

MANUAL DE CUIDADO DE HERIDOS EN COMBATE



GUÍA CIOMR
V3.1, 2017

COMUNICACIÓN

Mensaje METHANE

- Mi nombre (quién llama)
- Localización Exacta (GPS, mapa coord, "descripción")
- Tipo de incidente (tiroteo, artefacto explosivo, etc)
- Hamenazas (material sin explotar, químicos, etc)
- Accesibilidad
- Número y tipo de víctimas / lesiones
- ayuda Esperada / requerida (helicóptero, ambulancia)

Traspaso ATMIST (para personal medico)

- Adulto <> niño
- Tiempo de evolución
- Mecanismo de lesión
- Lesiones encontradas y/o sospechadas
- Signos: via aerea, frecuencia respiratoria y cardiaca, conciencia,
- Tratamiento administrado

EVACUACIÓN

1. solicita evacuacion siguiendo las pautas NATO (9 lineas, pag 15) o pautas nacionales
2. **re-examina la baja** y haz re-triage después del tratamiento y re-triage (reclasificar) tras tratamiento
3. evacuar según el orden: T1 (A,B,C), T2, T3
4. arreactivo / torniquete / vía aérea quemada: son T1
5. esto puede ser anulado por un escalón superior

MUERTE

1. signos evidentes: decapitación, lividez, descomposición
2. durante la asistencia: pérdida permanente de la actividad respiratoria y cardiaca
3. en cualquier caso: retirar etiquetas y efectos personales
seguir las recomendaciones NACIONALES
4. no dejar a los muertos atrás

LÍNEAS MAESTRAS

Evaluación:

- Bajo fuego
- Entorno hostil
- Entorno seguro

1. Bajo fuego (→ Cuidados bajo fuego)

- ganar / escapar
- no te autolesiones/ previene lesiones en la victima
- pon a cubierto a la victim y aplica los primeros auxilios
- **detener sangrados externos que amenacen la vida**
*** seguir las recomendaciones NACIONALES**
- * torniquete,(segundo torniquete), parte alta de miembro
- poner a la víctima inconsciente boca abajo
NO MÁS EXPLORACIONES O TRATAMIENTOS
- no dejar a la víctima atrás
- **al cesar el fuego, reevaluar** **ver #2 debajo**

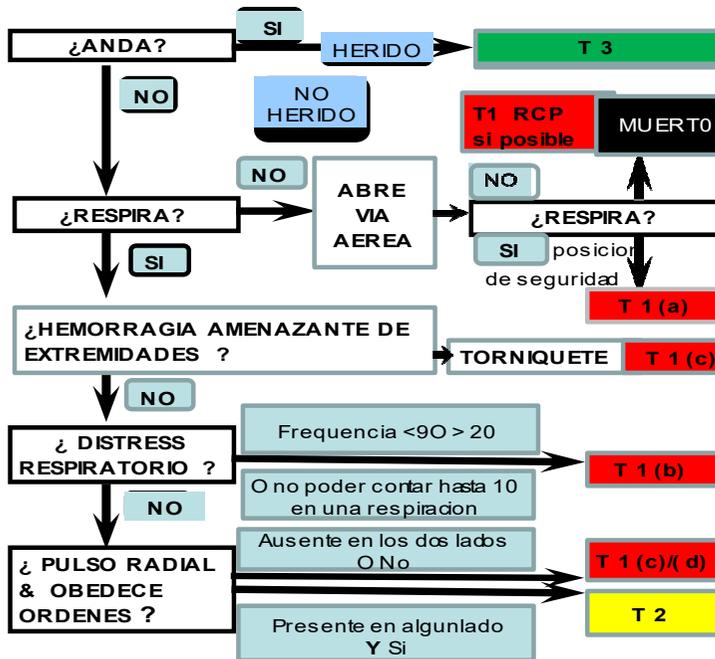
2. Entorno hostil (→ Cuidados Tacticos de Campo)

- asegurar el área
- use equipo de proteccion personal
- desarma baja/s con alteracion de conciencia
- valorar el número de víctimas
 - múltiples víctimas: triage, valora, trata **ir a pág. 4**
 - una víctima: valora, trata **ir a pág. 5**

3. Entorno seguro (→ Cuidados Tacticos de Campo)

- tome precauciones de seguridad para
 - si mismo (use equipo de proteccion personal)
 - accidentados, victima/victimas
- desarma baja/s con alteracion de conciencia
- valorar el número de víctimas
 - múltiples víctimas: triage, valora, trata **ir a pág. 4**
 - una víctima: valora, trata **ir a pág. 5**

TRIAGE y TRATAMIENTO de MÚLTIPLES VÍCTIMAS
REALIZAR CUANDO HAYA 2 O MÁS VÍCTIMAS
PRIMERO TRIAGE, DESPUÉS TRATAR !!



AHORA evaluar y tratar a cada víctima individual

Empezar con T1 (A), luego T1 (B), T1 (C), T1 (D), T2, T3

ir a pág. 5

PREVENCION DE LA HIPOTERMIA

Cubrir toda las victimas usando cualquier medio disponible a tu alcance

POSICIÓN

NOTA: la posición depende también de la situación táctica.

