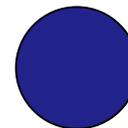


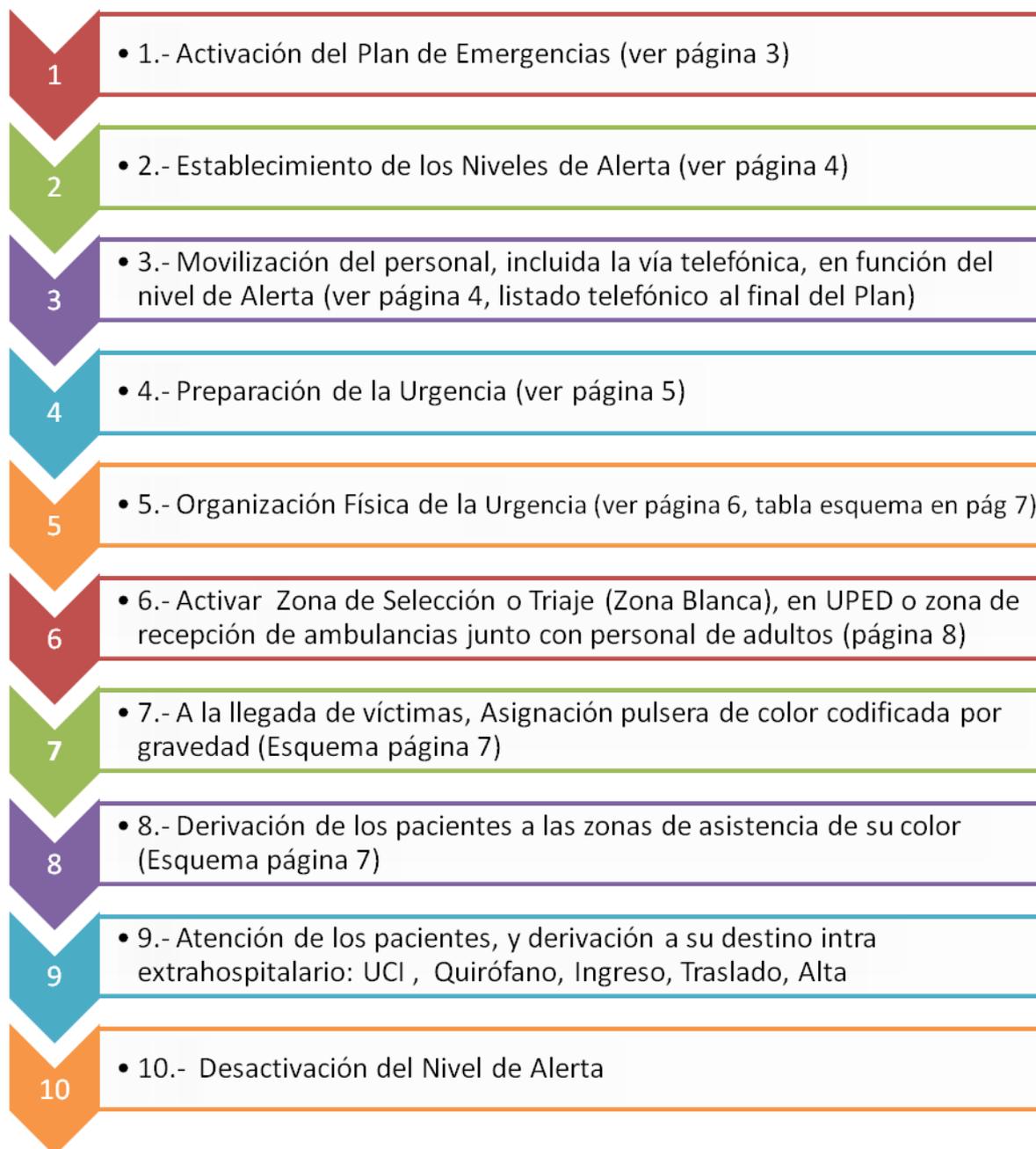
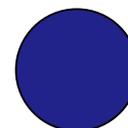
PROPUESTA DE PLAN DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

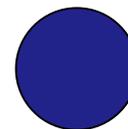
Sesión Actualización Junio 2015

**SERVICIO PEDIATRÍA
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
ALICANTE**



ESQUEMA DEL PLAN





ACTIVACIÓN DEL PLAN



**Servicio de
Pediatria**
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Viernes, 11 de enero de 2013

SE ABRIÓ UN BOQUETE DE METRO Y MEDIO DE PROFUNDIDAD

Varios niños heridos al hundirse el suelo en un colegio de Alicante

Guardar en Mis Noticias | Enviar por email | Me gusta | 1 | Twittear | 3 | +1 | 0 | Compartir

Un total de siete escolares y su profesora han resultado heridos de diversa consideración a causa del hundimiento del suelo registrado en un aula de cuarto de Primaria del colegio Hispanidad de Santa Pola (Alicante), que ha sido desalojado inmediatamente ante el riesgo de que se desplome el forjado de otras tres aulas más.

