



Comité del Tactical Emergency Casualty Care

Principios para la Respuesta Médica en Incidentes con Explosivos TECC

En general, el entorno posterior a una explosión es muy dinámico, con patrones lesionales complejos. La organización de los primeros intervinientes es crítica y requiere unos principios comunes de respuesta compartidos por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, SEM y Bomberos.

Direct Threat (DT) Phase (Fase Amenaza Directa):

- Mantener la alerta situacional y esperar la detonación de múltiples dispositivos durante la retirada de la población y de los primeros intervinientes.
- Realizar las operaciones necesarias para asegurar y/o evacuar la escena, incluyendo la extinción de cualquier fuego que amenace de forma inminente la vida del herido o de los rescatadores.
- Si la situación inmediata lo permite, colocar torniquetes comerciales en cualquier extremidad con hemorragia masiva o amputación.

Indirect Threat (IDT) Phase (Fase Amenaza Indirecta):

- Identificar y asegurar un nido de heridos [casualty collection point (CCP)] fuera de la zona de DT. Considerar el uso de vehículos o de otros elementos geográficos para crear una barrea balística para el CCP.
- Comenzar la valoración y tratamiento de forma adecuada de las lesiones acorde a principios TECC. Considerar la necesidad de descontaminación y de guardar la ropa del paciente como evidencias.
- Controlar el resto de todas las hemorragias masivas. Usar una combinación de:
 - Torniquetes o reevaluación de los torniquetes colocados
 - Presión Directa
 - Empaquetamiento de las lesiones, Hemostáticos y Vendajes Compresivos
- Manejo de la Vía Aérea
 - Posicionamiento del paciente
 - Dispositivos básicos (CNF) para pacientes inconscientes o confusos
 - Oxígeno complementario si está disponible
- Respiración
 - Valorar otras lesiones torácicas incluyendo:
 - Penetrantes [material del explosivo, objetos empalados (explosión secundaria), etc]
 - Tórax flotante
 - Heridas respirantes en tórax (colocar parches oclusivos)
 - Lesiones por inhalación
 - Mantener Alto Índice de Sospecha por Posibles Neumotórax a Tensión y Embolias Gaseosas Sistémicas

- Descompresión torácica con aguja para signos de neumotórax a tensión o distrés respiratorio
- Lesión por Explosión Primaria
 - Tene cuidado a la hora de ventilar a esta clase de pacientes (frecuencia y volumen)
- Circulación
 - Valorar y tratar el shock
 - Recordar los principios de la reanimación de control de da os y de la hipotensión permisiva, exceptuando la sospecha de Lesión Cerebral Traumática (TBI)
- Lesiones en Cabeza/Lesión Cerebral Traumática (TBI)
 - Mantener el cabecero de la cama/camilla elevado aproximadamente unos 30-45°
 - Considerar un collarín cervical en los pacientes confusos para mantener la alineación venosa (retorno venoso)
 - Mantener una PA sistólica >100
- Intentar mantener la normotermia y realizar estrategias para la prevención de la hipotermia
- Lesiones Secundarias
 - Musculoesqueléticas
 - Ojos
 - Rotura de membrana timpánica
 - Quemaduras
- Documentación/Tarjetas de Triage

Evacuation Care (Asistencia en la Evacuación)

- Establecer y asegurar una zona en escalones, cuidado con ataques contra los primeros intervinientes
- Reevaluar y continuar con todas las intervenciones prioritarias, concentrándose en el tratamiento de control de la hemorragia, vía aérea, respiración, lesiones en la cabeza y en la prevención de la pérdida de calor. Realizar una reevaluación constante del paciente dado su rápido estado cambiante.
- Triar para la prioridad de traslado Y destino. Utilizar un coordinador de "traslados" para asegurarse de que no se saturan las instalaciones de tratamiento médico. Triar mediante la evaluación de la rotura de membrana timpánica no es efectivo ni está recomendado.
- Utilizar los medios disponibles y apropiados para trasladar a las instalaciones adecuadas
- La Lesión por Explosión Primaria puede no ser obvia y se puede pasar por alto en cualquier paciente asintomático. Mantener un alto índice de sospecha para otras lesiones ocultas.
- La comunicación con las víctimas puede ser difícil debido a la pérdida de audición o la TBI.