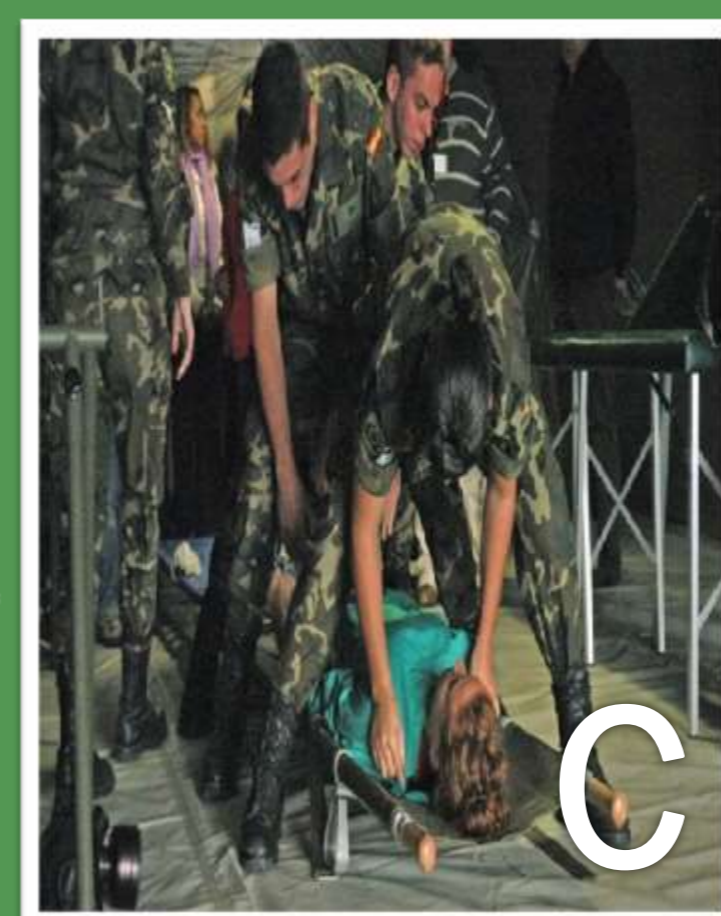
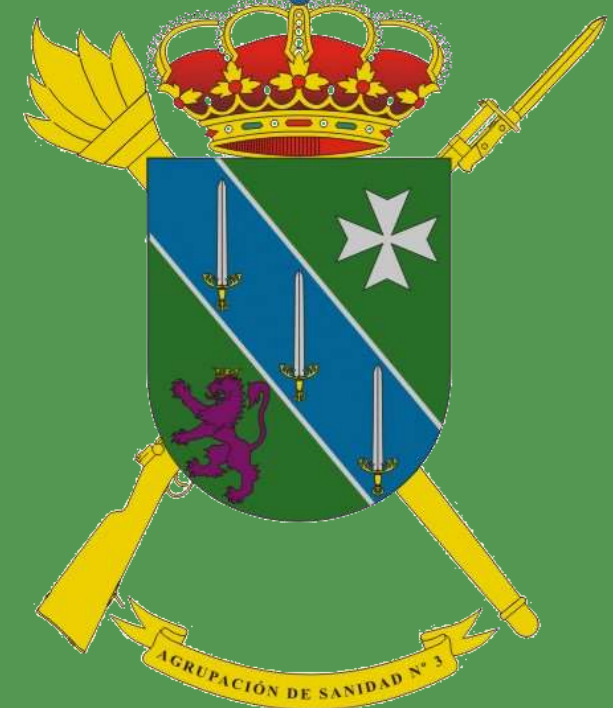


ESTACION SANITARIA DE DESCONTAMINACIÓN NBQ (ESDNBQ)

HERRERA GONZALEZ PP, Teniente Enfermero, AGRUPACIÓN DE SANIDAD 3

PORRAS PAVON CI, Enfermera Res. FOXA; MARTÍN MORENO A, Enfermera SUMMA 112



INTRODUCCION: Creada en 2005, presentamos la Unidad ESDNBQ perteneciente a la AGRUSAN 3 del Ejército de Tierra (estructura, cometidos, actividades y proyección), así como la misión de los enfermeros

