

EXPERIENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE EN LA CATASTROFE VOLCANICA DE ARMERO. HOSPITAL SAN JOSE, UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, BOGOTA.

DR. RAFAEL SARAIVIA G
DR. CARLOS ROJAS P

MEDIDAS GENERALES

Se inician al recibir en el Servicio de Urgencias del Hospital San Jose, (hospital situado en Bogotá, universitario filial de la Sociedad de Cirugía y sede de la Facultad de Medicina del Colegio de Nuestra señora del Rosario), los primeros pacientes procedentes de Armero, con posibilidad de lesiones infectadas.

Se decide localizar a todos los pacientes en una dependencia aislada (Pabellón Montoya) y se ordena su aislamiento estricto

Se asigna:

PERSONAL MEDICO: Cirujano-ortopedista, médico internista y médico anestesiólogo.

PERSONAL PARAMEDICO: enfermera jefe, auxiliares y personal de servicios generales.

Todo este personal tuvo dedicación exclusiva para el pabellón y la atención de los pacientes provenientes del área del desastre.

Se escogió una sala de cirugía aislada de la unidad quirúrgica, para los procedimientos quirúrgicos mayores que no se pudieran realizar en la habitación del paciente

ELEMENTOS: Se destinaron todos los elementos necesarios para la atención adecuada de estos pacientes: equipo de terapia respiratoria, material de curación, ropa y elementos de cirugía, etc.

Se instruyó al personal sobre la importancia de los cuidados de aislamiento y las características de la infección: uso de vestido quirúrgico en el pabellón, cambio de guantes y lavado de manos para las curaciones, desecho de todos los materiales y las ropas en bolsas plásticas para quemarlas, no llevar elementos de este pabellón a otros sitios del hospital, abstenerse de ir a otros lugares y de atender otros pacientes.

A todo el personal se le aplicó refuerzo de profilaxis antitetánica con tetanol

Se ordenaron medidas de aseo cuidadosas y limpieza del pabellón, colaboración en la limpieza y fumigación de las habitaciones después de cada curación o cuando el paciente era llevado a cirugía, evitar la humedad de los pisos, ropas, colchones, etc.

PLAN DE TRABAJO: El personal médico consideró diariamente el plan de trabajo para la adecuada atención de los pacientes; programó las cirugías mayores de acuerdo con la valoración del internista y del anestesiólogo en la sala quirúrgica asignada y las curaciones menores en la habitación bajo anestesia general.

Las curaciones, limpieza y desbridamiento de las heridas se efectuaron con suero fisiológico, agua oxigenada a l 10% e isodine, manteniendo abiertas las heridas infectadas cubiertas con bactrigas y gasas con isodine

VALORACION NUTRICIONAL

El Departamento de Dietética del hospital elaboró un programa con base en dietas hiperprotéicas e hipercalóricas para mejorar el balance nutricional de los pacientes. En algunos casos especiales se aplicó Aminosyn como complemento nutricional.

LABORATORIO

En el Laboratorio de Microbiología se realizaron cultivos para gérmenes aeróbios y anaerobios en los cuales se aislaron: Clostridium SP, Clostridium perfringes, E. coli, Pseudomonas, Serratia enterococo, Bacteroides, etc. En la mayoría de los pacientes se encontró una flora mixta variada.

TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOS

De acuerdo con los resultados del laboratorio y la clínica se estableció tratamiento con penicilina cristalina en dosis de 30 millones de unidades diarias (5 millones IV cada 4 hr. durante 15 días). cloranfenicol 2 gr/día (500 mgr IV cada 6 hr por 12 días); Cefalosporinas de 3a generación, Carbencilina y Aminoglucosidos Metronidazol 1.5 mgs/día (500 mgs c/8 hrs IV por 12 días), antimicóticos (Nizoral)

ESTADISTICA

Se atendieron 48 pacientes, 28 hombres, 20 mujeres; con un rango de edad; entre 15 a 30 años; 30 pacientes (62.5%). Entre 31 a 60 años; 18 pacientes (37.5%)

Pacientes ambulatorios 26 (54%).

Pacientes hospitalizados 22 (46%).

