

ACTITUD GENERAL EN SITUACIONES DE CATÁSTROFES

Manuel Marín Risco



DEFINICIÓN

- “Una catástrofe esta constituida por la aparición de un acontecimiento nefasto, a menudo repentino y brutal, causante de destrucciones materiales importantes, o de un gran número de víctimas, o de una desorganización social notable, o varias de estas tres consecuencias a la vez”.

L. Crocq.



DEFINICIÓN

- “Todo suceso que produce más accidentes o problemas sanitarios de los que el sistema de salud está preparado para manejar”.

Sociedad Internacional de Medicina de Catástrofes.



DEFINICIÓN

“Es la desproporción trágica entre necesidades y medios tanto asistenciales como técnicos”.





CLASIFICACIÓN SEGÚN EL AGENTE CAUSAL

Naturales:

- Agua : inundaciones, tsunamis.
- Fuego: incendios.
- Viento: huracanes, tornados.
- Tierra: terremotos, volcanes.





CLASIFICACIÓN SEGÚN EL AGENTE CAUSAL

Tecnológicas:

- Energía: producción-transporte.
- Agua: derrumbe de presas.
- Gas: explosiones.
- Fuego: incendios.
- Nuclear: irradiaciones.
- Intoxicaciones alimentarias masivas.



CLASIFICACIÓN SEGÚN EL AGENTE CAUSAL

Comunicaciones:

- Aire: accidentes aéreos.
- Tierra: trenes - carretera.
- Mar: hundimiento - colisión.

Sociales:

- Eventos deportivos y de ocio.
- Atentados terroristas.



FASES DE LAS CATÁSTROFES

- FASE PREVIA.
- FASE INMEDIATA.
- FASE TARDIA.



FASE PREVIA

- Averiguar los posibles riesgos.
- Confeccionar planes de emergencias y catástrofes.
- Determinar los recursos humanos y materiales.



FASE PREVIA

- Actuación de simulacros y revisar planes.
- Formación del personal en:
 - Autoprotección.
 - R.C.P. básica y avanzada.



FASE INMEDIATA

- Valoración de las necesidades.
- Asistencia sanitaria "in situ".
 - Soporte vital básico y avanzado.
- Transmisiones:
 - Enlace eficaz con los eslabones asistenciales.







FASE INMEDIATA

- Realizar el triage.
- Evacuación según prioridades.
- Categorización hospitalaria:
 - Capacidad diagnóstica.
 - Capacidad terapéutica.
- *Vigilancia epidemiológica.*

