

PLAN HOSPITALARIO PARA DESASTRES*

CONSEJO CANADIENSE PARA ACREDITACION DE HOSPITALES

Norma V - Planes para Desastres

"El hospital deberá tener planes escritos para el cuidado apropiado de emergencias resultantes de desastres externos e internos; tales planes deberán archivarse con la agencia provincial apropiada y deben ensayarse periódicamente"

El plan para enfrentarse a un Desastre Externo debe considerar:

- 1) Disponibilidad de suministros básicos tales como gas, gasolina, agua, alimentos y material médico y de apoyo esencial.
- 2) Un sistema eficiente para notificar y asignar personal.
- 3) Comando médico unificado.
- 4) Conversión de todo el espacio utilizable en áreas de triage, de observación de pacientes y de cuidados inmediatos:
- 5) Rápido traslado de ciertas víctimas a otros centros más apropiados para tratamiento definitivo (después de haberse realizado tratamiento preliminar médico o quirúrgico).
- 6) Registro médico especial para casos de desastre, tal como una tarjeta especialmente diseñada que acompaña a la víctima de un lugar a otro.
- 7) Procedimientos para dar de alta o transferir a los pacientes del hospital que pueden ser movidos sin peligro.
- 8) Mantenimiento de un sistema de seguridad para mantener a los familiares y curiosos fuera del área de triage, así como también para proteger el edificio y el personal contra actos hostiles.

*Traducido y resumido de: "Hospital Emergency Planning Manual", Department of National Health and Welfare, Canada.

- 9) Pre-establecimiento de un centro de información pública y asignación de un individuo calificado como enlace de relaciones públicas. Planes con los sistemas de información pública, por adelantado ayudarán a proveer diseminación de información de una forma organizada.

Entre los aspectos que el plan para caso de Desastre Interno debe considerar se hallan:

- 1.- Planes para asignar personal para responsabilidades y trabajos específicos.
- 2.- Instrucciones relacionadas con el uso de los sistemas y señales de alarma.
- 3.- Información concerniente a los métodos para contener fuegos.
- 4.- Información concerniente a la ubicación de equipo contra incendios.
- 5.- Sistemas para notificar a las personas apropiadas.
- 6.- Especificación de las rutas y procedimientos para evacuación.
- 7.- Otras disposiciones tal como dicten la situación local.

Todo el personal del hospital debe estar familiarizado con el plan, copias del cual debe haber por todas partes.

Ejercicios y simulacros de incendios, desastres internos y evacuaciones deben llevarse a cabo por lo menos mensualmente y deberían estar organizados de tal forma que cada uno de los tres turnos tome parte en el ejercicio por lo menos trimestralmente. Las condiciones de los ejercicios deberán ser variados, eg: el fuego es teóricamente en un sitio diferente del hospital cada vez, de forma que todo el personal está alerta a todas las acciones específicas que

se requieren, sin importar la hora del día o la noche en que el fuego ocurre.

Además del programa educacional sobre prevención de incendios en la orientación de todo nuevo personal y empleados, deberían haber regularmente (por lo menos una vez al año) clases y demostraciones sobre métodos de combatir y prevenir incendios, a las cuales debe asistir todo el personal para que refresquen su conocimiento sobre equipo, procedimientos de evacuación, etc.

PLAN DE EMERGENCIA PARA HOSPITALES

GENERAL

- I. Una emergencia o un desastre para un hospital se puede decir que existe, cuando los métodos ordinarios y los recursos existentes para tratamiento son inadecuados para hacer frente a las necesidades inmediatas. Bajo tales circunstancias, los métodos ordinarios puede que hayan de ser abandonados y los recursos reorganizados para extender la capacidad del hospital para prestar atención médica. Esta es la base del plan de desastre o de emergencia.
- II. En los planes de emergencia se deben considerar tanto las emergencias externas como las internas. Las emergencias externas pueden abarcar desde accidentes menores hasta aquellos de extrema magnitud. Muchos factores tales como el número, tipo y severidad de las lesiones van a determinar hasta que extremo el plan debe implementarse. Emergencias externas, dependiendo de su severidad, podrían requerir la evacuación de algunos convalescientes, para así extender el hospital y crear espacio para las víctimas.
- III. Mientras se reconoce que muchos tipos de emergencias pueden originarse dentro de un hospital, un plan de emergencia para emergencias internas se preocupa fundamentalmente con la necesidad de actuar inmediatamente en