Según han indicado a Europa Press fuentes del Consorcio de Bomberos de Alicante y del Ayuntamiento de la localidad, los hechos se han producido pasadas las nueve de la mañana este viernes, cuando los alumnos se encontraban ya en sus aulas.

El forjado sanitario de una de las clases situadas en la planta baja se ha venido abajo, provocando un boquete de un metro y medio de profundidad por cinco de largo, según las mismas fuentes.

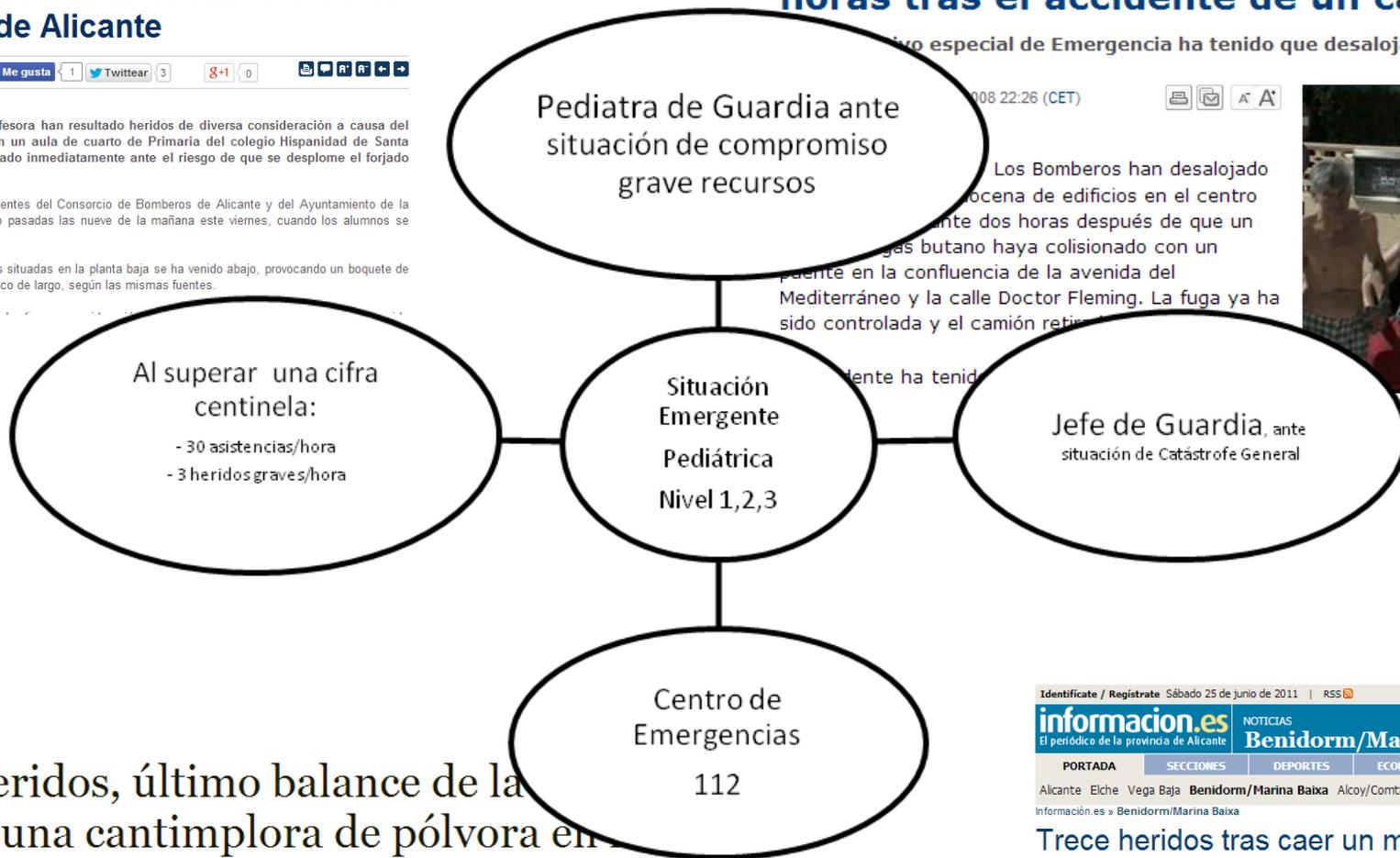
Portada > Valencia

LOS TÉCNICOS DE REPSOL HAN TAPONADO LA FUGA Y RETIRADO EL VEHÍCULO

Desalojan el centro de Benidorm durante 2 horas tras el accidente de un camión con gas

Un equipo especial de Emergencia ha tenido que desalojar a 3.000 personas

Los Bomberos han desalojado una docena de edificios en el centro de Benidorm durante dos horas después de que un camión con gas butano haya colisionado con un puente en la confluencia de la avenida del Mediterráneo y la calle Doctor Fleming. La fuga ya ha sido controlada y el camión retirado.



