

MANUAL NBQR

para personal sanitario militar



GUÍA CIOMR

Edición 1.1

Cada comandante y soldado en un campo de batalla contaminado o donde haya uso potencian de armas de destrucción masiva DEBE conocer las rutas establecidas para la evacuaciopn medica y procedimientos para el cuidado de bajas contaminadas/ envenenadas para ese teatro de operaciones

DIAGNOSTICOS ESPECIFICOS

Vía aérea	secreciones	aumentadas Disminuidas	gas nervioso atropina/BZ
Respiración	Olor respiración	huevos podridos broncoespasmo esputo espumoso	hidruro de azufre agente nervioso agente pulmonar
	Color piel	cianosis Rosado	CNH/ nitritos CNH/CO
Circulación	frecuencia sangre venoso	bradicardia brillante Chocolate	agente nervioso CNH nitritos
Neurología	pupilas	mioticas	agente nervioso Opiáceos
		Midriáticos	botulismo Atropina/BZ
"exterior"	Confusión/Coma		agente nervioso Atropina/BZ
	"quemaduras"	inmediatas Retrasadas	FH mostaza
	Músculo	fasciculaciones Parálisis	agente nervioso botulismo
	Piel	sudoración Seca	agente nervioso atropina/BZ

Zona templada T1:

- Descontaminar después de desvestir por personal no sanitario mas atención concomitante
- La mascarilla se quedará puesta pero necesita ser descontaminada)
- Atención por equipo medico especialmente equipado

Zona templada T2,T3

- Descontaminacion por personal no sanitario sin desvestir si no hay tratamiento en el MTF. En otros casos s trata como T1

Zona fría Todos(bajas descontaminadas)

- Valoración completa(primaria y secundaria)Ver “Manual de Bolsillo”

Nota:

Las bajas han de llevar en todo momento sus mascarillas de protección

Antídotos: seguid recomendaciones nacionales

EVACUACION A ROLE 2/3 MTF o centros especiales de referencia NBQR

Lo ideal es que todas las bajas habrán sido descontaminados .Si no es así actuar como en “ evacuación a Role1”(ver anteriormente)

Nota: es mejor tener una cadena de evacuación SEPARADA y centros designados y preparados para SOLAMENTE bajas contaminadas.

Usar la cadena habitual de evacuación conlleva que esta ha de ser descontaminada(los vehículos han de ser descontaminados) y usar personal para tareas de descontaminación sacándolos de otras tareas criticas para bajas no contaminadas.

Esta publicacion debe ser leida como suplemento de la publicación de QOMR “ Manual de Bolsillo”

CONSIDERACIONES GENERALES

Exposición:

1. Accidental,o resultado de un ataque deliberado (amenaza a menudo, pero no siempre conocida)
2. Único o múltiple agente a menudo combinado con heridas convencionales

Efectos:

1. Intoxicación/envenenamiento(agentes químicos, biológicos, toxinas)
2. Infección(organismos biológicos)
3. Irradiación(radiológica, nuclear)
4. Lesiones(mecánicas, quemaduras)

Pasos:

1. Reconocimiento/seguridad: RAPIDA HISTORIA/VISTAZO
 - ¿contaminado? (todos los riesgos)
 - Externo
 - Interno
 - Por ingestión
 - Por inhalación
 - Por inoculación/heridas
 - A través de la piel intact
 - ¿contagioso?
 - Biológico
 - Nuclear
 - Fallout(ingestión/inhalación)
2. Triage (también para pocas victimas)
3. Atención (siempre considerando la situación táctica)
 - <c> HEMORRAGIA CATASTROFICA
 - Aa VIA AÉREA con ANTÍDOTO
 - B RESPIRACION
 - C CIRCULACION
 - DD INCAPACIDAD + DESCONTAMINACION+ MEDIDAS SALVADORAS
 - Ee EXPOSICION al EXTERIOR y EVACUACION