caso de incendio. Planes para emergencias internas (incendio) debería ser revisado y aprobado por el Jefe Provincial de Bomberos. Es la responsabilidad de cada empleado del hospital el estar constantemente alerta a las condiciones que pueden causar un incendio o una explosión. Cuando se inicia un fuego, las acciones que se toman durante los primeros minutos hacen la diferencia entre contener el incendio y una catástrofe.

IV. Es la responsabilidad del hospital mantener un programa de educación y entrenamiento continuo para asegurar que las acciones tomadas en caso de emergencia serán inmediata y adecuadas.

V. PAUTAS EN EL PLANEAMIENTO

(a) Propósito del plan

El primer paso en el planeamiento consiste en definir clara y concisamente el propósito del plan. El propósito y alcance del plan hospitalario lo determinan las autoridades del hospital, en base a las capacidades de la institución para el tratamiento de pacientes.

La ausencia de una definición clara, o el fallo en mantener el propósito constantemente en mente, no solo incrementará el trabajo del planificador si no que puede incluso desviarlo de su propósito.

(b) Factores

El siguiente paso consiste en considerar, por turno todos aquellos factores los cuales pueden afectar el logro del propósito establecido, y hacer la deducción lógica al final de cada consideración. Cuando todos los factores relevantes se han tenido en cuenta, una revisión o sumario de las deducciones dirigirá fácilmente al siguiente paso en el proceso de planificación.

Los factores más importantes que deben considerarse en los planes hospitalarios de emergencia son:

1) Riesgos

Se debe hacer un examen completo de los posibles riesgos al hospital; a la comunidad y a las ciudades vecinas para, de tal forma determinar el armazón básico del plan de emergencia del hospital.

2) Recursos

Recursos tales como personal, equipo, acomodación, facilidades existentes en la comunidad que pudieran ser utilizados previo acuerdo con otras autoridades.

3) Comunicaciones

Tomando en consideración los posibles riesgos y el estado de las comunicaciones locales se debe determinar, durante el período de planeamiento si es necesario reforzar las comunicaciones de forma que el hospital sea alertado a tiempo de la ocurrencia de un incidente y su magnitud. Dentro del hospital, el administrador o su diputado es el responsable de declarar oficialmente la existencia y magnitud de la emergencia y de tal forma hacer entrar en acción el plan de emergencia del hospital.

Se deben hacer arreglos para que el personal fuera de trabajo regrese al hospital y organizar las comunicaciones entre el hospital y el lugar de la emergencia. Además se debe incluir en el plan un Centro de Información que maneje las preguntas de la prensa, radio y de los familiares de las víctimas.

4) Atención a los pacientes

Se debe tomar en consideración las necesidades de las víctimas, los ya encamados antes de la emergencia y los enfermos y lesionados locales. El tipo de lesiones dependerá de la emergencia particular. Las lesiones pueden ser fundamentalmente de un solo tipo, o los lesionados pueden sufrir stress

múltiple debido a varios tipos de lesiones o como resultado de un medio ambiente adverso tal como frío, calor, radiaciones, hambre, fatiga, etc.

También es necesario considerar la standarización del tratamiento y la organización de grupos especiales de tratamiento. El efecto que la llegada de las víctimas tiene sobre el hospital y sobre la relación normal entre el paciente y el médico.

La extensión en tiempo, y el impacto de los varios tipos de emergencias potenciales deberá ser estudiado a fin de determinar el efecto sobre el hospital y sobre sus facilidades en relación al cuidado a los pacientes. Esto es importante para determinar el tipo y cantidad de cuidados que el hospital podrá ofrecer.

Si el número de víctimas que requieren ser encamados es más grande de lo que el hospital puede tratar o si las lesiones son tales que el hospital no puede dar la atención definitiva necesaria, las víctimas deben ser transferidas a la institución apropiada más cercana. Una planificación coordinada evitará muchas de las dificultades en el traslado de pacientes, puesto que asegurará una distribución más equitativa de pacientes a los hospitales cercanos.

