



Asociación de Sanitarios de Bomberos de España

Boletín 2.0

Número 44 - Marzo 2016



Editorial

Miguel Angel Molina Sánchez
Presidente de ASBE

Estimad@s soci@s y amig@s:

Desde este editorial quiero, en primer lugar, saludar y dar la bienvenida a Alex Orna Ara, quien, en la última reunión de la junta de nuestra asociación, fue propuesto para incorporarse como vocal de la misma. Incorporación que ratifica, tras la última modificación de nuestros estatutos, nuestra firme voluntad e intención de acoger en nuestra asociación a todas las categorías profesionales de sanitarios, que intervienen en la asistencia para y con los bomberos, en un plano de total igualdad.

Otro modo de extender y difundir la ASBE es, también, tratar de llegar a todos los cuerpos de bomberos que cuentan con servicio sanitario, y es por esto que hemos entrado en contacto con el servicio sanitario de bomberos del Ayuntamiento de Málaga, los cuales tuvieron relación con nuestra asociación hace algún tiempo, relaciones que quedaron rotas sin un motivo concreto, y que la junta que presido está dispuesta a restablecer, como así parece confirmarse. Así pues, desde aquí un afectuoso saludo a los compañeros de Málaga.

Quería, igualmente felicitar y dar la enhorabuena a los miembros del servicio sanitario de Bombers del Ayuntamiento de Barcelona, por las nuevas incorporaciones de enfermer@s que han tenido a principios de año, así como animar a sus nuevos miembros a comunicarse y acercarse a nosotros, de hecho ya hemos hablado con alguno de ellos. Sin embargo, nos gustaría que se integraran y participaran de lleno en las iniciativas de nuestra asociación, así como que nos hicieran partícipes de inquietudes, pues estamos dispuestos a hacerlas también nuestras, apoyándoles en todo lo que este en nuestras manos.

Respecto a lo comentado anteriormente, quiero deciros que desde la ASBE se están promoviendo la formación de comisiones en las que se pueda trabajar sobre temas y cuestiones que sean de vuestro interés, como es la problemática de la jubilación anticipada para los sanitarios de bomberos, la formación de nuestros auxiliares, la atención al paciente suicida, la elaboración de procedimientos clínicos y terapéuticos....etc. Recientemente se os invita a todos los socios, que lo deseen, a incorporarse a dichas comisiones, y a que propongais la creación de otras nuevas sobre temas que puedan ser de vuestro interés.

Así pues, os animo a formar parte de estos grupos de trabajo, de cuyas conclusiones esperamos publicar una serie de documentos, que avalados por la ASBE, nos ayuden a hacer más llevadero nuestro trabajo.

Me despido de vosotros con la seguridad de que estas propuestas que os hacemos serán bien acogidas por vosotros.

Un saludo

Miguel Angel Molina Sanchez

Presidente de ASBE



Coordinación Boletín: José Antonio Cortés Ramas	
Edición: Diego Borraz Clares	Coord. Emergencias: Gerardo Esteban Bernal
Coord. Salud Laboral: Jose Manuel Alvarez Gómez	Coord. Medicina del Deporte: Javier Pérez Ansón
Editado en Zaragoza (España). ISSN: 2386-6934	

Resumen de las XXV Jornadas Nacionales

1ª MESA REDONDA: ACTUALIZACION EN LA ASISTENCIA A LOS ACCIDENTADOS DE TRAFICO

Resumen de la Primera Mesa Redonda, "Actualización en la asistencia a los accidentes de tráfico", celebrada el jueves por la mañana. José Antonio Cortés Ramas, médico de la Asistencia Médica del Servicio de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza, fue el moderador de la misma.

La primera ponencia fue a cargo de Diego Borraz Clares, enfermero de la Asistencia Médica del Servicio de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza, con el título "Últimas tendencias en inmovilización del paciente traumático".

