

ANEXO VI: GUÍA DE ACTUACIÓN SANITARIA

6.1. COORDINACIÓN SANITARIA EN CATÁSTROFES

6.1.1. SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD-061

6.1.2. CENTRO DE GESTIÓN DE EMERGENCIAS DE CANTABRIA 112

6.2. ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA EN CATÁSTROFES

6.2.1. ACTUACIÓN MÉDICA EN CATÁSTROFES

6.2.2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE ASISTENCIA MÉDICA EN CATÁSTROFES.

6.2.3. CRITERIOS GENERALES DE ASISTENCIA INICIAL A HERIDOS.

6.2.4. EVACUACIÓN SANITARIA

6.2.4.1. Principios generales.

6.2.4.2. Etapas de la evacuación.

6.3. ASISTENCIA MÉDICA EN ACCIDENTES QUÍMICOS

6.3.1. ASISTENCIA EN ZONA.

6.3.1.1. Clasificación de los afectados químicos

6.3.1.2. Actuación médica

6.3.2. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA

6.3.2.1. Desastre con víctimas en masa.

6.3.2.2. Pacientes contaminados

6.1. COORDINACIÓN SANITARIA EN CATÁSTROFES

El Servicio Cántabro de Salud dispone de un Centro Coordinador de Urgencias Sanitarias con acceso a través del teléfono 061 para la recepción de llamadas y avisos de emergencia sanitaria.

Para la actuación ante situaciones de emergencia, para su seguimiento, control y el intercambio necesario de información, se realizará colaboración y coordinación multisectorial entre el Centro Coordinador de Urgencias Sanitarias y el Centro de Gestión de Emergencias (112). Los servicios de atención sanitaria privados, contratados por las entidades involucradas, o movilizados por el 112, estarán siempre bajo la dirección y mando del responsable del Servicio Cántabro de Salud que se encuentre en la emergencia.

6.1.1. SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD – 061.

Para la actuación ante situaciones de emergencias graves, el Servicio Cántabro de Salud 061, se coordina y colabora con el resto de los servicios: Centros de Salud, Centro de Gestión de Emergencias 112, etc., de igual manera que estos informan también al 061, cuando es necesario que intervengan.

Este servicio coordinará también todos los recursos necesarios, con independencia de su titularidad, para intentar conseguir la mayor atención posible en caso de emergencias graves.

Funciones:

- Informar al Director del Plan a través del PMA.
- Teléfono Sanitario de Referencia para Emergencias.
- Centralizar la demanda de asistencia sanitaria urgente.
- Respuesta rápida y eficaz a dichas demandas.
- Organizar:
 - Dispositivo médico-sanitario (coordinación entre los medios sanitarios).
 - Tratamiento sanitario y hospitalario “in situ”.
 - Suministro de fármacos.
 - Infraestructura de recepción hospitalaria.
 - Coordinación interhospitalaria: Gestión de búsqueda de camas y coordinación con los 061 de Comunidades Autónomas limítrofes.
 - Transporte Sanitario Urgente de las víctimas a los centros hospitalarios.
 - Recursos propios o ajenos destinados a la atención urgente

- Destrucción de focos contaminantes.
- Identificación de heridos y fallecidos.
- Prestar asistencia sanitaria de urgencia a las víctimas y proceder a la clasificación o triaje de las víctimas, y estabilización y evacuación de heridos que, por su gravedad, así lo requieran.
- Asesorar en materia sanitaria a los demás servicios de atención e intervención en emergencias.
- Proponer al Director del Plan las medidas preventivas convenientes a la situación y, en su caso, ejecutarlas.

6.1.2. CENTRO DE GESTIÓN DE EMERGENCIAS 112 CANTABRIA

El 112 trata de proporcionar la asistencia más inmediata posible a las demandas de los ciudadanos que se encuentren en una situación de riesgo.

En situación de emergencias se hace necesaria la colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y el Servicio de Emergencias 112 Cantabria, que tiene integrado todos los organismos de la Comunidad con competencias en materia de seguridad. El 112 proporcionará al Servicio Cántabro de Salud la asistencia necesaria, movilizándolo los medios y recursos demandados.

