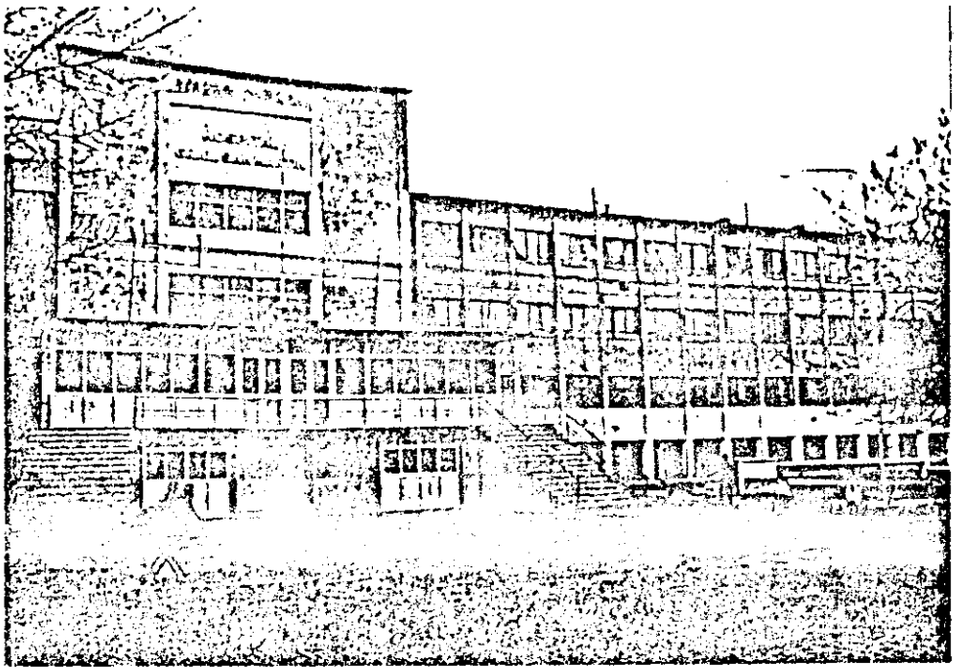
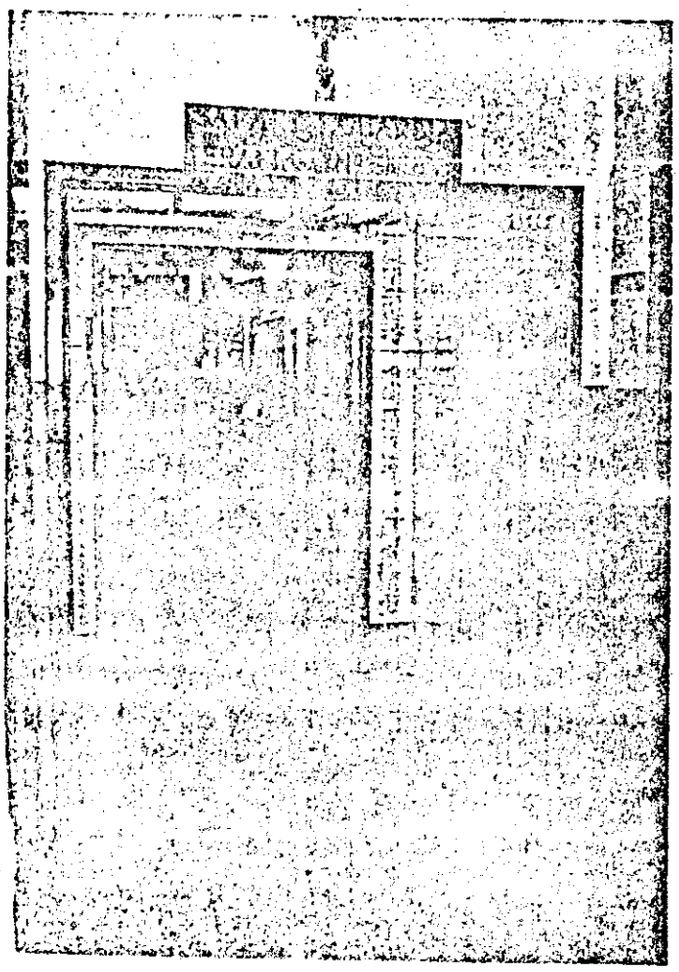
DOCUMENTO ORIGINAL EN MAL ESTADO