Patología más frecuente en pacientes ambulatorios:

Trauma de tejidos blandos (11), fracturas (5) de clavícula (1), de húmero (2), costal (1), de L5 (1); enfermedad coronaria, crisis convulsiva, diabetes, asma bronquial, úlcera péptica, depresión reactiva

Pacientes hospitalizados:

Síndrome compartimental (6), insuficiencia respiratoria aguda (4), trauma de tejidos blandos con infección (15), insuficiencia renal aguda (2), obstrucción intestinal (1), fractura de cuello de pie, fractura abierta de femur, luxofractura de rodilla, trauma cráneo-encefálico, luxofractura cervical.

Para la atención integral de los pacientes se contó, además del personal médico asignado, con la estrecha colaboración de los servicios de cirugía plástica, nefrología, otorrino y psiquiatría

AMPUTACIONES

Fue necesario practicar cirugía radical a 7 pacientes (14.6%); amputación de miembro inferior (5); amputación de miembro superior (1), amputación de pabellón auricular (1)

MUERTE

Fallecieron 4 pacientes (8.3%), 3 pacientes mueren en el servicio y un paciente fallece durante su arribo al hospital. M, sexo masculino, 68 años; ingreso noviembre 23; historia clínica 481510 Natural de Armero, procedente de Bogotá; ACV oclusivo.

E, sexo masculino, 22 años: Ingresó noviembre 29; historia clínica 492276 remitido del hospital Kennedy donde había ingresado con ID. de artritis séptica de rodilla, obstrucción intestinal (ascaris y lodo), escoriaciones múltiples, insuficiencia renal aguda. Le practicaron amputación de MII y laparotomía exploradora. Presentó Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda e Insuficiencia Renal. Es trasladado al Hospital San José y fallece.

J, sexo masculino, 48 años; ingresó noviembre 16; historia clínica 481446. Llega en muy malas condiciones generales con Síndrome de dificultad respiratoria, luxación abierta bilateral de rodillas, TCE. Hace paro cardiorespiratorio en el servicio de urgencias del cual se revirtió con maniobras de resucitación. Es trasladado a cirugía donde se le practicó lavado y desbridamiento de las heridas. En el servicio hace paro cardiorespiratorio y fallece.

J, sexo masculino, 30 años, historia clínica 481425. Paciente rescatado dentro del barro, quien llega con una luxofractura abierta del pie derecho, insuficiencia respiratoria aguda, sepsis. Se practicó amputación a nivel de muslo. Fallece a las 48 horas.

ESTUDIO DE COSTOS.

Los costos totales del Pabellón Montoya durante los meses de noviembre y diciembre calculados por el Departamento de Contabilidad del hospital fueron:

Costos directos:	\$ 5'476.254
— Enfermería, personal auxiliar, administración, drogas, sueros, etc.	
Costos indirectos:	\$2'821.352
— Lavandería, farmacia, unidad quirúrgica, laboratorio, Rx, anestesia, banco de sangre, etc.	
Costo total:	\$8'297.600
Costo por paciente hospitalizado	\$377.163

ENTIDADES QUE COLABORARON

Cruz Roja Colombiana.
CIREC -Fundación Pro Cirugía Reconstructiva.
Cámara de Comercio.
American Care Foundation.
Occidental Petroleum Company.
Laboratorio Pfizer

VISITANTES EXTRANJEROS.

Es importante anotar que durante la inspección realizada por el Ministerio de Salud, con el grupo de especialistas provenientes del Hospital Mayor de Milán (Italia), Profesor Jacomo Mario Sinigaglia, Jefe del Departamento de Traumatología y Urgencias y del profesor Bossio Enrico, Primer Asistente del Departamento de Traumatología, el hospital fue felicitado por la labor realizada y el adecuado y efectivo control en el manejo de los pacientes.

Anotamos además la importante colaboración de los especialistas y personal auxiliar de la Cruz Roja del Japón, Dr. N. Kohn, Jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo y del Departamento de Cirugía del Centro Médico de la Cruz Roja de Tokio, y el Dr. Ishiro Okutsu, Jefe del Departamento de Ortopedia y Traumatología, quienes colaboraron en la atención de los pacientes.