

ANEXO NO. 2



Comisión Nacional de Emergencia
TELEFONO: 20 - 2020 - FAX: 20 - 2054
APARTADO : 5258 - 1000 - SAN JOSE, COSTA RICA

**EVACUACION DE
HOSPITALES**

**COMITE ASESOR TECNICO
SECTOR SALUD**

**COMISION NACIONAL DE
EMERGENCIA**

SAN JOSE - COSTA RICA

EVAHUACION DE HOSPITALES

Voy a comenzar el escrito sobre este tema con cuatro preguntas que si se quiere resumen la problemática de una evacuación:

¿Cuándo?

¿Cómo?

¿Dónde?

¿Quién decide?

El ¿cuándo?, nos lleva a pensar en definir cuales situaciones o circunstancias de emergencia nos llevarían a tomar la decisión y ello implica tener establecido de previo los parámetros que debemos utilizar para decidir evacuar ante un incendio o terremoto.

Dichos parámetros no provienen sino de un estudio previo de riesgos de incendio, de puntos vulnerables de recursos materiales y humanos, cuales son las zonas seguras, población del área, etc. porque de esto se tomará no sólo las medidas preventivas sino establecerá, el momento cuando el fenómeno se nos escapa de las manos.

Una idea para hacer el estudio de la población de pacientes es una simple encuesta-muestreo de varios días aislados, de cuántos pacientes usualmente tiene al servicio, cuántos se pueden movilizar por sí mismos, cuántos necesitan ayuda de unas dos o más personas, y cuánto personal laboral hay. De esta manera se obtiene un estimado general de la situación usual del área respectiva y planear de acuerdo a eso.

El ¿cómo hacerlo? implica obviamente tener un plan operativo. Dicho plan se hará en base al diagnóstico del área, al personal disponible usualmente, o en circunstancias de desastre en una forma que en adelante detallaremos.

¿Dónde? Este tópico formará parte del plan establecido, áreas o límites de seguridad hacia donde las personas sean movidas o trasladadas, donde no solo este fuera del área de peligro sino, que tenga requisitos mínimos para continuar dando asistencia a aquellos pacientes que lo necesiten ímpostergablemente.

La cuarta pregunta ¿quién decide?; es algo de mucha importancia tenerlo establecido previamente no en forma de nombre sino de puesto y nominar dos o tres alternativas, y que sea del conocimiento de todo el personal para evitar un segundo desastre. "Las poli-instrucciones"

1. Fractura o fisura en "X" o diagonal en las vigas en la unión con la columna.
2. Visibilidad de las varillas de hierro.
3. Caída de vidrios
4. Desnivel o desplome de piso de más de 5 cm.
5. Desplome visible del edificio
6. Caída de bloques de las paredes
7. Caída de más de la mitad de lo contenido en un estante o biblioteca.

Obviamente estos son sólo guías de la intensidad del sismo. Habrá por supuesto intermedios donde la definición será difícil y se necesitará talvez listas de chequeo, básicas para un lego en la materia.

En cualquier caso que se decida requerirá de la integración de un equipo preestablecido que dirija la operación, debe ser activado por una alarma también preestablecida y preferiblemente no dependiente de energía eléctrica.

La evacuación en caso de incendio y talvez menos estrictamente en terremoto debe hacerse en tres etapas bien establecidas.

ETAPA I

Evacuación horizontal o lateral a un punto justo fuera del área de peligro ejemplo: área de descanso, corredor, balcón de la misma área.

ETAPA II

- 1- El requisito fundamental es haber cumplido la primera.
- 2- La evacuación horizontal o lateral se hará hacia un punto lejano del peligro eje al final del área, lobby, a la entrada etc.

ETAPA III

Evacuación vertical a un nivel diferente o fuera del edificio.

COMO EVITAR EL FUEGO

Pareciera y creo que es muy simple. Existiendo normas en las zonas de acuerdo al riesgo p.e. NO FUMAR , no tener cocinas improvisadas, reparar equipo o conexiones eléctricas, defectuosos, manejo adecuado de líquidos, combustible, etc. Para ello; en vista de los "difícil" que entre una población se cumplan, es necesario tener una brigada de prevención y combate de incendios, que motive al personal a mantener una vigilancia constante en cumplimiento de las normas, no como entes policiacos sino como cambiantes de actitudes, con instrucción, motivación y organización.

Se aún así el fuego se da ¿Qué hacer?

Indudablemente que esto debe estar constatado en el plan, y aquí quiero enfatizar que las instrucciones deben ser claras precisas y las más cortas posibles, pues los momentos serán angustiantes y los segundos eternos.

Un prototipo podría ser el siguiente:

En caso de incendio:

1. CORROBORE PRIMERO
2. ACTIVE LA ALARMA
3. AVISE AL 118 O A LA CENTRAL TELEFONICA
4. CIERRE VALVULAS O2. SI ESTAN EN SU NIVEL O ZONA
5. CIERRE PUERTAS Y VENTANAS
6. TRATE DE EXTINGUIR EL FUEGO CON EQUIPO DISPONIBLE (EXTINTORES O MANGUERAS)
7. SI NO PUEDE CONTROLARLO AISLELO A OTRO NIVEL CON PUERTAS PARA EVITAR ESCAPE DE HUMO.
8. CONSIDERE EVACUAR SEGUN ETAPAS.

Llegados al punto de evacuar hagamos un alto y consideremos no incendio sino un terremoto y un potencial daño estructural.

En este caso la decisión de evacuar, tiene otros contornos. No sólo es más difícil sino que debe ser más rápida, al contrario del incendio. El problema principal radica en que la evaluación reviste caracteres de orden técnico-profesional dada la necesidad de conocimientos en materia de ingeniería civil. No obstante hay algunos datos que sugieren cuando se

Si la evacuación se hace bajo estas condiciones esta plenamente demostrado que no sólo modera los impactos psicológicos sino que también es más eficaz y eficiente, es importante también que los pacientes o el público sea informado de cuál es el riesgo en ese momento, pues ello ayuda a dar más seguridad, me refiero aquí a explicar al paciente qué es lo que está sucediendo, dónde, y lo que se va a hacer, hay que infundir seguridad siempre.