Los Servicios de Guardia de los hospitales de la Provincia de Buenos Aires han ido sufriendo sucesivas transformaciones en virtud de las necesidades de cubrir las crecientes demandas de salud, demandas que se han organizado para poder tener efectiva prestación en las localidades donde están ubicados los centros de salud. Esta transformación ha llevada al aumento de equipamiento y de personal, pero no es posible dotar a todos y cada uno de los centros prestadores de la más completa especialización y tecnología más moderna y sofisticada, sino establecer siguiendo una regionalización zonal, hospitales de distinto grado de complejidad para no desperdiciar personal y equipamiento donde solo ocasionalmente pueda ser necesario el desarrollo de prácticas especializadas. Así aparecen centros periféricos, que ofrecen atención externa, hospitales generales regionales o zonales con posibilidades para desarrollar las prestaciones básicas, hasta llegar a los grandes hospitales interzonales (Generales y Especializados)en los cuales se pueden realizar las prácticas más complejas.

Partimos de la base de que todos los centros prestadores de salud realizan acciones médicas de distinta complejidad, de acuerdo a las necesidades de su radio de influencia, que el requerimiento de los consumidores han ido estableciendo con el transcurso del tiempo. También es real que entre estas prestaciones figuran las Emergencias,[13] es decir, la solicitud de atención, que por múltiples razones se realiza fuera del horario habitual establecido; y en ellas ocupa su sitio destacado todo lo referente a la urgencia, es decir, a las prestaciones que ya no solo deben solucionarse fuera del horario corriente del centro prestador sino que no puede ni debe postergarse, porque sería atentatorio contra la salud del paciente.

Las urgencias evidentemente pueden ser médicas o quirúrgicas. A nadie escapa que un edema agudo de pulmón entra dentro de la especialidad del internista y una herida de arma blanca dentro de la especialidad del cirujano, sin embargo el montaje de una guardia hospitalaria, cualquiera sea su complejidad no podrá estar a cargo de un médico internista o de un cirujano exclusivamente. En nuestro ejemplo, el edema agudo de pulmón será conducido, dirigido en su asistencia por el internista, pero la canalización venosa o la probable traqueostomía estará a cargo del cirujano. Asímismo en el herido por arma blanca, será de buena técnica la participación del clínico para evaluar su sistema cardiocirculatorio, estado de su glucemia, como el eventual tratamiento de un desequilibrio humoral.

Todo esto nos muestra en forma muy elemental que siempre el médico se enfrenta con un hombre enfermo y no con una patología médica o quirúrgica exclusivamente.

La Organización de la Urgencia Quirúrgica deberá tener en cuenta esta y otras situaciones. Podrá decirse que el pequeño hospital puede no tener especialistas para las distintas patologías, de allí la actual y sana tendencia de la formación por los centros generadores, Facultades de Medicina, de profesionales con capacitación para desempeñarse como médicos generales, los cuales en la primera instancia compendiarán la realización de las prácticas suficientes para que el enfermo pueda ser derivado al centro de mayor complejidad con una mejor espectativa de sobrevida.

Hasta aquí nos desenvolvemos con una serie de actividades que habitualmente estan así programados en la actualidad en la Pcia de Buenos Aires, pero frente a situaciones particulares, que felizmente no son muy frecuentes, pero por eso no improbables, como se dan en las denominadas situaciones de Catástrofe. es decir, que al enfrentarse el

hospital a una situación de Emergencia importante donde aparece rápidamente con una cantidad también importante de heridos y/o muertos en forma imprevisible y que puede rebasar la capacidad operacional habitual o normal de un Departamento de Emergencia por muy bien dotado que esté su Servicio de Guardia.