HEMEROTECA > 28/07/2001 >

Veintisiete heridos, último balance de la explosión de una cantimplora de pólvora en Moros y Cristianos de Villajoyosa

VILLAJOYOSA (ALICANTE). EFE
Actualizado 28/07/2001 - 02:56:44

El alcalde de Villajoyosa, José Miguel Llorca, cifró esta noche en 27 las personas que resultaron heridas como consecuencia de la explosión de una cantimplora cargada con pólvora durante las fiestas locales de Moros y Cristianos, aunque aseguró que las vidas de todos ellos están fuera de peligro. Llorca precisó que dos de los heridos presentan un pronóstico muy grave y fueron trasladados al Hospital La Fe de Valencia, mientras que otros 21 están graves y cuatro sólo sufren

Identificate / Regístrate | Sábado 25 de junio de 2011 | RSS

informacion.es NOTICIAS Benidorm/Marina Baixa
El periódico de la provincia de Alicante

PORTADA | SECCIONES | DEPORTES | ECONOMÍA | OPINIÓN 2.0 | OCIO

Alicante | Elche | Vega Baja | **Benidorm/Marina Baixa** | Alcoy/Comtat/Foia | Elda/Vinalopó | L'Alacantí | Baix Vinalopó | Marina Baixa

Información.es > Benidorm/Marina Baixa

Trece heridos tras caer un montacargas en las obras del mayor rascacielos

El ascensor se desplomó desde la planta 20 aunque el sistema de frenado de emergencia amortiguó la caída, resultando un muerto y trece heridos, algunos de ellos graves.



Varios sanitarios atendiendo en el interior de una ambulancia a uno de los operarios heridos en el accidente, tras ser evacuado de la zona del montacargas. DAVID REVENGA

TELÉFON 112 DE EMERGENCIAS COMUNITAT VALENCIANA

Está en: Inicio > 1-1-2 Comunitat Valenciana > Agencias Integradas

Servicios Integrados

TOTAL DE AGENCIAS INTEGRADAS EN EL 1-1-2 COMUNITAT VALENCIANA: 112

| Castellón | Comunitat Valenciana |
|------------|----------------------|
| Bomberos 2 | ADIF 21/01/2004 |

Notas de prensa

23/05/2014
Gobernación mantiene la Preemergencia por riesgo de incendios forestales. Nivel 3, en Valencia y en el norte de España.

La activación del Plan de Emergencias Pediátricas implica

Jefe de Guardia del Hospital/Dirección Médica

Jefe de Servicio de Pediatría

Supervisor de Guardia de Enfermería

Jefe de Celadores

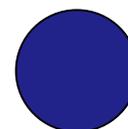
Admisión

Seguridad Interna del Hospital



**Servicio de
Pediatría**

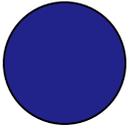
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ALICANTE



NIVELES DE ALERTA Y MOVILIZACIÓN DEL PERSONAL



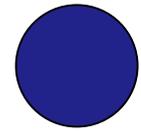
| Niveles de Alerta | Qué Supone | Qué Hacer |
|-------------------|--|---|
| Nivel- I | Se puede y se debe hacer frente con los recursos habituales y permanentes de que se dispone |  |
| Nivel- II | <p>Prepara al hospital para recibir un número mayor de víctimas.</p> <p>Se deben dejar libres las salas de recepción y estar dotados de todo su personal. Preparar la UCI y los quirófanos, centros de control e información y otras áreas especiales.</p> | Es necesaria la presencia física <u>de todo el personal de Urgencias.</u> (se avisará al personal de UPED que no está de Servicio). |
| Nivel- III | Prepara para un grave desastre de la comunidad | La alerta es para <u>todo el personal de Pediatría</u> que está en el centro y los que están fuera de servicio. |



- 1.- Tras orden del Jefe de Guardia y/o Coordinador de Pediatría, la supervisora de Guardia de Enfermería coordinará el aviso al personal requerido.

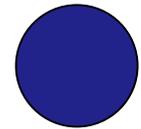
- 2.- Si la situación de Emergencia comprende un cambio de turno, puede solicitar que el personal saliente permanezca.

- 3.- Se solicitará al responsable del Bloque Quirúrgico de Guardia valoración de si se requiere suspender actividad quirúrgica programada.