1. Víctima consciente
 - en general: posición preferida por la víctima
 - vía aérea quemada: semisentada
 - lesiones del ojo: semisentada
 - lesiones torácicas: semisentada
 - lesiones abdominales: boca arriba, con las piernas flexionadas (si no hay lesiones en piernas o columna)
2. Víctima inconsciente
 - posición lateral de seguridad (PLS) **(siguiendo las recomendaciones NACIONALES)**
 - sobre el lado lesionado, salvo cuerpos extraños en él
 - boca arriba, protegiendo la vía aérea (elevar barbilla) (SOLO en entorno seguro)
 - lesiones en la cabeza: ligera elevación de la parte superior del cuerpo

ALIVIO DEL DOLOR, MEDICACION y CONFORT

- Primeros Auxilios buenos (ej. entablillar) alivian el dolor
- hablar SIEMPRE a la víctima
- analgesicos / alternativos y antibioticos: **SOLO recomendaciones NACIONALES**
- La morfina está prohibida en:
 - * inconsciencia
 - * lesiones en la cabeza
 - * dificultad respiratoria
- proteger a la víctima del tiempo
- no permitir a la víctima beber cuando el nivel de consciencia está disminuido, en otras situaciones beber está PERMITIDO

9. mordeduras y picaduras

- hombre / animal → limpiar y cubrir
- serpiente → NO chupar o hacer cortes
- vendaje compresivo
- comprobar ABC
- picaduras → cubrir
- comprobar ABCs
- garrapatas → retirar con pinzas especiales
- marcar el sitio

10. mal de altura

(falta de aire, mareo, confusión)

- bajar a los 2.000m

11. estrés de combate

(rendición, suspicacia, miedo, alerta, hablador, temerario)

- desarmar
- COMPROBAR LESIONES!
- apoyo de compañeros
- si ineficaz: evacuar

AHORA PROCEDA CON:

PREVIENIENDO HIPOTERMIA, POSICIÓN, ALIVIO DEL

DOLOR, MEDICACION, CONFORT (pág. 13);

RETIRADA DE MAPAS Y DOCUMENTOS;

COMUNICACIÓN / “NUEVE LINEAS”;

REEVALUACION Y RE-TRIAGE DE LA VICTIMA;

EVACUACIÓN (pág. 14)

EVALUACIÓN / TRATAMIENTO de CADA VÍCTIMA (NUNCA BAJO EL FUEGO !)

EXAMEN INICIAL (Solamente en CTC !)

1. Detener los sangrados externos que amenacen la vida
 - **seguir las recomendaciones NACIONALES**
 - * presión directa, vendaje compresivo/hemostático
 - * torniquete, seg. torniquete, cerca de la herida
 - si se coloca torniquete: escribir “T” + hora en el baja evaluar el sangrado/pulso distal

2. Inmovilizar el cuello (trauma brusco) y gritarle
 - no respuesta, ojos cerrados, sin movimiento (inconsciente)

ir a pág. 7

- víctima responde (consciente)

ir a #3 “vía-aérea”

3. Preguntar qué le pasa (“A”)

- voz clara:

ir a #4 “respiración”

- voz ronca / respiración ruidosa:

- * permitir postura preferida
- * inspeccionar boca

ir a #4 “respiración”

4. Comprobar **respiración (“B”)**

- >30/min (o incapacidad para contar hasta 10): pensar en lesión en el tórax, explosión, shock
- <10/min: pensar en lesión en la cabeza
- cubrir heridas torácicas “soplantes”: vendaje hermético
- seguir pautas nacionales sobre descompresión con aguja

ir a #5 “circulación”

5. Comprobar **circulación** (“C”)

- valorar los sangrados externos (también la espalda !)
detener la progresión del sangrado;
* **seguir las recomendaciones NACIONALES**
presión directa, elevación, vendaje compresivo,
vendaje hemostático, (torniquete)
- si se coloca torniquete: escribir “T” + hora en el baja
evaluar el sangrado/pulso distal
- para torniquetes aplicados anteriormente:
colocar junto a la herida o cambiar por vendaje (no si el
herido está en shock/ tiene amputación traumática)
- evaluar las pulsaciones en la arteria radial; si está
ausente: en la carótida
- evaluar el shock: sudoroso, pálido, gris
angustia respiratoria/frecuencia mas de 30/ minuto
pulso radial ausente/ frecuencia mayor 120/minuto
- parar hemorragia interna por splinting cuando apropiado
- **seguir pautas nacionales** sobre vías venosas,
fluidoterapia y vía oral **Ir a #6 estado neurologico**

6. Comprobar **estado neurologico** (“D”)

- nivel de conciencia: consciente<> inconsciente
- pupilas
- movimiento de todas las extremidades

Examen Secundario (solamente en TFC !) **ir a pág. 9**

(dependiendo de la situación táctica

Luego

- prevenir HIPOTERMIA **ir a pag. 13**
- posición víctima **ir a pág. 13**
- aliviar el dolor& medicación **ir a pág. 13**
- retirar mapas / documentos
- comunicar / “NUEVE LINEAS” **ir a pág. 14**
- **si es posible, retriage y reevaluar a la víctima!!**
- evacuar **ir a pág. 14**

