



NOTAS DE ORIENTACION MÉDICA

Título: AMPUTACIONES Y DESMEMBRAMIENTO
Última Revisión: Enero 2011

1. Antecedentes

1. Las amputaciones (víctimas vivas) y el desmembramiento (fallecido) siempre han generado mucha discusión en la comunidad USAR y es un tema complejo con aspectos sociales, religiosos y éticos que se deben considerar. Aunque puede haber situaciones raras en las que estos dos procedimientos se indiquen como último recurso, la mejor medida de acción es evitarlos si es posible.

2. Amputaciones

2.1 Pre-procedimiento

2.1.1 Toma de decisiones

1. El único aspecto más importante a considerar con respecto a la realización de amputaciones prehospitarias es el proceso de toma de decisiones sobre cuándo debe realizarse.
2. Existen numerosas implicaciones éticas, morales, culturales y religiosas potenciales, así como las complicaciones clínicas y psicológicas asociadas con la amputación prehospitalaria. Esto se complica en situaciones cuando el procedimiento es realizado por un profesional médico en un país extranjero afectado por un desastre.
3. Existen múltiples criterios internacionales de puntaje de salvamento de extremidades. Estos están destinados para su uso en el entorno controlado del quirófano con acceso total a la víctima e incluso estos pueden ser cuestionados retrospectivamente cuando se aplica. Es irreal esperar que el proveedor de servicios médicos USAR tome una determinación sobre si una extremidad es rescatable o no en el entorno de la estructura colapsada.
4. Por lo tanto, la amputación debe considerarse un procedimiento de último recurso absoluto cuando:
 - a. La condición clínica del paciente es potencialmente mortal y requiere un desenmarañamiento y extracción inmediata para facilitar la reanimación;
 - b. Los peligros representan una amenaza inminente para la vida de la víctima o de los miembros del equipo USAR;
 - c. En circunstancias en las que el grado de atrapamiento y enredo del paciente es tal que, incluso después de una exhaustiva revisión



NOTAS DE ORIENTACION MÉDICA

multidisciplinaria de opciones alternativas, la amputación proporciona el único medio viable para sacar al paciente.

5. Por lo tanto, es fuertemente recomendado que el equipo USAR establezca e implemente un proceso de toma de decisiones con respecto a las amputaciones. Idealmente, esto debería incluir un procedimiento y una lista de verificación del equipo para usar en el campo. También se recomienda que los equipos lleven equipos y suministros mínimos para realizar y / o completar una amputación prehospitolaria.
6. Las personas esenciales en el proceso de toma de decisiones deberían incluir:
 - a. Profesionales médicos tratantes;
 - b. Paciente (si es posible / práctico);
 - c. Miembros de la familia (si es posible / práctico);
 - d. Gerente médico del equipo USAR;
 - e. Líder del equipo USAR / líder del equipo adjunto;
 - f. Representante de LEMA (si es posible / práctico).
7. Se reconoce que en algunas circunstancias puede no ser posible o práctico consultar con todas o algunas de las personas descritas anteriormente. Una práctica recomendada en esta situación debería ser consultar al menos a otro profesional médico, incluso si es miembro de otro equipo USAR.
8. Otros factores a considerar incluyen:
 - a) Las instalaciones médicas disponibles de recepción y el nivel de atención disponible para proporcionar el manejo y el apoyo continuos requeridos a un paciente post amputación;
 - b) La disponibilidad de un profesional médico debidamente calificado para realizar el procedimiento;
 - c) La disponibilidad de los equipos y medicamentos apropiados para realizar el procedimiento y la atención posterior al procedimiento.

2.1.2 Preparación

1. Una vez que se haya tomado la decisión de realizar una amputación, se debe establecer o realizar lo siguiente:
 - a. Un modo de transporte para transferir inmediatamente al paciente después de la extricación;
 - b. El centro médico disponible más apropiado para recibir al paciente;
 - c. Un individuo para asistir el cuidado primario brindado con el procedimiento (idealmente un profesional de la salud);
 - d. El equipo y los medicamentos apropiados para el procedimiento están disponibles en el sitio;

NOTAS DE ORIENTACION MÉDICA

- e. Preparación adecuada del equipo de protección personal, por ejemplo, guantes adicionales; prendas de protección, gafas de protección; etc.
- f. Una reunión informativa con todo el personal de rescate directamente involucrado con el apoyo del rescate durante el procedimiento con respecto al plan de acción médico;
- g. Un punto de ensamblaje del equipo lo más cerca posible del paciente y en las condiciones más "estériles" posibles;
- h. Si es posible o práctico, documente el proceso de toma de decisiones;
- i. Considere las restricciones ambientales impuestas por un entorno de espacio confinado, por ejemplo, acceso limitado al paciente, iluminación y ruido.

