

NORMAS PRACTICAS PARA LA REORGANIZACION DEL HOSPITAL EN LA EMERGENCIA

Introducción

Todo hospital que esté preparado para atender pacientes accidentados, debe contar con un plan de atención masiva de víctimas de desastres.

Tanto los desastres naturales como los provocados por el hombre pueden generar un elevado número de heridos en fracción de minutos; ante esta situación toda la atención normal de pacientes de un hospital debiera modificarse con el fin de prestar atención médica a la mayor cantidad de víctimas, en forma eficiente.

De acuerdo a lo anterior, podríamos considerar tres componentes básicos de una planificación hospitalaria para casos de desastre:

- a) Triage eficiente tanto extra como intra hospitalario (clasificación de las víctimas según su gravedad que se hace tanto en el sitio del suceso como en el ingreso hospitalario).
- b) Un sistema eficaz y escalonado de aviso y asignación de personal.
- c) Un comando único que maneje el control, la información y las comunicaciones.

Como se define cuando estamos frente a una emergencia médica que requiere activar el plan hospitalario de desastre:

En general se considera dicha activación cuando se nos informa o llegan sin aviso previo, un número de víctimas de desastre de todo tipo y gravedad, mayor del que puede atender la institución con el personal y los recursos logísticos con que cuenta en ese momento en particular.

A partir de aquí se activa todo un sistema de readecuación del establecimiento hospitalario de acuerdo a las demandas de atención que se genere, es decir nos encontramos ante una situación que requiere una respuesta y que ésta se realizará en fases de acuerdo a la magnitud de la demanda.

En la práctica podemos dividir esta respuesta en 3 fases escalonadas: alerta verde ==> alerta amarilla ==> alerta roja.

Fase alerta verde

En esta fase se moviliza personal y recursos logísticos para reforzar el servicio de urgencia ante el aviso de llegada de una cantidad de pacientes heridos, superior a lo esperado normalmente.

Conjuntamente con esto se alerta al personal de todo el hospital para que se encuentren preparados y en espera de un posible cambio de fase si los acontecimientos se agravan.

Esta fase no produciría una interferencia mayor a la ya señalada en la actividad hospitalaria.

Fase alerta amarilla

Es una extensión de la alerta verde y se activa en caso de que el número de lesionados sea mayor al que activó la alerta verde y estará considerada según sea el grado de capacidad de respuesta que tenga el establecimiento de salud afectado.

Se caracteriza por la activación de otras áreas de atención tales como Unidad de Terapia Intensiva, pabellones quirúrgicos, refuerzo de unidades de apoyo clínico como laboratorio, rayos, farmacia, banco de sangre, esterilización, etc.

Se refuerzan las áreas de informaciones y se activan las comunicaciones y el transporte.

Hacia el interior del hospital se preparan los servicios clínicos para un eventual aumento de ocupación de camas. En el caso de hospitales tipo 4 y eventualmente tipo 3 se dará prioridad al reforzamiento de las unidades de transporte y comunicaciones.

Fase alerta roja

Denota que ha ocurrido un gran desastre en la comunidad , es una extensión de las alertas verde y amarilla.

Se activa el sistema de notificación al personal de reserva necesario para cubrir las necesidades de refuerzo de todas las áreas del hospital.

Se conforma de inmediato el centro de comando de la emergencia que llevará a efecto el control y manejo global del plan concebido previamente para responder adecuadamente a la situación de emergencia producida.

A este nivel de emergencia la readecuación del hospital es completa, y cada funcionario debe ocupar el lugar que de acuerdo al plan, le fue asignado de antemano. Asimismo, la estructura organizacional y operativa se readecúa de acuerdo al plan.

Se conforman las diferentes áreas de atención de acuerdo a un flujograma pre-establecido que se inicia con el área de recepción de pacientes --> identificación y solución de acuerdo a la gravedad de los mismos (triage) --> área de reanimación, tratamiento (urgente y no urgente) --> hospitalización : UCI, quirófanos, salas de observación, salas de hospitalización, --> altas --> traslados a otros centros asistenciales.

Si la gravedad de la situación sobrepasa o existen evidencias concretas de que pueda sobrepasar las capacidades de respuesta local de la emergencia, se comunica de esto al Director del Servicio de Salud respectivo o quien lo subroge en ese momento, determinación que recaerá en el Presidente del Comité de Emergencia Hospitalaria o en la persona que lo subroge en ese momento.