

PLAN DE ACTUACIÓN HOSPITALARIA FRENTE A UNA

CATÁSTROFE EXTERIOR

Por: José Cándido Torres García (R1 Pediatría)
Tutor: Marco Gómez de la Fuente (Urgencias Pediatría)

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

1. La dirección, activación y coordinación de los recursos hospitalarios
2. Coordinación de los recursos hospitalarios con otros sanitarios y no sanitarios
3. Establecer mecanismos de alerta de los mismos recursos



CATASTROFE EXTERIOR

Situación excepcional producida fuera del centro sanitario que causa: gran número de víctimas, saturación de recursos ordinarios, y necesidad de activar protocolos especiales

DESARROLLO DEL PLAN

DIRECTOR

GERENTE DEL DEPARTAMENTO

- **Activar y desactivar el Plan**
- **Dirigir el Comité** de Dirección del Plan
- Nombrar otros integrantes del Comité

COORDINADOR

JEFE SERVICIO DE URGENCIAS

- **Receptor de la alerta de emergencia**
- Informa al Director
- Abandona actividad asistencial
- Activa sistema de llamadas
- Informa y moviliza al personal
- Organiza áreas asistenciales
- Gestiona logística material
- Control de accesos al hospital
- Garantiza continuidad asistencial de pacientes ingresados
- Comité de información a familiares
- **Estructura y coordina la respuesta inicial global del hospital**

COMITÉ DIRECCIÓN

+ DIRECCIONES

SUPERISORA URGENCIAS

JEFES DE SERVICIOS

- **Órgano de decisión del plan**
- Designa responsables
- Prioriza servicios y actividades
- Coordina la actividad hospitalaria
- Coordina con ámbito extrahospitalario
- Solicitud de ayuda externa
- Se adapta a indicaciones de autoridades sanitarias
- Gestiona listados personal movilizable
- Registra por escrito todas las decisiones e instrucciones

NIVELES DE ALERTA



01

Se hace frente con los recursos habituales



02

Nº mayor de víctimas
Personal de Urgencias
Preparar salas de recepción,
UCI, QX, etc.