COMPORTAMIENTO HUMANO DURANTE UN INCENDIO

Es impresionante cómo reacciona el individuo ante un desastre

En los inicios de un incendio se ve que la gente tiende a desestimar las señales de peligro como ruidos extraños u olores y muchas veces a pesar de que notaron "algo extraño" ignoran el hecho y especialmente "si van de prisa", lo cual nos conduce a la primera medida de precaución y es el uso de alarmas automáticas como detectores de humo p.e.

Ahora veamos que es lo que estadísticas enseña, una vez que se detecto el fuego.

En un estudio hecho en Australia se demostró que la gran mayoría no hizo lo correcto a pesar de tener conocimiento como se ve en el diagrama No.1. Esto nos pone sobre aviso de la necesidad de tener planes y evacuarlos con SIMULACROS FRECUENTES, pues es de esperar que sea el personal fijo el que debe acutar y conducir en una emergencia.

EL PROCESO DE EVACUACION

Se hace imperativo en este momento hablar de PREVENCIÓN porque sin lugar a dudas es lo que precede a los pasos que luego señalaremos.

En definitivo la evacuación debe ser un último recurso en los casos de incendio, las estadísticas demuestran que sólo en el 16% de los incendios en hospitales, ha sido necesario evacuarlos. Esto se logra, con el conocimiento de riesgo y su prevención.

En un estudio en el Reino Unido se demostró que la mayoría de las veces el inicio del incendio fue en ropa de cama, ocasionados por cigarrillos o aparatos eléctricos y el inicio fue en zonas de almacenamiento de ropa, cocinas, salas y generadores. Otro dato interesante es que no hubo diferencia entre edificios viejos o nuevos. En este estudio se vió también que los grupos de mayor mortalidad eran los ancianos y

Esta es la etapa de última escogencia, pues implica muchas dificultades y riesgo de lesión o muerte durante el proceso. En el éxito de esta etapa influye mucho la técnica de contención o aislamiento del fuego pues de ello depende el mayor o menor tiempo disponible para evacuar.

Deseo enfatizar que la evacuación no necesariamente implica a un primer piso o fuera del edificio en primera instancia sino a un segundo o tercer piso abajo del área de riesgo.

Este orden de etapas tiene la ventaja de disminuir el tiempo de evacuación y conlleva menos riesgo de lesiones.

La siguiente pregunta una vez establecida la forma de evacuación, es ¿quién primero?. A pesar de que el sentimiento humano diría que los que no pueden por si solos serían los prioritarios, hacerlo así no sólo podría ser un grave riesgo a éstos mismos, sino también a toda la población.

El orden probado y recomendado es el siguiente:

1. Ambulatorio
2. Semi ambulatorio (caminar con asistencia)
3. No ambulatorio (movido por una persona)
4. No ambulatorio (que necesita dos personas)
5. Aquel que requiere ser movilizado en posición de decubito; representan el 15% de una población hospitalaria; requiere seis personas y su evacuación tarda aproximadamente 10 minutos.

Hecho en este orden el tiempo utilizable en promedio se puede reducir importantemente.

La clasificación de los pacientes la hará la enfermera en conjunto o no con un médico si esta disponible, y se tratara de dar un punto de nivel más alto, esto es, si alguno idealmente cae en la categoría cuatro pero es posible dejarlo como tres, se deja, agilizando así la evacuación. Es de mencionar aquí que con las dos primeras categorías en terminos generales, se cubre el 70% de la población hospitalaria.

METODOS DE EVACION

1. Para los pacientes ambulatorios se ordenará en grupos de 3 ó 4 de la mano, o niños de la de un adulto. Esto les dará no sólo sensación de seguridad, sino también orden y la dirección adecuada.
2. Para los semiambulatorios se usa un rescatador para dos personas, a manera de muleta; con un paciente a cada lado.
3. Para los no ambulatorios que necesita una persona puede usar una sabana o colcha arrastrándola, que es lo más práctico y rápido, bien silla de ruedas.
4. El no ambulatorio que necesita dos rescatadores el método de mano con mano para usar como asiento y transportar rápido.
5. El que necesita transporte en decubito necesita 6 personas; con una lona o sábana resistente; se colocarán dos a la cabeza dos a nivel del hombro y dos a nivel a nivel de las caderas. A pesar de que se necesitan muchas personas así es más fácil y rápido.

DATOS IMPORTANTES A TOMAR EN CUENTA

1. El uso de sábanas arrastradas requiere fuerza y na posición de pie, que en casos de mucho humo puede ser limitante.
2. No deben usarse las camas o los colchones porque son impracticos, salvo algunas excepciones en que se pueda atar a el paciente y bajarlo por gradas o escaleras que permitirían usar menos personas, sino se dispone de ellas.
3. Pacientes inmovilizados con tracción se sostiene el miembro se corta la cuerda y se acarrea sentado en silla o con el método mano-mano.
4. Pacientes con vías o tubos se pinzan, se retiran conecciones o botellas para poder evacuarlos.
5. Recien nacidos o niños pequeños se trasladan en canastas o dos por persona.
6. En caso de mucho humo, esto torna difícil la evacuación. Para los que necesitan asistencia se les debe...

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PERSONAL Y LOS PACIENTES

1. Se debe establecer una clave de preparación o alerta y otra de evacuación así como medio de aviso.
2. Durante la evacuación o antes; en caso de incendio debe intentar mover equipo y material inflamable para controlar o retardar la propagación del fuego.
3. Se debe usar un método de identificación (brazalete) para el líder o coordinador de área así como para la brigada.
4. No usar ascensores
5. No gritar, no empujar, infundir seguridad en los pacientes, evitar el pánico.
6. Indicar a los pacientes que no lleven objetos personales.
7. No utilizar zapatos con tacón alto o se los quite o los quiebra.
8. Si una persona cae debe rodar hacia afuera de la ruta o fila.
9. Si se cae un objeto no trate de levantarlo.
10. Baje las escaleras pegado a la pared o pasamanos y en fila.
11. Cerciórese de que no hay resagados.
12. No permita que personas no autorizadas regresen.
13. Nunca enciendan fósforos en caso de oscuridad.
14. No abrir puertas que estén calientes.