7. lesiones por congelación

- “pellizco de frío” (1^{er} grado)
(pálido, insensible, piel elástica) → calor corporal
- “mordisco de frío” (2^o, 3^{er} grado)
(pálido, insensible, piel rígida) → cubrir, sin presión
→ evacuar
→ tratamiento en
centro médico
- pie de trinchera (pálido / azul, ampollas)
→ secar, sin frotar
→ no abrir ampollas
→ evacuar

8. lesiones ambientales

- hipertermia (insolación)
(primero calambres, luego malestar/dolor de cabeza,
finalmente pérdida de conciencia)
→ llevar a sitio frío
→ beber si consciente
→ enfriar (ventilador,
baño, paño mojado)
→ evacuar si
inconsciente
- hipotermia (enfriamiento)
(primero escalofríos, luego conducta extraña,
finalmente pérdida de conciencia)
→ llevar a lugar cálido
→ quitar ropa húmeda
→ usar calor corporal
→ dar líquido caliente
(NO alcohol) si
consciente
→ evacuar si
inconsciente

- quemada químicas → retirar ropa empapada: **cuidado!**
- aclarar 30 minutos
- cubrir quemaduras
- fósforo → aclarar
- cubrir con gasa húmeda
- **mantener húmeda!**
- eléctricas → desconectar fuente
- cubrir heridas

4. ojos

- (dolor, enrojecimiento, mantenerlos cerrados) → aclarar (fuego, química) y proteger el otro ojo.
- cuerpos extraños → no retirar
- cubrir el ojo sin presión; preferiblemente con protección

5. “lesiones ocultas” (trauma brusco y explosión)

- tórax: le falta el aire, marcas externas
- abdomen: dolor, rigidez, marcas externas
- evacuar

6. lesiones espinales

- (dolor cuello / espalda, hormigueo, parálisis)
- (confuso en víctimas inconscientes!)
- inmovilizar columna si situación táctica lo permite y se dispone de equipo

NOTA: controlar la vía aérea y alejar a la víctima del peligro es prioritario frente a la inmovilización!

VÍCTIMA INCONSCIENTE

La víctima no reacciona cuando se le grita (sin respuesta, ojos cerrados, sin movimiento)

1. Abrir vía aérea (elevar barbilla)
2. Inspeccionar boca, retirar restos (sangre, vómito, dientes) mediante barrido digital.
3. Escuchar el paso del aire (máximo 10 segundos)
 - presente
 - *mantener vía aérea mediante vía nasofaríngea **siguiendo recomendaciones nacionales**
 - *y/o poner a la víctima en posición lateral de seguridad

Ir a pág. 5, #4 “respiración”

- ausente en entorno host - seguramente víctima MUERTA
- si también hay trauma torácico **seguir pautas nacionales** sobre descompresión bilateral neumotorax a tensión
- ocasionalmente considerar SVB

en entorno seguro **Soporte Vital Básico**

ir a pág. 8



Elevación de la barbilla

SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB / BLS)

es apropiado en entorno SEGURO
se podría considerar en entorno hostil

Víctima arreactiva; respiración ausente
(NOTA: “boquear” equivale a ausencia de respiración)

1. Conseguir ayuda
2. Colocar el talón de una mano en la mitad inferior del esternón
3. Colocar la otra mano sobre la anterior
4. Compresiones torácicas perpendiculares.
profundidad: 5-6 centímetros
frecuencia: 100-120/minuto
5. Después de 30 compresiones, dar 2 insuflaciones (boca a boca) en máximo de 10 segundos.
No esperar la segunda espiración: retomar las compresiones
6. Alternar 30 compresiones con 2 respiraciones
7. Continuar hasta:
 - víctima comienza a respirar / moverse
 - Agotamiento del socorrista
 - SVB pasa a cargo de otra persona
8. Si SVB tiene éxito pero la víctima permanece inconsciente
 - mantener vía aérea mediante vía nasofaríngea **siguiendo recomendaciones nacionales**
 - y/o poner a la víctima en posición lateral de seguridad

Ir a pág. 5,
#4 “respiración”

EXAMEN SECUNDARIO (solamente en CTC !) (AMPLITUD DEPENDE DE SITUACIÓN TÁCTICA!; la valoración puede ser pospuesta!)

1. heridas (buscar también heridas de salida!)

- cubrir (considerar: hermético en tórax)
- quitar anillos
- salida de intestino → no reintroducirlo
- usar gasa húmeda
- cerebro a la vista → no comprimirlo
- cuerpos extraños → no retirarlos
- huesos → no reintroducirlos

2. fracturas

- (dolor, inmovilidad, posturas anormales; +/- herida)
- aliviar dolor
 - inmovilizar (tablilla)
 - control pulso/ función antes/ después
 - cubrir heridas

3. quemaduras

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

- por fuego → extinguir origen
- no retirar ropa adherida
- enfriar 10 minutos
- no abrir ampollas
- cubrir quemaduras
- **cuidado:** vía aérea