

# Tactical Combat Casualty Care para Personal Sanitario 03 de Junio 2015



## Escenarios



# Heridos en Escenarios Tácticos

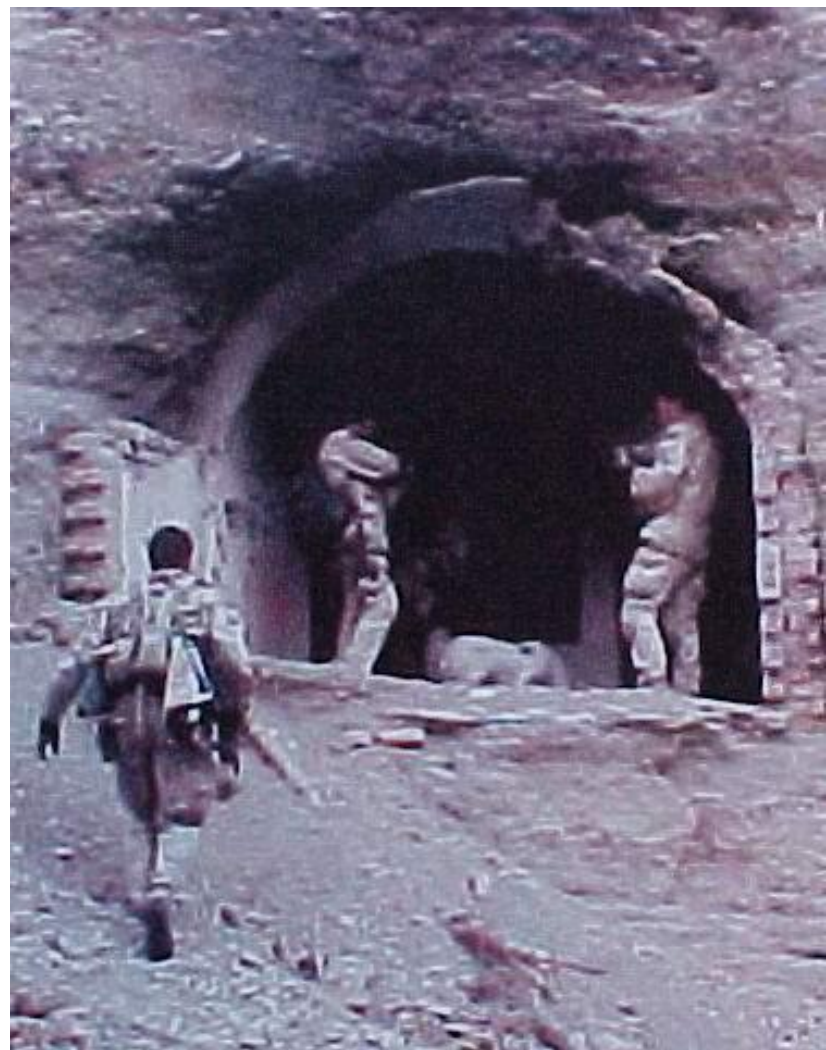
- Si el plan de manejo básico de manejo del trauma TCCC no funciona para la situación táctica específica, para los profesionales sanitarios o para los combatientes - **entonces es que no funciona.**
- *No hay directrices rígidas en combate – PIENSA EN TU PELLEJO.*
- La planificación basada en escenarios es crucial para una buena resolución del TCCC.
- Ejemplos a seguir:





# Herido SEAL - Afganistán

- Agosto 2002.
- En algún lugar de Afganistán.
- Elemento SEAL en misión de acción directa.
- La historia del herido fue descrita por el primer interviniente NO sanitario.





# Herido SEAL - Afganistán

“Había cuatro miembros en mi equipo, a dos les dispararon. Yo mismo y el otro miembro ileso del equipo procedimos a valorar a los heridos. El hombre al que accedí se encontraba tendido sobre su espalda, consciente, con su pierna izquierda doblada bajo él. Estaba alerta, orientado respecto a su persona, lugar, fecha, e historia de lo ocurrido. En ese momento enlacé con C2 (Control de la misión) para informarles de los hombres heridos”.



# Herido SEAL - Afganistán

“En una valoración más detallada, su rodilla era como una pelota de baloncesto y su fémur estaba roto. El paciente presentaba un dolor muy intenso y no me permitía echar un vistazo a pierna lesionada. Me agarraba y me empujaba en el momento en el que yo tocaba su pierna o sus heridas. Yo necesitaba encontrar la herida de entrada y de salida y controlar cualquier sangrado arterial”.