Sería ideal poder escribir estas recomendaciones en un instructivo y darlo al paciente, pero posiblemente sea poco operativo; de manera que es mejor que el personal las conozca, son de sentido común la mayoría, y que las instruya al paciente sobre la marcha.

Creo que con estas consideraciones se da una idea general de los principios básicos en que debe elaborarse un plan de evacuación para ser aplicados y modificados de acuerdo a cada

COMPORTAMIENTO HUMANO DURANTE INCENDIOS

94% de la gente no usa salidas de emergencia

87% ni intenta usarlas

La gente encuentra dificultades en manejar
extintores "a pesar de entrenamiento

- . Solo uno de 61 de los que tenia acceso a un extintor logró hacerlo funcionar
- . Dos lograron hacer funcional un segundo extintor
- . Cuatro no lograron hacerlo funcionar
- . Nueve trataron de apagar el fuego de otra manera
- . 45 ni lo intentaron

Aust, Nurses J.
Set. 1978

DIAGRAMA NO.1

Vulnerabilidad

Def Colapso

grietas >5mm
caida recubr columnas
pandeo de refuerzo
elementos con nucleo deteriorad
def lat permanente
agrietam exesivo + desliz
desplome de paredes
deform exesiva entrepisos

PLAN HOSPITALARIO DE EVACUACION.

TODO CENTRO HOSPITALARIO ESTA INMERSO EN LA POSIBILIDAD DE VERSE AVOCADO A UNA SITUACION EXTREMA QUE OBLIGUE A UNA EVENTUAL EVACUACION COMO PUEDE DEBERSE A: INCENDIOS QUE ESCAPAN AL CONTROL , COLAPSO DE ESTRUCTURAS POR SISMIOS , EXPLOSIONES O HUNDIMIENTOS ; RIESGOS DE ARTEFACTOS EXPLOSIVOS POLUCION Y-O CONTAMINACION POR GASES TOXICOS O RADIACION.

DE LO ANTERIOR SE INFIERE LA NECESIDAD QUE DENTRO DE LOS PLANES HOSPITALARIOS DE DESASTRES, EXISTA UN CAPITULO ESPECIFICO DE EVACUACION.

EVACUAR ES LA ACCION DE DESOCUPACION ORDENADA, OPORTUNA Y EFICAZ, DE PERSONAS , BIENES O DOCUMENTOS DE UN LUGAR DETERMINADO EN INMINENTE RIESGO DE DESTRUCCION O DETERIORO GRAVE.

CONVIENE ENFATIZAR EL CONCEPTO DE QUE LA PREVENCION CONSTITUYE LA MEDIDA MAS EFICAZ Y ECONOMICA . COMPRENDE ASPECTOS TAN DIVERSOS COMO : CONTROL DE BASURAS Y MATERIALES INFLAMABLES, CAMPANA CONTRA EL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN EL INTERIOR DE LAS INSTALACIONES , MANEJO ADECUADO DE ROPAS , BASURAS , MOTORES ELECTRICOS , TANQUES DE GASES PRESURISADOS; MANTENIMIENTO PERIODICO Y EFECTIVO DE SISTEMAS Y TABLEROS ELECTRICOS , DENUNCIA DE LA PRESENCIA DE PAQUETES O PERSONAS EXTRANAS EN LAS AREAS HOSPITALARIAS , REVISION CADA SEIS MESES DE LA CARGA Y EL ESTADO DE LOS EXTINTORES Y SU ADECUADA Y CORRECTA DISTRIBUCION. Y POR SUPUESTO QUE EL PUNTO MAS IMPORTANTE DE LA PREVENCION ES LA ELABORACION DE UN PLAN DE EVACUACION QUE SEA DEL CONOCIMIENTO DE TODO EL PERSONAL INVOLUCRADO , AMEN DE LA PUESTA EN PRACTICA DE DICHO PLAN A TRAVES DE SIMULACROS.

LA EVACUACION IMPLICA UN PLAN PREVIO EL CUAL DEBE SER AMPLIAMENTE DIFUNDIDO Y PERMITIRA QUE LA GENTE ACTUE MAS RAPIDAMENTE Y CON MENOS PANICO.

LA ELABORACION DE UN PLAN IMPLICA TRES ASPECTOS:

1- DIAGNOSTICO SITUACIONAL:

ASPECTO DE VITAL IMPORTANCIA , DEBEMOS CONOCER EL NUMERO DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL AREA , LOS

RIESGOS DEL AREA ; LA SITUACION USUAL ; Y LOS RECURSOS CON QUE SE CUENTA.

IMPlica LA NECESIDAD DE UN ESTUDIO PREVIO DE RIESGOS DE INCENDIO; DE VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL; DE LOS RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS ; DE CUALES SON LAS POSIBLES ZONAS DE SEGURIDAD QUE DEBE CONOCERSE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE CADA CENTRO HOSPITALARIO , CON LA FINALIDAD DE MEJORAR PREVENTIVAMENTE ESTAS ULTIMAS. DEBEMOS TENER CLARO CUALES SON LAS VIAS DE EVACUACION , SU SEÑALIZACION ; CUAL ES EL NUMERO IDEAL DE EXTINTORES Y CON CUANTOS CONTAMOS , ETC. PARA ELABORAR EL ESTUDIO DE LA POBLACION DE PACIENTES , PODEMOS REALIZAR UNA ENCUESTA -MUESTREO DE VARIOS DIAS AISLADOS , DE CUANTOS PACIENTES USUALMENTE TIENE EL SERVICIO , CUANTOS SDE PUEDEN MOVILIZAR POR SI MISMOS , CUANTOS NECESITAN AYUDA DE DOS O MAS PERSONAS Y CUANTO PERSONAL LABORAL HAY ESTIMANDO AQUI LAS CONDICIONES MAS CRITICAS EN CUANTO A RECURSO, PARA PLANIFICAR CON EL MENOR NUMERO REAL DE COLABORADORES.

DEBEN TENERSE CLARAMENTE ESTABLECIDAS CUALES SON LAS AREAS DE SEGURIDAD , HACIA DONDE LAS PERSONAS SERAN TRASLADADAS , TANTO EN EL CASO DE UNA EVACUACION LOCAL COMO GENERAL. CONSTITUYENDO ESTAS AREAS SITIOS EN QUE NO SOLO ESTARAN FUERA DEL AREA DE PELIGRO, SINO QUE TENDRAN LOS REQUISITOS MINIMOS PARA CONTINUAR DANDO ASISTENCIA A AQUELLOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN.

