérea quirúrgica ocasionalmente
posición lateral de seguridad después de la valoración
- **>30/min** (o incapacidad para contar 10):
considerar trauma torácico, explosión o shock
tratamiento: específico de la lesión
- **<10/min** : considerar TCE, hipotermia, opiodes
tratamiento: etiológico
- neumotórax abierto:
tratamiento: gasa vaselinada/opsite/Asherman
- neumotórax a tensión:
tratamiento: toracocentesis
- volet costal:
tratamiento: transporte a MTF role 1
- hemotórax masivo:
tratamiento: nada antes de role 2/3

ver # 6 "circulación"**VALORACION SECUNDARIA**

!!!En el campo la situación táctica y ambiental puede interferir con una completa evaluación y tratamiento!!!

- 1. Heridas** (ojo, orificio salida)
- cubrir (considerar gasa vaselinada en torax)
 - retirar anillos
 - no retroinducir
 - usar vendaje húmedo
 - no comprimir
 - no retirar
 - no reducir
- evisceración
- cerebro visible
objetos extraños
huesos

2. Fracturas

(dolor, postura anormal, movilidad reducida y +/- herida)

- analgesia
- inmovilizar
- comprobar pulsos
- cubrir heridas

3. Quemaduras

Todas las quemaduras: - seguir **pautas nacionales** sobre accesos y fluidoterapia
- prevenir hipotermia
- estimar el área total de superficie corporal quemada

- llamas
- extinguir fuente
 - no retirar ropas adheridas
 - remojar 10 minutos
 - no reventar ampollas
 - cubrir área quemada
 - **precaución:** vía aérea quemada

NUEVE LINEAS		ejemplo
1. localizacion exacta para extraccion		parrilla 123456
2. Radiofrecuencia & indicativos de llamada para extraccion		123.45 A3C
3. Prioridad y numeros	A (no quirurgico; extracción< 2 horas))	
	B (quirurgico; extraccion inmediata)	B 1
	C (extraccion < 4 horas)	C 2
	D (extraccion< 24 horas)	
	E (extrarccion cuando se pueda)	
4. Equipacion especial necesitada (e.g. , ventilador)		NIL
5. Tipo y numeros	L (en camilla)	L 2
	A (ambulatorio)	A 1
6. Seguridad en el punto de extraccion	N no enemigos	
	P posible enemigo	P
	E confirmado enemigo	
	X comprometido con enemigo	
7. señalizacion de puento de extraccion		señales de espejo
8. status politico del paciente	A militar de la coalicion	
	B civil de la coalicion	
	C militar ajeno a la coalicion	
	D civil ajeno a la coalición	A, D
	E enemigo prisionero de guerra	
	F objetivo de alto valor	
9. Contamination	N nuclear/radiologico	
	B bacteriologico	NIL
	C quimico	

22

Introducción:

- Esta guía esta destinada a todo el personal sanitario
- Cada individuo ha de ser consciente de su nivel de competencia, el material disponible y las peculiaridades judiciales nacionales
- En medicina militar la situación táctica actual es de capital importancia: un profesional de la salud militar pensaría siempre: "¿donde estoy, cual es la situación, que tengo que valorar y si hay posibilidad de una ataque NBQR?"
- La siguiente guía consta de las siguientes partes:
 1. Evaluación y Valoración primaria
 - a. En el campo (paginas 4-11)
 - b. En el Puesto Médico role 1 (MTF) (paginas 12-16)
 2. Valoración secundaria (para ser usada en ambos contextos en el campo, si es posible, y el role 1 MTF: depende de la situación táctica (paginas 17-19)
 3. Medidas adicionales (paginas 20-22)
- Los aspectos médicos de las armas de destrucción masiva son añadidas donde correspondan
- Hay muchas formas de realizar procedimientos concretos. esta guía , por tanto, no entra en detalles técnicos, describe la aproximación y los parámetros a considerar

3

BAJA INCONSCIENTE role1

La baja no reacciona a estímulos dolorosos o verbales: no replica y a menudo con los ojos cerrados y sin movimientos

