

Criterios de evacuación

Un paciente no deberá ser nunca evacuado, fuera del teatro de operaciones, si las condiciones hospitalarias pueden prestarle los cuidados médicos adecuados. Las evacuaciones innecesarias producen falta de personal en las Unidades y una carga para el sistema de reemplazo del personal. Como criterio general, se establece que son los médicos los últimos responsables de la decisión sobre la evacuación de un enfermo o herido. Para ello se tienen en cuenta los siguientes criterios.

a. El objetivo básico y principal de las aeroevacuaciones médicas debe ser salvar vidas.

b. Hay que considerar el tipo y gravedad de las heridas.

c. Las posibles complicaciones del herido durante la evacuación.

d. El probable tiempo de baja e incidencias que retrasaran su recuperación.

e. El número total de heridos a evacuar.

f. El número de días máximo que un paciente puede estar hospitalizado en el interior del teatro de operaciones.

Este número de días máximo vendrá determinado por el Comandante del teatro de operaciones. A su

Apoyo logístico sanitario. El Ala 35 en aeroevacuaciones médicas

JOAQUIN SERRANO PILLET
Teniente Coronel Médico

PRECEDENTES

EN la historia de las aeroevacuaciones existen antecedentes del traslado de heridos y accidentados, pero únicamente como mero transporte aéreo, sin proporcionar a la persona evacuada los cuidados de la medicina actual, con la participación de los médicos diplomados y, con el material médico moderno. Este servicio ya se había realizado en nuestra guerra civil y a lo largo de la historia del Ala 35 de transporte.

Es con motivo de la guerra del Golfo cuando, por primera vez se habilitan dos aviones Hércules C/130 (T10) con todos los medios tanto materiales como humanos, para realizar estas aeroevacuaciones

ACTUALIDAD

Poco después del comienzo del conflicto de la antigua Yugoslavia, las Naciones Unidas (ONU), deciden participar en la pacificación del enfrentamiento, y España toma parte en esta misión enviando tropas al citado territorio.

Debido a nuestra presencia allí se pueden producir accidentes o atentados entre los hombres de nuestras fuerzas. Por ello, de inmediato, la Dirección de Sanidad del Ejército del Aire (DISAN) empieza a preparar lo necesario para hacer frente a las posibles aeroevacuaciones del personal.

Por una parte se adquieren los equipos de medicalización oportunos y por

otra, se comienza de nuevo a hacer uso de los ya existentes en los almacenes del parque de sanidad, que provenían de la guerra del Golfo, para dotar con estos equipos a los aviones de que dispone el Ejército del Aire, el T-10 y el T-19, adecuados para efectuar transportes a largas distancias.

El Estado Mayor del Ejército del Aire decide que sea la Base Aérea de Getafe la encargada de la medicalización, por diversas razones:

- La proximidad al hospital Gómez Ulla, que es el responsable de la atención médica a las fuerzas evacuadas, como partes integrantes del Ejército de Tierra.

- La capacidad y dotación del botiquín de esta Base Aérea para llevar a cabo la misión. Se tiene en cuenta su servicio médico y de A.T.S en servicio permanente de 24 horas.

- La posesión de las instalaciones y ayudas propias de una unidad de transporte, así como de los medios y tripulaciones necesarias en alarma permanente.

Como primera remesa se ha recibido en el servicio médico de esta Base Aérea una dotación completa de un Casa Nurtanio 235 (T-19) y un Hércules (T-10). Para ello se ha habilitado el antiguo quirófano como almacén provisional, y ya desde ese momento han comenzado las revisiones, conteos y puesta en carga de los equipos (Desfibrilador, Aspirador, Oxímetro y Linter-

na). Estos equipos necesitan para su funcionamiento energía eléctrica, y a pesar de que disponen de acumuladores, estos pueden no ser suficientes. Tengamos en cuenta que se pretenden cubrir largas distancias y que el número de accidentados puede ser elevado. Por esta razón ha sido necesario dotar a estos aparatos con la energía de la aeronave. Se encuentran en esta operación diferentes tensiones, tipos de energía (continua o alterna) y diferentes enchufes, por lo que se decidió encargar al Escuadrón de Mantenimiento de esta Base Aérea una placa de enchufes con sus correspondientes transformadores y anclajes para usar en vuelo. Esta placa fue probada con óptimo resultado durante un vuelo, comprobándose que no se producían interferencias con los sistemas de navegación. Se realizaron todas las operaciones posibles incluidas varias desfibrilaciones (corrientes de choque, en casos de paro o fibrilación cardíaca). A pesar de esta conexión es necesario que las baterías de estos aparatos estén en óptimas condiciones, a fin de evitar una sobrecarga de los elementos eléctricos de la aeronave.

El almacén que improvisamos en el quirófano y que nos obligó a renunciar a una sala de reanimación, resulta insuficiente para albergar la medicalización de cuatro aviones; por tanto hemos tenido que usar dos salas de hospitalización, para ese fin. Además de los citados problemas de ampliación de material, se nos añade la necesidad de aumentar el espacio para poder realizar un conteo y un seguimiento adecuados. En la actualidad sólo disponemos de una sala de hospitalización, y nos veríamos obligados a solicitar del Hospital del Aire el posible ingreso de

vez, los mandos subordinados establecerán el período de tiempo máximo que los pacientes pueden permanecer en las instalaciones sanitarias que están bajo su mando. Estos períodos máximos de tiempo en zonas de combate, por depender de muchos factores, pueden cambiar rápidamente, incluso día a día.