En ella hace un repaso evolutivo de las recomendaciones en inmovilización del paciente traumático. Todo lo que hace tiempo era un dogma de fe y un sacrilegio no hacerlo, ahora se ponen en duda los beneficios de usar determinados materiales en la inmovilización del accidentado, desde los collarines cervicales, al tablero espinal, camilla de palas, colchón de vacío y férula espinal. Todo ello apoyado en bibliografía actualizada y en estudios realizados en los últimos años sobre el tema. Una ponencia muy instructiva que nos hace pensar sobre la necesidad o no de inmovilizar a todo paciente traumático, nos abre una serie de interrogantes sobre nuestra actuación, y nos acota el uso de cada material a situaciones e indicaciones concretas.

La segunda ponencia corrió a cargo de Josep María Soto i Ejarque, médico especialista en Anestesiología y Reanimación del Hospital de Igualada (Barcelona), médico del Grup d'Emergències Mèdiques de los Bombers de la Generalitat de Catalunya y Cap Territorial de Metropolitana Sud del SEM de Catalunya, titulada "Analgesia del paciente atrapado en accidentes de tráfico".

En la ponencia se hace un repaso actualizado y documentado bibliográficamente con estudios sobre la sedación y analgesia del paciente traumático, llegando a la conclusión de que no se llega a una analgesia óptima

en un porcentaje alto de los pacientes traumáticos atendidos.



Nos hace un repaso de los fármacos que tradicionalmente se han empleado y de las nuevas formas de administración que nos pueden ayudar a mejorar el tratamiento del dolor. Nos recomienda la asociación de varios fármacos para potenciar su poder analgésico y evitar las complicaciones por el uso de altas dosis de cada uno de ellos, así como el uso del fentanilo o la ketamina y su administración intranasal, apoyados por estudios recientes que recomiendan su uso en el paciente traumático.

Además, nos invita al uso del bloqueo del nervio crural en el medio extrahospitalario, para obtener un alto beneficio con pocas complicaciones.

Sin duda, una ponencia muy enriquecedora.

La tercera y última ponencia fue impartida por Concepción Cassinello Ogea, médico especialista en Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, y se titulaba "Actualización en el manejo de la hemorragia masiva: desde la escena hasta el quirófano".

En esta ponencia, nos presenta el Protocolo de Hemorragia Grave y Masiva del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Nos da una idea de los objetivos a conseguir en los pacientes sangrantes en la escena del

accidente, hasta la llegada al hospital útil donde se procederá a realizarle la cirugía.

En la escena del accidente, la actuación ante un paciente con un grave problema de sangrado, ha de ser rápida y agresiva. En primer lugar, inmovilizando la pelvis en el mismo momento en que detectemos un sangrado por fractura de la misma.

Se recomienda la hipotensión permisiva, por lo que no hay que administrar grandes volúmenes de fluidos. La fluidoterapia recomendada es el uso del Plasmalyte, con la concentración más baja de cloro, y así no agravar la acidosis metabólica hiperclorémica existente en el traumatizado.

En las guías europeas nos recomiendan el uso del Suero Salino Hipertónico en los traumas penetrantes. Y el uso del Hidroxietil-Almidón se limita a los traumas no penetrantes con hemorragias incoercibles, no más de 24 horas y controlando la función renal.

En cualquier caso, en un trauma con sangrado importante no controlable, en la escena del siniestro, hay que administrar el Ácido Tranexámico. Porque los estudios demuestran que disminuye la mortalidad de este tipo de accidentados, el volumen de fluidoterapia a administrar, la duración del sangrado y el número de unidades transfundidas. La clave es su administración lo más precozmente posible, en la misma escena del accidente. En definitiva, una ponencia muy útil en nuestro medio, concisa y actualizada, donde nos indica las posibilidades terapéuticas en un paciente muy difícil de tratar. A su vez, abre la puerta a una estrecha colaboración entre los especialistas en el manejo hospitalario de este tipo de pacientes, y los primeros intervinientes en el medio extrahospitalario, como son las ambulancias de nuestros Servicios de Bomberos.