ATENCION BAJO EL FUEGO

PASOS:

1. Si es posible: piensa en nuestra seguridad(respirador, guantes)

NO TE CONTAMINES

Entonces <c> AaEvac

2. Controla hemorragias catastróficas
3. Asegúrate que la víctima lleva respirador
Administra atropina/antídoto para agentes nervioso/ataques químicos(si son conocidos)
4. Lleva a la víctima a lugar seguro

ATENCION EN CAMPO

PASOS:

1. **Rápida historia/rápido vistazo**(para reconocimiento y reporte)
2. Cualquiera de las siguientes(especialmente si se encuentra en mas de una persona
 - a. SLUDGE(Sudoración, lagrimeo, diarrea, gastritis, emesis , drooling e incontinencia vesical)
 - b. Debilidad inexplicable, convulsiones
 - c. Visión borrosa
 - d. Eritemas, vesículas, heridas como quemaduras
 - e. Quejidos y /o respiración ruidosa
 - f. Síntomas seudogripales, áreas azules/negras(hematomas)
 - g. Hemorragias espontaneas, quemaduras no termicas

Para mas detallada informacion sobre la clinica por agente consultar Manuales y textos: tambien diagostico especifico(mas abajo)

3. DESCONTAMINACION DE BAJAS

Racional: Evitar mayor absorción de contaminantes en las bajas

Proteger al personal medico y otras bajas

Proteger el material y suministros

Limpiar equipos personales y vehículos

Área de descontaminación

- Localizado en contra del viento y fuera del MTF
- Sectorización en **zona caliente**, **zona templada** y **zona fria**
- las bajas accederán al MTF después de la descontaminación

Material y equipo contaminado

- será reunido(excepto MOPP) en contenedores en bolsas de plástico cerradas o cubiertas con tierra
- las camillas pueden ser reusadas después de descontaminación con agua jabonosa caliente durante una hora
- MOPP : seguid recomendaciones nacionales
- Equipos esterilizables con vapor: seguid recomendaciones nacionales
- Equipo descontaminado: revisar contaminación residual(seguid recomendaciones nacionales)
- Si hay contaminación residual: volver a descontaminar o descartar