6.2. ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA EN CATÁSTROFES

6.2.1. ACTUACIÓN MÉDICA EN CATÁSTROFES

Desde un punto de vista sanitario las actuaciones deben ir encaminadas en primer lugar a evitar la difusión de la catástrofe, reduciendo en lo posible las causas que originaron el suceso, controlar y limitar sus efectos sobre las personas, los bienes y los servicios. Rescatar y salvar a las personas amenazadas. Ordenar y organizar los medios de socorro sanitario, evacuar a la población de los lugares de peligro, evacuar a los heridos, facilitar el albergue a las personas desplazadas, proceder a la rehabilitación de los servicios públicos indispensables.

Los procedimientos asistenciales van encaminados a la simplificación del acto médico, renunciando a complejos actos terapéuticos, clasificando in situ a los heridos y planificando su evacuación ordenada hacia la red hospitalaria en función de su patología.

Hay diversos aspectos que diferencian esta forma de ejercer la medicina de la habitual:

- Es una medicina colectiva, con un elevado número de víctimas, de ahí la necesidad de la previa clasificación o triaje de las víctimas.
- Se ejerce con recursos humanos y materiales escasos, con relación a la demanda puntual, por lo que se deben elaborar tácticas para hacerlos más eficaces.
- Otro aspecto diferencial importante es el ambiente. Puede ser necesario prestar asistencia simultáneamente con el rescate o salvamento en un medio hostil, en caso de equipos que se desplacen fuera del hospital; o bien se prestará en el hospital pero en zonas distintas de las habituales y en un entorno de estrés y nerviosismo general, en el que el médico tiene que mantener la calma y la autoridad.
- La identificación de las víctimas puede ser otra necesidad añadida. El equipo que se constituyera para ello no tendría que interferir con la asistencia.

6.2.2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE ASISTENCIA MÉDICA EN CATÁSTROFES

- **Nivel de asistencia médica.** El objetivo es proporcionar un nivel de asistencia médica lo más próximo posible al de situaciones de normalidad.
- **Escalonamiento o progresividad** de la asistencia médica: primeros auxilios, reanimación y estabilización de emergencia de las funciones vitales, evacuación y asistencia especializada definitiva.
- **Asistencia médica por tiempo.** La reanimación y estabilización de los pacientes debe ser realizada, en cuanto al tiempo, de tal manera que se cumplan las normas al uso de la praxis en medicina de urgencia, teniendo en cuenta el ambiente.
- **Cirugía adicional.** Tan pronto como sea posible después de la lesión debe disponerse de cirugía de urgencia adicional y de cirugía para prevenir secuelas y discapacidades.
- **Clasificación.** Los pacientes son clasificados en categorías para el tratamiento y evacuación de acuerdo con la urgencia de sus necesidades clínicas, para asegurar una atención médica que beneficie lo más posible al mayor número de pacientes. Esto es esencial cuando se producen, simultáneamente, un número de bajas superior al que pueda hacer frente la capacidad asistencial.
- **Adecuación para la evacuación.** La situación clínica del paciente será la que determine la prioridad, el momento, los medios y el destino de la evacuación. Requiere la coordinación por personal facultativo.

- **Continuidad de la asistencia.** Los pacientes que pasen a través de la cadena médica asistencial deben ser atendidos de forma continua. Durante la evacuación se prestará también asistencia médica.
- **Comunicación con los pacientes.** Para que pueda proporcionarse una asistencia médica efectiva debe ser posible la comunicación entre pacientes y personal sanitario.

Los tres componentes esenciales desde el punto de vista sanitario para el manejo de situaciones de catástrofe son: el mando o control; el triaje o clasificación de las víctimas; y el transporte o evacuación. Estas tres funciones constituyen el núcleo básico alrededor del cual se organizan el resto de actividades.

6.2.3. CRITERIOS GENERALES DE ASISTENCIA INICIAL A HERIDOS

Se presentan a continuación los criterios que podrían servir de base o guía para definir protocolos asistenciales que serían de gran ayuda para obtener, en situaciones de catástrofe, el máximo rendimiento y calidad de los servicios médicos.

Las normas fundamentales a seguir para el tratamiento son: salvar la vida, salvar los miembros y salvar las funciones de los miembros y sentidos.

Los periodos de actuación médica comprenden:

- Una actuación simultánea a la observación de una posible parada cardíaca y/o obstrucción en las vías aéreas, con control de la columna cervical.
- Una acción terapéutica inmediata ante las hemorragias externas importantes e inmovilización de las grandes fracturas, originarias de hemorragias internas; así como la reposición de las pérdidas.
- Un abordaje urgente ante alteraciones de la mecánica respiratoria torácica o ante una compresión craneal.
- Una terapéutica precoz ante las lesiones abdominales, vasculares, pelvianas o urológicas.
- Una actuación diferida en las fracturas, quemaduras, heridas y contusiones.