En resumen, una mesa muy interesante y amena que nos dejó muchas ideas para mejorar y completar nuestra labor asistencial en la urgencia y emergencia de los pacientes involucrados en accidentes de tráfico y politraumatizados.

Y no quiero acabar sin agradecer nuevamente su presencia a todos los ponentes, por su esfuerzo y por los conocimientos que nos han transmitido. Sin duda, un lujo haber contado con ellos en nuestras Jornadas Nacionales.

PONENCIA: INCORPORACION DE NUEVO PERSONAL POR

PROMOCIÓN INTERNA EN BOMBERS DE BARCELONA

En esta ponencia, Sergi Masso nos explicó de forma muy gráfica los procesos de incorporación de nuevos enfermeros a su servicio sanitario que se han venido realizando en los últimos años, de distintas formas, exponiendo los pros y contras de cada uno de ellos.

PONENCIA: APLICACIÓN DE LAS TABLETS PARA LA GESTION DE MULTIPLES VICTIMAS

Alex Orna Ara, Técnico en Emergencias Sanitarias/Pompiér de Emergències de la Val d'Aran, nos presentó el nuevo sistema de filiación de pacientes en incidentes con múltiples víctimas que han diseñado. Dicho sistema parte de una tablet con conexión a internet, en la que se van introduciendo todos los datos disponibles de las víctimas: identificación, clasificación de triage básico, de triage avanzado, medio de evacuación, destino, ..., de forma que desde el centro de mando y desde los hospitales se puede tener en tiempo real toda la información disponible, para una mejor coordinación.

Un gran avance, sin duda.

3ª MESA REDONDA: ACTUALIZACION EN PREVENCION Y ABORDAJE DE CONDUCTAS SUICIDAS

La Tercera Mesa Redonda "Actualización en prevención y abordaje de conductas suicidas" fue moderada por Carlos Gracia Sos, enfermero de la Asistencia Médica de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza, y analizó distintas estrategias para afrontar este tipo de emergencias.

La primera ponencia, "Comprender al suicida. Primer paso para poder ayudarlo.", fue presentada por César Flordelis Corral, enfermero de la Asistencia Médica de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza.

Comenzó su intervención realizando una simulación de una llamada de auxilio en directo y solicitó la ayuda de los asistentes para mostrar las distintas formas de enfrentarnos a este tipo de situaciones.

Después, y dentro de la conducta suicida, analizó los actos, la comunicación y la ideación presentes en este tipo de actuaciones.

Nos habló del estigma del suicidio como prejuicio que predispone actitudes negativas y que implica, creencias erróneas, actitudes de rechazo social, temor y acciones

excluyentes. Históricamente influenciado por aspectos sociales, culturales y religiosos. Actualmente siguen existiendo creencias erróneas y un continuo malentendido sobre sus causas, considerándolo: una debilidad personal, egoísmo o cobardía.

La persona que presenta una conducta suicida busca a alguien que le escuche, que le tranquilice, que le hable con calma, que le respete, que le entienda, pero sobre todo que no le juzgue, que no le aconseje, que no le dé opiniones.

Como resumen, y siempre al final de nuestra intervención, tendremos que analizar cómo lo hemos hecho, tono de voz empleado, uso de lenguaje adecuado, qué hemos preguntado, hemos mostrado interés por lo que estaba ocurriendo, en qué nos hemos centrado.

La segunda ponencia, "Protocolo de actuación operativa ante intentos de suicidio por precipitación", fue defendida por Luis López Cuadradas y Manel Tomás Gimeno, sargento y enfermero del SPEIS del Ajuntament de Barcelona.

Presentaron datos estadísticos sobre muerte por suicidios y analizaron estos servicios, considerados habituales en los Cuerpos de Bomberos.

