4. Actuacions

4.1 P.A.S

Protegir, avisar i socórrer és el protocol estàndard en situacions de primers auxilis. Quan un soldat cau ferit, caldrà tenir en compte dos casos:

Pacient conscient: en cas que el pacient estigui conscient, ha de posar-se a cobert, seguir combatent fins que la situació sigui segura, avisar al metge, i finalment, embenar-se. En aquests casos, el pacient normalment és el que s'ha de dirigir pel seu propi peu al metge o al niu de ferits més proper.

Pacient inconscient: en cas que el pacient no respongui, el company més proper cal que, primer, segueixi combatent fins que la zona on ha caigut el company sigui segura. Segon, protegeixi la zona mitjançant cobertura de fum. Tercer, carregar o arrossegar el company fins a zona segura. Quart, avisar al metge. I cinquè, realitzar primers auxilis al pacient fins que arribi el metge. En aquests casos, el metge pot demanar el trasllat a un niu de ferits o dirigir-se al pacient per a realitzar-li els tractaments in-situ.

4.2 Niu de ferits

Una de les tasques del metge, és definir nius de ferits segurs per a realitzar les tasques de triatge i l'estabilització dels ferits. Aquests solen ser localitzacions segures, tals com edificis o estructures defensives amb suficient protecció o qualsevol àrea segura en rereguarda.

Cal que el metge informi de la localització dels nius de ferits, ja sigui durant la fase de brífing o durant el transcurs de la missió, que quedin correctament identificats al mapa i que tothom sàpiga on són.

Els nius de ferits es poden marcar fent servir granades de fum verd, per indicar als ferits cap a on s'han de dirigir.

4.3 Triatge

S'ha d'avaluar la urgència del tractament segons el tipus i gravetat de les ferides.

Abans de curar a múltiples pacients, fer el triatge i tractar en ordre de mes urgent a menys.

Actuació segons gravetat.		Gravetat		
		Lleu	Normal	Greu
Tipus de ferida	Abrasió	Menor	Menor	Menor
	Avulsió	Retardada	Retardada	Inmediata
	Contusió	Menor	Menor	Menor
	Trituració	Menor	Retardada	Retardada
	Tall	Menor	Retardada	Inmediata
	Laceració	Menor	Retardada	Inmediata
	Bala	Retardada	Inmediata	Inmediata
	Punció	Retardada	Retardada	Retardada

Mort (*deceased*): per a determinar la mort clínica, cal inspeccionar la **resposta** del pacient, si esdevé sense gens de moviment i fred (*motionless and cold*), és que no es pot recuperar. Se li prendrà la placa d'identificació (*dog tag*) i es prepararà per a una eventual evacuació.

Si un pacient està inconscient i te una ferida gran al cap (avulsió o bala) és molt probable que sigui mort, igualment comprovarem la resposta abans d'aplicar cap bena.

Immediata: nivell per als casos indicats a la fitxa anterior i per qualsevol pacient inconscient.

Retardada (*delayed*): nivell per als casos de la fitxa, i el pacient està conscient.

Menor: nivell per als ferits estabilitzats o amb ferides que no posin en risc la vida.

Si hi ha mes d'un pacient amb urgència classificada de **Immediata**, tractar els pacients fins al nivell **Menor**, i un cop tots en aquest nivell, acabar el tractament per tots.

Si hi ha mes d'un pacient amb urgència classificada de **Immediata**, tractar sempre primer per ordre: metge, líder, radio-teleoperador i la resta.

4.4 Tractament

Un cop s'ha realitzat el triatge al pacient i aquest es troba a lloc segur, començarà el tractament mèdic per estabilitzar-lo. Caldrà seguir una sèrie de passos.

Es farà un *blood sweep*, si el pacient sagna per a algun lloc, s'utilitzaran benes i torniquets per aturar totalment el sagnat.

Si el pacient ha perdut molta sang se li posarà un vial en aquest moment a una extremitat on no tingui un torniquet. És possible que si el pacient ha perdut molta sang però segueix conscient, tingui el ritme cardíac molt accelerat, caldrà baixar-lo utilitzant **adenosina** per evitar una aturada.

S'estabilitzaran totes les ferides utilitzant el **kit quirúrgic** (*surgical kit*).

Es retiraran els **torniquets**.

Si el pacient està inconscient se li subministrarà **epinefrina** i es començarà a realitzar **RCP** en aquest moment de manera constant. Ideal que algú assisteixi amb aquesta maniobra per a que el metge pugui seguir realitzant la resta de tractaments.

Si el pacient està conscient, es recuperarà el volum de sang fins a uns nivells acceptables (nivell groc). Revisar punt 2.4 per estimar la quantitat de líquid necessari.

Si el pacient té dolor se li subministrarà un o més **analgèsics** (*painkillers*). Si les constants ho permeten i el dolor és incapacitant, se li subministrarà **morfina**.

Si el pacient te fractures, se li col·locarà una fèrula (*splint*).

Cal revisar les constants vitals abans i després de cada tractament per a monitoritzar com evolucionen i prendre mesures en cas de ser necessari.

Si el pacient ha sigut estabilitzat amb èxit i pot tornar a combatre, se li farà un seguiment esporàdic per assegurar que no empitjora.

4.5 Evacuació

Si el pacient no es pot estabilitzar o tot i estabilitzar-lo no és efectiu per al combat, en aquest moment esdevé una baixa (WIA) i caldrà preparar la seva evacuació a un hospital.

Les evacuacions mèdiques en general comportaran utilitzar vehicles tant terrestres com aeris per a fer arribar al pacient en el mínim temps possible a un hospital on se li puguin aplicar tractaments més avançats.

Per a demanar evacuació, el metge s'haurà de coordinar amb un dels radio-teleoperadors.

Evacuació de baixes (CASEVAC): qualsevol vehicle terrestre o aeri que pugui carregar una baixa (WIA o KIA) i portar-lo a un hospital. No estan equipats mèdicament ni disposen de personal sanitari. És el transport que tindrem disponible de forma més habitual.

Evacuació mèdica (MEDEVAC): transports medicalitzats com ambulàncies o helicòpters medicalitzats amb capacitat per estabilitzar i mantenir els tractaments al pacient mentre és evacuat a un hospital. Solen estar senyalitzats amb una creu roja o un rombe roig.

En cas de baixes irrecuperables (KIA), caldrà carregar-los fins a prop del CASEVAC/MEDEVAC, col·locar-los llavors dins una **bossa de cadàvers**, i carregar-los dins el vehicle. Sempre s'ha d'intentar evacuar els morts del camp de batalla, deixar un company enrere causa un gran trauma a la família del difunt i als seus companys a més d'afectar negativament a la moral en general.

Un cop els ferits es trobin a base, caldrà carregar-los fins a l’hospital i fer-los entrar dins per a que es puguin recuperar. Les bosses de cadàvers es deixaran al dipòsit.

En cas de ferits greus i de no disposar de MEDEVAC, és important que el metge viatgi amb els pacients.

Revisió núm. 3
Atunero l’ha creat 2026-04-27 17:52:36 UTC
Atunero l’ha actualitzat 2026-05-17 17:41:40 UTC