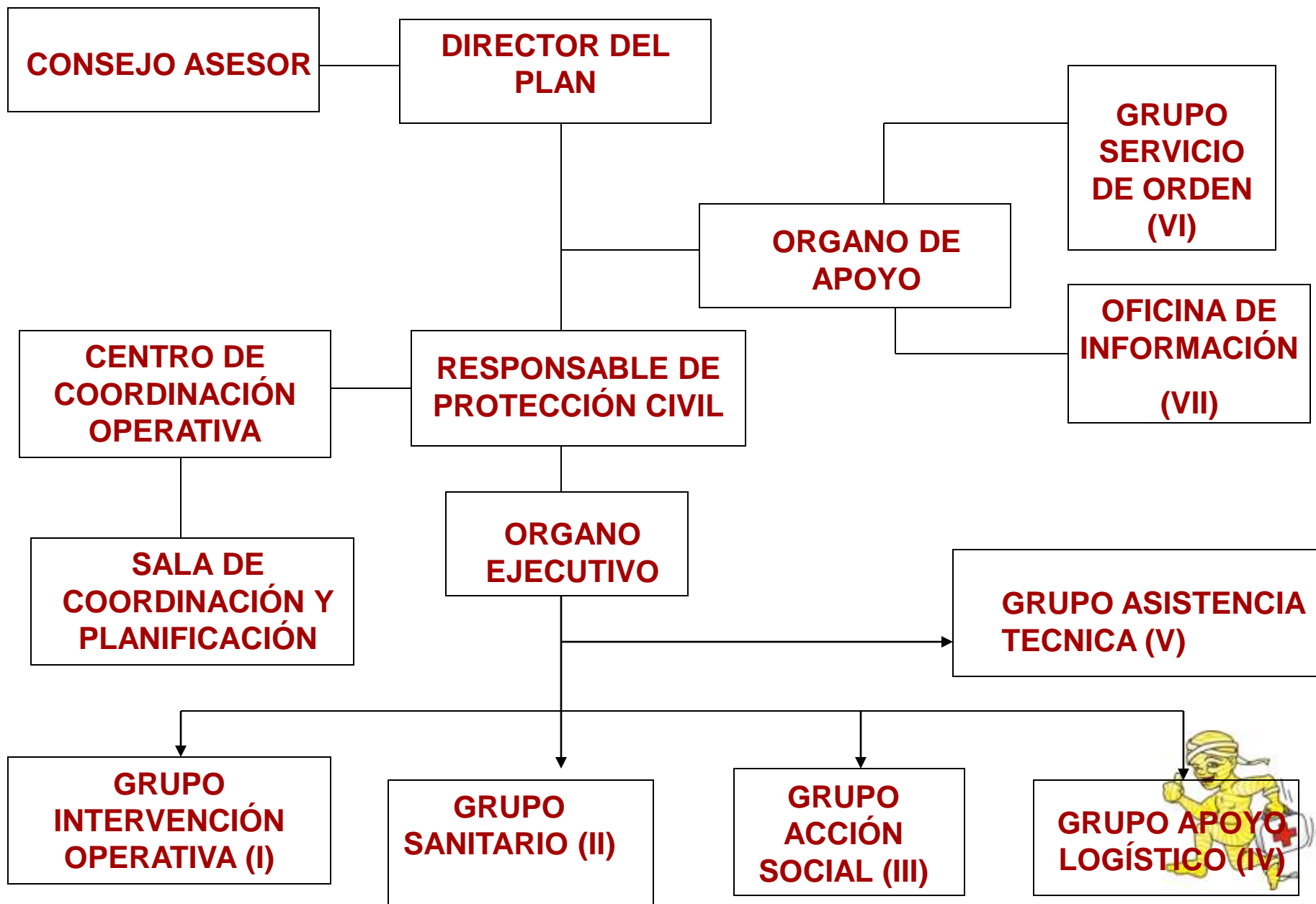


FASE TARDIA

- Vigilancia y control epidemiológico.
- Restauración sanitaria del entorno.



ESTRUCTURA DEL PLAN: ORGANIGRAMA



FUNCIONES DEL GRUPO SANITARIO

Organizará:

- El dispositivo médico sanitario.
- Los rescates y salvamentos sanitarios.
- Los tratamientos "in situ".
- La infraestructura de recepción hospitalaria.



FUNCIONES DEL GRUPO SANITARIO

Organizará:

- Las medidas de profilaxis.
- La destrucción de focos contaminantes.
- La identificación de cadáveres.



TRIAGE

- Acto médico en el que se realiza una selección y distribución de las víctimas .
- Se realizan grupos asignándoles órdenes de prioridad para su atención sanitaria.



TRIAGE

- El criterio de selección no sólo es por la gravedad sino por la posibilidad de sobrevivir.
- La selección no se enfoca al interés individual sino a la colectividad.



TRIAGE

DÓNDE Y CUANDO SE REALIZARÁ

- Lo antes posible.
 - En el lugar del siniestro.
 - Dando prioridades de extracción.
- En el P.S.A.
 - Ver prioridades de evacuación.
 - Dar prioridades a los actos médicos.
- En el CME
- En el hospital: Urgencias quirúrgicas.

**EL TRIAGE SE REALIZA EN CADA UNO
DE LOS PUNTOS DE LA CADENA
SANITARIA**



TRIAGE

DÓNDE Y CUANDO SE REALIZARÁ

- *EL TRIAGE SE REALIZARÁ EN CADA UNO DE LOS PUNTOS DE LA CADENA SANITARIA.*



TRIAGE

ETIQUETAJE

- RAPIDO: 30 seg. víctima muerta
1 min. Víctima leve
3 min. Víctima grave
- COMPLETO
- PRECISO Y SEGURO
 - El médico que realiza el triage sólo etiquetará, nunca realiza acto de asistencia médica alguno.



