



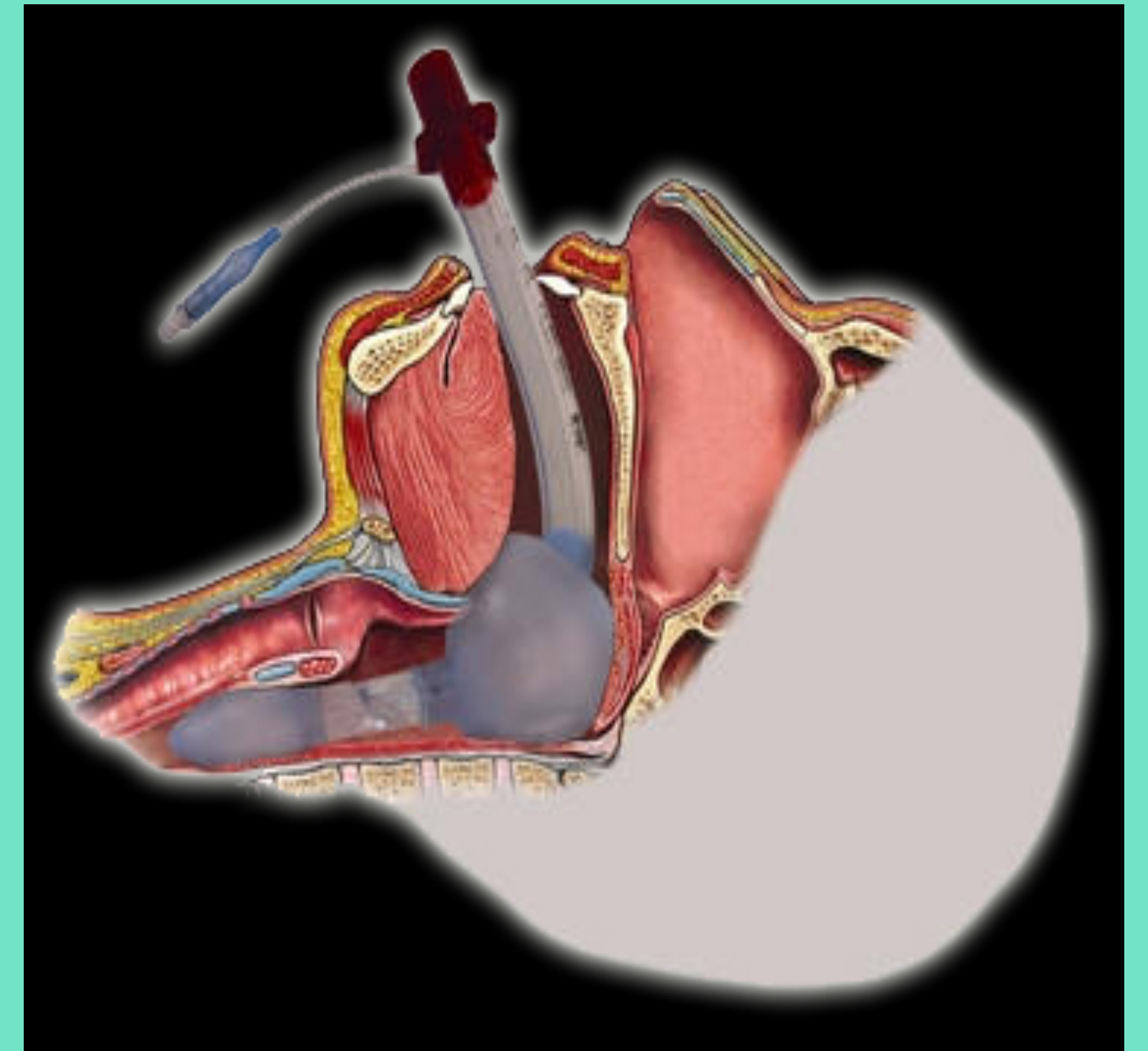
VÍA AÉREA EN COMBATE: ¿Necesitamos un protocolo?

Pérez Cabello, J.M.; Gómez García, J.; Fernández Vaquero, M.A.; Muñoz de la Fuente, A.; Aragón Romero, A.J..

Servicio Anestesiología y Reanimación Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".

La A.S.A. definió la vía aérea difícil (V.A.D.) como la situación clínica en la que un anestesiólogo, con entrenamiento convencional, experimenta dificultad para ventilar con mascarilla facial, dificultad para la intubación endotraqueal, o ambas.

