

# Documento de Posicionamiento del Grupo de Trabajo de Prolonged Field Care

## Capacidades para Prolonged Field Care

Justin A. Ball, 18Z, Sean Keenan, MD

El Grupo de Trabajo de Prolonged Field Care del Special Operations Command (SOCOM PFC WG) formado por expertos en varias especialidades médicas, ha sido designado como responsable de evaluar el grado actual de entrenamiento y preparación del personal sanitario de las Fuerzas de Operaciones Especiales (SOF). El primer documento de posicionamiento oficial de este grupo de trabajo sugiere que los operadores sanitarios tengan en consideración la siguiente lista de habilidades a la hora de formar a su personal sanitario para prestar asistencia prolongada en el terreno [*Prolonged Field Care* (PFC)] en entornos hostiles. Se presenta en el formato “Mínimo, Mejor, Óptimo”. El objetivo debe ser poder demostrar estas habilidades básicas, junto a otras habilidades y equipos complementarios que pueden ser de utilidad en la formación en PFC.

A primera vista, la lista puede resultar bastante simple, pero enfatiza técnicas médicas básicas, que consideradas en conjunto, permiten un abordaje más amplio y completo del paciente crítico en ambientes austeros. Es digno de mención que se de menos importancia al material, ya que consideramos que las habilidades médicas y su entrenamiento deben ser la prioridad a la hora de preparar al operativo de las SOF para prestar este tipo de cuidados.

La PFC requiere de las siguientes capacidades en al menos alguna medida. El operador SOF debe actuar con confianza, ya que la mayoría de las capacidades enumeradas en este documento comprenden habilidades sanitarias básicas que aprendieron, como mínimo, en su formación inicial. Además de esas, puede que se encuentre con algunas que requieran estudio y práctica extra, así como referencias adicionales o equipamiento que no se usa habitualmente. Si centramos el estudio y la preparación del equipo en aquellas capacidades que son menos familiares, podemos esperar que el operativo SOF acabe razonablemente bien formado para prestar PFC.

Las 10 Capacidades son las siguientes:

1. **Monitorizar** al paciente para obtener un seguimiento útil de sus signos vitales:
  - a. Mínimo: Esfigmomanómetro, Estetoscopio, Pulsí-oximetría, Sondaje Vesical (medición de la diuresis), Nivel de Conciencia y manejo en la interpretación de signos vitales. Usar un método para documentar de manera fiable las tendencias de los signos vitales
  - b. Mejor: Añadir Capnometría
  - c. Óptimo: Monitor de signos vitales que permita visualización de los datos de constantes vitales a intervalos regulares manteniendo las manos libres.

2. **Reanimar** al paciente mas allá de la infusión de cristaloides/coloides:
  - a. Mínimo: Kits de Transfusión de Sangre Completa Fresca (FWB) en el terreno
  - b. Mejor: Cristaloides de mantenimiento también disponibles para un quemado grave y/o reanimación de una traumatismo craneal cerrado (2 ó 3 bolsas de Solución de Ringer Lactato ó Plasmalyte A; Salino Hipertónico); considerar añadir plasma liofilizado si está disponible, calentador de fluidos
  - c. Óptimo: Mantener un stock de Hematocritos procesados, Plasma Fresco Congelado, y poseer donantes identificados por grupos sanguíneos para extracción inmediata de FWB
3. **Ventilar/Oxigenar** al paciente:
  - a. Mínimo: Aportar Presión Positiva al Final de la Expiración (PEEP) mediante dispositivo de mascarilla-válvula-bolsa (no podemos ventilar a un paciente en un entorno PFC [Ventilación Prolongada] sin PEEP ya que pondremos al paciente en riesgo de síndrome dificultad respiratoria aguda)
  - b. Mejor: Aportar Oxígeno (O<sub>2</sub>) complementario mediante un concentrador de oxígeno
  - c. Óptimo: Respirador Portátil (p.ej. respirador Eagle Impact [Zoll Medical Corp., <http://www.impactinstrumentation.com>] o similar) con oxígeno complementario
4. Obtener el control definitivo de la **Vía Aérea** del paciente mediante un tubo con manguito hinchado en la tráquea (y ser capaz de mantener al paciente comfortable:
  - a. Mínimo: El sanitario está preparado para una cricotiroidotomía bajo anestesia con ketamina
  - b. Mejor: Capacidad añadida para administrar sedación de larga duración
  - c. Óptimo: Añadir un manejo adecuado de la Intubación de Secuencia Rápida con habilidades para un posterior mantenimiento de la vía aérea, añadido a conseguir una sedación de larga duración (que incluya succión y parálisis con sedación adecuada).
5. Utilizar **Sedación/Analgesia** para alcanzar los objetivos anteriores:
  - a. Mínimo: Administrar analgésicos opioides intravenosos con dosis ajustadas.
  - b. Mejor: Entrenado para sedar con ketamina (y con uso adyuvante de midazolam si es necesario)
  - c. Óptimo: Experimentado y con práctica reciente en sedación de larga duración usando morfina, ketamina, midazolam, fentanilo y drogas similares por vía intravenosa.
6. Usar **Exploración Física/Medidas Diagnósticas** para poder detectar posibles complicaciones:
  - a. Mínimo: Exploración Física sin métodos avanzados, manteniendo la atención de lesiones potenciales (hemorragia abdominal, traumatismo craneal,...)
  - b. Mejor: Entrenado para utilizar métodos de diagnóstico avanzado como ecografía, pruebas de laboratorio portátiles en el lugar de la lesión,...
  - c. Óptimo: Con experiencia en todas las tareas anteriores
7. Proporcionar cuidados de Enfermería/Higiene/Confort:
  - a. Mínimo: Asegurarnos que el paciente está limpio, cálido, seco, sobre una superficie acolchada, cateterizado, y con cuidado básico de sus heridas
  - b. Mejor: Elevación del cabezal de la cama, desbridamiento de heridas, con las heridas curadas, vendajes secos y el estómago descomprimido.
  - c. Óptimo: Con experiencia en todas las tareas anteriores.

8. Realizar **Intervenciones Quirúrgicas** avanzadas:

- a. Mínimo: Tubo torácico, Cricotiroidotomía
- b. Mejor: Fasciotomía, desbridamiento de heridas, amputaciones,...
- c. Óptimo: Experiencia en las tareas anteriores

9. Realizar consultas de Telemedicina:

- a. Mínimo: Establecer comunicaciones fiables, presentar al paciente, comunicar datos clave de los signos vitales
- b. Mejor: Añadir hallazgos de los análisis de laboratorio e imágenes ecográficas
- c. Óptimo: Video teleconferencia

10. Preparar al paciente para el **Vuelo**:

- a. Mínimo: Estar familiarizado con los estresores fisiológicos del vuelo

b. Mejor: Entrenado en transporte de pacientes críticos

c. Óptimo: Con experiencia en transporte de pacientes críticos

*Palabras Claves: asistencia prolongada en le terreno, PFC, habilidades médicas, capacidades sanitarias, entrenamiento sanitario*

---

**El señor J.Ball:** trabaja en la Surgeon's Office del USASOC, Fort Bragg, Carolina del Norte.

**El DrKeenan** es Comandante Médico en el Special Operations Command Europeo (SOCEUR), Stuttgart, Alemania.  
sean.keenan1. mil@mail.mil