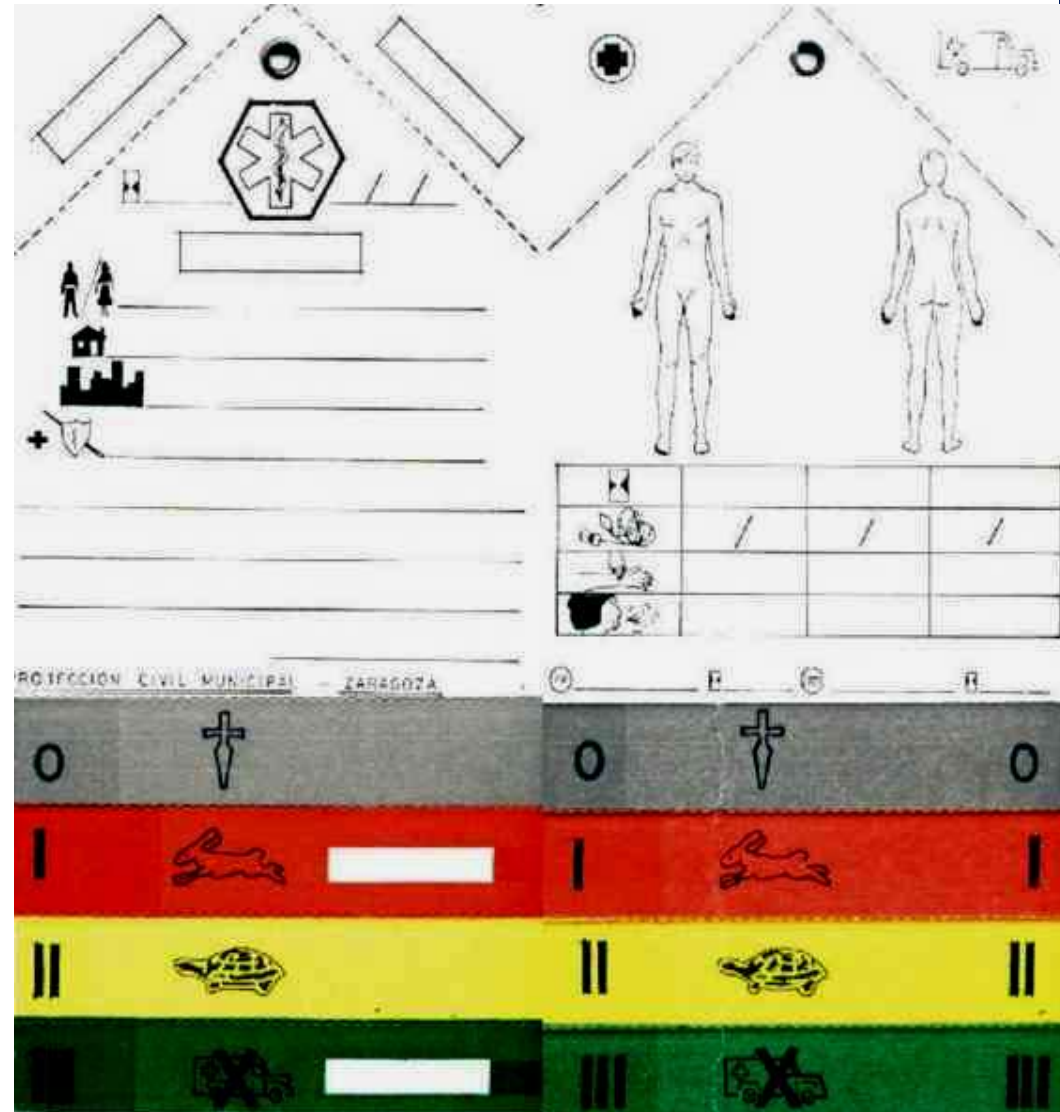
TRIAGE

**I - NEGRO/GRIS -
CRUZ -
TRATAMIENTO
INVIABLE O
CADAVER.**

**I - ROJO-CONEJO-
URGENTE.**

**II - AMARILLO-
TORTUGA-DIFERIDO.**

**III - VERDE-
AMBULANCIA
TACHADA-
AMBULATORIO.**



TRIAGE

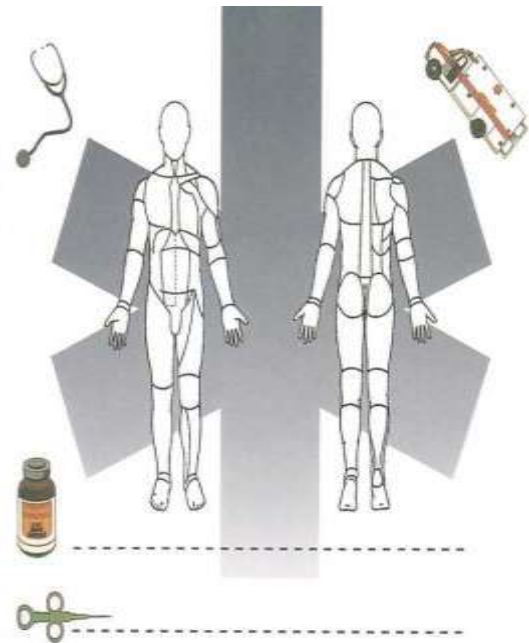
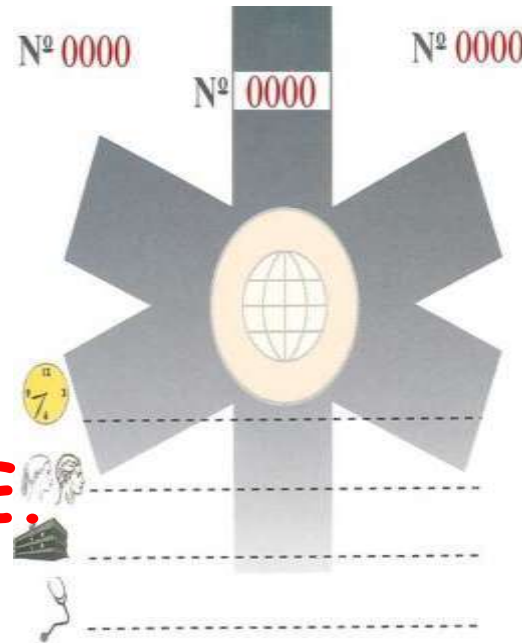
**I - NEGRO-CRUZ-
CADAVER.**

**II-MORADO-
INVIABLE**

II- ROJO- URGENTE.

**III - AMARILLO-
AMBULANCIA
-DIFERIDO.**

**IV- VERDE-COCHE-
AMBULATORIO.**



BALIZACIÓN Y TRIAGE

Kit en cada ambulancia



TRIAGE

Obligatorio:

Ninguna víctima evacuada sin triage

Excepciones:

- Oscuridad
- Meteorología adversa
- Riesgo importante "in situ"



TRIAGE

Estricto:

No retener a una víctima ya clasificada.

Unidireccional:

La evacuación nunca se realizará en sentido retrógrado.



TRIAGE

- Repetido:
- En cada uno de los puntos de la cadena asistencial:
 - » Area de Salvamento
 - » Area de Socorro
 - » Area de Base
 - » Hospital receptor



TRIAGE

- 1ª Categoría: extrema urgencia, prioridad absoluta, etiqueta roja.
- Asistencia inmediata en el lugar (<5´)
- Supervivencia en función de la asistencia prestada.
- TCE, grandes hemorragias, obstrucción de vías aéreas, etc.



TRIAGE

- 2ª Categoría: urgencia relativa, prioridad relativa, etiqueta amarilla.
- Tratamiento urgente no inmediato.
Asistencia en el hospital (<6 HORAS).
- Necesitan cuidados antes de su evacuación para evitar que se transformen en extremas urgencias.
- Fracturas abiertas, quemados, hemorragias internas sin shock, etc.