# Herido SEAL - Afganistán

“Pero había un nivel de luminosidad cero y se encontraba tendido en una acequia. De tal forma que yo no podía ver sangre y no podía palpar en busca de ésta”.







# Herido SEAL - Afganistán

“Estábamos todavía en peligro por que nuestra posición se encontraba en campo abierto (donde había ocurrido el enfrentamiento) y yo tenía que proporcionar seguridad al herido y a mí mismo. Entonces, no tenía posibilidad de usar ningún tipo de luz para examinar sus heridas. Le dije que me señalase donde le dolía. Tuvo que hacerlo a pesar del dolor”.



# Herido SEAL - Afganistán

“El sufría un dolor intenso en su rodilla y donde su fémur se había destrozado, así como en un hematoma en el orificio de entrada (interior y superior del muslo izquierdo). Finalmente, señaló el orificio de salida (anterior y superior de su muslo izquierdo). De nuevo, yo no podía decir cuanta sangre había perdido. Pero supe que él no tenía posibilidad de moverse”.





# Herido SEAL - Afganistán

“Así que llamé a C2 de nuevo. Les informé del estado del paciente y solicité CASEVAC, un sanitario, y personal adicional para asegurar mi posición y para ayudar con el traslado del paciente al helicóptero. Pensé en desplazarnos a una cubierta que se encontraba a 25 metros, pero estábamos realmente metidos en la acequia. Me sentía más seguro allí que intentando arrastrar o acarrear a un hombre gritando hasta un abrigo”.



# Herido SEAL - Afganistán

“Entre proporcionar seguridad y pasar mucho el tiempo con la radio no podía atender al paciente tanto como yo quería. Tuve que darle un vendaje Kerlix para que se lo colocase en su orificio de salida. Cuando me dijo muy alterado que estaba sintiendo mucha sangre, volví hacia atrás para intentar tratarle. Yo no podía elevar su pierna. Moverla suponía que gritase de dolor, lo cuál no era táctico.”



# Herido SEAL - Afganistán

“No había manera de que me dejase aplicarle un vendaje compresivo incluso si hubiese localizado el orificio de salida y vendado con Kerlix. Entonces, decidí colocarle un torniquete.”





# Herido SEAL - Afganistán

“Las heridas estaban tan bajas en su pierna que sólo me permitían colocar el torniquete a dos centímetros o menos del lugar. Yo tenía un trozo de tela y un palo con un trozo de cuerda (de paracaídas) sujeta a él para usarlas como torniquete. Le dije que estuviese preparado para sentir mucho dolor cuando yo apretase el torniquete.”



# Herido SEAL - Afganistán

“En ese momento empezó a temer por su vida y entonces se enfadó. Una vez que yo tenía bien apretado el trozo de tela me surgió el problema de cómo asegurarlo. La cuerda de paracaídas era difícil de atar por debajo del trozo de tela apretado.”





# Herido SEAL - Afganistán

“Pasados 5 minutos, llegó el Corpsman en el pájaro del CASEVAC y la fuerza de seguridad. Mover al paciente era muy complicado. Cuatro de nosotros nos esforzamos para moverle a él y a su equipo a 25 metros del helicóptero. El paciente pesaba más de 90 kilos y nos estábamos moviendo a través de un terreno irregular.”





# Herido SEAL - Afganistán

“Queríamos realizar un acarreo de tres-hombres, dos bajo sus brazos y uno cogiendo sus piernas. Pero de nuevo su pierna se estaba desgarrando por la parte más estrecha y no podía cogérsela para levantarlo.”





# Herido SEAL - Afganistán

“El pájaro, (Un MH-60 de la Task Force 160) tenía un francotirador con un rifle del calibre 50 abajo, lo que nos hacía aún más difícil introducirlo. Nos costó unos minutos conseguir meterlo en el helicóptero. El sanitario se fue con mi paciente así como con el otro hombre herido de mí equipo y volví a la misión.”

# Escenario de Combate Urbano





# Escenario de Combate Real

## Octubre de 1993

- Zona urbana, alto nivel de amenaza.
- Equipo Ranger de 16 hombres.
- Inserción por Fast-rope a unos 20 metros del edificio a asaltar.
- Un hombre suelta la cuerda y cae.
- Está inconsciente en el suelo.
- Sangrando por boca y oídos.
- La unidad recibe fuego esporádico desde todas direcciones procedente de multitudes hostiles.





# La Batalla de Mogadiscio

- Somalia-3 de octubre de 1993.
- Bajas americanas: 18 muertos, 73 heridos.
- Bajas somalíes estimadas: 350 muertos, 500 heridos.
- Combate de 15 horas de duración.