En Combate, consideramos que toda Vía Aérea es una vía aérea DIFÍCIL.

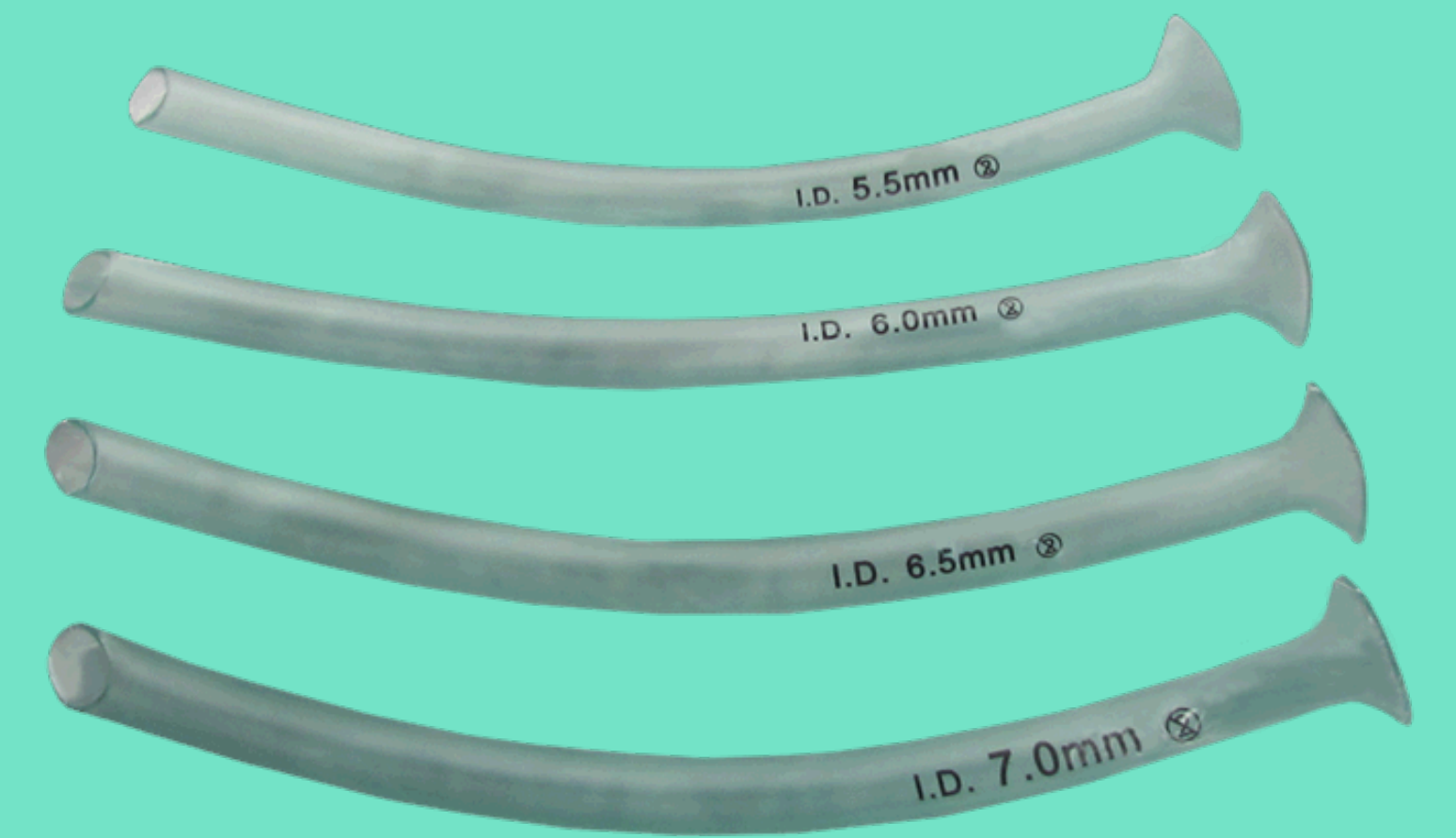


Características de la baja en combate y del entorno:

1. Toda baja en combate es un ESTOMAGO LLENO.
2. Posible traumatismo facial y pérdida de estructuras convencionales.
3. Posible SHOCK hipovolémico de la baja en combate.
4. Posible lesión medular.
5. Entorno hostil: fuego enemigo y el habitáculo de trabajo.