TRIAGE

- 3ª Categoría: urgencia sin prioridad, etiqueta verde.
- Maniobras sencillas de estabilización de sus lesiones.
- Acción terapéutica diferida sin riesgo para el pronóstico vital (6-18 HORAS)
- Fracturas cerradas, heridas, alteraciones psiquiátricas, etc.
- Evacuación sin vigilancia por medios convencionales.



TRIAGE

- 4ª Categoría: sin criterios de evaluación, urgencias depassees etiqueta gris-negra.
- Víctimas con lesiones gravísimas con escasas posibilidades de sobrevivir.
- Sólo en grandes catástrofes.
- Tratamiento paliativo.
- Evacuación en último lugar.



SECTORIZACIÓN

- Consiste en delimitar las áreas de trabajo en el territorio afectado por un siniestro.
 - ÁREA DE SALVAMENTO.
 - ÁREA DE SOCORRO.
 - ÁREA BASE.



SECTORIZACIÓN

Objetivos sanitarios:

- Transporte de heridos de forma ordenada y fluida entre los diferentes escalones de la zona sectorizada.
- Distribución adecuada de los medios de socorro.



SECTORIZACIÓN

Objetivos sanitarios:

- Articulación de la cadena de mando necesaria para la coordinación de las operaciones.
- Estabilización del accidentado en cada sector para que la víctima pueda alcanzar el siguiente escalón asistencial.



ÁREA DE SALVAMENTO

- Es la zona de la catástrofe.
- Primer contacto, rescate y transporte de los lesionados.
- Se realiza el primer triage.
- El personal que trabaja en ella es:
 - Médicos, enfermeros, socorristas y personal de cuerpos de rescate.
- Dirigidos por el director de socorros médicos.