En los primeros días del mes de abril de 1982, nuestro país se encontró comprendido en una contienda armada lo que llevó a la Dirección del Hospital Instituto General San Martín de La Plata a mandarnos la tarea de montar un operativo que pudiera brindar el máximo de eficiencia en calidad y cantidad a las víctimas que pudieran arrojar las acciones bélicas, debiendo estar en condiciones de comportarse como un centro de primera derivación, debido al importante acúmulo de fábricas, posibles de ser objetivo militar; de segunda derivación, para pacientes que recibieron asistencia en centros de menor complejidad. O de derivación especializada, pues el hospital posee un servicio con Guardia Permanente Especializada en Neurocirúgía y otro en Traumatología y Ortopedia, aparte de los clásicos Servicios de Cirugía General, Vascular, Oftalmología, Otorrinolaringología, Reparadora y Quemados, Ginecología con un completo apoyo de los Servicios de Diagnóstico y Tratamiento, Anestesia, Rx, Laboratorio, Banco de Sangre, Hemoterapia , etc..

Estudio de situación

Se procedió a realizar una reunión con los Sres Jefes de Departamento analizando los antecedentes de episodios anteriores considerándose las tres últimas, caída de una tribuna de un club deportivo colmada de personas, accidente de ruta con numerosas víctimas de los integrantes de una famosa comparsa correntina y el choque de trenes en la

desarrollaron las acciones destacándo los hechos facilitadores de las prestaciones como las dificultades observadas. Sintéticamente pudimos estimar, fue fácil el reclutamiento de personal, pues frente al informe de los accidentes a través de los medios masivos de difusión concurrieron espontáneamente en número importante tanto del plantel profesional como de no profesional. Esta misma situación atrajo a numerosas personas ajenas al hospital, voluntarios, periodistas, curiosos, familiares de los accidentados, vecinos, los cuales dificultaron el ingreso de ambulancias y personal del hospital, retardando la asistencia de las víctimas.

Posibilitaron la ayuda extrahospitalaria, las casas de artículos para hospital y farmacias que abrieron sus puertas a los requerimientos posibles por parte de la entidad sanitaria.

La recepción y clasificación de las víctimas fue demorado por no desarrollarse un adecuado mecanismo. Aparecieron cuellos de botella en sala de rayos, quirófanos, laboratorios y banco de sangre por la misma razón.

Se superpusieron órdenes. Los pacientes identificados como N.N. condicionaron dificultades en banco de sangre, rayos y laboratorio como en el informe de la identidad de las víctimas.

Las autoridades no fueron informadas por un solo canal de la situación.

Existen normas para las Emergencias en Catástrofes que establecen, para cada una de las Areas, las medidas generales y particulares que se deben realizar en sendas publicaciones de nuestro país y del extranjero.[3-7-9-11-12-17-18-19] Todas ellas exigen un conocimiento por parte del personal del hospital de las mismas existiendo en la Facultad de Medicina del Uruguay una Cátedra de Emergencia Médica que se

dicta con carácter anual.

Analizadas, en general nos encontramos con que la perfección de esas organizaciones se consigue con un entrenamiento prolongado de todos los estamentos del hospital. 2/ Este fue nuestro principal escollo. ¿Debíamos implementar una organización para poder cubrir la urgencia de tipo provisoria, para luego, continuando sin pausa volcarnos en una organización para las urgencias mayores que fuera definitiva? o Podríamos establecer una organización que por lo sencilla fuera efectiva desde el comienzo?

Dadas las condiciones del medio pretendimos tener la última, es decir, una Organización para la Emergencia con Urgencia Mayor sencilla pero eficaz.

Partimos del análisis de cuando nuestros hospitales, en el caso particular, nuestro hospital, estaba en las condiciones de mayor producción posible. Sin lugar a dudas esta situación se da en horas de la mañana, la totalidad de los Departamentos con los Servicios que lo integran están funcionando con el máximo que sus instalaciones lo permiten. ¿ Cuáles eran las limitaciones? Evidentemente el Indice Ocupacional de sus camas. De manera que dando las altas posibles o el traslado a otros hospitales o a sus domicilios, podía conseguirse un 50% de camas desocupadas con rapidez y hasta un 75% de vacantes en caso de mayor necesidad.

Cuales son las ventajas de tener el hospital funcionando como en horas de la mañana, es decir, cada consultorio, sala, laboratorio, hematología, anatomía patológica en su lugar natural y conocido de trabajo.

1) No es necesario la implementación de normas nuevas para cada área.

2) En cada área el personal conoce perfectamente el movimiento sin tener que caer en danzas y contradanzas de

3) Existen los Jefes naturales y conocidos a los que no hace falta identificar con medios novedosos.