03

Grave desastre comunitario
TODO personal de pediatría

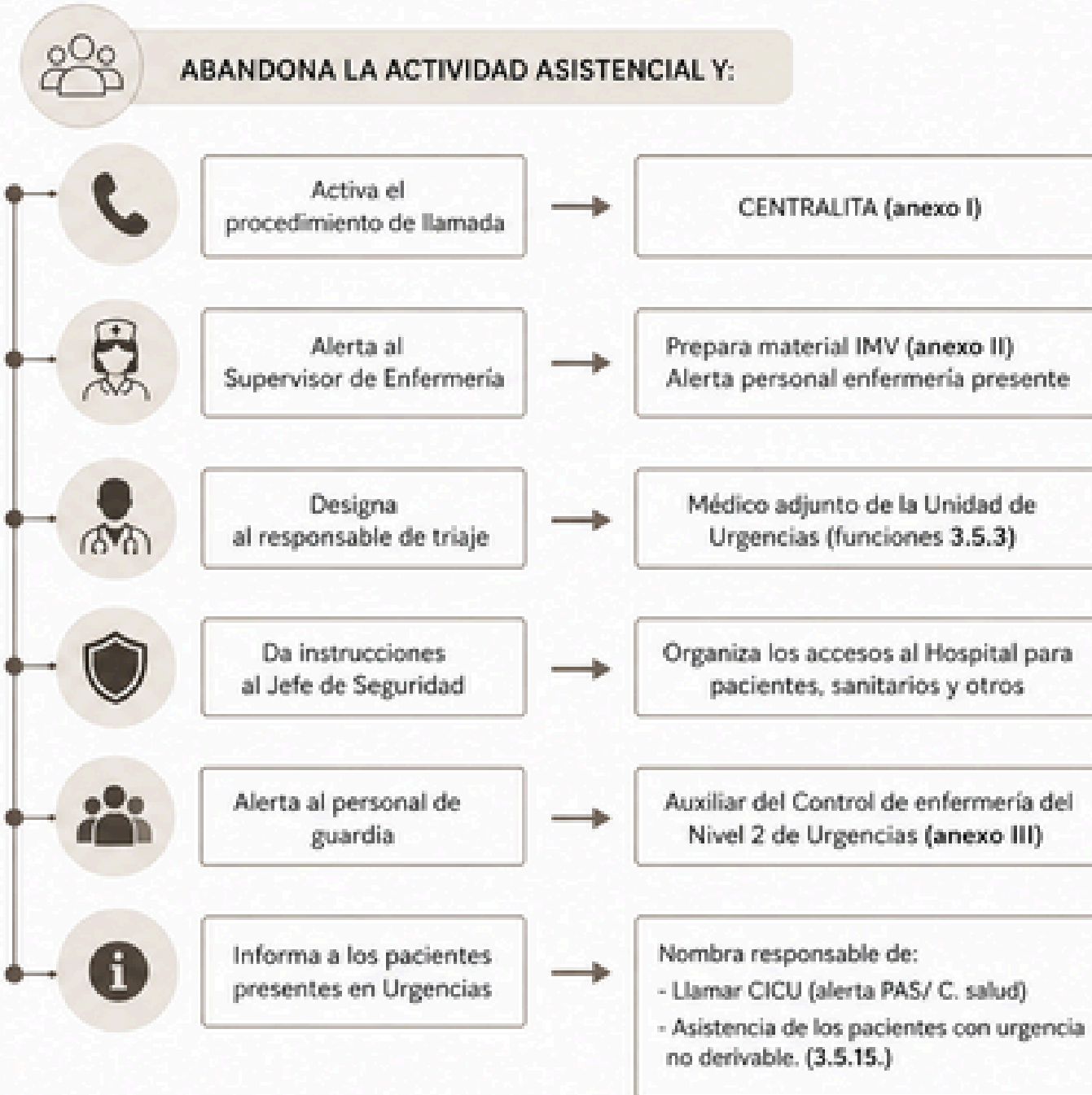
ACTIVACIÓN DEL PLAN

ALERTA Y DECLARACIÓN DE A.M.V. O CATÁSTROFE EXTERIOR

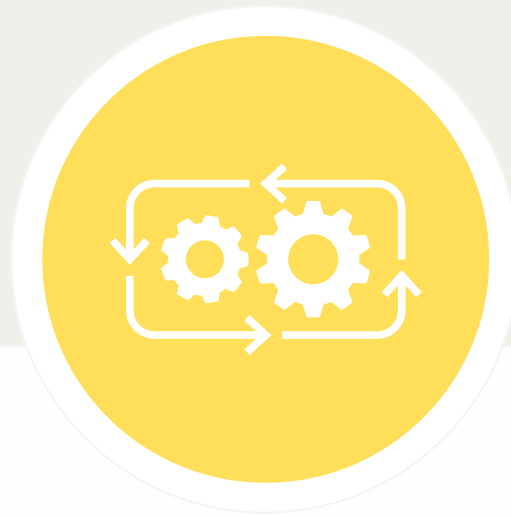


ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CATÁSTROFE EXTERIOR DEL HOSPITAL

Funciones inmediatas del Jefe de la Unidad de Urgencias / Jefe de la Guardia (3.2):



ORGANIZACIÓN: AREAS O ZONAS



CENTRO DE CONTROL

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



AREA DE TRIAJE

BOSS
Ajunto URG - **Adjunto UPED** - Administrativo URG
si nivel 3: Entrada Única para todos los pacientes a través del vestíbulo de URG generales

No se realizará el triaje de pacientes ya clasificados por SAMU*



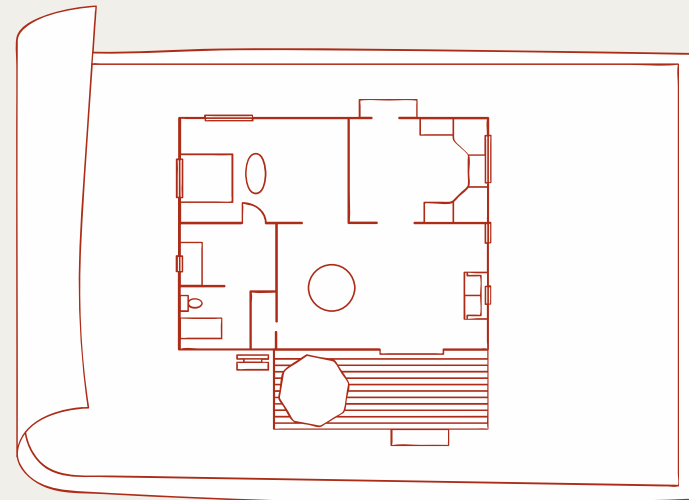
SALA DE ESPERA

Familias y pacientes de baja gravedad: URG

Pacientes pediátricos: sala de espera URG PED

ZONA ROJA

PACIENTES CON COMPROMISO VITAL



URG PED: sala de cuidados críticos
 sala de aislamiento (BOX 3)