1. Apertura de vía aérea (elevación mandibular)
2. Inspecciona boca, retirando restos (sangre, vómitos, dientes) con barrido digital o succión manual
3. Comprueba movimiento de aire (no mas de 10 segundos)

- presente
 - inserta cánula oro o nasofaringea (si no esta contraindicada)
 - considera vía quirúrgica si obstrucción (parcial) y no han sido efectivas las medidas anteriores

retrocede a pag 15, #6 "respiración"

- ausente
 - RCP en progreso: continua RCP
 - no hay RCP: comprueba pulso
 - * pulso negativo
 - la baja se considera **muerta**
 - si tambien hay trauma torácico **seguir pautas nacionales** sobre descompresion bilateral
 - la RCP puede ser considerada; ver pag. 11
 - * pulso positivo
 - insuflar; si la respiración vuelve, mantener vía aere

retrocede a pag 15 #6 respiracion

6. Valorar ("C") circulación campo
 - valorar y tamponar hemorragias externas (también posteriormente)
 - * sigue tus recomendaciones nacionales
 - * escribe T+ el tiempo en la baja al usar torniquetes
 - determinar pulso en arterias radial o carótida
 - comprobar si hay shock: estado mental disminuido
 - diaforesis, palidez
 - taquicardia
 - taquipnea
 - ausencia de pulso radial
 - relleno capilar > 2 segundos
 - si no hay shock: cambiar torniquete por vendaje
 - si hay shock: encontrar la causa- externa
 - torax/abdomen/pelvis
 - fracturas largos
- tratamiento:
 - vía i.v., intraosea
 - sueroterapia con TS: 80mmHg (<1h), 100 en TCE
 - beber: recomendaciones nacionales
 - inmovilización fracturas (comprobar pulso periférico)
7. Valorar ("D") incapacidad (neurología)
 - valorar conciencia (AVDN o GCS) (tratamiento ninguno)
 - si es posible: tamaño y reactividad pupilar focalidad
8. Valorar ("E") entorno/desnudar al paciente
 - prevenir hipotermia
9. Hacer anamnesis:
 - alergias/medicaciones/antecedentes

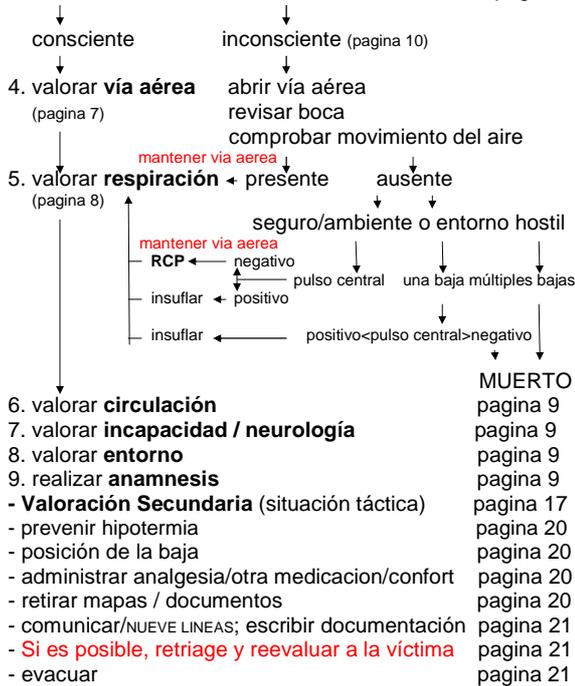
VALORACION SECUNDARIA ve a página 17

(dependiendo de la situación táctica)

ALGORITMO en el campo

- **Piensa siempre en seguridad y avisar cuanto antes!**

- **Master drill:** bajo fuego/ambiente hostil/seguro página 5
- Múltiples bajas: realizar triaje página 6
- Valorar/tratar baja individual o pocas bajas página 7
- **Valoración Primaria** página 7
- 1. parar **hemorragias que amenazan vida** página 7
- 2. **control cervical** en trauma si precisa página 7
- 3. valorar **conciencia** página 7



4

COMUNICACIONES

NUEVE LINEAS (ver pagina 23)

ATMLST anamnesis(para personal medico)