ORGANIZACIÓN Y ZONAS DE LAS ESDNBQ:

+ Jefe de la ESDNBQ

+ Plana Mayor de Mando

+ Núcleo de Recepción y Clasificación

+ Núcleo de Descontaminación: vestuario, duchas, descontaminación de heridas, secado y vestido

+ Núcleo de Evacuación

+ Unidad de Apoyo

COMETIDOS: La ESDNBQ está diseñada y dotada de las capacidades necesarias para descontaminar bajas (válidas y no válidas) que hayan sufrido un incidente NBQ, en cualquier tipo de escenario (bélico o no). La descontaminación de bajas sanitarias es un acto más de la cadena asistencial, recogido en las Normas Operativas Sanitarias Conjuntas

SECUENCIA DE MONTAJE:

Nivelación -> Montaje de las 5 tiendas -> Instalación de alumbrado, agua y equipos -> Ubicación de enseres y mobiliario -> Balizamiento de las áreas de la ESDNBQ -> Puesta a punto de los equipos

A: Zona de Clasificación

B: Zona de Descontaminación

C: Zona de Evacuación



RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN LA ESDNBQ:

1. Comprobación minuciosa de la electromedicina, baterías y oxígeno, así como la caducidad de fármacos
2. Recepción y clasificación de las bajas sanitarias en la zona de espera: Descontaminación de urgencia si procede, tratamiento de urgencia y estabilización, así como la clasificación previa (según criterios de bajas masivas), filiación, recogida de armamento y equipo
3. Descontaminación: Control del desvestido, aplicación de la ducha, descontaminación de heridas, de los pliegues cutáneos y cabello, secado, medición del nivel de contaminación y vestido de bajas
4. Evacuación: Estabilizar a la baja, evaluación del estado de la baja y clasificación, cierre de filiaciones, espera o evacuación

CUIDADOS DE ENFERMERIA (periódicos):

- A. Estabilización de la Vía Aérea: Evaluar la necesidad de oxígeno suplementario, Descartar y tratar el neumotórax, Evaluar necesidad de IOT (y colocación de SNG conectada a bolsa), Comprobar correcta colocación del TET y fijarlo adecuadamente
- B. Control de la Respiración: Revisar los parámetros del respirador, Vigilar las alarmas luminosas, Registro de constantes vitales
- C. Evaluación Hemodinámica: Canalizar, revisar y fijar los accesos venosos periféricos, Registro de los fármacos administrados
- D. Monitorización exhaustiva: FR, FC, TA, Tª, SpO2, EKG, tamaño y reactividad pupilar, CGS, dolor, ansiedad, etc
- E. Desvestido, Descontaminación, Abrigar al paciente, Prevención de UPP, Establecer con el paciente un método de comunicación eficaz, Tranquilizar

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Una vez lea esta información, estamos seguros que comprenderá el gasto, el trabajo, el esfuerzo, que desarrollan los profesionales enfermeros en esta Unidad. Esperamos conseguir así un acercamiento respecto a la población civil, buscando la colaboración y entendimiento entre Enfermería civil y militar

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA: Identificar las particularidades que presenta el mundo militar, la diversidad de funciones, la variedad de escenarios, y la multidisciplinariedad e interrelación que requiere la práctica de la Enfermería en el ámbito castrense

BIBLIOGRAFÍA:

1. MI6-605: MANUAL DE INSTRUCCIÓN DEL SANITARIO DE PEQUEÑAS UNIDADES, Ministerio de Defensa
2. MT6-039: EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL NBQ, Mº. Defensa
3. MT7-026: SOCORROS DE PRIMERA URGENCIA, Mº. Defensa
4. OR5-17 ORIENTACIONES EN DEFENSA NBQ, Mº. Defensa
5. OR7-021: PROTECCIÓN INDIVIDUAL NBQ, Mº. Defensa
6. PD4-616: SANIDAD EN OPERACIONES, Mº. Defensa
7. ASISTENCIA SANITARIA A BAJAS NBQ EN PRIMEROS ESCALONES, Inspección General de Sanidad, 20 de mayo de 2008