Las dificultades en este tipo de servicios suelen ser muy diversas, empezando por la seguridad de los intervinientes y del propio afectado.

Desde hace bastante tiempo, los temas de autoprotección son prioritarios en nuestro Servicio, tanto por la sensibilidad de nuestra Administración, de las diferentes jefaturas que hemos tenido, así como por la presión y vigilancia de los representantes sociales de nuestro colectivo.



Haciendo un análisis de los datos recopilados durante años, se deduce que los principales problemas en este ámbito de actuación se pueden dividir en: organización, sistematización y protocolización en lo que respecta al acceso, aproximación y contacto con el afectado.

Presentaron el Protocolo del SPEIS del Ajuntament de Barcelona PROCOP 2.04, el cual ha completado todo el proceso de estudio, redacción, análisis, contrastación (incluida la mesa de seguridad laboral) y validación.

Nos lo presentan para que podamos tener información, así como la sistematización que consideran más adecuada y realista para este tipo de intervenciones propias de Bomberos y sometiéndola a nuestra consideración por si algunos detalles o el propio protocolo pueden ser de utilidad para implementarlo en nuestros Servicios.

La tercera ponencia, "Prevenir el suicidio, tarea de todos", fue expuesta por Ramón Pérez Peñaranda. Enfermero de Bomberos del Ayuntamiento de Sevilla.

Comenzó su intervención exponiendo definiciones, prevalencia, causas, prevención y obstáculos a la prevención con este tipo de pacientes.

A continuación nos presentó un modelo de prevención dirigido a formar a distintos sectores sociales en la detección de indicadores asociados a factores de riesgo, signos y señales de alarma, mediante los "gatekeeper" o "guardianes", personas en contacto primario con grupos poblacionales de alto riesgo, con formación en prevención del suicidio.

La formación tanto a profesionales sanitarios y no sanitarios tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención a las personas en riesgo de suicidio, involucrando a las mismas en la planificación y ejecución de la formación y utilizar como medida de resultado la información sobre la atención percibida por los pacientes, considerando el impacto emocional del suicidio en el profesional y su capacidad para ejercer su trabajo de manera competente y empática, utilizando para ello situaciones de la vida real en grupos de discusión, conferencias, role-playing, análisis de casos, etc.

Actualmente los referentes en formación de "guardianes" son:

Programa SUPRE (Suicide Prevention) - OMS.

Guía de la EPA (European Psychiatry Association).

Programa STORMY de Nuremberg (para médicos).

Documento Prevención Suicidio (bomberos, policías y

primeros intervinientes) - OMS.
Experiencias en Europa - Navarra (España).
Programa Integral (Andalucía) - Faisem -, en fase de diseño.

MESA DE PONENCIAS CORTAS

Moderada por Gerardo Esteban Bernal, médico de la Asistencia Médica de Bomberos de Zaragoza, en esta mesa se presentaron cuatro interesantes comunicaciones libres.

La primera fue a cargo de Marta Pellicer, enfermera de la Asistencia Médica de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza, que nos introdujo a las indicaciones y modo de activación del reciente implantado Código Infarto en Aragón. Este código intenta lograr el mejor resultado en pacientes con un IAM con ST elevado de cara a mejorar su supervivencia y disminuir el daño orgánico. Esta mejora pasa por una adecuada activación en el menor tiempo posible, para realizar angioplastia primaria coordinando los diferentes servicios, tanto hospitalarios como prehospitalarios de esta comunidad.

Muy interesante fue esta comunicación, "Atención prehospitalaria de urgencia al paciente paliativo". Nos la expuso Elvira Prieto enfermera de la Asistencia Médica de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza. Hablo de cómo siempre podemos realizar actuaciones que puedan ayudar a vivir esos últimos momentos de la mejor forma, disminuyendo el dolor y la angustia del paciente y sus familiares.