2.1.3 Procedimiento

1. Esta guía se enfoca en el procedimiento de amputación. Se aplican los principios subyacentes consistentes con la resucitación de trauma. Para obtener información adicional sobre la provisión de atención médica en ambientes austeros, consulte la Nota de orientación médica **LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA EN UN AMBIENTE AUSTERO, ESPECÍFICAMENTE EN UN ESPACIO CONFINADO.**
2. Este procedimiento solo debe ser realizado por un médico adecuadamente entrenado u otro profesional médico (por ejemplo, paramédico, enfermera) bajo la supervisión directa de un médico.

2.1.3.1 Anestesia y analgesia

1. Existen métodos bien documentados para proporcionar anestesia y analgesia adecuada y adecuada en entornos prehospitalarios. Los profesionales médicos de USAR están obligados a garantizar anestesia y analgesia adecuadas durante y después del procedimiento.

2.1.3.2 Técnica

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido guías de práctica sobre amputaciones en situaciones de desastre, consulte las Directrices de mejores prácticas sobre atención quirúrgica de emergencia en situaciones de desastre, Sección 12, Amputaciones, *páginas 15 - 17.*
2. En el entorno del espacio confinado, se deben considerar los siguientes puntos:
 - a) Considere la administración de un antibiótico apropiado de amplio espectro, si está disponible, tan pronto como sea posible;
 - b) Considere la administración de profilaxis contra el tétanos, si está disponible, tan pronto como sea posible;
 - c) Intente realizar el procedimiento con la técnica más "estéril" posible. La

NOTAS DE ORIENTACION MÉDICA

preparación del sitio quirúrgico aún debe considerarse dentro de las restricciones del entorno del espacio confinado siempre que sea posible en la práctica;

- d) El control proximal de la hemorragia es primordial antes y después del procedimiento;
- e) El método preferido es una amputación con guillotina lo más distalmente posible en la extremidad afectada.
- f) Se recomienda utilizar una sierra de alambre, p. ej., una sierra Gigli, en lugar de una sierra de hoja fija, ya que es más adecuada en un entorno de espacio confinado;
- g) Anote en la extremidad del paciente el momento de la amputación;
- h) Mantener la vigilancia de los riesgos planteados por instrumentos quirúrgicos, fragmentos de huesos y fluidos corporales durante el procedimiento;
- i) Aplique agente antiséptico al muñón amputado si está disponible y cubra la herida adecuadamente;
- j) Si se ha aplicado un torniquete, deje el torniquete in situ hasta que el paciente sea entregado al centro médico más apropiado disponible.

2.1.4 Después del procedimiento

- a) Mantener niveles adecuados de anestesia y analgesia durante el proceso de extracción;
- b) Mantenga el control de la hemorragia y asegúrese de que siga siendo efectivo durante el proceso de extracción;
- c) Asegurar una cobertura adecuada de la parte amputada que permanece en los escombros. Esto es para reducir el riesgo de exposición física o lesiones, así como los posibles efectos psicológicos perjudiciales;
- d) Intentar advertir a la instalación médica receptora del estado clínico y la llegada del paciente;
- e) Asegurar la finalización de la documentación apropiada según lo permita el tiempo;
- f) Debido a los posibles impactos psicológicos adversos de realizar este procedimiento, se recomienda una reunión informativa adecuada para todo el personal involucrado;
- g) Notificar a todas las partes relevantes sobre el procedimiento llevado a cabo, por ejemplo, OSOCC; LEMA.

3. Desmembramiento

- 1. Al igual que con la amputación prehospitalaria, el aspecto más importante a considerar con respecto al desmembramiento es el proceso de toma de decisiones. De hecho, el desmembramiento en algunos países puede ser ilegal. El proceso de toma de decisiones, el personal involucrado y el procedimiento son similares a los de la amputación prehospitalaria como se describió anteriormente. Sin embargo, las razones para este procedimiento difieren, por ejemplo,:



NOTAS DE ORIENTACION MÉDICA

- a) Es la única forma de obtener acceso a una víctima en vivo;
 - b) Eliminar un riesgo para el personal USAR.
2. Hay cuestiones críticas que deben considerarse con respecto al manejo y recuperación de los fallecidos que son aplicables para realizar el desmembramiento. Consulte la Nota de orientación médica **RECUPERACIÓN DEL FALLECIMIENTO DURANTE LAS OPERACIONES USAR.**