Extensión: camas de UCI PED



CIRCUITO

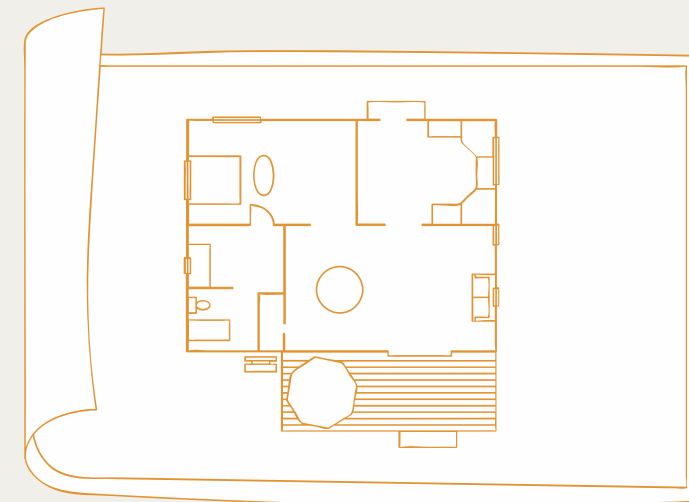
Tras valoración son trasladados al TAC o quirófano, y desde allí,
 son trasladados a UCI, Intermedios o áreas de hospitalización
 Nunca vuelven a urgencias

* URG PED podría atender a pacientes menores de 18 años

Adjunto Pediatría Urgencias 1	Triaje
Adjunto Pediatría Urgencias 2	Pediátricos amarillos
 EQUIPO PEDIÁTRICO ALPHA	
Residente Pediatría Urgencias 1	Vía aérea
Residente Pediatría Urgencias 2	Asistente de vía aérea
Adjunto Pediatría Urgencias 3	Asistencial
Intensivista pediátrico	Líder
Enfermera Pediatría 1	Monitorización
Enfermera Pediatría 2	Circulante / volante
TCAE Pediatría 1	Escribiente
Cirujano Pediátrico 1	Cirugía pediátrica
Celador Pediatría 1	Traslado y apoyo logístico
 EQUIPO PEDIÁTRICO BETA	
Residente Pediatría Urgencias 3	Vía aérea
Residente Pediatría Urgencias 4	Asistente de vía aérea
Adjunto Pediatría Urgencias 4	Asistencia
Anestesiólogo pediátrico	Líder
Enfermera Pediatría 3	Monitorización
Enfermera Pediatría 4	Circulatorio
TCAE Pediatría 2	Escribiente
Cirujano Pediátrico Residente	Cirugía pediátrica
Celador Pediatría 2	Traslado y apoyo logístico

ZONA AMARILLA

PACIENTES QUE PRECISAN TRATAMIENTO URGENTE, SIN RIESGO VITAL INMEDIATO



URG PED: consultas de URG PED
Extensión: BOX 1 y 2

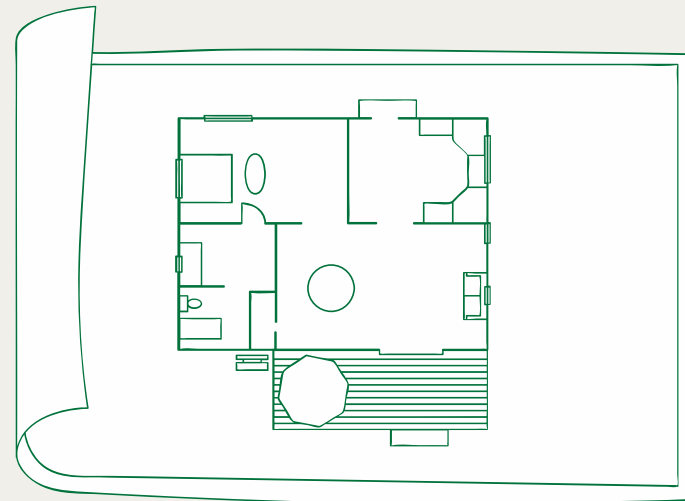
Personal: 2 médicos de URG PED

PATOLOGÍA TIPO

Hemorragias controlables, fracturas/luxaciones no graves, TCE moderado (GCS 9–14), trauma toracoabdominal estable, quemaduras extensas sin shock, pérdidas moderadas de volemia, lesiones vertebrales sin déficit, intoxicaciones leves-moderadas, etc.