4) En caso de personal franco, de vacaciones, etc.,es en la respectiva área donde puede establecerse si es posible su llamado sin recurrir a líneas complicadas de reclutamiento.

5) Areas que supuestamente pueden estar ajenas a la urgencia como puede ser Anatomía Patológica, Servicios Generales (jardineros, carpinteros, pintores, etc.), por lo menos en forma parcial, son dotaciones que pueden reforzar otras áreas pero que permaneciendo en su lugar de trabajo son muy fácilmente ubicados y transferidos por órdenes emanadas de sus propios jefes.

6) Se multiplican las posibilidades de prestaciones médicas ya que por ejemplo de dos quirófanos que tiene la Guardia, se pasa a tener disponible la totalidad de los quirófanos del hospital, eliminando un cuello de botella y posibilitando atención quirúrgica de urgencia a un mayor número de pacientes.

7) Se cuenta con mayor cantidad de personal que no necesita ser especialmente entrenado, para acompañar los pacientes, trasladar camillas, llevar o traer partes al Area de Estadística, mover insumos de los depósitos a las salas, etc..

8) Se evita desperdiciar esfuerzos del personal que por no estar en su área pregunta: "¿qué puedo hacer? ¿dónde están los elementos? ¿quién es el Jefe?, etc., etc.,

Conclusiones

El hospital se encuentra en la mejor situación de afrontar una importante emergencia médico-quirúrgica en horas de la mañana que es el momento de su mayor eficiencia.

Colofón: frente a una situación de emergencia debe colocar

Debe conseguir funcionar al máximo de su capacidad productiva

Debe colocársele en funcionamiento en no lo hace habitualmente en horas de la mañana con cada persona en su respectiva área de trabajo.

VENTAJAS

1) No es necesario implementar normas nuevas para cada área.
2) Jefes naturales y conocidos.
3) El personal conoce el movimiento de su área- no improvisa.
4) Facilidad en reclutar personal (grúas, de ambulancias, etc..
5) Las áreas supuestamente ajenas a la urgencia brindan sus dotaciones para apoyar donde se los necesite,asesorados por sus Jefes.
6) Se multiplican las posibilidades de atención al agregar a la Guardia todas las otras áreas.
7) Se cuenta con más personal aunque no sea especializado para acompañar a los pacientes a destino y escribir su tarjeta de Ruta.
8) No se desperdicia esfuerzos del personal pues conoce su área.

na que es cuando tiene su mayor capacidad de trabajo. Para ello debe elaborarse un plan para la Emergencia donde fundamentalmente este principio sea respetado.

Modus Operandi: Generalidades

Citaciones: Reclutamiento de todo el personal a través de medios masivos de comunicación guardando como normas que debe estar dirigido al grupo humano que es necesario reclutar, sin provocar alarma o situaciones caóticas en la población no involucrada.[3-4-9/]

En nuestro caso el Comité de Emergencia adoptó la sigla O.E.A. (Operativo Estado de Alerta) que de su reiterada enunciación no se desprenden situaciones capaces de despertar otra cosa que curiosidad, induciendo entre el público que escucha el llamado, preguntar que puede significar, lo que facilita aún más su difusión y llegada a los interesados.

A través de comunicaciones telefónicas dirigidas a las Autoridades del hospital y Jefes de Departamento y Servicio. Obrando un completo listado en cada área del hospital para poderlas reiterar por otros canales.

Elaboración de listas de PRECEDENCIAS, significa lista de prioridad, de primacía de superioridad en el mando.- Consideramos esta medida de fundamental importancia. Toda organización, para que su función sea efectiva debe de tener una sola cabeza de mando [16/] y esta debe de conocer las personas que tenga que mandar como aquellos deben de saber quienes los pueden mandar. Es evidente que al convocar al personal del hospital, todos no arribarán al mismo tiempo a su lugar de trabajo; al llegar al mismo puede ocurrir que todavía no encuentren al Jefe de Servicio o al Jefe de Sala, creando incertidumbre, aparición de líderes no adecuados, etc., que compromete poner en marcha el área. Estable-

ciendo una lista de precedencias numeradas, el que ostenta el número menor será el Jefe hasta tanto sea reemplazado por el nº 1. Esto tiende a mejorar las fallas en las citaciones para reclutamiento, permite poner en marcha en forma inmediata la tarea, evita discusiones sobre a quién corresponde o no tomar el mando.