Zona caliente

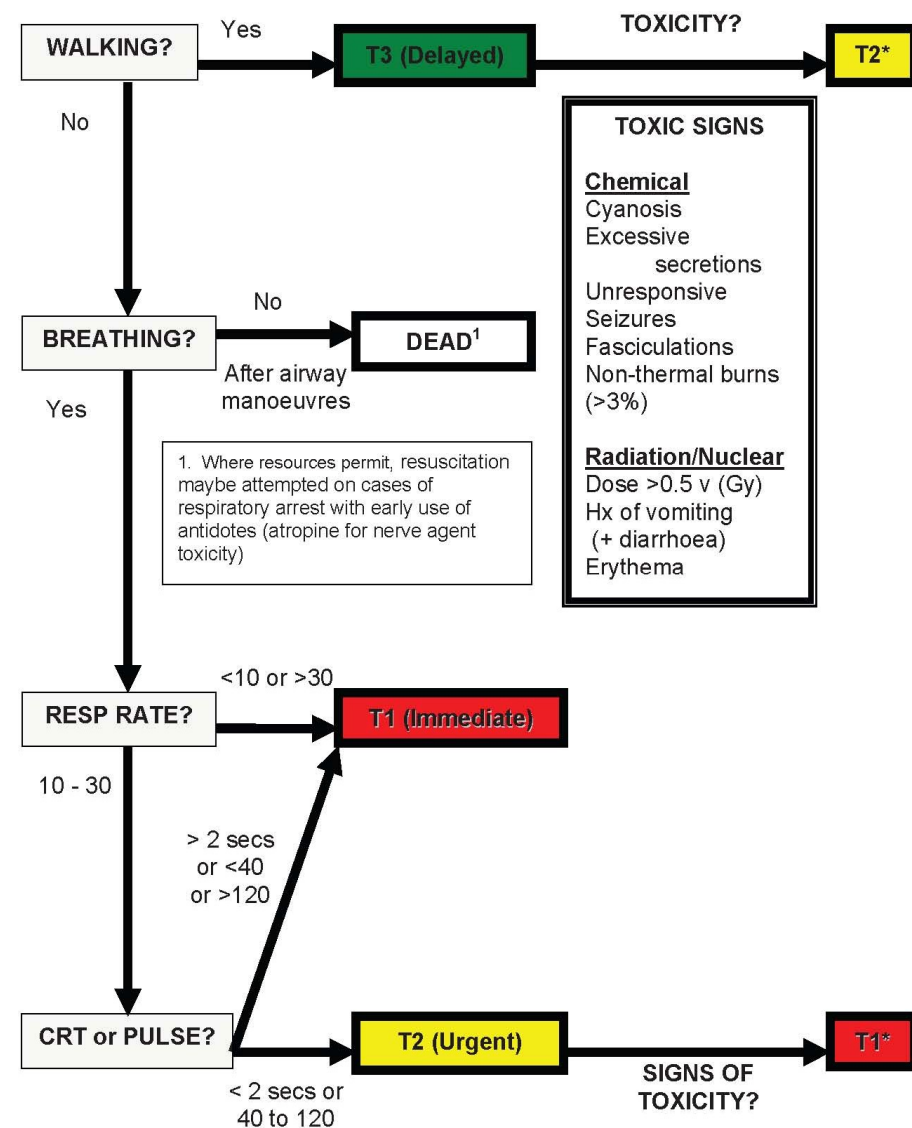
- Vistazo rapido y atención como atención bajo el fuego
- Después triage T1,T2,T3

ROLE 1 MTF(NO NBQR)

1. PLANIFICACION

- Elección de un area de descontaminacion en sentido contrario al viento
- Elección de un veredero de desechos contaminados(100 metros contra el viento)
- Asignación de tareas de descontaminacion a personal no sanitario si esta disponible(llevando EPI)

2. ALGORITMO DE TRIAGE A USAR



Si se sospecha o se confirma NBQR :

- **Protección personal**(también es responsabilidad del Mando)
(mínimo: respirador y guantes, superior a MOPP4)
- Las bajas han de llevar sus mascarillas todo el tiempo
- Concentrar bajas en sentido contrario al viento respecto al personal no involucrado
- Informar

Si se confirma NBQR(inteligencia, detectores)

- **Protección personal**(también es responsabilidad del Mando)
(mínimo: respirador y guantes, superior a MOPP4)
- Las bajas han de llevar sus mascarillas todo el tiempo
- Concentrar bajas unos 100 m en sentido contrario al viento respecto al personal no involucrado
- Informar
- Seleccionar antídoto(s) para agente(s) químico(s)