La primera actuación del médico deber ser lograr el control sobre aspectos vitales y, una vez realizado esto, proceder a un estudio ordenado y meticuloso del herido.

6.2.4. EVACUACIÓN SANITARIA

Evacuación sanitaria es la acción de transportar pacientes, en condiciones adecuadas, hasta o entre formaciones sanitarias.

Las organizaciones sanitarias encargadas de la evacuación constituyen, junto con las encargadas de los primeros auxilios, de la clasificación y del tratamiento, la “cadena de evacuación” o “noria asistencial”, que se inicia en el puesto sanitario donde se presta la primera asistencia y finaliza en el lugar donde se hace el tratamiento definitivo y la recuperación, volviendo luego estos medios para evacuar otros pacientes.

Los medios utilizados para la evacuación de las víctimas pueden ser terrestres (UVI’s móviles, ambulancias, autobuses y trenes), aéreos (helicópteros, aviones) e incluso acuáticos.

6.2.4.1. Principios generales

En los procesos de evacuación sanitaria se debe tener en cuenta los siguientes principios generales:

- Todo evacuado ha de llegar a la organización sanitaria más conveniente a su estado, por el medio más rápido, el camino más corto y con la máxima seguridad y comodidad. No se deben recorrer más formaciones sanitarias que las precisas para la curación.
- Se aplicarán las medidas terapéuticas necesarias previamente a la evacuación con objeto de que no se agraven sus lesiones durante la evacuación.
- Se elaborará un “Plan de Evacuación”, es decir un conjunto de normas que regulen las evacuaciones, con mayor o menor detalle, en función de la situación, debe ser un plan flexible para poderse modificar cuando vayan cambiando las circunstancias. Para ello es preciso conocer:
 - Situación de los hospitales, pacientes a evacuar a cada uno de ellos.
 - Número de camas disponibles en cada momento y en cada hospital.
 - Medios de evacuación disponibles.
 - Rutas y vías de evacuación.
 - Pacientes a evacuar, y sus características.
 - Camas o cuidados especiales necesarios (quemados, contaminados,...).

6.2.4.2. Etapas de la evacuación

En el caso más completo comprendería tres etapas: Evacuación Primaria, Evacuación Secundaria y Evacuación Terciaria. Cuando se dispone de evacuación aérea o se trata de zonas próximas al hospital, pueden no tener lugar alguna de estas etapas.

- **Evacuación primaria**
Comprende la recogida del herido en la zona (e incluso el rescate o salvamento si fuera preciso) y el traslado al Puesto de Socorro desplegado en la zona afectada por la catástrofe. Serían pacientes sin clasificar y sin haber recibido asistencia. Puede haberse aplicado “autoayuda” o recibido primeros cuidados de un voluntario.
- **Evacuación secundaria**
Se denomina así a la que tiene lugar desde el Puesto de Socorro hasta un hospital.
- **Evacuación terciaria**
Es la que tiene lugar entre hospitales. Son pacientes ya tratados, que requieren tratamientos especiales o que, por cuestiones administrativas o personales se trasladan a otros centros hospitalarios. Quedarían ya fuera del marco de la actuación médica urgente de apoyo a la catástrofe.

6.3. ASISTENCIA MÉDICA EN ACCIDENTES QUÍMICOS

Los aspectos generales de asistencia sanitaria en ambiente de contaminación química son:

6.3.1. ASISTENCIA EN ZONA

6.3.1.1. Clasificación de los afectados químicos

Como sucede en todas estas situaciones de producción de un número elevado de afectados y de medios limitados de asistencia, procede establecer un sistema de clasificación, para establecer unas prioridades asistenciales y para tratar de protocolizar las actuaciones médicas y obtener así un mayor rendimiento de los medios asistenciales.

En un ambiente de contaminación química cabe esperar los siguientes tipos de afectados:

- Afectados por el producto químico (intoxicados) sólo.
- Heridos sin afectación química.
- Heridos e intoxicados a la vez.
- Contaminados sólo (sin que les haya afectado el agente químico).
- Heridos y contaminados.