Tarjetas identificatorias: para todos y cada una de los integrantes del personal hospitalario. Simplifica el ingreso pues su sola exhibición basta.

Cierre del hospital: no se permitirá la entrada a ninguna persona no identificada, ya vimos lo referente a la rápida identificación del personal del mismo, para poder ingresar sin interferencias a los pacientes. Esto estará a cargo del personal de vigilancia con la colaboración de la fuerza pública.

Establecida la Emergencia con característica de Catástrofe, montará el operativo, en nuestro caso O.E.A., la Dirección, si se encuentra presente y en caso de detectarse en el horario donde el hospital esta bajo la supervisión de la Guardia, lo hará el Jefe de Guardia el cual será el Jefe del Operativo, hasta que la lista de precedencias lo libere, para continuar con sus tareas específicas.

Montado el Operativo, la totalidad del personal del hospital debe ser convocado y deberá conocer fundamentalmente que su destino en el hospital es su sitio habitual de trabajo, bajo las órdenes de sus superiores habituales o aquellos que lo hagan según la lista de precedencias.

Una vez que cada área se encuentre con la información necesaria de la magnitud del siniestro, la cúpula deberá d disponer la forma en que se cubrirán los turnos horarios, en cada una de ellas, ya que la utilización del recurso humano, no deberá exceder las 8 horas, pues ello lleva a su pronto agotamiento y por ende a la pérdida de eficiencia.-

Por otra parte es posible que no sea necesario [illegible]

la totalidad de la dotación del área con lo que el mante - ner el equipo completo también constituirá un exceso negativo para la mejor atención. No olvidarse que de no ser necesario no se le debe privar al personal de cumplir con otras obligaciones laborales o familiares fuera del hospital.

El personal de vigilancia: procederá al cierre de los accesos al hospital, dejando solamente un ingreso para las personas autorizadas con credencial ad-hoc. Deberá trabajar conjuntamente con las Fuerzas de Seguridad, cuya principal misión la realizarán de la puerta hacia afuera, evitando aglomeraciones, ordenando el tránsito, permitiendo que el movimiento de lo sanitario sea lo más fluído posible.

Funciones

Dirección. Tendrá a su cargo la responsabilidad del operativo, debiendo realizar sus tareas en su despacho donde recibirá la información actualizada de las acciones que se están desarrollando en el hospital para poder coordinar a través de su enlace con los organismos del Ministerio otras Instituciones que intervengan en el Operativo a nivel local, otros hospitales o Instituciones de Salud, Autoridades Provinciales, Ministerio de Salud, Defensa Civil, Policía, Bomberos o Autoridades Nacionales Ministerio de Salud Nacional, Fuerzas Armadas, Autoridades en general. - Será la encargada de las relaciones públicas. siendo se mantenga en contacto con los organismos de difusión periodística.

Los partes médicos se darán exclusivamente a través de su despacho, estableciendo un lugar para los miembros de la prensa y de los familiares o personas allegadas a los siniestrados.

Servicio de Guardia. Estará bajo la supervisión del

Jefe de Servicio de Guardia quien dispondrá del personal médico más capacitado del Servicio para poder seleccionar y clasificar a los enfermos en los clásicos cuatro grupos: 11-20/

1) Los que en la práctica puede decirse que no tienen nada;
2) los que presentan lesiones de muy poca magnitud;
3) los que requieren atención inmediata y son posibles de recuperar, con dos subgrupos en lo referente a urgencia y gravedad:
   a) los que no pueden demorarse nada, heridas sangrantes, sindromes asfícticos, por ejemplo y
   b) los que pueden condicionarse como los polifracturados, quemaduras superficiales pero extensas, etc.;
4) los que llegan para morir antes de que pueda hacerse algo por ellos o que dada la magnitud de sus lesiones seguramente no son recuperables como sería un quemado grave de más del 80% de superficie quemada.

Fallecidos.4-9/ Teniendo en cuenta la posibilidad del fallecimiento de los pacientes ya durante el transporte al hospital, se deberá preveer el ingreso de los mismos como los decesos que ocurran cuando ya estén ingresados.