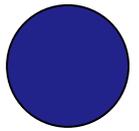
4.- El punto de encuentro para enfermeras y auxiliares requeridos será el despacho de la Supervisora de Urgencias.





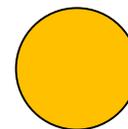
5.- El punto de encuentro para el **personal médico** será el punto de triaje, donde estará el jefe de guardia de pediatría, y en su defecto, al despacho médico de Urgencias de Pediatría.





Desde allí pasará a Urgencias de Pediatría a la zona que se les encargue, identificados con **brazalete** con el color correspondiente.



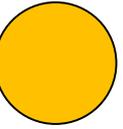


PREPARACIÓN DE LA URGENCIA

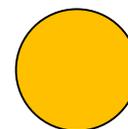


**Servicio de
Pediatria**

HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ALICANTE



1. **Comunicación Inmediata** a Jefe de Guardia y Supervisor de Enfermería de Guardia.
2. **Estimar necesidades asistenciales** en función de la información.
3. **Determinar Nivel Alerta** y llamar a refuerzos en función del nivel.
4. **Ubicación del personal disponible. Asignación responsabilidades** por Coordinador de Pediatría. Distribuir los brazaletes.
5. **Aviso a UCIP, Anestesia, Reanimación, Cirugía, Servicios Centrales...**

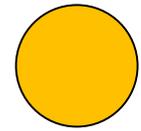


6. Determinar puerta de entrada víctimas y punto triaje. Sin nueva orden, serán la puerta de Urgencias Pediátricas y triaje actual.

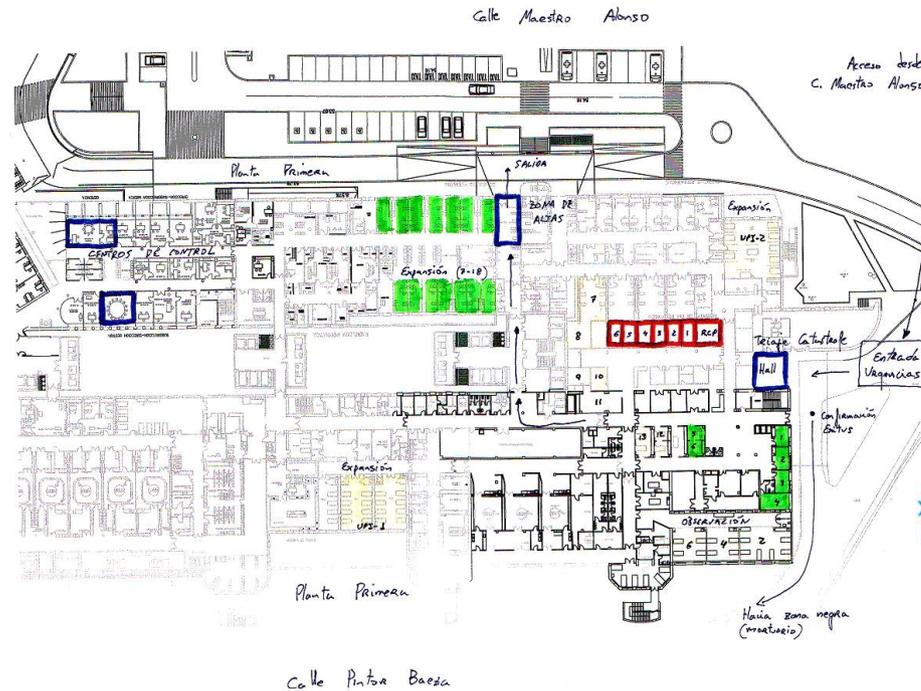
7. Preparación física de la Urgencia. Delimitar zonas de color.

8. Pacientes que están en Urgencias previamente, o ingresados en planta: agilizar **altas** disponibles , **ingreso** de lo inevitable. (ANEXOS I y II).

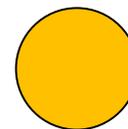
9. Preparar material Fungible, material RCP, vías y fluidos, concentrado de hematíes con extrema urgencia.



ORGANIZACIÓN FÍSICA



**Servicio de
Pediatría**
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ALICANTE

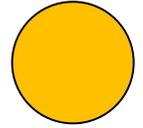


CENTRO DE CONTROL (SI EMERGENCIA GENERAL DEL HOSPITAL):

Ubicación:

Sala de Juntas del Área de Dirección y Despacho del Director Gerente.

SALA DE ESPERA

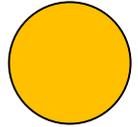


Sala de Espera de Familiares: existente en el Servicio de Urgencias de Adultos, en la puerta principal de este Servicio.

Sala de Espera de Pacientes: Sala de Espera de Consultas Externas de Pediatría. Destinada también a pacientes de baja gravedad (pendientes de resolución definitiva), y pacientes que estaban en Urgencias que no han podido ingresar ni ser dados de alta.