Nuestro personal:

Personal Sanitario POCO o NADA entrenado en la IOT: Sanitario, Enfermería y Médico.



Personal Sanitario:

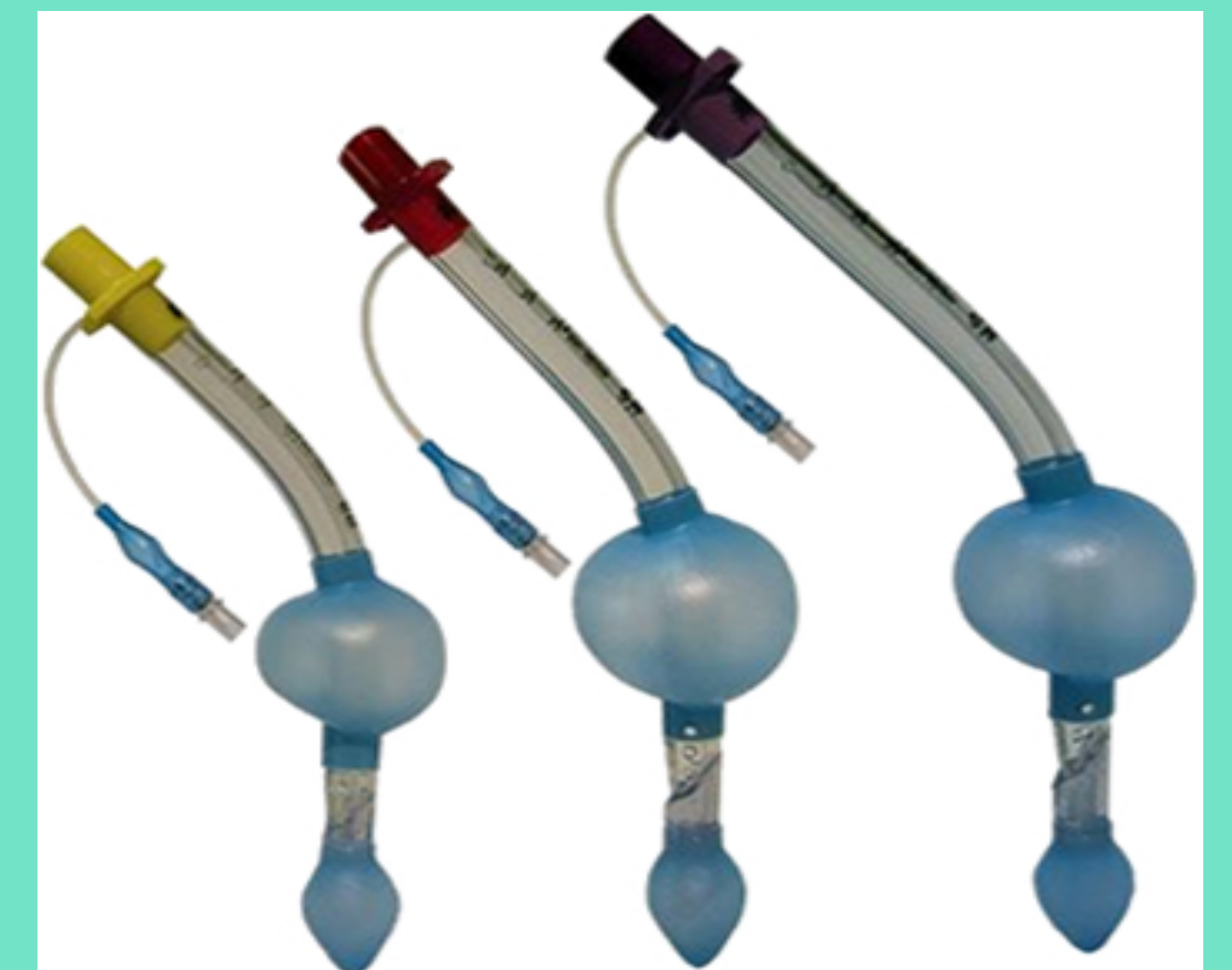
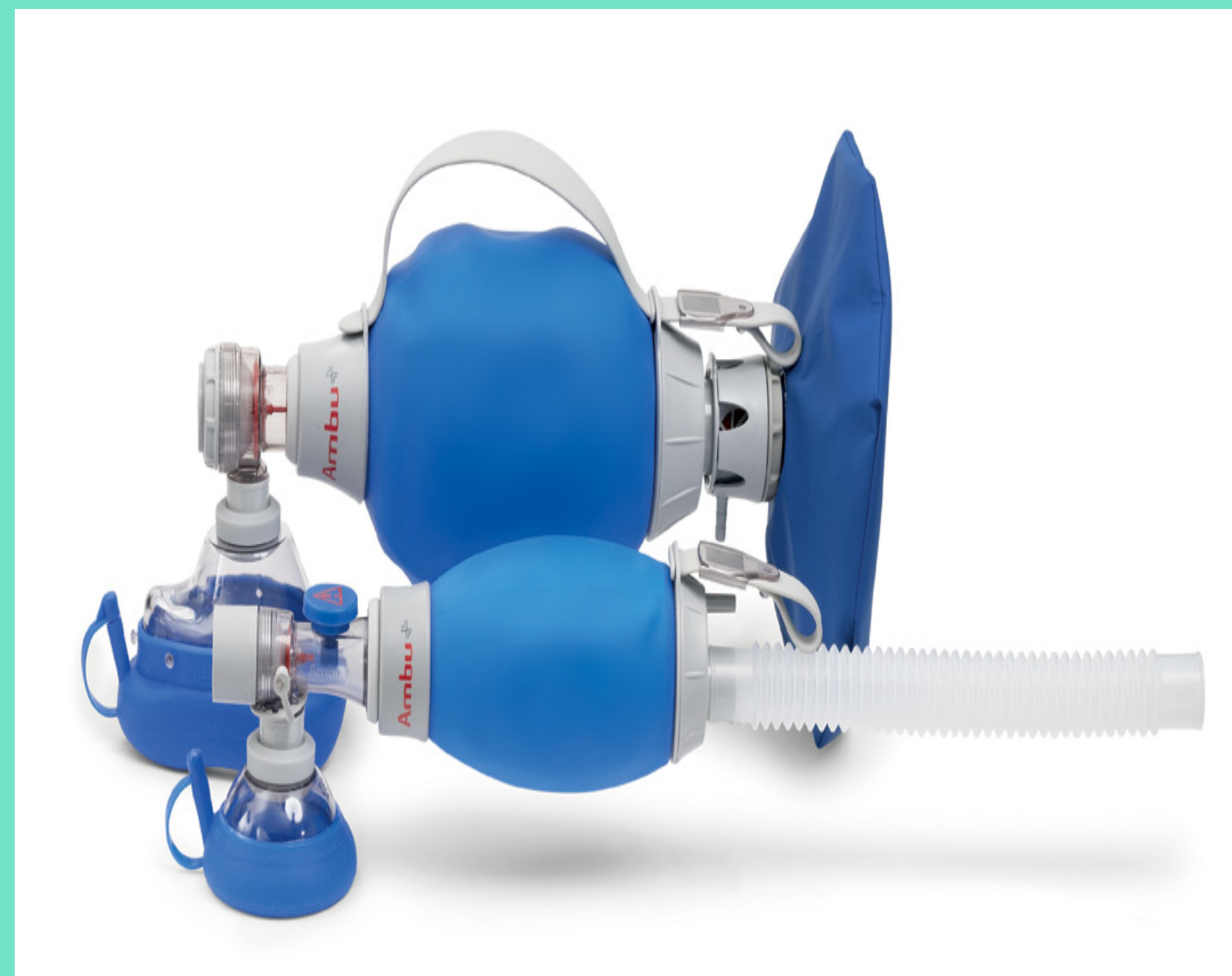
Debe saber ventilar con mascarilla facial.

Personal de Enfermería:

Debe saber ventilar con mascarilla facial y usar el tubo laríngeo.

Personal Médico:

Debe saber ventilar con mascarilla facial, uso del tubo laríngeo e IOT.



PROPUESTA DE ALGORITMO de V. A. EN COMBATE (PACIENTE INCONSCIENTE):

1. Uso Cánula Nasofaríngea.
2. Uso Tubo Laríngeo.
3. IOT, sólo personal sanitario experto.
4. Cricotiroidotomía quirúrgica, sólo personal sanitario experto.



CONCLUSIONES:

Ideas claras y concisas. Uso de Protocolo de Vía aérea en Combate.

No improvisar. Usar lo que realmente conocemos.

Estándar Sanidad Militar Española: "TODO SANITARIO, ENFERMERO O MÉDICO DEBE APRENDER A INTUBAR".