

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACION DE UN PLAN HOSPITALARIO DE

PREPARATIVOS DE SALUD EN DESASTRES

El siguiente documento presenta algunos aspectos básicos para que cada Hospital del país elabore un plan de preparativos de Salud en situaciones de desastre, cada plan tendrá que ser enviado a la Dirección General de Salud, para su correspondiente análisis y aprobación. Posteriormente se dará a conocer a todo el personal de las instituciones.

I - CONSTITUCION DE UN "COMITE LOCAL DE CATASTROFE"

Para que la atención a las víctimas de la catástrofe se verifique sin desórdenes y con toda eficiencia, es necesario que todo hospital tenga nombrado un "Comité de Catástrofe" formado por 4 miembros, cada uno de los cuales tendrá su respectivo suplente.

Los miembros propietarios aconsejables son:

- a- El Director del Hospital
- b- Uno de los Cirujanos de Planta
- c- La Enfermera Jefe
- d- Un alto empleado administrativo.

Los miembros suplentes aconsejables son:

- a- El Médico Jefe de Residentes
- b- Otro Cirujano de Planta
- c- Una Enfermera Graduada, y
- d- Otro empleado administrativo

Este Comité determinará a cada uno de sus miembros las actividades o las secciones de la "Unidad de Atención" que -

tendrá directamente bajo su responsabilidad.

El Comité tendrá listas de personal de la Institución con detalle de las actividades que se les encomendará y las secciones de la "Unidad de Atención" en donde estarán asignados.

Asimismo, el Comité tendrá listas de personal voluntario - que en caso de necesidad pueda ser llamado. Según su preparación, este personal estará señalado para determinadas actividades y tendrá asignada la sección de la "Unidad de Atención" en donde ha de trabajar.

II- RECURSOS HUMANOS

El Director de la Institución tendrá en su Oficina, en su cartapacio y en su casa, un tarjetero de cada uno de los empleados del hospital que en caso de catástrofe deben acudir a la Institución para prestar sus servicios.

Igualmente cada Jefe de Departamento o de servicio tendrá en su Oficina y en su vivienda un tarjetero de cada uno de los empleados "clave" del Departamento o Servicio.

En cada tarjeta estará la dirección del empleado, el número de su teléfono (caso tenga) y los otros datos que permitan su rápida localización.

Estas tarjetas permitirán la rápida notificación de la catástrofe para que se presenten de inmediato al hospital.

III- DETERMINACION DE LA "UNIDAD DE ATENCION"

Todo hospital o centro de salud debe tener designada una "UNIDAD DE ATENCION" en donde trabajará el personal asignado para dar servicio a las víctimas de la catástrofe.

Esta Unidad tiene cuatro secciones:

- 1- RECEPCION, que generalmente es formada por los locales de los Consultorios Generales Médico-Quirúrgico, ya que cuando una catástrofe ocurre la atención normal a pacientes ambulatorios queda suspendida automáticamente.

En la "recepción" se:

- a- Reciben las víctimas
- b- Se preparan y se colocan los "marbetes", y
- c- Se selecciona a los pacientes que sólo necesitan atención ambulatoria, los que de inmediato tienen que ir a Salas de Operaciones y los que deben ser hospitalizados.

El marcamiento de los pacientes es una práctica que se ha comprobado como excelente y que consiste en colocar, a cada una de las víctimas de la catástrofe que llega o es conducida al hospital, un marbete de cartoncillo en el que se escriben los datos de filiación personal y el detalle preliminar de las lesiones y condición del paciente, lo mismo que las drogas aplicadas. Antes de que el paciente sea conducido a Salas de Operaciones o a la cama en donde será hospitalizado, lo mismo antes de que abandone el hospital cuando sólo ameritó tratamiento ambulatorio, en el "Local de Recepción" se recogen los marbetes para enviarlos a la Oficina de Admisión del hospital en donde se encargan:

- a- De copiar los datos de los "marbetes" en el "Libro de Emergencia".
- b- Preparar las "Listas de Pacientes de la Catástrofe" para uso de la prensa, radio, parientes, etc.

c- Tomar los datos para los ingresos de pacientes.

El adecuado control de los "marbetes" usado en pacientes por medio de una persona designada al efecto, permite llevar un adecuado registro de las víctimas y compilar listas completas de ellos con el detalle de los tratados ambulatoriamente y los hospitalizados.

- 2- ATENCION MENOR, que generalmente se da en los locales donde normalmente el hospital atiende las emergencias médico-quirúrgicas.

En esta acción se atiende a todas aquellas víctimas - que no ameritan ser hospitalizadas y a quienes se hacen simples curaciones e intervenciones de cirugía menor.

- 3- CIRUGIA MAYOR, que como es lógico se verifica en las - salas de operaciones de la Institución, en las que se suspenden todas las operaciones selectivas.

- 4- HOSPITALIZACION, corrientemente se designa para hospitalizar a las víctimas de la catástrofe una o varias salas de hospitalización que al no más tenerse notificación de la catástrofe, se vacían de sus pacientes, dando de alta a los convalescientes y no graves y pasando a otras salas los que no puedan ser dados de alta.