La tercera comunicación nos la mostró Ramón Pérez, Enfermero de Bomberos del Ayuntamiento de Sevilla. Nos descubrió cómo asistir en nuestro trabajo a pacientes con discapacidades, para prestarles un servicio mas adecuado. También propuso un futuro protocolo de actuación en el que están trabajando para estos casos.

Por ultimo Manel Tomas y Sergi Massó, enfermeros del SPEIS del Ajuntament de Barcelona. presentaron un aparato cada vez más demandado, para retirar anillos, pulseras y demás adornos, que se introduce o cuelga el ciudadano en los sitios más inverosímiles de su cuerpo, como objetos decorativos o tribales. El Dremel es una sierra circular motorizada que hace esta labor más efectiva, corta y segura. Al final tuvimos una sesión práctica demostrativa.

En resumen, un recorrido ameno e ilustrativo por diversas áreas de la emergencia. Mi enhorabuena a sus po-

nentes por sus detallados y atractivos trabajos.

4ª MESA REDONDA: EMPRESAS COLABORADORAS

En esta mesa participaron tres empresas relacionadas con la fabricación y promoción de productos sanitarios relacionados con las emergencias extrahospitalarias:

-Emergencia 2000: Herminio Ruiz Andino nos habló muy brevemente de las novedades en la transformación de vehículos para el transporte sanitario.

-Physiocontrol. Javier García Menéndez, en el apartado de dispositivos para intubación y vía aérea difíciles, nos presentó el nuevo Videolaringoscopio MacGrath, nos mostró su manejo y sus ventajas. En la ronda de preguntas se preguntó por su coste, siendo éste entre 1800 y 2000 dólares la unidad. Posteriormente, al finalizar la mesa, los asistentes pudieron hacer uso de este dispositivo sobre un busto de intubación.

-Adaro cedió su espacio de exposición a Ivan Enrique Tovar Dueñas de la empresa SAM Médica, quien basándose en las experiencias recogidas por la sanidad militar en zonas de conflicto bélico, nos presentó sus productos: el SAM Splint, una férula inmovilizadora de extremidades; el SAM Pelvic Sling II, un inmovilizador pélvico en caso de fracturas pélvicas; el SAM Juntional Tourniquet, un nuevo dispositivo de compresión para heridas vasculares en grandes troncos, tanto axilares como femorales, y finalmente el SAM Chest Seal dispositivo valvular de aplicación en las heridas soplantes de tórax.



5ª MESA REDONDA: SEGURIDAD Y RESCATE EN EL MEDIO ACUÁTICO

Tras las presentaciones de rigor por parte del moderador, el Dr. Javier Pérez, se da paso a la primera intervención de la mesa: El rescate acuático en superficie en la provincia de Zaragoza, por parte de D. David Garcés Las-

heras. Coordinador de Rescate Acuático en superficie del Servicio de Extinción de Incendios de la Diputación de Zaragoza.

En ella nos hace un resumen de las intervenciones en medio acuático desde su creación en el año 1975, incidiendo en los últimos años, donde se han dotado de materiales y formación específica para acometer este tipo de siniestros, nos hace notar los niveles de cualificación con los que se forman los componentes de SPEI de Diputación de Zaragoza, siendo su nivel 3 donde se enmarcarían los especialistas, con dominio absoluto de conocimientos, técnicas y control del entorno acuático en superficie.

La segunda ponencia, Singularidades del rescate acuático, D. Óscar Gonzalo Vicente. Instructor de buceo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza.

Nos habla de los condicionantes y riesgos que entraña el rescate en un medio hostil como es el medio acuático, tanto en superficie como en inmersión, nos explica cómo abordar las distintas situaciones mediante un método que incluye: la percepción del problema, análisis de la situación, toma de decisiones y acciones del rescate que incluye (LAST) Localizar, Acceder, eStabilizar, Transportar.