5) Documentación

Aun cuando es necesario mantener buenos registros médicos de las víctimas, la documentación puede simplificarse durante el período de emergencia, o en el período inicial de la emergencia. Documentación detallada puede hacerse siguiendo los períodos iniciales de impacto.

6) Otros factores

Con toda seguridad, habrá que tomar en consideración otros factores

locales antes de proceder con la formulación del plan. Por ejemplo control de tráfico, organización de los voluntarios, "reacción de convergencia," agencias de noticias y control sobre el personal regular a su llegada al hospital.

RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL DE FORMULAR UN PLAN

VI. Cuando ocurre una emergencia, la evidencia ha demostrado que aquellos que buscan ayuda reaccionan de una forma bastante predecible. Una vez que el shock de la emergencia inicial ha pasado, los heridos y los que necesitan ayuda demuestran una tendencia a correr hacia el hospital más cercano. En nuestra sociedad el hospital se ha convertido en el centro de tratamiento médico y el público espera que el hospital proporcione ayuda a todos los que llegan a él, y a todos los que necesitan cuidados. Es vital que cada hospital esté preparado a cumplir con su responsabilidad con la comunidad mediante un método planificado para hacer frente a las demandas extraordinarias que pueden ser ocasionadas por una emergencia.

JUNTA DE GOBIERNO DEL HOSPITAL

VII. La junta de gobernadores del hospital tiene la responsabilidad primaria de asegurar que el hospital será capaz de llevar a cabo sus responsabilidades en caso de emergencia. Sin embargo, no todas las juntas se dan cuenta de la importancia de su rol. Por tradición y por ley y sobre todo, debido a la aceptación pública; la junta tiene la responsabilidad final sobre todas las actividades llevadas a cabo por el hospital, o que se lleven a cabo en el hospital.

VIII. La junta del hospital deberá asegurarse que un plan de emergencia del hospital adecuado para tal institución, es preparado. Deben tomarse las medidas necesarias para proveer facilidades y equipos apropiados, así como también que exista personal adecuado que pueda ser entrenado.

COMITE DE EMERGENCIA

IX. El Comité de Emergencia debe consistir del administrador del hospital, el jefe del Personal Médico, el Director de Enfermeras y aquellos otros que se considere apropiado. El comité debe tener las siguientes responsabilidades:

- (a) Formular el plan de emergencia del hospital
- (b) Coordinar el plan de emergencia con los planes de emergencia de la Municipalidad, otras agencias municipales y otros hospitales.
- (c) Llevar a cabo, periódicamente, simulacros y ejercicios.
- (d) Examinar regularmente el plan de emergencia y actualizar lo que sea necesario.
- (e) La supervisión de los programas de educación y entrenamiento para personal profesional y administrativo.
- (f) Mantenimiento del estado de preparación del hospital para hacer frente a situaciones de emergencia.

JEFES DE DEPARTAMENTOS

X. El desarrollo del plan es un procedimiento complejo, inter-disciplinario que requiere aporte coordinado, cubriendo numerosos aspectos de las operaciones del hospital. Representantes de todos los departamentos apropiados deben ser invitados a contribuir al plan y debería requerírseles

que formularan, en línea con los propósitos generales, las funciones y requerimientos de sus departamentos particulares.

XI. Ayuda en preparar y ensayar un plan de emergencia está disponible de los Servicios de Salud Provinciales para Emergencias.

AREAS FUNCIONALES

XII. Una vez que las funciones del hospital han sido claramente definidas será evidente inmediatamente qué trabajadores llevarán a cabo cada función y que trabajadores los apoyarán. Las funciones que cada hospital llevará a cabo dependen del propósito del plan del hospital. La extensión de funciones puede incluir algunas o todas las que enumeramos a continuación, dependiendo del hospital y de sus facilidades:

- (a) Atención continuada de los ingresados en una forma modificada.
- (b) Ingresos y Egresos
- (c) Triage: continua categorización
- (d) Resucitación: medidas intensivas para salvar vidas para un grupo de casos relativamente pequeño.
- (e) Cuidados definitivos: fracturas, quemados, lesiones de cráneo, etc.
- (f) Cuidados a casos de cirugía diferida.
- (g) Tratamiento menor: para un número indeterminado de lesionados menos graves que no requieren ingreso.
- (h) Documentación.