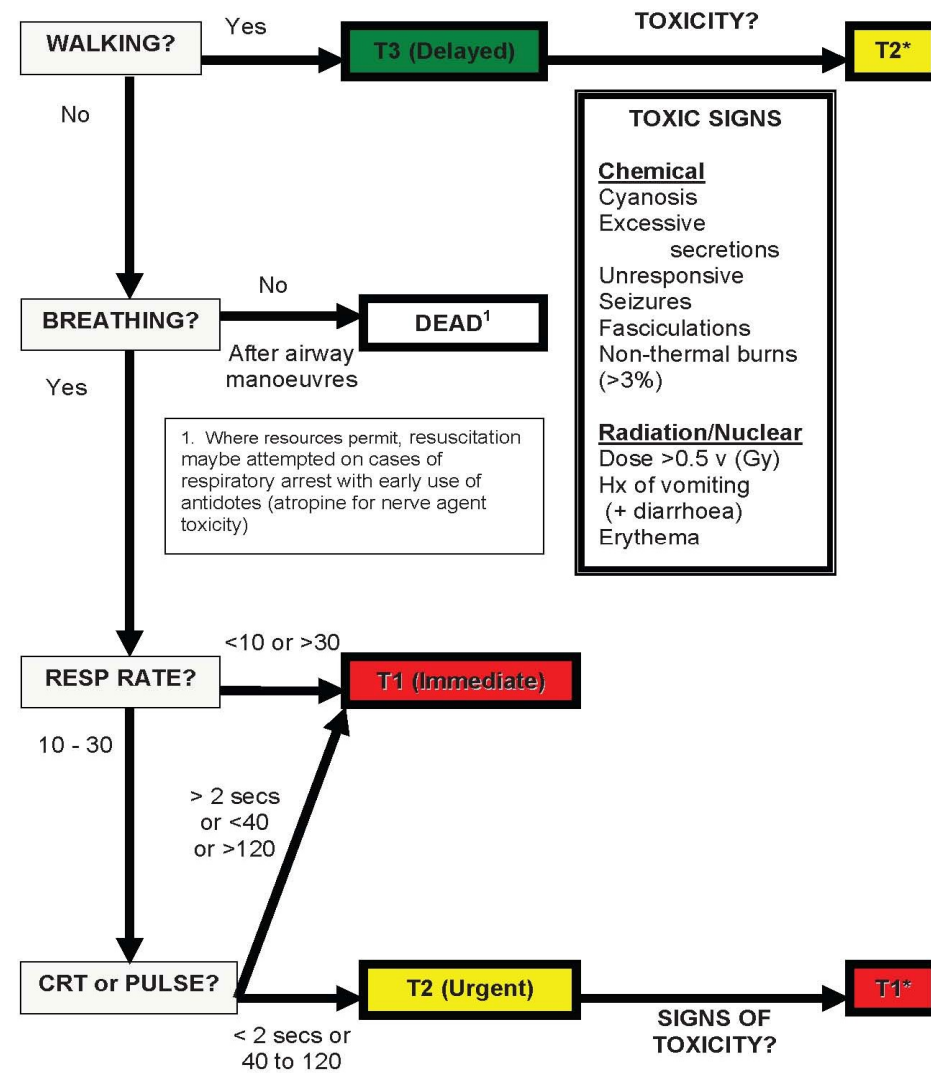
Nota:

También considerar autoadministración inapropiada de antídotos cuando se valoren bajas

Tened cuidado con las reacciones de ansiedad en personal expuesto y no expuesto

El tratamiento para agentes biológicos o irradiación no está disponible antes del MTF role1

3. Triage y Atención (AaBCDd)



T1: - valoración primaria(ver Manual de Bolsillo);
 descontaminación a la vez con agua (si esta disponible), por si mismo/o agente para fluidos y/o agentes solidos no para gases/vapores/biológicos /irradiación (menos con fallout presente)
 - antídotos, solamente si el/los agentes es/son conocidos

- valoración secundaria posiblemente
- aislamiento si es posible
- evacuacion, preferiblemente por diferente via de evacuacion, a unidad de descontaminacion, o a PMA especial

T2/T3:

- descontaminación a la vez con agua (si esta disponible), por si mismo/o agente para fluidos y/o agentes solidos no para gases/vapores/biológicos /irradiación (menos con fallout presente)
- valoración primaria y secundaria (ver Manual de Bolsillo)
- aislamiento si es posible
- evacuacion, preferiblemente por diferente via de evacuacion, a unidad de descontaminacion, o a PMA especial

EVACUACION A ROLE 1 MTF(NO NBQR)

- Solamente después de la descontaminación
- Los vehiculos terrestres y aereos estaran contaminados si la descontaminacion no es completa
- Los pacintes contagiosos solo después de valoración por personal medico
- Preferiblemnte acompañado por personal medico; muy a menudo la atencion de victimas en transito no está disponible
- Las bajas han de llevar su proteccion todo el tiempo

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.