ÁREA DE SALVAMENTO

Funciones del director de socorros médicos:

- Valorar número y gravedad de las víctimas.
- Detectar problemas específicos en la zona del siniestro.
- Solicitar refuerzos humanos y materiales.
- Organizar y controlar la cadena de evacuación primaria de camillas.
- Enlace con el PSA.



ÁREA DE SALVAMENTO

Maniobras del personal sanitario:

- Se limitarán a acciones que eviten el fallecimiento de pacientes viables con maniobras simples de reanimación:
 - Control de hemorragias externas.
 - Maniobras básicas de permeabilidad de la vía aérea.
 - Adecuada movilización de los lesionados



ÁREA DE SALVAMENTO

Maniobras del personal sanitario con víctimas atrapadas:

- Aplicación de analgesia.
- Estabilizar las lesiones y permitir una supervivencia suficiente para llevar a cabo la desencarcelación.
- Orientar a los bomberos en las prioridades del orden de desencarcelación.



ÁREA DE SALVAMENTO

Cadena de evacuación primaria.

- Personal acreditado y con medidas de autoprotección.
- Efectuarán recorridos de ida y vuelta, desde el siniestro hasta el PSA.
- El recorrido estará señalizado e iluminado.
- Se emplearan camillas de palas o del PSA.





ÁREA DE SOCORRO

- Es el área inmediata a la de salvamento.
- En ella se coordina la evacuación.
- Se realiza el triage.
- Se ubica el Puesto Sanitario Avanzado.



ÁREA DE SOCORRO

Puesto sanitario avanzado:

- Se situará lo más cerca posible del siniestro.
- Se situará en zona segura y protegido.
- Con buenas vías de comunicación.



ASISTENCIA EN EL P.S.A.

- Asegurar la vía aérea y control de la función respiratoria.
- Control de hemorragias.
- Analgesia básica.
- R.C.P. si es posible.
- Estabilización de las lesiones.





ÁREA DE SOCORRO

PUESTO SANITARIO AVANZADO:

- Compuesto por varios módulos unidos:
 - El 1º de recepción y triage.
 - El 2º para las urgencias absolutas.
 - El 3º para las urgencias relativas.
 - El 4º de espera o embarque.





ÁREA DE SOCORRO

PUESTO SANITARIO AVANZADO:

- Dos módulos separados pero próximos.
 - 1º depósito de cadáveres.
 - 2º centro de recogida y asistencia social para los que han salido indemnes.



ÁREA DE SOCORRO

- El circuito primario o menor se realizará fundamentalmente a la siguiente área con distintos medios de transporte:
 - Uvi-Móviles.
 - Ambulancias.
 - Helicópteros.
 - Otros.



AREA BASE

- Es el área de concentración de recursos disponibles a todas las áreas.
- Evitar colapsar la intervención.
- En el se sitúa el centro médico de evacuación.

Elementos:

- Unidad de clasificación.
- Unidad de estabilización.
- Áreas quirúrgicas y post-quirúrgicas.
- Zona de evacuación.



AREA BASE

- Si la catástrofe es reducida se puede eliminar el centro médico de evacuación asumiendo sus funciones el PSA.
 - Se establecerá el circuito secundario o mayor entre CME y los hospitales:
 - » UVI-móviles.
 - » Ambulancias.
 - » Helicópteros.
 - » Otros.



AREA BASE

- Centro médico de evacuación:
 - Nuevo triage.
 - Gestos terapéuticos que mejoren la estabilización de las víctimas.
 - Habrá un médico jefe del CME



ACTUACIÓN DE LOS SOCORRISTAS

- AREA DE SALVAMENTO:
- Participar en la cadena de evacuación primaria de camillas.
- Conocer las tarjetas de triage.
- Balizar y señalizar el siniestro y los circuitos de evacuación.
- Maniobras de SVB:
 - Control de hemorragias
 - Permeabilidad de vías aéreas
 - Movilización adecuada



ACTUACIÓN DE LOS SOCORRISTAS

- AREA DE SOCORRO:
- Datos de ingresos y evacuaciones: urgentes, fallecidos e ilesos.
- Maniobras de SVB.
- Ayuda al personal sanitario.
- Recepción de material.
- Posibilidad de desplazamiento a otras áreas.



ACTUACIÓN DE LOS SOCORRISTAS

- AREA DE SOCORRO:
- Datos de ingresos y evacuaciones: urgentes, fallecidos e ilesos.
- Maniobras de SVB.
- Ayuda al personal sanitario.
- Recepción de material.
- Posibilidad de desplazamiento a otras áreas.



ACTUACIÓN DE LOS SOCORRISTAS

- AREA DE BASE:
- Idénticas funciones a las del área de socorro.