XIII. Estas funciones son fundamentalmente llevadas a cabo por personal profesional ayudados, mientras dure la emergencia por personal administrativo: de suministros (almacén central, farmacias, etc.), servicios de diagnóstico

(Rayos X, laboratorios, etc.), servicio social, capellanía y otros servicios hospitalarios (mantenimiento, comunicaciones, dietistas, etc.).

XIV. Una declaración del propósito de cada área funcional y una definición

de su alcance debe ser delineado. Se debe seleccionar la localización física, dentro del hospital, que mejor acomoda el cumplimiento de cada función. Se deben identificar los reajustes físicos necesarios para adaptar algunas áreas a sus funciones de emergencia, así como también los arreglos mediante los cuales tales reajustes serán llevados a cabo rápidamente. Se debe indicar los suministros y equipos que se necesitan para tales áreas, por encima de aquellos que se proveen normalmente así como también los medios para transferir tales suministros. Debe identificarse el personal que desempeñará las funciones en cada área, el personal de apoyo destacado de otras áreas. El mecanismo para transferir el personal deberá también ser indicado.

Flujo del Tráfico (Interno y externo)

XV. La corriente del tráfico entre las áreas funcionales y dentro de dichas áreas en el hospital deberá delinearse, teniendo en cuenta la necesidad de una sola vía de tráfico. (Ver diagrama).

Llegada de las víctimas

XVI. La llegada de gran número de víctimas crearía un problema para cualquier hospital canadiense y por lo tanto, el objetivo principal del manual consiste en ayudar a los hospitales a desarrollar sus planes para que así sean capaces de proporcionar la mejor atención posible para todos los lesionados. Es importante examinar el problema considerando como las víctimas van a afluir

al hospital y la circulación dentro del hospital, y al mismo tiempo determinar que servicios deben proporcionarse para su atención.

XVII. Para evitar confusión desde el principio, el hospital debe ejercer control sobre el movimiento de los tres grupos de personas que intentan entrar en el hospital: las víctimas, el personal y el público. Se debe pedir a la policía que establezca puestos de control de tráfico en las calles cercanas al hospital y personal del hospital o de la policía debe controlar el movimiento de vehículos y de personas dentro del perímetro del hospital. Se debe prevenir la entrada del público al hospital, mediante el uso de un sistema de pases de emergencia para el personal y voluntarios reconocidos. Gente que pide información debe dirigirse hacia un Centro de Información situado en las cercanías.

XVIII. Ambulancias y otros vehículos trayendo heridos al hospital, o evacuando pacientes del hospital debe dirigírseles dentro del perímetro hospitalario por rutas de una sola dirección claramente señalizadas.

XIX. Los heridos deben descargarse de las ambulancias rápidamente y transportados, a través de una entrada designada, a un área espaciosa donde pueden ser examinados y clasificados en categorías de tratamiento. Se puede anticipar que aproximadamente, la mitad de los heridos sufrirán de lesiones menores y, bajo las condiciones de emergencia existentes no necesitan ser ingresados. Se debe proveer para su tratamiento en un área separada, por ejemplo el área de consulta externa.

XX. Los casos graves que necesitan ser admitidos requerirán varios tipos de tratamiento, algunos urgentes y algunos menos urgentes. Se deben proporcionar facilidades para:

- a) Resucitación pre-operativa
- b) Anestesia y cirugía de emergencia
- c) Tratamiento de quemaduras y de shock
- d) Acomodación en la sala de emergencias
- e) Tratamiento de fracturas

ESTANDARIZACION DEL TRATAMIENTO

XXI. Aceptación del principio de estandarización de tratamiento en una emergencia es deseable desde dos puntos de vista:

- (a) Puede que exista una discrepancia entre el número de pacientes y el número de médicos disponibles. La relación normal médico/paciente requiere que el médico asuma la responsabilidad por el cuidado del paciente por el período total de la enfermedad. Cuando en una institución, repentinamente un gran número de víctimas requiere tratamiento, no se puede proporcionar la mejor atención posible a menos que la capacidad de los médicos se utilice de la forma más económica. Esto se realiza mejor dividiendo el trabajo e introduciendo estandarización del tratamiento.
- (b) Puede existir una discrepancia entre la cantidad de material médico disponible y la cantidad que se necesita. No es posible almacenar cada tipo posible de droga y equipo usado por cada médico, así pues, los artículos serán escogidos bajo la premisa de que estandarización de tratamiento será introducido: eg. una selección de antibióticos.