IV- ATENCION DIRECTA A LAS VICTIMAS

Para evitar desórdenes en la atención a las víctimas de la catástrofe se aconseja:

- 1- En la Sección "Recepción" de la "Unidad de Atención " debe tenerse:

- a- Un médico responsable de seleccionar a los pacientes - que deban ser enviados de inmediato a las Salas de Ope_raciones, los que sólo necesitan atención ambulatoria y los que deben ser hospitalizados.
 - b- Una Enfermera o Auxiliar de Enfermería que se encargará, previa indicación médica, de aplicar inyecciones de nar_cóticos o dar calmantes a las víctimas, anotando cuida-dosamente en el marbete del paciente y/o en su récord - médico la hora exacta y la dosis del medicamento suminis_trado al paciente.
 - c- Una enfermera o auxiliar de enfermería responsabilizada de aplicar a los lesionados, previa indicación médica, la dosis de antitoxina tetánica correspondiente.
 - d- Una enfermera o auxiliar de enfermería responsabilizada de cumplir de inmediato las indicaciones médicas a las víctimas que llegan en estado de shock.
 - e- Varios camilleros encargados de movilizar a los pacien-tes desde las ambulancias hasta las Salas de Operaciones o Unidades de Hospitalización.
- 2- En la sección "Atención Menor" debe tenerse:
- a- Un médico residente responsable de la atención de los - pacientes, y
 - b- Grupos de médicos y enfermeras encargadas cada uno de trabajar en los locales de la Sección.
- 3- En la Sección "Cirugía Mayor" deberá designarse:

- a- Un cirujano responsable de la atención de los pacientes
 - b- "Grupos Quirúrgicos (compuestos de cirujano, enfermera circulante, enfermera instrumentista y anestesista) - asignados, cada uno, a determinada Sala de Operaciones, y
 - c- Personal auxiliar vario.
- 4- En la Sección "Hospitalización" se tendrá, en turno de 8 horas:
- a- Un médico Jefe de cada Sala de Hospitalización,
 - b- Uno a varios médicos auxiliares del médico Jefe,
 - c- Una Enfermera Jefe,
 - d- Enfermeras graduadas o auxiliares de Enfermería, y
 - e- Personal auxiliar vario.

V- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

1- Banco de Sangre:

Se pondrá en acción inmediatamente de notificarse la - catástrofe y deberá de inmediato incrementar sus existencias de sangre llamando a los donantes habituales y pidiendo por medio de radio u otro medio apropiado la llegada de donantes voluntarios.

El personal debe tener un plan de acción, con detalle - de las responsabilidades del personal y el sistema general de trabajo que se establecerá para lograr eficiencia efectiva.

2- Radiología:

El personal encargado de Radiodiagnóstico estará listo para atender rápida, ordenada y eficientemente a los pacientes que le sean enviados de la "Unidad de Atención".

3- Laboratorios:

El personal correspondiente atenderá de inmediato los servicios que se les demande para las víctimas de la catástrofe.

4- Farmacia:

El personal de esta dependencia dedicará su tiempo a la atención eficiente de los pedidos de medicamentos y drogas, condicionados por la catástrofe.

5- Suministro, (Almacenes):

El personal correspondiente atenderá de inmediato las demandas autorizadas, que para atender la catástrofe se le hagan.

Todo hospital debe tomar siempre en existencia determinadas cantidades de medicina y artículos médico-quirúrgicos para poder hacer frente a una catástrofe.

Estos artículos deben tenerse en una lista aprobada por el "Comité Catástrofe" y debe constatarse frecuentemente su existencia para que no falten cuando la necesidad de su uso llegue.

Para evitar pérdidas de artículos debe establecerse un rígido control de ellos durante la atención a las víc-

timas de la catástrofe. Deberá responsabilizarse a una persona, en cada una de las Secciones de la "Unidad de Atención," para que se encargue de hacer los pedidos a farmacia, almacenes, lavandería, etc. y de llevar un detalle de los solicitantes, los receptores y las cantidades entregadas.

6- Otros Servicios:

El personal de transporte, mantenimiento, lavandería, - registros médicos e información se reconcentrará en el Hospital al tener conocimiento de la catástrofe y prestará de inmediato los servicios que las necesidades demanden.

VI- ATENCION A PARIENTES DE LAS VICTIMAS

A los parientes de las víctimas no les permite la entrada - al hospital pues estorban la movilización del personal de la Institución y la correcta y rápida atención de los pacientes

El estado de los pacientes lo conocerán mediante informe directo telefónico o leyendo las "listas de víctimas" que el hospital dará a conocer periódicamente.

VII- LISTAS DE VICTIMAS

Para la Prensa, Radio y parientes se prepararán "Listas de Víctimas que se entregarán periódicamente.

Estas listas son fáciles de hacer mediante el uso de los marbetes de los pacientes y los informes de las Secciones de la Unidad de Atención y la morgue.