ÁREAS DE ASISTENCIA Y EXPANSIÓN PARA PACIENTES



Zona blanca (área de clasificación o triaje)

Ubicación: Triage actual. Área expansión: Despacho supervisora UPED

Zona roja (cuidados críticos)

Ubicación: Box paradas/Consulta Traumatología. Área expansión: Camas de UCIP.

Zona amarilla (cuidados intermedios)

Ubicación: Consultas 2, 3, 4, 5 y 6. Área expansión: Box 1 y 2.

Zona verde (cuidados mínimos)

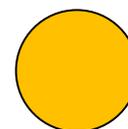
Ubicación: Sala Espera Consultas Externas Pediatría.

Zona gris (cuidados terminales)

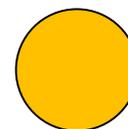
Ubicación: Box 3 (aislamiento).

Zona negra (fallecidos)

Ubicación: Mortuorio.



| | ZONA BLANCA | ZONA ROJA | ZONA AMARILLA | ZONA VERDE | ZONA GRIS | ZONA NEGRA |
|--|--|---|---|---|---|----------------------|
| Tipo de paciente | EQUIPO DE TRIAJE | CUIDADOS CRITICOS (Pacientes Recuperables) | CUIDADOS INTERMEDIOS Precisan asistencia hospitalaria, sin riesgo vital inmediato. | Cuidados Mínimos | Cuidados Terminales | Pacientes Fallecidos |
| | <p>Todo paciente debe ser triado en los 5 minutos siguientes a su llegada, determinando el grado de urgencia y designando el área en el que se continuará su asistencia (rojo, amarillo, verde, gris y negra), asignando una tarjeta con el código.</p> <p>El equipo de triaje sólo proporcionará atención vital elemental (permeabilizar las vías respiratorias y aplicar presión para contener un sangrado activo...).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Paro cardíaco presenciado. • Alteraciones del A-B-C, solucionables. • Disminución del Nivel de Conciencia (GCS \leq 9). • Lesiones graves en cara y/o penetrantes en ojos. • Traumatismos torácicos y abdominales graves. • Traumatismos de columna vertebral con afectación neurológica. • Fracturas abiertas de huesos largos. • Luxaciones de grandes articulaciones con compromiso. • Heridas vasculares graves. • Pérdida de sangre > 20% de la volemia. • Compresión extremidad/es largas (> de 4 horas). • Hipotermias. • Quemaduras de 2º y 3º grado entre 30-50% • Quemaduras complicadas con compromiso de la vía aérea por inhalación. | <ul style="list-style-type: none"> • Fracturas de huesos largos cerradas y de huesos cortos abiertas. • Traumatismos craneales con Glasgow entre 9 y 14. • Luxaciones de grandes articulaciones sin compromiso. • Lesiones en ojos graves no penetrantes. • Traumatismo torácico y abdominal sin compromiso. • Quemaduras de 2º grado (> 30% superficie corporal afectada) "parking". • Quemaduras de 3º grado (>10%) con otras lesiones (de tejidos blandos, fracturas menores...). • Quemaduras de 3º grado en pies, manos o cara. • Pérdida de 10-20% de la volemia. • Lesiones de columna dorsal. • Scalp moderado. • Grandes heridas no hemorrágicas o moderadamente hemorrágicas. • Heridas articulares profundas. • Blast ORL. • Intoxicaciones con manifestaciones cutáneas. | <ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos cerrados de extremidades. • Pequeñas heridas contusas. • Contusiones moderadas torácicas y abdominales. • Quemaduras inferiores al 10%. • TCE leve con Glasgow 14 15, con o sin conmoción. • Luxaciones de articulaciones pequeñas. | <ul style="list-style-type: none"> • Destinada a pacientes con lesiones irreversibles, para tratamiento sedativo/analgésico. • Pacientes con nivel gris: • Quemaduras de 2º y 3º grado con una SC superiores al 80%. • Hundimientos toraco-abdominales. • TCE con exposición de masa encefálica inconscientes • TCE con paciente inconsciente y fracturas mayores asociadas. • Lesiones de columna cervical con ausencia de sensibilidad y movilidad. • Estados pre-agónicos. | |
| Ubicación | Triaje actual Puede desplazarse a la zona de recepción de ambulancias. | Box paradas y Consulta de Traumatología | Consultas 2, 3, 4, 5 y 6 | Sala de Espera Consultas Externas Pediatría | Box 3. (Aislamiento) | Mortuorio |
| Zona de Expansión | Despacho supervisora UPED | Camas de UCIP | Box 1 y 2 | | | |
| Personal <small>Equipo Completo médico/enfermera/auxiliar</small> | Equipo completo (Incluye al Responsable Guardia de Pediatría) + 1 celador. | 2 equipos completos (pediatra o intensivista + enfermera + auxiliar) | 2 equipos completos (uno en consulta y otro en observación) | Un enfermero y auxiliar + 1 celador | 1 médico y 1 enfermera | |



ÁREA DE ALTAS

Pacientes atendidos y dados de alta y acompañantes.