SERVICIOS SOCIALES EN EMERGENCIAS HOSPITALARIAS * (ver pág. 14)

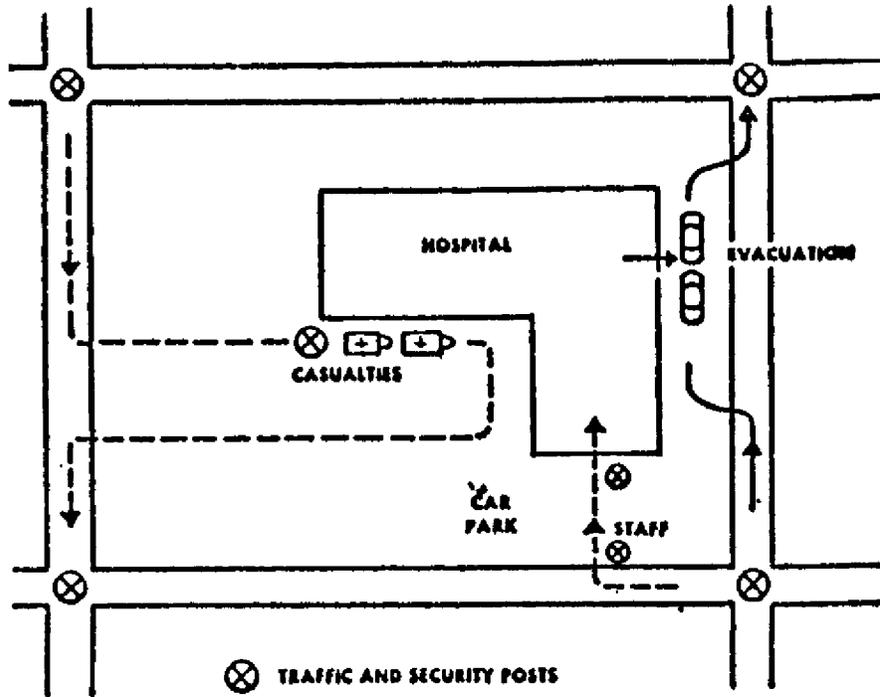
XXII. El objetivo fundamental del trabajo social es el de mantener, mejorar o

restaurar el funcionamiento social máximo en individuos y en grupos. (Se sobreentiende que en casos de emergencia, las funciones sociales tendrán que restaurarse y las necesidades humanas tendrán que satisfacerse). La integración del plan de los servicios sociales y el plan de emergencia del hospital dependerá de una comunicación eficiente con el Servicio de Bienestar en Emergencias del Municipio, para obtener coordinación y evitar caos. Los roles potenciales identificados en el plan variarán de acuerdo a los recursos humanos y físicos por lo tanto, se debe recopilar una lista de recursos humanos y físicos; lista que debe ser incluida en el plan. Los recursos personales dentro del hospital consistirán del director del departamento, un sustituto, el personal de trabajadores sociales; personal adicional puede incluir trabajadores sociales de la comunidad, religiosos, trabajadores de las oficinas y voluntarios. Las operaciones de emergencia pueden continuar por un período de 24 horas ó más, y por lo tanto el plan debe de preveer los turnos, con la posible inclusión de agencias externas al hospital. Los acuerdos con tales agencias deben ser cuidadosamente detallados en términos escritos. La política respecto a la disponibilidad y accesibilidad de registros esenciales, deberá ser definida.