Debemos puntualizar que no siempre los cadáveres pueden ser indentificados, inclusive puede darse el caso que sea difícil establecer edad o sexo. Nuestro hospital cuenta con una médica con título de Perito en Identificación, la cual nos elaboró una ficha para identificación de cadáveres, muy parecida a la usada por la Morgue de la Policía de la Pcia de Buenos Aires. Con ella es posible llegar a identificar a casi todos los fallecidos y permite mejorar el trámite de inhumación.

Del examen de la ficha consignaremos brevemente que figura la procedencia del fallecido, prendas, fichas dactil

loscópicas, muestras de sangre como también se determina a quién se entrega el cadáver o los efectos personales del mismo.

La ficha facilitará los trámites, si por el número , los cadáveres deben ser evacuados a la morgue del Cementerio o de la Policía.

Determinar si el paciente puede o no recuperarse y quién deberá atenderse primero es fruto sin duda de la experiencia adquirida en el Servicio de Guardia. La clasificación deberá consignarse en una tarjeta que se atará al sujeto y que deberá escribir una persona del área Estadística, Secretaria de Servicio, Practicante, etc., que se dispondrá una por cada paciente y oficiará como acompañante del mismo hasta que llegue a su destino final para volver nuevamente a Recepción. Esta persona deberá escribir en esta tarjeta la identificación que se pueda, en caso contrario se guiará por el número de la tarjeta y nunca por un N.N. que luego perturbaría, por ej.: la determinación del grupo sanguíneo para varios N.N. o determinaciones de Rx. o Laboratorio; consignando todas las indicaciones que se le hagan hasta llegar a su destino final.

La Recepción. Deberá estar lo más cerca posible del lugar de ingreso de los pacientes contando con muy buena iluminación y tener dimensiones amplias. Estará dotado de equipo muy elemental de curaciones por si es necesario su utilización antes de poder hacer la derivación a tratamiento. En nuestro hospital se eligió el hall de P.B. del edificio central.

INGRESO

Todo paciente que ingrese será identificado con una tarjeta que se atará al mismo. En ella se consignarán todos los exámenes y determinaciones.Será registrado a su ingreso en la planta de Recepción.

Irá acompañado en todo su trayecto hasta su destino final en Internación, por una persona Médico, Practicante, enfermero, Asistente Social, etc.que consignará por escrito todas las novedades en forma totalmente concisa. Sólo lo abandonará para solicitar asistencia o una vez llegado a internación,para volver a su área de origen.

FICHA PARA IDENTIFICACION DE CADAVERES

ORDEN Nº.....

CADAVER de..... Autoridad interviniente.....
Procede de ..... Fecha ingreso..... Hora.....
Traslado del cadáver..... Fecha traslado..... Hora,.....
Egreso ..... Médico interviniente.....

DATOS FILIATORIOS

Sexo: Fem-Masc. Tez:..... Ojos:..... Cabellos:..... Peso: .....
Altura:..... Edad:..... Señas Particulares:.....
Domicilio:.....

DATOS LEGALES

Autopsia: SI -NO Se extrajo sangre: SI- NO Se extrajeron vísceras: SI- NO
Se extrajeron proyectiles: SI- NO Otros datos de interés.....
Ficha odontológica:.....
.....

DATOS DE AUTOPSIA

Día: ..... Hora:..... Médicos intervinientes:.....
Vísceras extraídas:.....Proyectiles extraídos:.....

Detalle efectos personales y valores del cadáver a su ingreso:

.....
.....
.....

Firma camillero:..... Firma médico:.....Firma chofer:.....

Entrega efectos personales y valores:

Fecha:..... Hora:....., se hace entrega de los efectos personale
y valores detallados precedentemente a:.....
Nombre y appllido
.....
cargo Legajo D.Identidad
quién firme de conformidad:

.....

Entrega del cadáver:

Fecha:..... Hora:.....Responsable de la entrega:.....
Nombre y Apellido
..... Recibe el cadáver: .....
cargo y documento de identidad Nombre y apellido

.....
Domicilio y documento identidad

.....
Firma responsable entrega

.....
Firma del que recibe

Una vez identificado y seleccionado el médico lo hará anotar en una planilla para el control estadístico y hará la derivación correspondiente, evitando los probables cuello de botella donde pueda quedar demorado. Indicará radiografías prudentemente como los pedidos de laboratorio, evitando lo innecesario que pueda bloquear otros pedidos de mayor urgencia. Solo indicará hacer el grupo sanguíneo a los que presuntamente puedas necesitar transfusión y no a todos.