Ubicación: Vestíbulo de la puerta de entrada de Consultas de Pediatría.

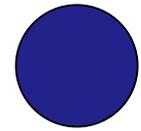
Expansión: vestíbulo entrada principal del Hospital.

CENTRO DE FAMILIARES

Ubicación: Salón de Actos del Hospital y Lucernario.

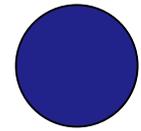
CENTRO DE PRENSA

Ubicación: Sala de Trasplantes, área de Admisión, frente al lucernario.



SISTEMA DE CLASIFICACIÓN (TRIAJE) POR COLOR





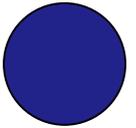
- Cada nivel de triaje (color) debe tener asignado un grupo de profesionales y un espacio concreto.
- No se realizará el triaje de pacientes ya clasificados por los servicios sanitarios extrahospitalarios (SAMU), asumiendo como adecuado el ya realizado.



ZONA BLANCA (ÁREA DE CLASIFICACIÓN O TRIAJE)



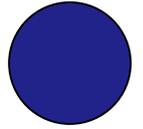
- Llegada víctimas al Hospital: Equipo de Triage reclasifica y reevalúa prioridades terapéuticas.
- Paciente **atendido < 5 minutos** tras llegada. Determinando grado urgencia y designando área donde continuará su asistencia (rojo, amarillo, verde, gris y negro).
- Equipo triaje sólo proporciona **atención vital elemental**.
- **Función evaluar y clasificar**, asignando tarjeta con el color en función del nivel de gravedad y la prioridad de asistencia.
- Fundamental como **distribuidor** de flujo, **comunicación** intra e interhospitalaria y **coordinación** del personal pediátrico.



- Ubicación: **Triage actual**. Área expansión: Despacho supervisora UPED
En caso de necesidad puede desplazarse a la zona de recepción de ambulancias.
- Personal: **1 equipo completo** (Coordinador de UPED o Pediatra de Guardia+ enfermera+auxiliar) y **1 celador**.



ZONA ROJA (CUIDADOS CRÍTICOS)



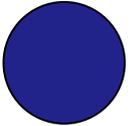
- Pacientes con compromiso vital. Precisan asistencia inmediata. Son recuperables, es decir, tienen un pronóstico aceptable.
- Ubicación: Box paradas y Consulta de Traumatología. Área expansión: Sala espera UPED y Camas de UCIP.
- Personal: 2 equipos completos



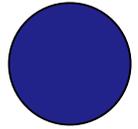
Pacientes con nivel Rojo:

- Paro cardiaco presenciado.
- Alteraciones del A-B-C, solucionables.
- Disminución del Nivel de Conciencia (GCS \leq 9).
- Lesiones graves en cara y/o penetrantes en ojos.
- Traumatismos torácicos y abdominales graves.
- Traumatismos de columna vertebral con afectación neurológica.
- Fracturas abiertas de huesos largos.
- Luxaciones de grandes articulaciones con compromiso.
- Heridas vasculares graves.
- Pérdida de sangre > 20% de la volemia.
- Compresión extremidad/es largas (> de 4 horas).
- Hipotermias.
- Quemaduras de 2º y 3º grado entre 30-50% .
- Quemaduras complicadas con compromiso de la vía aérea por inhalación.

ZONA ROJA
CUIDADOS CRÍTICOS
BOX PARADAS Y
TRAUMATOLOGÍA
EXIGE SALA ESPERA
DE UPED VACÍA



ZONA AMARILLA (CUIDADOS INTERMEDIOS)



- Pacientes que precisan **asistencia**, sin riesgo vital inmediato
- **Observación**: cerciorarse de que su estado no empeora.
- **Ubicación**: Cons. 2, 3, 4, 5 y 6. Área expansión: **Box 1 y 2.**
- **Personal**: **2 equipos completos** (médico + enfermera + auxiliar) 1 para las consultas y otro para la observación.



Pacientes con nivel Amarillo:

- Fracturas de huesos largos cerradas y de huesos cortos abiertas.
- Traumatismos craneales con Glasgow entre 9 y 14.
- Luxaciones de grandes articulaciones sin compromiso.
- Lesiones en ojos graves no penetrantes.
- Traumatismo torácico y abdominal sin compromiso.
- Quemaduras de 2° grado (> 30% superficie corporal afectada).
- Quemaduras de 3° grado (>10%) con otras lesiones (de tejidos blandos, fracturas menores...).
- Quemaduras de 3° grado en pies, manos o cara.
- Pérdida de 10-20% de la volemia.
- Lesiones de columna dorsal.
- Scalp moderado.
- Grandes heridas no hemorrágicas o moderadamente hemorrágicas.
- Heridas articulares profundas.
- Blast ORL.
- Intoxicaciones con manifestaciones cutáneas.