# Factores que Complicaban la Situación en Mogadiscio

- La CASEVAC en helicóptero no era posible debido a las multitudes, las calles estrechas, y los RPGs.
- La CASEVAC en vehículos no era inicialmente posible debido a emboscadas, barricadas, y a los RPGs.
- Problemas de fuego de apoyo.
  - La multitud somalí incluía a no combatientes.
  - Los somalíes podían ponerse a cubierto en las edificaciones.
  - RPGs - representaban una amenaza para los helicópteros artillados de apoyo.





# Care Under Fire

- ¿Devolver el fuego?
- ¿Poner al herido a cubierto o esperar a un tablero espinal?
- ¿Cómo debería moverse?
- ¿Urgencia de la Evacuación?



# Escenario de Mogadiscio 2

## Helico Alcanzado por Granada de RPG





# Escenario de Mogadiscio 2

## Helico Alcanzado por Granada de RPG

- Multitud hostil y bien armada (AK-47, RPG) en un entorno urbano.
- Asalto a edificación para capturar a miembros de un clan hostil.
- Helicóptero Blackhawk intentando cubrir el punto donde se ha estrellado el otro helico.
- Volando a 90 metros de altitud.



# Escenario de Mogadiscio 2

## Helico Alcanzado por Granada de RPG

- Artillero de puerta izquierda con 6 cintas para M-134 (4000 dpm).
- Herido en la mano por fuego desde tierra.
- Otro miembro de la tripulación se encarga de la mini-gun.
- Una granada de RPG impacta bajo el artillero puerta derecha.



# Escenario de Mogadiscio 2

## Helico Alcanzado por Granada de RPG

- Los parabrisas han explotado.
- El humo invade la aeronave.
- Mini-gun derecha no operativa.
- Mini-gun izquierda sin artillero y disparando descontroladamente.
- Piloto con pérdida de consciencia pasajera - que comienza a estar alerta.



# Escenario de Mogadiscio 2

## Helico Alcanzado por Granada de RPG

- Copiloto inconsciente-caído sobre los controles del aparato.
- Tripulación.
  - Pierna arrancada por la explosión.
  - Tirado sobre un charco de su propia sangre.
  - Hemorragia femoral.





# Escenario de Mogadiscio 2

## Helico Alcanzado por Granada de RPG

- ERES la persona que proporciona la asistencia en el helicóptero.
- ¿Qué harías primero?

# Military Operations in Urban Terrain (MOUT)





# Escenario MOUT 1

- Un elemento americano en tierra se pone en marcha hacia un objetivo de alto valor en un entorno urbano.
- Los primeros dos hombres de una patrulla de 8 son atacados por un individuo con un arma automática al progresar por el pasillo de un edificio.
- El atacante acompañó a la ráfaga con una granada.





# Escenario MOUT 1

- Un herido sufre un disparo en el abdomen pero está consciente.
- El segundo herido sufre un disparo en el hombro y presenta una hemorragia externa masiva en la herida.
- La tercera persona está inconsciente debido a la onda expansiva de una granada.
- El atacante se retira doblando la esquina.



# Escenario MOUT 1

- ERES la persona que realiza la asistencia
- ¿Qué haces?



# Escenario MOUT 2





# Escenario MOUT 2

- **HISTORIA DEL ESCENARIO:**

Patrullando la ciudad de Tal Afar tu pelotón recibe fuego efectivo por armas de pequeño calibre. Un miembro de la Unidad de 22 años cae al suelo y empieza a gritar, sujetándose la pierna derecha. El pelotón, tu incluido, reaccionáis al ataque devolviendo el fuego.





# Escenario MOUT 2

- Puedes ver que el herido sangra profusamente por la herida de la pierna.
- ERES es el encargado de realizar la asistencia a la unidad.
- ¿Qué haces?



¿Preguntas?



# Tactical Combat Casualty Care

- **Los escenarios de heridos en combate normalmente suponen tanto un problema médico como táctico**
- **Las acciones de emergencia tiene que cubrir ambos problemas.**
- **El personal sanitario debe de estar involucrado en la planificación de la misión.**



# Planeamiento Basado en Escenarios

- **Las directrices del TCCC para situaciones de trauma en combate son principios más que protocolos.**
- **Raramente una situación táctica actual refleja exactamente las condiciones descritas en la planificación de los escenarios.**
- **Aquellos que realizan la asistencia de los heridos normalmente necesitarán modificar el plan de asistencia para optimizarlo en una situación real.**



# Los Tres Objetivos del TCCC

- **Tratar al herido**
- **Evitar más heridos**
- **Completar la misión**



**FIN**