La Unidad de Terapia Intensiva.[6-11-20/] Por tratarse de un Servicio con pocas camas de internación, será muy prudentemente utilizada para los enfermos graves pero recuperables. Es realmente un área crítica y los Coordinadores Generales con el Jefe de UTI tendrán que hacer un balance realmente muy estricto de los pacientes que ingresen.- Los médicos terapistas ampliarán su acción trasladándose a otros sectores de internación para que su acción llegue a un número mayor de pacientes, y no solo a las limitadas camas de su sala.

Para poder establecerse el Servicio a donde se deriva para efectuar el tratamiento, pues solo contados casos podrán resolverse en el ámbito de la guardia, solo aquellos que se deba realizar Reanimación Cardio Cerebro Respiratoria. Así el quirófano o quirófanos de Guardia funcionarán como Shock Room o Sala de Reanimación Cardio Cerebro Respiratorio.[1-2-6/]

El Jefe de Guardia deberá de contar con una información adecuada de la cantidad de camas vacías p del estado de concentración quirúrgica en cada Servicio, como así también que los enfermos derivados serán aceptados con seguridad, evitando dilaciones, pérdida de tiempo o incluso pérdida de la ubicación de determinados pacientes. Para ello deberá asistir los Coordinadores de Enlace Interno o

nadores Generales; estos serán médicos con poder de mando y de decisión, por lo que se eligió a un Subdirector y el Secretario Técnico, aunque pueden ser reemplazados por el Jefe de Departamento Quirúrgico; personas conocidas, respetadas y con autoridad. Deberán establecer un contacto fluído entre la Dirección del Operativo y las distintas áreas. Tendrán el conocimiento del índice ocupacional del hospital, asegurar que las derivaciones para tratamiento se cumplan, le indicarán al Jefe de Servicio de Guardia cuando y cuantos podrá derivar a los distintos Servicios. Establecerán el momento de saturación de los sitios de atención o internación para poder tomar oportunamente decisiones para no recibir más pacientes o establecer evacuaciones en casos necesarios. Podrán convocar a reunión a los responsables de las distintas áreas. Su misión, considerada en general y en forma resumida será coordinar las acciones dentro del hospital para lo cual están investidos de autoridad, caminarán el hospital evitando el fracaso de comunicaciones deficitarias.

Los Departamentos Médicos. Se manejarán con las pautas de trabajo de acuerdo a su especialidad, donde el Jefe de Departamento y los Jefes de Servicio establecerán las prioridades de los pacientes ya seleccionados en el área de admisión. Estarán en permanente comunicación con el resto del hospital a través de los Coordinadores Generales. Podrán eventualmente recibir pacientes de otras especialidades para continuar, por ej.: con el control pre o post-operatorio, en Servicios de Clínica, hasta tanto puedan evacuarse las camas de los Servicios quirúrgicos.

El Departamento de Servicios Técnicos

El Sector Enfermería, tomará idénticas medidas que los profesionales, manteniendo una permanente comunicación con los Coordinadores Generales.

El Sector Alimentación y Dietética, tomará las medi - das necesarias, ya que el brusco aumento de personal del hospital, pueda condicionar la entrega de raciones especiales según las órdenes que reciban de los Coordinadores Generales.

El Sector de Servicios Sociales cooperará en la atención de familiares y amigos de los siniestrados, estando en íntima comunicación con el área de Estadística para poder identificar a los pacientes o avisar a los familiares.

El Sector Estadísticas. Fundamentalmente colabora. la recepción para identificar los ingresos y fallecidos, será el encargado de anotar la planilla en la que se vuelcan los datos de la tarjeta que clasifica a cada ingreso. Se ocupará de llevar las estadísticas de ingresos, egresos a su domicilio o a otros centros, número de camas disponibles, saturación de los servicios de internación. Permanentemente informará y será informada por los Coordinadores Generales.