2- FORMULACION DEL PLAN.

DEBE REALIZARSE EN BASE AL DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y SERA PARTICULAR A CADA CENTRO ASISTENCIAL . DEBE SER FUNCIONAL , EVITANDO ESTRUCTURAR SECUENCIAS DIFICILES DE SEGUIR . Y DEBE APEGARSE A LA REALIDAD EXISTENTE . ES NECESARIO CONTAR CON UNA BRIGADA DE PREVENCION Y LUCHA CONTRA INCENDIOS, LA CUAL SE CONSTITUIRA EN EL NUCLEO MOTIVADOR PARA EL RESTO DEL PERSONAL DE LA INSTITUCION , PARA MANTENER UNA VIGILANCIA CONSTANTE DE LAS NORMAS PREVENTIVAS.

3- EVALUACION DEL PLAN.

NUNCA SE INSISTIRA LO SUFICIENTE EN LA NECESIDAD DE REALIZAR SIMULACROS FRECUENTES , QUE CONSTITUYEN LA UNICA HERRAMIENTA SEGURA DE QUE EN LA EVENTUALIDAD DE UN DESASTRE, EL PERSONAL HOSPITALARIO ESTE PREPARADO PARA UNA ADECUADA EVACUACION.

ELABORACION DEL PLAN.

- I- EN CASO DE INCENDIO SE RECOMIENDA:
- A= CORROBORE PRIMERO.
 - B= ACTIVE LA ALARMA.
 - C= AVISE A LA CENTRAL TELEFONICA.
 - D= CIERRE LAS VALVULAS DE OXIGENO, SI ESTAN EN SU NIVEL O ZONA.
 - E= CIERRE PUERTAS Y VENTANAS.
 - F= TRATE DE EXTINGUIR EL FUEGO CON EQUIPO DISPONIBLE (EXTINTORES O MANGUERAS).
 - G= SI NO PUEDE CONTROLARLO AISLELO A OTRO NIVEL CON PUERTAS PARA EVITAR ESCAPE DE HUMO.
 - H= CONSIDERE EVACUAR SEGUN ETAPAS.

II- EN EL CASO DE SINIESTRO DE ORIGEN TECTONICO , HAY UNA SERIE DE PARAMETROS QUE AYUDAN A EVALUAR LA POSIBILIDAD DE EVACUACION Y SON LOS SIGUIENTES:

- A- FRACTURA O FISURA EN "X" O DIAGONAL EN LAS VIGAS EN LA UNION CON LA COLUMNA.
- B- VISIBILIDAD DE LAS VARILLAS DE HIERRO.
- C- CAIDA DE VIDRIOS.
- D- DESNIVEL O DESPLOME DE PISO DE MAS DE 5 CM.
- E- DESPLOME VISIBLE DEL EDIFICIO.
- F- CAIDA DE BLOQUES DE LAS PAREDES.
- G- CAIDA DE MAS DE LA MITAD DE LOS CONTENIDOS EN UN ESTANTE O BIBLIOTECA.

EN EL CASO DE QUE SE NECESITE REALIZAR UNA EVACUACION , DEBERA CONTARSE CON EL PLAN PREVIAMENTE CONOCIDO POR TODO EL PERSONAL CON EL SENALAMIENTO DE LA O LAS PERSONAS RESPONSABLES DE DECIDIR DICHA SITUACION, DEBIENDO TENER CUIDADO DE NOMBRARLOS POR PUESTOS Y NO POR PERSONAS.

LA EVACUACION LOCAL O PARCIAL SE ORDENARA EN EL LUGAR AL PERSONAL DE LAS AREAS QUE DEBEN SER EVACUADAS . EN CASO DE EVACUACION TOTAL ,SE AVISARA MEDIANTE LA CLAVE DE EVACUACION , QUE SE RECOMIENDA SEA (.....) , LA CUAL SE TRANSMITIRA POR EL SISTEMA INTERNO DE COMUNICACION , SI QUEDARA FUERA DE SERVICIO DICHO SISTEMA , SE RECURRIRA A LA ALARMA INTERNA , LA CUAL DEBERA CONTAR CON UN SISTEMA PROPIO DE ENERGIA . LA ALERTA ES DAD POR LA PERSONA QUE INICIALMENTE CONTACTA CON LA FUENTE DE RIESGO , SE INFORMA AL OPERADOR DE LA CENTRAL TELEFONICA QUIEN INFORMA AL RESPONSABLE SEGUN EL PLAN OPERATIVO , QUIEN A SU VEZ CORROBORA LA INFORMACION Y EVALUA EL RIESGO INMINENTE O VIGENTE Y ESTABLECE LA NECESIDAD O CONVENIENCIA DE LA EVACUACION.

LA EVACUACION SE REALIZARA POR LAS ESCALERAS Y PASILLOS DE ACUERDO CON LA SEÑALIZACION REALIZADA Y CON LOS PLANES E INDICACIONES DADAS POR EL JEFE DE CADA SERVICIO, TODAS LAS AREAS DE EVACUACION TENDRAN LA SEÑALIZACION OFICIAL ORDENADA POR EL COMITE HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS , DEBIENDO CONTAR CON BANDAS DE COLOR ROJO A LO LARGO DE LAS PAREDES A UNA ALTURA DE 1.2 MTS , ACOMPAÑADAS DE DIAGRAMAS QUE INDIQUEN CLARAMENTE LA VIA DE SALIDA MAS PROXIMA. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA DEBEN UTILIZARSE LOS ASCENSORES.

LA EVACUACION DLBE LLEVARSE POR ETAPAS:

ETAPA I : EVACUACION HORIZONTAL O LATERAL A UN PUNTO JUSTO FUERA DEL AREA DE PELIGRO, POR EJEMPLO AREA DE DESCANSO, CORREDOR O BALCON DE LA MISMA AREA.

ETAPA II: REQUIERE HABER CUMPLIDO LA ETAPA I. LA EVACUACION HORIZONTAL O LATERAL SE HARA HACIA UN PUNTO LEJANO DEL PELIGRO , POR EJEMPLO AL FINAL DEL AREA , LOBBY , ETC.