Adulto <> niño

Tiempo de evolución

Mecanismo of lesión

Lesiones encontradas y/o sospechadas

Signos: vía aérea, frecuencia respiratoria y cardiaca, conciencia,

Tratamiento administrado

RE-EVALUACION Y RETRIAGE; DOCUMENTACION

EVACUACION

1. Solicita evacuación tan pronto como sea posible siguiendo procedimientos de OTAN o nacionales
2. Vuelve a realizar triaje tras el tratamiento(ver paginas 6,13)
3. Evacua en orden de T1(A,B,C),T2,T3
4. Inconscientes/ torniquetes/ vía aérea quemados: P1
5. Pueden ser trasladados directamente a escalones mas altos

MUERTE

1. Signos inconfundibles: decapitación, descomposición, lividez y rigidez en 2 o mas articulaciones(empezando por la mandibula)
2. Durante el tratamiento: cese de actividad respiratoria y cardiaca
3. En ambos casos: remover identificaciones y efectos personales siguiendo directrices **NACIONALES**
4. No dejar a los caídos detrás

21

campo

PACIENTE INCONSCIENTE

La baja no reacciona a estímulos dolorosos o verbales(no replica y a menudo con los ojos cerrados y sin movimientos)

1. Apertura de vía aérea(elevación mandibular)
 2. Inspecciona boca, retirando restos(sangre, vómitos, dientes) con barrido digital o succión manual
 3. Comprueba movimiento de aire (no mas de 10 segundos)
 - presente
 - inserta canula oro o nasofaringea(si no esta contraindicada)
 - considera vía quirúrgica si hay obstrucción(parcial) y no han sido efectivas las medidas anteriores
 - ausente
 - ambiente hostil
 - bajas multiples la baja esta MUERTA comprueba pulso central
 - una sola baja:
 - * ausente
 - la baja esta MUERTA
 - **seguir pautas nacionales** sobre descompresion bilateral
 - * presente
 - considera insuflar (si la respiración vuelve, **retrocede a pagina 8, #5 respiración**)
 - ambiente seguro
 - * presente comprueba pulso central insufla
 - * ausente inicia RCP
- ve a pagina 11**

10

role1

6. "B"(respiración)

(también ver pag.8#5)

- considerar ventilación asistida(ej. Resucitador manual)
- considerar tubo de tórax si:
 - o toracocentesis inefectiva (neumotórax a tensión)
 - o deterioro en neumotórax abierto tratado
 - o trauma torácico que va ser aeroevacuado

7. "C"(circulación)

(también ver pag.9#6)

- parar hemorragias digestivas con sonda de Foley
- voltear paciente para valorar hemorragias en la espalda
- usar fluidos calientes
- usar resucitación normotensiva en TCE
- usar resucitación hipotensiva por max. de 1 h.
- usar formula de Parkland en quemados tras estabilización hemodinámica
- monitorización cardiaca y pulsioximetría
- usar ecografía si esta disponible
- tracción de fémur (comprobar pulso periférico)
- inmovilizar para fractura inestable pélvica

8. "D"(incapacidad/neurología)

(tambien ver pag.9#7)

- valorar conciencia con GCS no el AVDN tamaño y reactividad pupilar focalidad neurológica

9. "E" (ambiente)

(tambien ver pag.9#8)

- proteger de la condiciones climaticas
- considerar tubo nasogastrico
- considerar tubo de Foley

10. Anamnesis: alergias/ medicaciones /antecedentes

Valoracion secundaria

ve a pag. 17

15

PREVENCION DE LA HIPOTERMIA

Cubrir todas las victimas usando cualquier medio disponible a tu alcance

POSICION

NOTA: DEPENDE TAMBIEN DE LA SITUACION TACTICA

1. baja consciente
 - en general la que prefiera la baja
 - vía aérea quemada: medio incorporado
 - heridas oculares: medio incorporado
 - heridas torácicas: medio incorporado
 - heridas abdominales: sobre su espalda con las rodillas flexionadas (si no hay fracturas o trauma medular)
2. baja inconsciente
 - posición de seguridad si no es supervisado (sigue tus recomendaciones nacionales) sobre el lado herido al menos que haya un objeto extraño en el lugar
 - sobre la espalda con protección de vía aérea (elevación mandibular)
 - en posición de trendelenburg en TCE