El Departamento Administrativo

El Sector Mantenimiento. Tendrán a su cargo, según la especialidad, revisar el equipamiento del área y estarán listos para concurrir al lugar del hospital donde aparezcan fallas de su incumbencia. Deberá proveer personal no especializado de apoyo en otras áreas por orden de los Coordinadores Generales. Permanecerán en su área hasta ser requeridos.

El Sector Intendencia: En caso de que el Hospital sea centro de primera derivación el personal encargado de las ambulancias tendrá a su cargo la misión de concurrir al lugar del siniestro con el personal médico de la dotación. 3-5/ En caso de no contar con dos médicos por vehículo, mínimo para poder realizar las maniobras de Resucitación Cardio Cerebro Respiratorias, dispusimos lo hiciera uno de los

practicantes de la Guardia; este personal es de gran utilidad porque, en nuestro medio nos ha obviado el entrenamiento del personal paramédico, choferes, camilleros, empleados administrativos, etc.; debido a que se lo cuenta siempre en número no menor de 6 (seis) por día, tiene una natural buena disposición para colaborar, posee un buen grado de educación y también de entrenamiento para las maniobras de respiración artificial, masaje cardíaco externo, canalización venosa, conocimientos de medicamentos; colocándolos por sobre otro tipo de personal.

Debe evitarse lo dicho por ARNAUD:"...se recoge un herido, se transporta un agonizante y se hospitaliza un moribundo." 2-3-18/

En caso que el hospital sea seleccionado como de segunda o tercera derivación, serán los encargados de colaborar en el traslado de los pacientes hacia el hospital o de evacuar los pacientes internados hacia otros centros o a su domicilio según el estado de salud de los mismos.

Todas las unidades estarán dotadas de oxígeno comprimido, máscaras, respiradores manuales, equipo de curaciones, tensiómetros, sueros y sus guías, jeringas y agujas descartables; medicación inyectable de urgencia: analgésicos, cardiotónicos vasopresores, expansores plasmáticos, como para permitir el tratamiento de urgencia hasta el arribo al centro hospitalario. Cuentan con radioteléfono con el que están en permanente comunicación con el hospital.

El Sector Administración. Será el encargado normal de recibir e instrumentar la adquisición de materiales y equipos, que dadas las circunstancias deba hacerse a los proveedores externos del hospital, de acuerdo a lo indicado por la Dirección.

El Sector Personal, se encargará de comprobar la revista del personal convocado, siendo el encargado natural

del registro de todo el personal del hospital, colaborará en el reclutamiento. Informará de las ausencias por enfermedad, licencia u otras causas a los Coordinadores Generales.

Este Departamento es una de las fuentes importantes para la provisión de personal al área de Recepción para el acompañamiento de cada uno de los ingresados, como de todas las tareas donde se necesite esfuerzos de personal no altamente calificado. Transporte de camillas, movimiento de insumos, limpieza, transporte de partes médicos, etc.,etc.

Desarrollo de Personal.[14/] Se debe proceder en forma descendente en la línea de mando, dando toda la información necesaria sobre el operativo a los Jefes de los Departamentos para que estos a su vez lo hagan con los Jefes de Servicio, Sala y personal de planta, como los Departamentos de Enfermería y de Servicios de Mantenimiento lo realizan en sus respectivas áreas.[14-15/]

La misión de los Jefes será evidentemente docente, permitiendo un saludable feed-back para evitar puedan quedar dudas en el personal a su cargo opuedan realizarse ajustes en situaciones no previstas o en ordenes no claras.

Fuera de la situación de emergencia inminente,se procederá a dictar cursos con las normas técnicas y de organización. En el presente año el Departamento de Cirugía con el Servicio de Guardi de nuestro hospital dictará un curso con carácter obligatorio para los Médicos Residentes, el cual se desarrollará hasta fin de año. Técnicamente es necesario recalcar la necesidad de prestar con rapidez la asistencia, la cual debe de estar centrada en un completo conocimiento de las maniobras de Resucitación Cardio Cerebro Respiratorias.

Agradezco a la Dirección, a los Jefes de Departamento y Servicio como a los Jefes de las áreas de Administración,

Personal, Enfermería y al Personal todo del Hospital Instituto General San Martín de La Plata que me ayudaron y apoyaron para poder concretar, en un momento tan crítico como en el que se gestó el Operativo O.E.A., la realización del presente trabajo, mostrando un solidario y desinteresado concurso.