ETAPA III: EVACUACION VERTICAL A UN NIVEL DIFERENTE O FUERA DEL EDIFICIO . ES DE ULTIMA ESCOGENCIA ,IMPLICA MUCHAS DIFICULTADES Y RIESGO DE LESION O MUERTE DURANTE EL PROCESO. EN EL EXITO DE ESTA ETAPA INFLUYE MUCHO LA TECNICA DE CONTENSION O AISLAMIENTO DEL FUEGO PUES DE ELLO DEPENDE EL MAYOR O MENOR TIEMPO DISPONIBLE PARA EVACUAR .

ESTE ORDEN POR ETAPAS TIENE LA VENTAJA DE DISMINUIR EL TIEMPO DE EVACUACION Y CONLLEVA MENOS RIESGOS DE LESIONES. NO IMPLICA IR AL PRIMER NIVEL , SINO AL MAS SEGURO Y CERCAÑO.

CUAL ES EL ORDEN DE EVACUAR LOS PACIENTES ?

EL ORDEN PROBADO Y RECOMENDADO ES EL SIGUIENTE:

- 1- AMBULATORIO.
- 2- SEMIAMBULATORIO (CAMINA CON ASISTENCIA).
- 3- NO AMBULATORIO (MOVIDO POR UNA PERSONA).
- 4- NO AMBULATORIO (QUE NECESITA DOS PERSONAS).

5- AQUEL QUE REQUIERE SER MOVILIZADO EN POSICION DE DECUBITO(LESION DE COLUMNA , PELIGRO DE VIDA , REQUIERE DE SEIS PERSONAS Y SU EVACUACION TARDA APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS.

LA CLASIFICACION DE LOS PACIENTES LO HARA LA ENFERMERA EN CONJUNTO O NO CON EL MEDICO SI ESTA DISPONIBLE, Y TRATARA DE DAR UN PUNTO DE NIVEL MAS ALTO , ESTO ES SI ALGUNO IDEALMENTE CAE EN LA CATEGORIA CUATRO PERO ES POSIBLE DEJARLO COMO TRES, SE DEJA ASI PARA AGILIZAR LA EVACUACION. LAS CATEGORIAS 1 y 2 INVOLUCRAN EL 70% DE LA POBLACION HOSPITALARIA. LA CATEGORIA 5 CONSTITUYE EL 15 % DE LA POBLACION HOSPITALARIA.

METODOS DE EVACUACION:

1- PARA LOS PACIENTES AMBULATORIOS SE ORDERARAN EN GRUPOS DE 3 O 4 DE LA MANO , O NIÑOS DE LA DE UN ADULTO . ESTO LES DA SEGURIDAD Y ORDEN HACIA LA VIA DE EVACUACION ADECUADA.

2- PARA LOS SEMIAMBULATORIOS , SE USA UN RESCATADOR PARA DOS PERSONAS A MANERA DE MULETA , CON UN PACIENTE DE CADA LADO.

3- PARA LOS NO AMBULATORIOS QUE NECESITAN UNA PERSONA PUEDE USARSE UNA SABANA O COLCHA ARRASTRANDOLA , QUE ES LO MAS PRACTICO Y RAPIDO , O BIEN USAR UNA SILLA DE RUEDAS.

4- EL NO AMBULATORIO QUE NECESITA DOS RESCATADORES EL METODO DE MANO CON MANO PARA USAR COMO ASIENTO ES EFECTIVO Y RAPIDO.

5- EL QUE NECESITA TRANSPORTE EN DECUBITO NECESITA 6 PERSONAS CON UNA LONA O SABANA RESISTENTE , SE COLOCAN DOS EN LA CABEZA, DOS A NIVEL DE HOMBROS Y DOS A NIVEL DE CADERAS, .

6- EN CASO DE NIÑOS LACTANTES SE SUGIERE LA ELABORACION DE CAMISAS TIPO MARSUPIALES O BIEN DE CAMILLAS MULTIUSUARIOS QUE PUEDAN SER TRANSPORTADOS POR DOS RESCATADORES.

SE DEBEN TOMAR EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1- EL USO DE SABANAS ARRASTRADAS REQUIERE MUCHA FUERZA Y POSICION DE PIE, QUE EN CASO DE MUCHO HUMO PUEDE SER LIMITANTE.

2- NO DEBEN USARSE CAMAS O COLCHONES POR SER IMPRACTICOS.

3- PACIENTES INMOVILIZADOS CON TRACCION SE SOSTIENE EL MIEMBRO SE CORTA LA CUERDA Y SE ACARREA SENTADO EN SILLA O CON EL METODO MANO MANO.

4- PACIENTES CON VIAS O TUBOS , SE PINZAN , SE RETIRAN CONECCIONES O BOTELLAS PARA PODER EVACUARLOS.

5- EN CASO DE MUCHO RUIDO , PARA LOS QUE NECESITAN ASISTENCIA SE LES ATA LAS MANOS CON UNA SABANA O SIMILAR Y EL RESCATADOR SE LO COLOCA EN LA FRENTE Y SE MOVILIZA ARRASTRANDOSE.

RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACION.

1- DADA LA ALARMA O PERCIBIDO EL SISMO (EN CASO DE TERREMOTO) LA MOVILIZACION COMENZARA EN ORDEN , A PASO RAPIDO , SIN CORRER Y SIN PERDER LA CALMA .

2- NO EMPUJARSE NI GRITAR. OBEDEZCA LA VOZ DE MANDO DE QUIEN CONDUZCA EL GRUPO QUE ESTA EVACUANDO.

3- LOS EVACUANTES DEJARAN SUS OBJETOS PERSONALES . NO SE PERDERA TIEMPO EN RECOGERLOS.

4- NADIE DEBE GRITAR . A TODA COSTA DEBE EVITARSE EL PANICO.

5- NO UTILIZAR ZAPATOS CON TACONES , YA QUE NO PERMITEN EN PASO RAPIDO EN LAS ESCALERAS Y PUEDEN PROPICIAR CAIDAS COLECTIVAS.