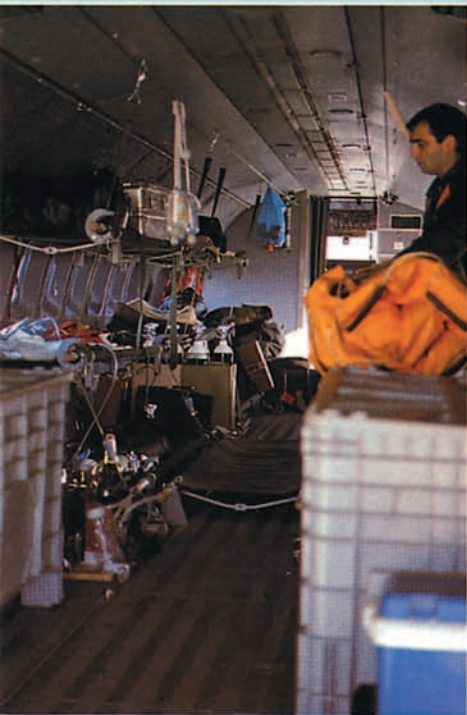
LAS AEROEVACUACIONES REALIZADAS POR EL T-19 B

Antes de que surgiera la necesidad de realizar las primeras aeroevacuaciones desde la ex-Yugoslavia, el

personal de los equipos médicos designados para llevarlas a cabo, se puso en contacto con el Ala 35 y se realizaron las adaptaciones oportunas en el avión. Se instalaron los equipos para medicalizarlo. Se estudió el suministro de corriente a los mismos y se hicieron las pruebas funcionales correspondientes. Finalmente, se realizaron unos vuelos de prueba que permitieron determinar que el funcionamiento era correcto, el espacio para el trabajo a bordo era suficiente y además no se producían interferencias con la aviónica en las distintas fases de vuelo. En vuelo nocturno se comprobó que la iluminación interior permite realizar su trabajo

personas de otro sexo que en condiciones normales podrían ser atendidos en el Servicio Médico

El capítulo de la seguridad tendrá que revisarse en profundidad, pues el elevado costo de los equipos y las drogas psicoactivas de que se dispone hacen que se necesite una puerta de seguridad, verjas en las ventanas, y una



alarma volumétrica, de las cuales en este momento se carece.

Por último para mejorar la movilidad de las dotaciones, sería necesaria la construcción de una rampa, a fin de que una uña pudiera entrar en el recinto y transportar los diferentes contenedores que componen la medicalización hasta la rampa de acceso a la aeronave.

REACCION ANTE UNA ALARMA

Cuando la alarma se activa a través del oficial de Estado Mayor, el oficial médico de servicio en esta base se pone en contacto con el Capitán de Día, el Oficial de Vuelo y la Sección de Automóviles. De este modo y, en función de las instrucciones e informaciones que reciba en torno al número de heridos, gravedad y lesiones, y manteniendo la comunicación con el jefe de equipo de la aeroevacuación, el oficial médico organizará las siguientes operaciones:

- Instalación de camillas en el avión
- Traslado del material sanitario
- Instalación de placas de enchufes
- Preparación de catering
- Confirmación de hora de despegue

Todas estas obligaciones son cumplimentadas con la mayor diligencia posible, haciendo que todo se resuelva por sus cauces naturales, a fin de conseguir la mejor armonía y efectividad

Al finalizar la misión, el personal sanitario del Ala 35 se pone en contacto con la torre de control, para conocer la hora estimada de llegada del avión, y salir a la pista a recibirlo. Se sube a bordo y se comprueba si el equipo sanitario necesita ayuda, y en caso afirmativo se toman las medidas oportunas. Posteriormente se efectúa el traslado de los heridos en la ambulancia (U.V.I), facilitada por el Hospital Gomez Ulla, y se recupera el material sanitario del avión, que se deposita en los almacenes antes citados.

Durante el vuelo se va anotando en una lista, todo el material fungible utilizado para que sea repuesto en el plazo de tiempo más breve posible.

Así mismo todos los equipos eléctricos se cargan para que estén dispuestos ante cualquier nueva emergencia

FUTURO

Es previsible que el Ejército del Aire tenga, desgraciadamente, que seguir llevando a cabo este tipo de misiones, tanto en este escenario como en otros, pues de hecho hoy día nuestras FFAA participan en misiones de paz de la ONU y otras que vendrán en un futuro como parte de la Unión Europea (UE). Debemos tener en cuenta que también nuestra Patria puede llegar a sufrir alguna gran catástrofe y necesitar de estos medios, los cuales permitirían distribuir a los afectados a lo largo de toda la cadena hospitalaria del País, (por ejemplo, en el caso de un terremoto, si los equipos sanitarios están al pie del avión, la reacción es mucho más rápida)

CONCLUSION

Por todo lo anteriormente dicho hemos de terminar haciendo votos para que la medicalización de los aviones quede ubicada en la Base Aérea de Getafe, custodiada por su personal sanitario, en alarma permanente de 24 horas, así como sus tripulaciones, y a muy poca distancia del Hospital del Aire, en donde se encuentran destinados el personal sanitario de las aeroevacuaciones y en óptimas condiciones de seguridad y de rapidez de reacción, (lo cual se traduce por una ampliación de su actual servicio médico en unos 80m, dotándolo de todas las medidas anteriormente citadas).

Por último queremos resaltar el buen hacer de nuestra Dirección de Sanidad del Ejército del Aire, el Hospital del Aire con todos sus recursos humanos y de las Alas de Transporte, gracias a los cuales son posibles estas aeroevacuaciones que tantas vidas están salvando