

# Papel de la enfermería en el 801 Escuadrón del SAR

JORGE OLIVERA GARCIA  
Teniente de Sanidad

**A**ctualmente en este Escuadrón la presencia de la enfermería viene representada por un único Tte. Enfermero. Dentro de los cometidos de la enfermería cabe destacar:

## 1.- Función Asistencial:

- Alarma.
- Destacamentos en Academia General del Aire
- Asistencia primaria a los miembros del escuadrón
- Ejercicios Nacionales e Internacionales

## 2.- Función Administrativa

- Coordina y controla los distintos reconocimientos de vuelo que pasan tanto pilotos como tripulantes en el CIMA y las distintas Enfermería de los respectivos Mandos Aéreos
- Gestión y compra de los distintos medicamentos y materiales asistenciales que precisan la equipación tanto de los helicópteros y aviocares, como chalecos salvavidas y balsas de salvamento

## 3.- Función Docente

- Dirigidas fundamentalmente a la formación de los rescatadores, tratando que cada 5 meses tengan un reciclaje continuo a nivel teórico-práctico en maniobras de Soporte Vital Básico que incluye Reanimación Cardiopulmonar, movilización y transporte de heridos, primeros auxilios y manejo de los distintos medios de inmovilización y oxigenoterapia.
- En ocasiones extraordinarias, conferencias SURMAR y asistencia sanitaria del ejercicio

## 4.- Función Investigadora:

- Mejora de la ubicación del material sanitario
- Estudio y valoración del bienestar y condiciones psicofísicas del herido transportado.

Lógicamente ante la falta de personal, dentro del horario de una alarma normal, se cubre de 7:30 a 14:30 aunque ante un aviso de nuestro RCC siempre que exista la posibilidad de asistir a una alarma se acude.

## EQUIPACION SANITARIA DE UN HELICOPTERO DE ALARMA

### 1.- Material de rescate y evacuación de heridos

- Cincho de salvamento:
  - Para evacuación de personas sanas
  - Para evacuación de personas conscientes que no se trate de politraumatizados (posible lesión medular)
  - Su uso está contraindicado en: toda persona inconsciente. Riesgo de escurrirse durante el rescate; cardiopatas (Infartos o anginas...); politraumatizados; cuando la lesión que tiene afecte a la caja torácica; niños; poca caja torácica...



Cestas y equipos de salvamento y distintos tipos de camilla, tipo pala y tipo OTAN.



*Material asistencial de inmovilización, arriba. Material de oxigenoterapia, abajo. En la misma página, a la derecha, material de sueroterapia y distintas mochilas de soporte vital básico.*

- Camilla rígida de izado con sistemas de flotabilidad: Para todo aquello que con el cincho no debemos realizar
- Cesta de salvamento: Usada fundamentalmente para prácticas en ejercicios SURMAR.

**2.- Material de movilización**

- Camilla tipo pala
- Camilla tipo OTAN



**3.- Material asistencial**

**3.1.- Material de inmovilización**

- Colchón de vacío
- Inmovilizador de columna o Férula de Kendrick
- Collarines tipo Philadelphia (Adultos varias tallas y pediátricos)
- Férulas hinchables para Extremidades superiores e inferiores

**3.2.- Material de oxigenoterapia**

- Maleta oxidoc (equipada con botellas de oxígeno, ambú, mascarillas...)
- Aspirador de secreciones





Monitor de registro cardíaco y constantes vitales, botiquines multiplaza y asistencial y la equipación sanitaria una vez plegada.



- Botella de oxigenoterapia de 5 litros de reserva

3.3.- Material de sueroterapia

- Sueros de distintos tipos
- Sistemas de sueros y equipos de venoclisis...

3.4.- Mochila de Soporte Vital Básico

3.5.- Mochila de Soporte Vital Avanzado

3.6.- Bolsa de abrigo y Saco Térmico

- Toallas y mantas
- Camisetas

4.- Monitor de registro cardíaco y constantes vitales.

5.- Botiquines multiplaza y botiquín asistencial para tripulación.

Equipación sanitaria una vez plegada

Ubicación interior del equipo SAR de rescate y sanitario

RESCATES Y TIPOS DE PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES QUE NOS SOLEMOS ENCONTRAR

Aunque nuestra misión está destinada a la búsqueda y rescate de aeronaves siniestradas y por tanto la función de la enfermería va dirigida a las patologías que estos presenten, afortunadamente no sólo el porcentaje de las misiones de este tipo es

relativamente bajo, sino que también la atención de supervivientes de dichos accidentes es también bastante bajo.