6- SI ALGUIEN CAE , DEBE TRATAR DE RODAR FUERA DE LA RUTA Y/O LEVANTARSE INMEDIATAMENTE PARA NO PROVOCAR MAS CAIDAS Y AMONTONAMIENTOS QUE PUEDAN SER FATALES . QUIENES SE HALLAN CERCA DE QUIEN CAE, DEBEN TRATAR DE AYUDAR A LEVANTARLO LO MAS RAPIDAMENTE POSIBLE.

7- SI SE LE CAE ALGUN OBJETO COMO LIBRO, ZAPATO , ETC, ABANDONELO Y SIGA.

8- BAJE LAS ESCALERAS PEGADO A LA PARED O PASAMANOS Y EN FILA.

9- CERCIORESE DE QUE NO HAY RESAGADOS.

10-NO PERMITA QUE PERSONAS NO AUTORIZADAS REGRESEN.

11-NUNCA ENCIENDA POSFOROS EN CASO DE OSCURIDAD.

12- NO ABRIR PUERTAS QUE ESTEN CALIENTES.

13- NO USAR ENCENDEDORES.

14- DURANTE LA EVACUACION O ANTES, EN CASO DE INCENDIO DEBE INTENTAR MOVER EQUIPO Y MATERIAL INFLAMABLE PARA CONTROLAR O RETARDAR LA PROPAGACION DEL FUEGO.

15- SE DEBE UTILIZAR UN METODO DE IDENTIFICACION (BRAZALETE ANARANJADO) PARA EL LIDER O COORDINADOR DE AREA , ASI COMO PARA LA BRIGADA DE INCENDIO.

16- SI SE CONSIDERA UNA PERSONA NERVIOSA , LA MEJOR MANERA DE CONTROLARSE ES AYUDANDO A OTRAS PERSONAS MAS NERVIOSAS QUE USTED.

17- QUIEN ESTE MAS CERCA DE LA PUERTA LA ABRIRA Y ORDENARA LA SALIDA CON CALMA.

18- AL LEGAR AL AREA DE SEGURIDAD EXTERIOR , CADA DEPARTAMENTO O UNIDAD , SE REUNIRA EN ORDEN Y EN SITIO APARTE PARA VERIFICAR SI TODOS SE ENCUENTRAN BIEN Y PARA RECIBIR INSTRUCCIONES ACERCA DEL TRABAJO A DESARROLLAR.

19- RECUPERAR BOTIQUINES , ELEMENTOS DE RESCATE Y ACTUAR EN PRIMEROS AUXILIOS. CANTAR EN CORO AYUDA A CALMAR LOS NERVIOS.

20- RECORDAR QUE DESPUES DE UN TERREMOTO , LA PRIMERA REPLICA FUERTE SE PRESENTA EN LOS PRIMEROS TREINTA MINUTOS DEL EVENTO INICIAL.

DE LAS FUNCIONES ESPECIFICAS:

1- DE LA TELEFONISTA:

- RECIBE LA ALERTA DE LA EMERGENCIA.
- DE AVISO A: DIRECCION, ADMINISTRACION, JEFE DE MANTENIMIENTO, DIRECCION DE ENFERMERIA , JEFE DE GRUPO DE GUARDIA, SERVICIO DE VIGILANCIA Y TRABAJO SOCIAL.

EL RESPONSABLE PARA ORDENAR LA EVACUACION TOTAL O PARCIAL (DIRECTOR MEDICO , SUB-DIRECTOR MEDICO , COORDINADOR DEL COMITE DE EMERGENCIAS HOSPITALARIOS O EL JEFE DE GUARDIA) , LE INDICARA A LA TELEFONISTA QUE PASE LA CLAVE ROJA , TRANSMITIENDOSE EN TRES OPORTUNIDADES , SERALANDO EL SERVICIO EN PROBLEMA SI SE TRATARA DE INCENDIO.

- AVISARA AL CUERPO DE BOMBEROS , AL No. 118 Y AL No. 122.
- COMUNICARA POR PARLANTE CUANDO CESE EL ESTADO DE EMERGENCIA.

2- DE LA BRIGADA DE INCENDIO.

A- AL ESCUCHAR LA ALARMA O LA CLAVE ROJA , LOS MIEMBROS SE TRASLADARN DE INMEDIATO AL AREA PROBLEMA DONDE ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD DE COMBATIR EL FUEGO. AL LLEGAR LOS BOMBEROS , COLABORARAN CON ELLOS

3- DE LA ENFERMERA GRADUADA DEL SERVICIO AFECTADO.

-PROCEDER AL TRASLADO INMEDIATO DE LOS PACIENTES SEGUN LO SEÑALADO EN EL PLAN DE EVACUACION.

-ORDENAR EL CIERRE DE VENTANAS Y PUERTAS DE LAS HABITACIONES AMENAZADAS POR EL FUEGO.

-ORDENAR LA DESCOHECCION DE LOS EQUIPOS DE OXIGENO, APARATOS ELECTRICOS Y LOS QUE OFREZCAN PELIGRO ADICIONAL DE INCENDIO O EXPLOSION.

-ASEGURAR QUE LOS CORREDORES Y ESCALERAS DE EMERGENCIA ESTEN LIBRES DE OBSTACULOS.

4- MEDICO JEFE DE SERVICIO, JEFE DE GRUPO DE GUARDIA.

-CORROBORAR LA EMERGENCIA.

-COORDINAR LABORES CON EL AREA DE ENFERMERIA RESPECTIVA.

-MANTENER COMUNICACION CON LAS AUTORIDADES SUPERIORES.

-COLABORAR CON LA INFORMACION A FAMILIARES, AUTORIDADES CIVILES , JUDICIALES, Y MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA.

-VELAR POR EL RESTABLECIMIENTO NORMAL DE LAS LABORES, UNA VEZ TERMINADA LA EMERGENCIA.

5- ADMINISTRADOR O SUB-ADMINISTRADOR.

-ORGANIZAR LA OFICINA PROVISIONAL DE INFORMACION Y RELACIONES PUBLICAS.

-SOLICITAR LA AYUDA A LA POLICIA CIVIL Y DE TRANSITO.

-MANTENER ESTRECHA COMUNICACION CON EL DIRECTOR MEDICO Y OTRAS AUTORIDADES SUPERIORES.