ANALGESIA, MEDICACION/alternativas Y COMFORT

- la inmovilización trata el dolor
- hablar SIEMPRE a la victima
- **analgesia y antibióticos SOLAMENTE sigue tus directrices NACIONALE**
- considerar revacunación antitetánica
- la morfina esta prohibida en
 - * inconscientes
 - * TCE
 - * disnea
 - * proteger a la baja de las inclemencias
- no dejar beber cuando el nivel de conciencia esta disminuido, en otros casos esta PERMITIDO

20

campo

MASTER DRILL

Valoración:

- bajo fuego
- ambiente hostil / seguro

1. Bajo fuego (Cuidados bajo fuego)

- gana o escapa
- no te autolesiones/ previene lesiones en la victima
- pon a cubierto a la victim y aplica los primeros auxilios
- **para hemorragias externas que amenacen su vida**
 - ❖ **sigue tus recomendaciones NACIONALES**
 - ❖ vendaje, torniquete
- moviliza a la baja inconsciente de costado
- **no realizar mas valoraciones o tratamientos**
- no dejar a la victima detrás
- **cuando a pesar del fuego, no hay mas tiempo, re evaluar** **ver #2**

2. Ambiente hostil o seguro (Cuidados Tacticos de Campo)

- asegurar el área y a todo el mundo presente
- desarma baja/s con alteracion de conciencia
- tomar precauciones de seguridad:
 - ❖ Para uno mismo (guantes)
 - ❖ Para los intervinientes presentes
 - ❖ Para la baja / bajas
- valorar el numero de bajas
 - a. Múltiples bajas: triaje, valorar, tratar **ve a pagina 6**
 - b. Una baja: valorar, tratar **ve a pagina 7**

5

role1

VALORACION Y TRATAMIENTO DE UNA BAJA

- en role 1 es un esfuerzo de equipo con los miembros del equipo y cada uno teniendo cuidado de una parte del ABCDE trabajando codo con codo ("aproximación horizontal")
- en el role 1 el mismo ABCDE es seguido como en el campo
- en cada apartado se van a mencionar las diferencias. tener en cuenta la disponibilidad de suministros y las distancias y tiempos para el transporte

VALORACION PRIMARIA

1. parar las **hemorragias externas** que amenacen la vida (tambien ver pagina 7#1)
2. inmovilizar **cuello**
3. dar **oxigeno** por mascarilla sin reservorio
4. valorar el **nivel de conciencia**
 - baja inconsciente **ve a pagina 16**
 - baja consciente **ver #5 " via aerea"**
5. **"A" (via aerea)** (tambien ver pagina 7#4)
para el mantenimiento de la vía aérea , considerar:
 - cánula naso / orofaríngea
 - mascarilla laríngea
 - combitube
 - intubación endotraqueal
 - vía aérea quirúrgica**ver #6 "respiración"**

14

campo/role 1

SOPORTE VITAL BASICO (RCP)

es apropiado en ambiente seguro
puede ser considerado en ambiente hostil

La baja no responde; la respiración y el pulso están ausentes

Nota: ¡¡el GASPING (es una respiración irregular menor de 6 /min) equivale a la ausencia de respiración!!

1. Pida ayuda
2. Coloque la palma de la mano en la mitad inferior del esternón
3. Coloque la segunda mano encima de la primera y mantenga los brazos rectos
4. Comprima perpendicularmente el pecho unos 5-6cm con una frecuencia de 100-120/min
5. Tras 30 compresiones con 2 insuflaciones (en 5 seg.) (boca-boca, boca- nariz, boca- máscara) insuflar 1½ seg. con exhalación de 2 seg
6. Alternar 30:2
7. Mantener hasta:
 - la baja empieza a moverse o respirar
 - el reanimador esta cansado
 - la RCP lo releva otro persona
8. Si SVB tiene exito pero la victima permanece inconsciente
 - mantener via aerea mediante via nasofaríngea; siguiendo **recomendaciones nacionales**
 - y/o poner a la victima en posicion lateral de seguridad

ve a pagina 8, #5(campo)
o pagina 15, #6(role1)

11