Anteriormente la asistencia a politraumatizados que sufrían accidentes en la sierra de Tramontana era una de las patologías más frecuentes que nos en-

Interior del equipo SAR de rescate y sanitario.





*Transferencia coordinada de un posible lesionado medular a la camilla del 061.*

contráramos, desde el paciente que se encontraba perfectamente empaquetado, es decir que se encontraba perfectamente inmovilizado y asistido por los equipos de montaña de Guardia Civil, Bomberos o Cruz Roja, hasta la víctima que se encontraba sola en un barranco o precipicio y únicamente su rescate era accesible a través del helicóptero del SAR, siendo necesario en muchas ocasiones el despliegue de gran parte de nuestros equipos de inmovilización por parte del rescatador y el Diplomado Universitario de Enfermería (DUE) para no agravar las lesiones, el dolor u ocasionar una lesión medular irreversible.

Si bien es cierto que en muchas ocasiones dada la dificultad del terreno o condiciones meteorológicas, el rescate no permite el uso de muchos de los medios de que disponemos ante el peligro que supone mantener durante bastante tiempo el helicóptero en un determinado sitio y el riesgo de una colisión o un posible fallo de la maquinaria del helicóptero.

En cuanto al mayor porcentaje de misiones que actualmente estamos teniendo, son las relacionadas con el Salvamento Marítimo, desde el rescate de víctimas que no tienen ningún tipo de patología pe-

ro su barco ha tenido algún tipo de percance en alta mar o está bajo fuertes inclemencias del tiempo, hasta el rescate de naufragos con importantes cuadros de hipotermia, pescadores con anzuelos clavados en su cuerpo, cocineros de grandes barcos con importantes quemaduras en sus extremidades, cuadros de infartos agudos de miocardio o diferentes cardiopatías, peritonitis o cuadros de abdomen agudo por apendicitis u otras patologías, politraumatizados consecuencia de choques entre barcos...

La falta de prudencia de muchas de las personas que rescatamos, sería muchas veces el verdadero origen de las patologías que presentan, obligando en más de una ocasión a poner en peligro la vida de las tripulaciones del helicóptero o avión y demás medios que se movilizan. Ya que no es normal que se produzca el rescate de una persona con fracturas en tibia y peroné por llevar sandalias para recorrer un barranco, o el rescate de algún diabético o persona con antecedentes de cardiopatías en un velero en alta mar.

La satisfacción que muchas veces se produce en el rescate de una persona y poder haberla asistido es lo que más recompensa nuestro trabajo, aunque en ocasiones las misiones de rescate no tienen este lado feliz y el resultado de la misión acaba con la muerte en el propio accidentado en el traslado, muerte que en alguna ocasión se hubiese podido evitar si hubiesen contado con la colaboración de los medios del SAR con más premura.

Otro aspecto a contemplar serían las aeroevacuaciones médicas programadas, tanto en aviocar como helicóptero, tendríamos las colaboraciones con el 061, actualmente Ib-Salut, que en ocasiones solicitan traslados por tener el helicóptero estropeado o no tener capacidad para vuelos nocturnos. Son traslados entre islas o a la península de pacientes con distintos tipos de patologías y edades, incluso neonatos. Pacientes que requieren una asistencia más específica en el hospital de Son Dureta (Palma) y hay que traerlos de hospitales de islas más pequeñas como Ibiza, Menorca... Ante estas evacuaciones es el Ib-Salut el que lleva el peso de la asistencia con su Médico y DUE, y los distintos materiales asistenciales, aunque también está la presencia y ayuda del DUE militar.

También tendríamos las evacuaciones de personal militar como la que llevamos acabo este año con un soldado de la Base General Asensio, que sufrió en unas maniobras una caída por un acantilado fracturándose la cadera y después de su alta hospitalaria debía de pasar la convalecencia en su casa en Alicante en vez de la cama de su acuartelamiento.

Es todo este tipo de misiones lo que hace fundamental la presencia de un enfermero militar en un escuadrón de salvamento, ya que la misión no es solo el rescate de un herido sino tratar de estabilizarlo y llevarlo en las mejores condiciones posibles hasta un centro hospitalario. •

*Asistencia en el interior del Puma, de un politraumatizado, rescatado de un barranco.*