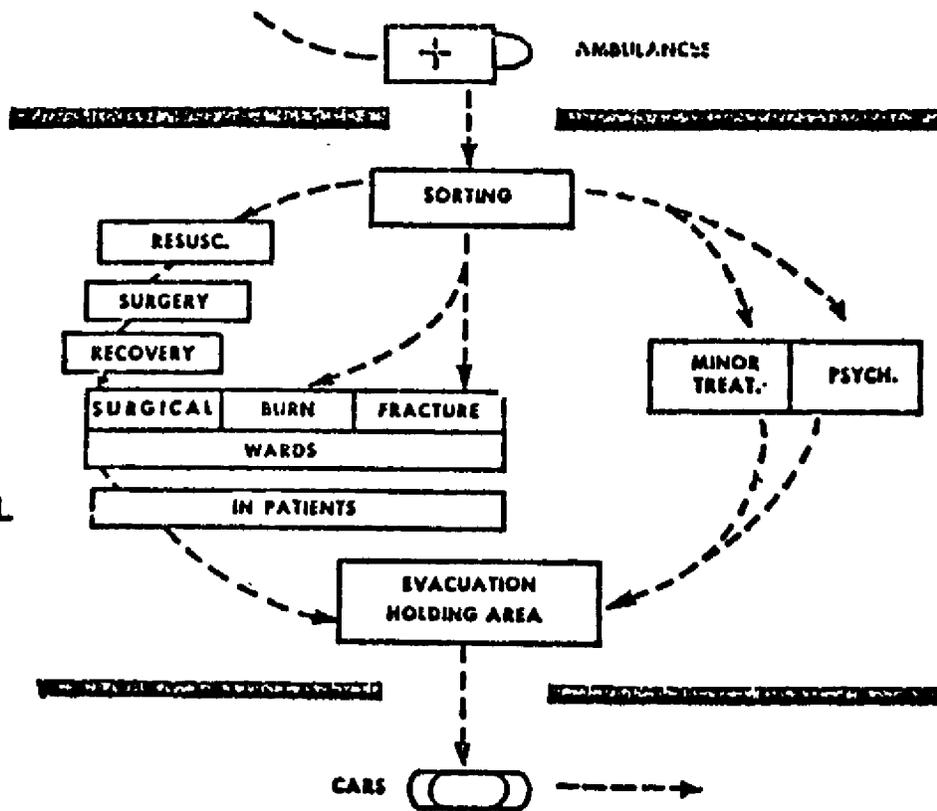
XXIII. Todo el personal con un puesto en la emergencia, asignado o potencial debe estar familiarizado con el contenido del plan, conocer el sistema de alerta, a donde presentarse y que hacer en caso de que una emergencia afecte al hospital. Sería útil además, tener un plano del área de Servicios Sociales, mostrando su ubicación, trazado, equipo suplementario, suministros y las señalizaciones necesarias para las operaciones.

* (Los hospitales sin un Departamento de servicio social deben darse cuenta que dependerán enteramente en las agencias de servicios sociales de la comunidad y, por tanto, deben planear de acuerdo a esto.)

TRAFFIC CONTROL



CASUALTY FLOW WITHIN A HOSPITAL



ANEXO N.º 1 A

MEDICAMENTOS REQUERIDOS PARA UNA POBLACION DE 300.000 PERSONAS
POR 3 MESES, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES/SINTOMAS QUE SE PO-
DRIAN ESPERAR.

Acetaminofen jarabe *	3.240 frascos
Aspirina tabletas	650.000 tabletas
Ampicilina	
Suspensión (125 mgr./5 ml.)	11.500 frascos de 60 ml.
Cápsulas (250 mgr.)	1'250.000 cápsulas
Benzylpenicilina	11.5000 viales
Pomada Neomicina Bacitracina BPC	22.000 tubos de 20 gr.
Pomada Whitfield (1) BPC	1.200 kg.
Pomada Oftálmica Tetraciclina	24.000 tubos de 5 gr.
Cloranfenicol jarabe (50 mgr./ml.)	2.300 frascos de 60 ml.
Cloranfenicol cápsulas (250 mgr.)	500.000 cápsulas
Cloroquina jarabe (50 mgr./ml.)	10.000 frascos de 60 ml.
Cloroquina tabletas (125 mgr.)	250.000 tabletas
Primaquina tabletas	750.000 tabletas

* O similar

(1) O similar pomada antimicótica