6- DIRECTORA DE ENFERMERIA , SUB-DIRECTORA O SUPERVISORA DE TURNO.

-ASEGURARSE QUE LA ENFERMERA A CARGO DEL SERVICIO HAYA CUMPLIDO CON LAS MEDIDAS INMEDIATAS.

-REFORZAR RAPIDAMENTE EL PERSONAL SEGUN NECESIDADES .

-VERIFICAR LA IDENTIFICACION ADECUADA DE LOS PACIENTES.

-VELAR POR LA VIGILANCIA Y ATENCION REQUERIDAS POR LOS PACIENTES QUE SE EVACUEN.

-COLABORAR EN LA COORDINACION DE LOS GRUPOS DE APOYO , INCLUYENDO LA AYUDA DE GRUPOS VOLUNTARIOS.

-ASEGURAR EL FLUJO ADECUADO DE INFORMACION SOBRE LOS PACIENTES.

-MANTENER ESTRECHA COMUNICACION CON LAS AUTORIDADES SUPERIORES.

-INFORMAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA EL CESE DEL ESTADO DE EMERGENCIA.

7- DEL INGENIERO RESIDENTE , SUBJEFE DE MANTENIMIENTO O SUPERVISOR DE GUARDIA.

-ASEGURAR QUE TODO EL PERSONAL DE MANTENIMIENTO SE PRESENTE AL SERVICIO.

-DESCONECTAR LA ENERGIA ELECTRICA Y LOS GASES EN EL AREA PROBLEMA.

-REFORZAR EL GRUPO QUE COMBATE EL FUEGO CON PERSONAL DE MANTENIMIENTO.

-MANTENERSE EN COMUNICACION CONSTANTE CON LAS AUTORIDADES SUPERIORES.

-TOMAR MEDIDAS PARA RESTITUIR LOS SERVICIOS ESENCIALES A SU NORMALIDAD, TAN PRONTO LA SITUACION LO PERMITA.

-TOMAR LAS MEDIDAS PERTINENTES PARA LA REPARACION DE DAÑOS A LAS INSTALACIONES , EDIFICIOS Y EQUIPO.

8- DEL JEFE DE SERVICIO DE VIGILANCIA, O SUPERVISOR:

-ASEGURAR QUE EL PERSONAL DEL SERVICIO SE PRESENTE AL HOSPITAL PARA REFORZAR SEGUN NECESIDADES.

-ORGANIZAR LA VIGILANCIA DEL AREA PROBLEMA, PARA EVITAR EL BLOQUEO DE LAS VIAS DE ENTRADA Y SALIDA; FACILITAR LAS LABORES DE LA BRIGADA DE INCENDIO Y DE BOMBEROS; FACILITAR LA CIRCULACION DEL PERSONAL Y DE LOS PACIENTES DURANTE LA EVACUACION ; MANTENER ORDEN.

-ORIENTAR A AUTORIDADES CIVILES , JUDICIALES, PERIODISTAS Y FAMILIARES DE PACIENTES HACIA LA OFICINA DE INFORMACION Y RELACIONES PUBLICAS.

PLAN PARA LA ATENCION DE DESASTRES HOSPITAL _____

1- Aspectos Generales.

Funcionamiento del Hospital en caso de desastres (Elaborar un organigrama)

La alerta se da por _____

La declaratoria de emergencia la pueden hacer _____

El comité de desastres estará integrado por:

Comando operativo.

Integrantes _____

Funciones

Declaratoria de emergencia y terminación de la misma.

Coordina con las jerarquías superiores e inferiores.

Coordinación interinstitucional .

Otras coordinaciones a realizar durante la emergencia: _____

Sitio de reunión _____

Normas generales

- 1) Ante un desastre mayor o ante la clave _____ todo el personal se presentará o comunicará con el hospital.
- 2) Los integrantes del comando operativo se presentarán de inmediato al sitio de reunión establecido.
- 3) Se agilizarán los procedimientos para dar salidas.
- 4) Se darán salidas a aquellos pacientes que puedan seguir su tratamiento a domicilio.
- 5) Se suspenden las cirugías electivas.

- 6) Cada departamento revisará su micro-plan y ejecutará los preparativos inmediatos para la emergencia.
- 7) En caso de sismo se hará una revisión estructural rápida en cada área revisando columnas, vigas y paredes estructurales buscando la existencia de:
 - a- Grietas de más de 5 cm.
 - b- Visibilidad de las varillas
 - c- Deformación de las varillas
 - d- Fragmentación del núcleo de la columna.

Asimismo deberán tomarse las medidas indicadas para la prevención y el control de incendios.

2- Planes Departamentales

2.1 Urgencias. (víctimas en masa o desastres)

Organización:

Jefe de la emergencia _____

Jefe de enfermería _____

Localización de áreas

Roja _____

Amarilla _____

Verde _____

Trige o clasificación _____

Expansión _____

Morgue _____

Prensa _____

Clasificación de pacientes:

Rojos: Todo paciente en shock, trauma de abdomen o tórax abierto o cerrado hemodinámicamente inestable, amputaciones de miembros, fracturas de fémur o pelvis con signos de hipovolemia, paro cardiorrespiratorio presenciado, en general todo paciente cuya atención no puede ser diferida con observación cercana, ejemplo traumas de cráneo, fracturas de columna, traumas cerrados estables, quemaduras moderadas, etc.

Amarillo: Todo paciente con lesiones importantes pero que están hemodinámicamente estables, cuya atención puede ser diferida con observación cercana, ejemplo traumas de cráneo, fracturas de columna, traumas cerrados estables, quemaduras moderadas, etc.

Verde: Lesiones leves.

Funciones

Recepción de llamada

de víctimas aproximado
Tipo de accidente sitio y hora que
ocurrió.
Hora aproximada de llegada
Persona que llama
Teléfono de donde llama
Tipo de transporte utilizado

El que recibe la llamada notifica al jefe del servicio o sustituto asignado el cual determina la necesidad de activar el plan.

Funciones del Jefe de la Emergencia

- _Activar el plan
- _Ordenar la notificación a las áreas críticas (sala operaciones UTI laboratorio, RX, farmacia, etc, o a otros hospitales si lo considera necesario.
- _Notifica a la dirección del hospital.
- _Instala el área de triage y asigna al médico encargado
- _Asigna al personal a cada área
- _Supervisa el funcionamiento del servicio.
- _Coordina con la enfermera jefe las necesidades inmediatas
- _Informa a la dirección o al comando operativo la evolución de la emergencia

Funciones de la enfermera jefe.