6.3.1.2. Actuación médica

La actuación sanitaria en la zona, independientemente de las correspondientes precauciones de operar en zona limpia, sin previsible arrastre de la contaminación por los vientos, de la señalización y disciplina en la zona y otros aspectos de gran repercusión sobre la asistencia médica, pero que quedan fuera de las competencias del personal sanitario, ha de prestarse

actuando de forma simultáneamente sobre el producto químico (descontaminación, neutralización, antidotos) y sobre las lesiones que presenta el paciente, dando prioridad a uno u otro aspecto en función de cada caso, para evitar llegar a tener un fallecido totalmente descontaminado o un herido reanimado inicialmente y luego gravemente intoxicado por el producto químico.

Estos procedimientos asistenciales deben estar reglados y protocolizados, en lo posible. La zona contaminada debe estar a cargo de personal sanitario experto, con los adecuados trajes y máscaras de protección, para realizar simultáneamente la asistencia y la descontaminación, priorizando una u otra, según el caso. Es también de destacar la importancia de la separación física perfectamente controlada, de la zona limpia a la zona contaminada. Ese mismo procedimiento de actuación podría tener que organizarse en un hospital.

6.3.2. PRINCIPIOS BÁSICOS EN LA ASISTENCIA HOSPITALARIA

- Aislamiento del hospital que recibe las bajas.
- Tratamiento con arreglo a protocolos terapéuticos sencillos utilizando zonas adecuadas de tratamiento.
- Varios niveles de clasificación o triaje. En caso de gran número de afectados podrían emplearse procedimientos simples como los basados en la facilidad para caminar, la situación respiratoria, la edad y las lesiones convencionales adicionales.
- Se amplían las competencias diagnósticas y de tratamiento del personal de enfermería. Se necesita personal auxiliar para descontaminación, transporte de camillas, ventilación artificial, etc.
- Dada la probabilidad de que en un corto periodo de tiempo, puedan acudir al hospital gran número de víctimas, hace que la anticipación sea esencial.
- Deben suprimirse los procedimientos electivos y deben tomarse medidas que eviten cargas adicionales, al igual que adoptar medidas que aunque sean difíciles de aplicar son esenciales (extensión de los turnos de trabajo o mantenimiento del personal en el hospital).
- La extensión de las labores habituales de enfermería permitiendo gestos diagnósticos y terapéuticos, permiten que el personal médico se concentre en actividades especializadas.
- Es preciso bloquear el acceso al hospital a fin de no interferir con la asistencia y evitar la extensión de la contaminación. El bloqueo del hospital debe realizarse por medios físicos (barreras) y mediante un programa bien coordinado entre personal de seguridad.

- Es necesaria la ayuda de personal adicional. El número de personal de seguridad, equipos de descontaminación, celadores y personal necesario para ventilación artificial puede exceder la capacidad del hospital.
- A fin de evitar la contaminación secundaria de pacientes o personal del hospital, todas las víctimas deben ser consideradas como contaminadas hasta que se demuestre lo contrario y por ello el personal del hospital con el equipo de protección adecuado debe proceder a la descontaminación de los pacientes sospechosos.
- La zona hospitalaria se divide esquemáticamente en dos zonas (contaminada y no contaminada); en la primera, las víctimas se consideran contaminadas y por tanto suponen un riesgo para el personal del hospital, por lo que deben utilizarse medidas de protección (traje de protección, guantes, máscaras, botas de goma, etc.).

6.3.2.1. Desastre con víctimas en masa

- Confinamiento de personal.
- No hacer cambios de turno.
- Extensión de la autoridad del personal de enfermería.
- Clasificar y establecer prioridades.
- Evacuación de pacientes del hospital para disponer de más capacidad asistencial.
- Evitar admisiones electivas.
- Bloqueo del hospital (barreras físicas y humanas).
- Ayuda externa (seguridad, descontaminación, camilleros, respiración artificial).

En función de la semejanza del cuadro clínico realizar las siguientes acciones:

- Esquemas terapéuticos.
- Protocolos obligatorios y tratamiento.
- Zonas para pacientes con síntomas similares.
- Ante agentes químicos específicos emplear medios y equipos apropiados.

6.3.2.2. Pacientes contaminados

Ante pacientes contaminados o supuestamente contaminados:

- Descontaminación obligatoria.
- Plantilla funcionando a plena capacidad con equipo de protección hasta que se haya completado la descontaminación.