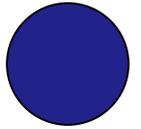


**ZONA
AMARILLA
CUIDADOS
INTERMEDIOS
CONSULTAS IPED**



**Servicio de
Pediatria**
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ALICANTE

ZONA VERDE (CUIDADOS MÍNIMOS)



- Pacientes que no precisan tratamiento urgente. Pueden ser trasladados en vehículos no sanitarios. Atención puede demorarse > 6 horas.
- Ubicación: Sala Espera Consultas Externas Pediatría.
- Personal: 1 enfermera, un auxiliar y un celador.



Pacientes con nivel verde:

- Traumatismos cerrados de extremidades.
- Pequeñas heridas contusas.
- Contusiones moderadas torácicas y abdominales.
- Quemaduras inferiores al 10%.
- TCE leve con Glasgow 14 15, con o sin conmoción.
- Luxaciones de articulaciones pequeñas.

ZONA VERDE
CUIDADOS MÍNIMOS
SALA DE ESPERA
CONSULTAS
EXTERNAS DE



**Servicio de
Pediatria**
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ALICANTE

ZONA GRIS (CUIDADOS TERMINALES):

- Pacientes con lesiones irreversibles. Tratamiento sedativo/analgésico.
- Ubicación: Box 3 (aislamiento).
- Personal: 1 médico y 1 enfermera.



Pacientes con nivel gris:

ZONA GRIS
CUIDADOS
TERMINALES
BOX 3
 AISLAMIENTO

- Quemaduras de 2º y 3º grado con una SC superiores al 80%.
- Hundimientos toraco-abdominales.
- TCE con exposición de masa encefálica inconscientes.
- TCE con paciente inconsciente y fracturas mayores.
- Lesiones de columna cervical con ausencia de sensibilidad y movilidad.

ZONA NEGRA:

- Pacientes fallecidos.
- Ubicación: mortuorio.

ANEXOS

ANEXO I

**PROCEDIMIENTO EVACUACIÓN PACIENTES DE UPED
EN EL MOMENTO DE LA ACTIVACIÓN DEL PLAN:**

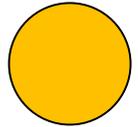


ANEXO I:

Todos los pacientes que se encuentran en el Servicio de UPED en el momento de la activación del Plan recibirán la siguiente **información y tratamiento**:

- El Jefe de Urgencias / Jefe de Guardia **comunicará por megafonía interna** la circunstancia de la emergencia, **solicitando la colaboración** de todos aquellos pacientes que consideren que su proceso puede ser demorado o tratado en los **Puntos de Atención Continuada (PACs) Extrahospitalarios** o Centros de Salud.

ANEXO I:



● El Jefe de Urgencias / Jefe de Guardia nombrará a un **médico adjunto de la Unidad de Urgencias** que:

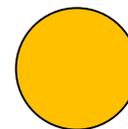
● **Comunicará telefónicamente con CICU** informando sobre la necesidad de alertar a los PACs extrahospitalarios y Centros de Salud de la situación y la previsible afluencia de pacientes.

● **Coordinará la atención de pacientes que no puedan ser evacuados:**

-Ingreso hospitalario: traslado a sala correspondiente, incluso aunque no tenga cama asignada.

-Observación pendiente de exploraciones complementarias: ingreso en planta. Los mismos facultativos harán el seguimiento evolutivo.

-Alta: Traslado a vestíbulo entrada principal del Hospital.

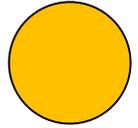


ANEXO II

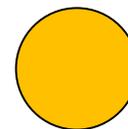
**PROCEDIMIENTO EVACUACIÓN PACIENTES INGRESADOS EN
EL MOMENTO DE LA ACTIVACIÓN DEL PLAN
(SI SE REQUIRIESE)**



ANEXO II:



- 25-30 % pacientes ingresados estables: se podrían generar camas.
- Evacuación desde el Hospital hacia Consultas Externas, cada planta hacia la misma planta de Consultas Externas y desde allí hacia la puerta principal de Consultas Externas.
- Se podrían mantener los enfermos en el área de ascensores de cada planta de consultas externas o en el recibidor de la puerta principal de Consultas Externas, sin ser evacuados fuera del hospital (solo si se confirma la necesidad de un gran número de camas hospitalarias).