Para ello, también nos expone los recursos tanto materiales y humanos que cuenta el SciSyPC del Ayto. de Zaragoza.

La última ponencia, Ahogamiento: epidemiología, pronóstico y tratamiento, la expone el Dr. José Manuel Cruz Palacín, médico del Servicio de Urgencias del Hospital Provincial Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza.

En ella nos hace una actualización concisa pero interesante del accidente más grave en el medio acuático que

es el ahogamiento. En primer lugar nos da estadísticas de la OMS donde pone de relevancia el problema de Salud Pública que supone. Nos muestra a continuación la Cadena de Supervivencia en el ahogamiento publicada en la últimas Guías de Reanimación, como parte específica, y nos enseña, como valores predictivos en el desenlace del ahogamiento, que la hipoxia es determinante (Clasificación de Szpilman de 2012), e insiste en la resucitación en el agua, dando a conocer las peculiaridades del SVB y SVA en el ahogamiento.

PONENCIA DE CLAUSURA: 25 AÑOS DEL INCENDIO DE LA DISCOTECA FLYING

Esta ponencia debía ser defendida por Armando Cester y Antonio Ponz, Jefe Médico y Suboficial de Bomberos de Zaragoza, respectivamente, pero ambos excusan su asistencia.

Ante su ausencia la presenta Carlos Gracia Sos, enfermero de la Asistencia Médica de Bomberos de Zaragoza que también estuvo trabajando e intervino en este siniestro.



Narró los hechos acaecidos el 14 de enero de 1990, cuando a las 02:40 horas de la madrugada los Bomberos de Zaragoza eran alertados de un incendio en la Discoteca Flying de Zaragoza.

Desarrolló el operativo que intervino aquella noche y una exhaustiva cronología de los hechos, tanto desde el punto de vista de bomberos, como desde el punto de vista sanitario.

El trágico incendio se saldaría con 43 fallecidos y un herido grave.

Y con esta espectacular ponencia se puso punto final a estas XXV Jornadas Nacionales de Sanitarios de Bomberos, con la cabeza ya puesta en la organización de las siguientes jornadas.



Documento de consenso en la HTA

Javier Pérez Ansón
Médico

Asistencia Médica. Bomberos Ayuntamiento Zaragoza

La Hipertensión Arterial además de ser una enfermedad es un factor de riesgo cardiovascular que hace que sea un problema de salud pública importante. En la sociedad que vivimos afecta al 38% de la población adulta pudiendo llegar al 49% a los 65 años.

Uno de los factores que favorecen la HTA es el estrés, y dentro de nuestro colectivo, donde los turnos, la emergencia, el trabajo intenso que se requiere en algunos siniestros, junto al propio estrés térmico en el control de un incendio, hacen que su prevalencia sea mayor.

El artículo que en esta ocasión os propongo es el documento de consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED-FEMEDE) "PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL".

Se puede descargar (libre difusión) del siguiente enlace dentro del apartado, originales:

<http://archivosdemedicinadeldeporte.com/revistas/104/>

En él se hace un repaso pormenorizado de la enfermedad: etiopatogenia, epidemiología, diagnóstico y tratamiento ya sea farmacológico, dietético,... pero donde se



hace hincapié es en los aspectos preventivos que la actividad física y el ejercicio tienen sobre la HTA

"El ejercicio físico provoca el descenso de la PA independientemente de los efectos de la dieta, la supresión de sodio, la disminución de peso y del consumo de alcohol y de tratamientos farmacológicos"

Se analiza, la forma que influyen los distintos tipos de ejercicio (aeróbico, fuerza,...) y la forma de poder prescribir ejercicio: tipo de ejercicio, frecuencia intensidad y duración, para prevenir y tratar la HTA.

Los compañeros enfermeros de Bomberos de Portugal nos comunican que estrenan página web.

Os animamos a echarle un vistazo.

<http://bombeirosenfermeiros.wix.com/gnbe#!home/mainPage>

