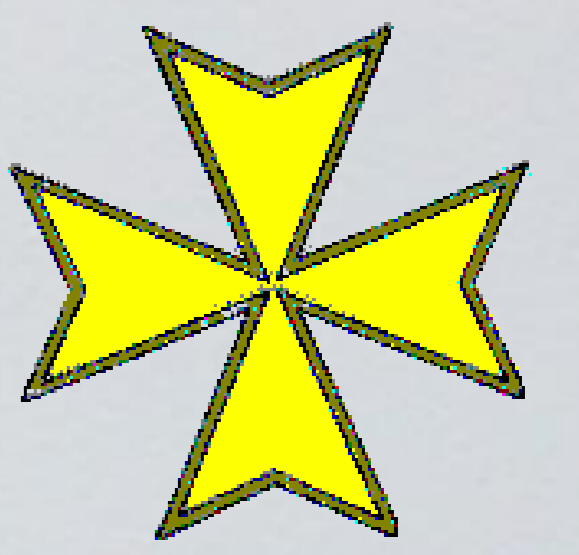




ASISTENCIA A UN POLITRAUMATIZADO EN ALTA MAR.

Factores a tener en cuenta en la decisión del tipo de evacuación.



Barbas Galindo D., Barbas Rebollo C., Rebollo Ribera YC. Hospital General de la Defensa, Zaragoza.

Introducción.

Uno de los grandes retos en la asistencia en alta mar, durante la travesía del océano Atlántico en los cruceros de instrucción del B/E "Juan Sebastián Elcano", es la que se puede producir en el llamado punto de no retorno, es decir, cuando se encuentra equidistante de ambas costas, debido a las limitaciones asistenciales y logístico-operativas que ello supone.

La situación clínica de mayor complejidad que acontece en este tipo de navegaciones es el paciente politraumatizado. El objetivo de la misión, adiestrar a los Guardias Marinas en la mar, propicia su aparición y la navegación a vela dificulta su manejo.

Objetivo.

Describir los factores que se deben tener en cuenta para decidir el tipo de evacuación ante un accidente en alta mar.

Material y Método.

Tomando como referencia un accidente sucedido en el LXXII Crucero de Instrucción del B/E "Juan Sebastián de Elcano" (2001) se realiza un análisis retrospectivo de los factores que se tuvieron en cuenta en la decisión del tipo de evacuación, así como de aquellos que deberían haberse valorado.

Cruzando el Ecuador, en Longitud 28° 54,7 W, dos marinos de guerra resultaron heridos, durante la maniobra de izado de una ballenera. El más grave de ellos presentaba traumatismo craneoencefálico moderado.

Varón de 27 años, que tras ser golpeado por una pasteca, presenta pérdida de conocimiento de una duración aproximada de diez minutos, recuperación de la ventilación espontánea tras maniobras de apertura y limpieza de la vía aérea y con apoyo ventilatorio mediante mascarilla y balón de autoinsuflación. Hemodinámicamente estable. Glasgow inicial de 9, con pupilas isocóricas y normoreactivas. Contusión en zona fronto-temporo-parietal derecha, con posible fractura. Hematoma en ojos de mapache y epistaxis. No otorragia ni licuorrea. Recuperación paulatina del nivel de conciencia, quedando ingresado en la enfermería. Se le pautó analgesia y tratamiento anti edema cerebral. Su pronóstico es muy grave pero evoluciona favorablemente.

Acto seguido se valoró la evacuación del paciente a un hospital en tierra para estudio y posible tratamiento quirúrgico.

Entre los factores que se tuvieron en cuenta destacamos la situación clínica del paciente, su evolución y las posibles complicaciones que pudieran presentarse, la capacidad de asistencia sanitaria del paciente a bordo, los posibles hospitales a evacuar y las vías de evacuación, inmediata o diferida, así como los peligros o riesgos que la misma podría entrañar, la previsión meteorológica en los próximos días y el impacto sobre la travesía y el cumplimiento de la misión.

Conclusión.

Muchos son los factores sobre los que se debe reflexionar, partiendo siempre de la situación basal del paciente y su posible evolución, para decantarse por un tipo de evacuación u otro. No debe olvidarse que en estos colectivos confinados en un pequeño espacio, durante un largo periodo de tiempo y con una convivencia tan intensa, el impacto sobre la dotación es decisivo para el adecuado cumplimiento de la misión.

Bibliografía.

- 1.- Memoria LXXII Crucero de Instrucción del B/E "Juan Sebastián de Elcano". 2001.
- 2.- Aguilar Espinar, Juan Carlos. Manual de Sanidad Naval. Madrid: Ministerio de Defensa. 2000 (1ª ed.).
- 3.- Ribera Segura, Jaume; Gutiérrez Fuentes, José A; Rosenmöller, Magdalene; et al. Gestión en el Sector de la Salud. Vol. 2. Elementos de Gestión en las Instituciones. Ed. Pearson Educación, 2006 (1ª ed.).

Resultados.

La decisión final fue optar por la vía de evacuación diferida, a través del siguiente puerto sobre territorio nacional, pues el único condicionante era la situación clínica de la baja y esta evolucionaba favorablemente, sin preverse ningún empeoramiento.

Durante la navegación destacó el ánimo de gran preocupación que presentaba toda la dotación. Se fue disipando con la buena evolución de la baja y su alta de la enfermería, que le permitió pasear por cubierta y conversar con la dotación, resultando ser un gran estímulo en la moral de la dotación.

La distancia existente entre el lugar del accidente y el adecuado para el tratamiento completo y definitivo de la baja y las condiciones de la mar da una idea de las grandes limitaciones existentes para evacuar una baja urgente. Por tanto, hay que valorar muy bien la decisión de cuándo evacuar a la baja, dónde (hospital adecuado), cómo (personal y medios) y por dónde (vía de evacuación).

Bajo ningún concepto se debería poner en peligro la vida de una baja demorando una evacuación que debería ser urgente. Del mismo modo, una baja demorable no debería entrañar ningún riesgo evacuándola de forma urgente.

Uno de los factores que pasó desapercibido en dicha valoración fue el impacto que el accidente tuvo sobre la dotación. Aunque el objetivo de esta misión no se vio mermado, el empeño y la motivación de la tripulación sí que sufrieron las consecuencias del accidente. Al evolucionar el paciente satisfactoriamente sólo se vio afectada durante un corto periodo de tiempo y fluctuaba conforme se iba informando sobre su estado.

Si, por el contrario, el accidentado hubiera evolucionado desfavorablemente el impacto sobre el cumplimiento de la misión podría haber sido muy negativo: pudiendo haber marcado de forma definitiva a la dotación, influyendo, así, en la navegación