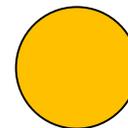
ANEXO III

ALMACÉN DE MATERIAL A.M.V./ CATÁSTROFE



**Servicio de
Pediatria**

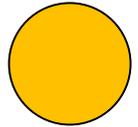
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ALICANTE



ANEXO III:

- Almacén material AMV/CATÁSTROFE: espacio destinado para el material a utilizar en caso de activación del Plan. Parte de la dotación estará en ALMACEN DE UPED, ANEXO A LA ZONA DE TRIAJE. El resto es material de uso habitual.
- Armario cerrado con llave (copias Supervisora Urg. Supervisor de Guardia y del Jefe de Seguridad). Mantenimiento y revisión competencia de la Supervisora de Urgencias.

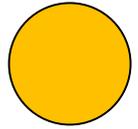
ANEXO III:



- En este almacén habrá:
 - 50 pulseras de cada color.
 - Carpeta con el plan esquematizado.
 - Listado con los teléfonos personales (corporativos y personales) de todas las personas implicadas.

- Deseable aparato de radio portátil.

ANEXO IV



Cese de la Emergencia

Finalizada la situación de emergencia, la autoridad competente comunicará a los directores de los distintos planes activados el cese de la misma para proceder a la vuelta progresiva a la normalidad.



ANEXO V

PUNTOS A TENER EN CUENTA EN LA ASISTENCIA A HERIDOS



1. Atención inicial:

- **Mayoría** heridos llegan al hospital < **90 minutos**.
- Víctimas pueden llegar por diversos medios (ambulancias, particulares...) por lo que el **flujo de pacientes no puede ser controlado** por los servicios de urgencias oficiales.
- Los pacientes < graves suelen llegar 1°. Consecuencia: tratados antes, y los más graves, que llegan después, no pueden ser atendidos de inmediato porque el Servicio de Urgencias está ya saturado.

2. No se dedican recursos valiosos a intentos de reanimación en pacientes en paro cardiaco no presenciado.

3. Las víctimas con problemas especiales, como quemaduras graves, necesitan ser transferidas directamente a unidades especializadas.

4. Sólo se hospitaliza a los enfermos cuando es imprescindible.

5. Los estudios de laboratorio y radiográficos se restringen a la obtención de información decisiva.
6. Medidas generales: Según orden de prioridad de cualquier emergencia (ABCDE)
7. Analgesia: es muy importante su administración precoz.
8. Guardia y Custodia. Avisar a Servicios Sociales
9. Manejo de las heridas: las infecciones de las heridas ocurren en casi todo tipo de desastres. Deben ser irrigadas abundantemente y, en general, no se debe intentar el cierre primario. Si está indicado, administrar profilaxis antitetánica.

ANEXO VI

CUSTODIA, ACOMPAÑAMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE LOS MENORES NO ACOMPAÑADOS

ANEXO VI

- Pueden llegar menores sólo, con dificultades para su identificación (por edad, estado físico...).
- Fundamental que se les asigne pulsera identificativa (no sólo con el código de color).
- Registrar destino menor dentro del hospital. Aunque código verde pasará dentro de la zona de UPED (más fácil su guardia y custodia).
- Recoger la información del lugar y otras circunstancias en las que se halló, así como sus objetos personales.
- La custodia del niño será del Hospital. Hay que comunicar esta situación al Trabajador Social del Hospital, así como a la Conselleria de Bienestar Social y al Juzgado de Guardia.
- Los menores estarán acompañados por un profesional del centro. Si existen varios menores en esta situación, se hará un listado con los menores y sus responsables del hospital.

ANEXO VII

LISTADO TELEFÓNICO DE INTERÉS EN CASO DE EMERGENCIA



ANEXO VIII

LISTADO TELEFÓNICO DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

(USO EXCLUSIVO EN CASO DE EMERGENCIA)



ANEXO VIII

NIVEL II: Personal perteneciente a Urgencias de Pediatría

- Personal Médico: Acudirá a Punto de Triage de Urgencias de Pediatría ó Despacho Médico de UPED
- Personal de Enfermería/Auxiliar Enfermería: Acudirá a Despacho Supervisora de Urgencias

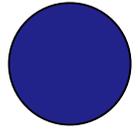
NIVEL III: Todo el Personal perteneciente al Servicio de Pediatría

- Listado Personal Médico: Acudirá a Punto de Triage de Urgencias de Pediatría ó Despacho Médico de UPED
- Listado Personal de Enfermería/Auxiliar Enfermería: Acudirá a Despacho de Supervisora de Urgencias

ANEXO IX

ELEMENTOS DE MEJORA

ANEXO IX



- El plan también requerirá que se avisen a Celadores y a Personal Administrativo.
- Contemplar cómo se procede a su movilización.

| | Ambos sexos |
|------------------|-------------|
| Total provincial | 1.945.642 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

PREGUNTAS Y COMENTARIOS