- _Asigna el personal a cada área.
- _Coordina con la supervisora las necesidades de personal extra.
- _Coordina con el centro de equipos para las necesidades respectivas.
- _Distribuye los brazaletes de identificación al personal.
- _Reasigna los pacientes y familiares que están en el servicio a un área determinada.
- _Registro y documentos médicos en urgencias
- _Disponer de expedientes preparados
- _Disponer de tarjetas de clasificación o de tape de los colores indicados para la reclasificación.
- Elaborar listas de pacientes.

2.2 Secciones de Servicio

Funcionarán como un todo de acuerdo a la demanda

Jefe o responsables de área

Cirugía _____

Medicina _____

G-O _____

Pediatría _____

Psiquiatría _____

Asignará las funciones para los médicos asistentes según su área, asistencia directa, interconsultas, asistencia a urgencias, etc _____

2.3 Departamento de enfermería

La dirección participa del comando operativo

El personal se presenta al hospital para su asignación

Elabora roll de rotación de 12 horas para el personal de acuerdo a necesidades

Asignación de supervisoras por área _____

Jefe de área

Asigna y distribuye funciones al personal subalterno

Revisión estructural de su área

Prepara salidas, concentra pacientes en un área, prepara los salones para recepción de pacientes.

De acuerdo a la calidad y cantidad de pacientes que le lleguen hace solicitud de personal o material y equipo extra

Hace informes cada 12 horas de la situación del salón (censo, necesidades, o situaciones especiales que considere) Las enfermeras que reforzarán urgencias serán de _____

2.4 Ingeniería y mantenimiento

Responsables _____

Revisión general post desastre:

Áreas prioritarias _____

Responsables de cada área _____

Deberá revisar: Sistema eléctrico, sistema de gases, sistema de vapor, suministro de agua, drenaje de aguas negras, otros.

2.5 Patología

Responsables _____

Áreas de colocación de cadáveres _____

Encargado de la recepción de cadáveres _____

Método de registro _____

Identificación _____

Disposición de cadáveres de más de 24 horas de permanencia _____

Método y requisitos para entrega de cadáveres _____

Sitio de almacenamiento de bolsas plásticas y otros materiales necesarios _____

Encargados de elaboración de certificados _____

2.6 Centro de equipos

Responsables _____

Funciones Realizar:

Una revisión estructural y funcional (post sismo)
Preparar equipos de: Limpieza, lavados peritoneales, para colocación de sonda foley, toracostomía (sellos de tórax), para sonda nasogástrica, para sutura, para traqueotomía.

Método de despacho y control _____

2.7 Farmacia

Responsables en ausencia del jefe _____

Distribuir el personal.

Funciones del servicio

Evaluación de daños estructurales y no estructurales (elaborados informe).

Preparar "carro de medicamentos para urgencias" con: Analgésicos inyectables, sueros, sedantes inyectables, xilocaína, dopamina, adrenalina, atropina, un antibiótico de amplio espectro antisépticos.

Determinar el método a seguir en el despacho de estupefacientes.

Establecer un área para despacho de medicamentos a internados.

2.8 Laboratorio

Responsables _____
Distribución de personal _____
Áreas de riesgo de incendio y medidas de prevención _____
Evaluación de daños estructural y no estructural
(informe) _____
Áreas a reforzar _____
Exámenes a practicar:
Áreas rojas: Hb, Hto, grupo y Rh, glicemia, Nu,
Creat, Na+K+, gases, orina.
Área amarilla: Hb Hto, orina, grupo y Rh
Área Verde: ninguno de rutina.

2.9 Rayos X

Responsables _____
Distribución de personal _____
Evaluación de daño (informe) _____
Despachar placas con sobre rotulado _____
Establecer prioridades de acuerdo a demanda y en base a
las solicitudes. (triage).
Asignar personal para devolución de pacientes.

2.10 Administración

Distribución de personas por responsabilidad
Administrador o sustituto. _____
Encargado de secciones _____

Funciones de cada uno

Objetivos

- 1) Mantener hasta lo posible el suministro materiales, equipo, alimentos, materiales para reparación etc, que se necesiten para la atención de desastres sea por las vías convencionales o alternas pero expeditas.
- 2) Organizar de previo para ello los mecanismos para la autorización, presupuestación, compañías de contacto etc.
- 3) Organizar los medios de transporte para las actividades del hospital, traslados compras, transporte de personal, etc.

- 4) Establecer los métodos de control de gastos durante la emergencia.
- 5) Coordinar con vigilancia para la solicitud de ayuda de "cuerpos uniformados" para apoyo al hospital.
- 6) Otros.

2.11 Nutrición

Jefe o sustituto _____
Distribución de personal _____
Funciones.

Evaluará post desastre estado de operabilidad, riesgo de incendio, explosión, fugas de gas o vapor, análisis estructural.

Evaluar reserva de alimentos e informa a la administración.

Prepara dietas simples y uniformes para los paciente, e hipercalóricas para el personal si es posible.

Areas de funcionamiento alternativo en caso de daño o de expansión _____ (deberá contemplar suministro de agua, drenaje de aguas, almacenamiento, suministro de electricidad, o combustible alternos, etc.

Consignar los mecanismos de compra, recepción y despacho de alimentos y las fuentes posibles.

Valorar la posibilidad de usar vajilla descartable.

2.12 Trabajo Social

Jefe o sustituto _____
Distribución de personal _____

Funciones a consignar en el plan.

Coordinación del traslado de pacientes a domicilio, salida de menores, consecución de domicilios etc.

Participación en al información a familiares (oficina de información).

Otros.

2.13 Cuerpos Voluntarios,

Se asigna un puesto - jefatura para la coordinación entre ésta y el puesto de trabajo asignado.
Se asigna según sus cualidades.
Deberán hacerse un plan previo según sus actividades usuales en el centro de salud.
Participarán en centro de información a familiares.

2.14 Banco de Personal.

Encargado(s) _____
Localización en _____
Funciones _____