ZONA VERDE

PACIENTES QUE NO PRECISAN TRATAMIENTO URGENTE



Consultas de Pediatría
Extensión: misma zona

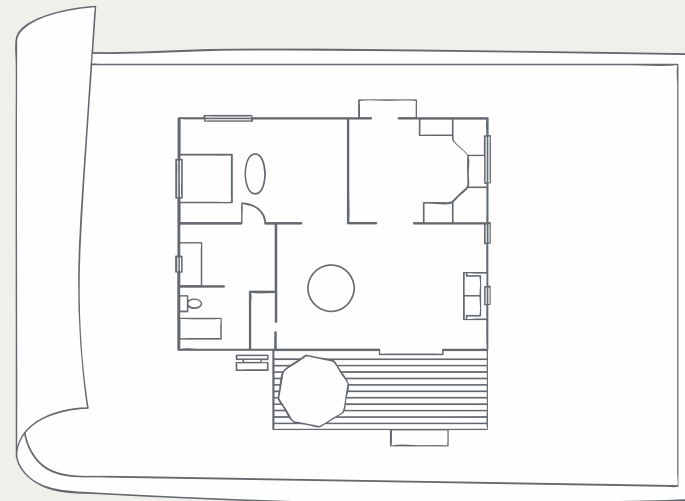
Personal: Adjuntos de Pediatría disponibles
Residentes de Pediatría disponibles
Adjuntos y residentes de otras esp. presentes
Enfermeras de URG PED

PATOLOGÍA TIPO

Lesiones leves o de baja prioridad: quemaduras <10%, TCE leve (GCS 14–15), traumatismos cerrados de extremidades, heridas pequeñas, contusiones torácicas/abdominales, luxaciones pequeñas, urgencias ORL y oftalmológicas, y urgencias psiquiátricas

ZONA GRIS

CUIDADOS TERMINALES



Hospital de Día de Oncológica (planta baja)
Acceso desde puerta de URG con ambulancia, o por dentro

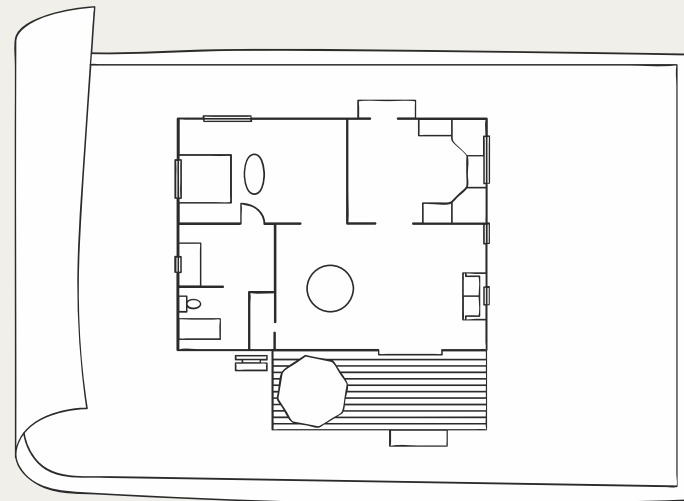
Personal: Adjunto de cualquier especialidad
Enfermera de cualquier planta de hospitalización
TCAE cualquier planta de hospitalización
Celador de cualquier planta de hospitalización

PATOLOGÍA TIPO

Pacientes con lesiones irreversibles, valorados, y ya con tratamiento sedativo/analgésico administrado en el Servicio de Urgencias Pediátricas

ZONA NEGRA

CUSTODIA DE FALLECIDOS



Mortuorio

Acceso desde la puerta principal de URG desde el exterior (separación por una barrera), o desde dentro del edificio

Personal: Personal administrativo + Celador

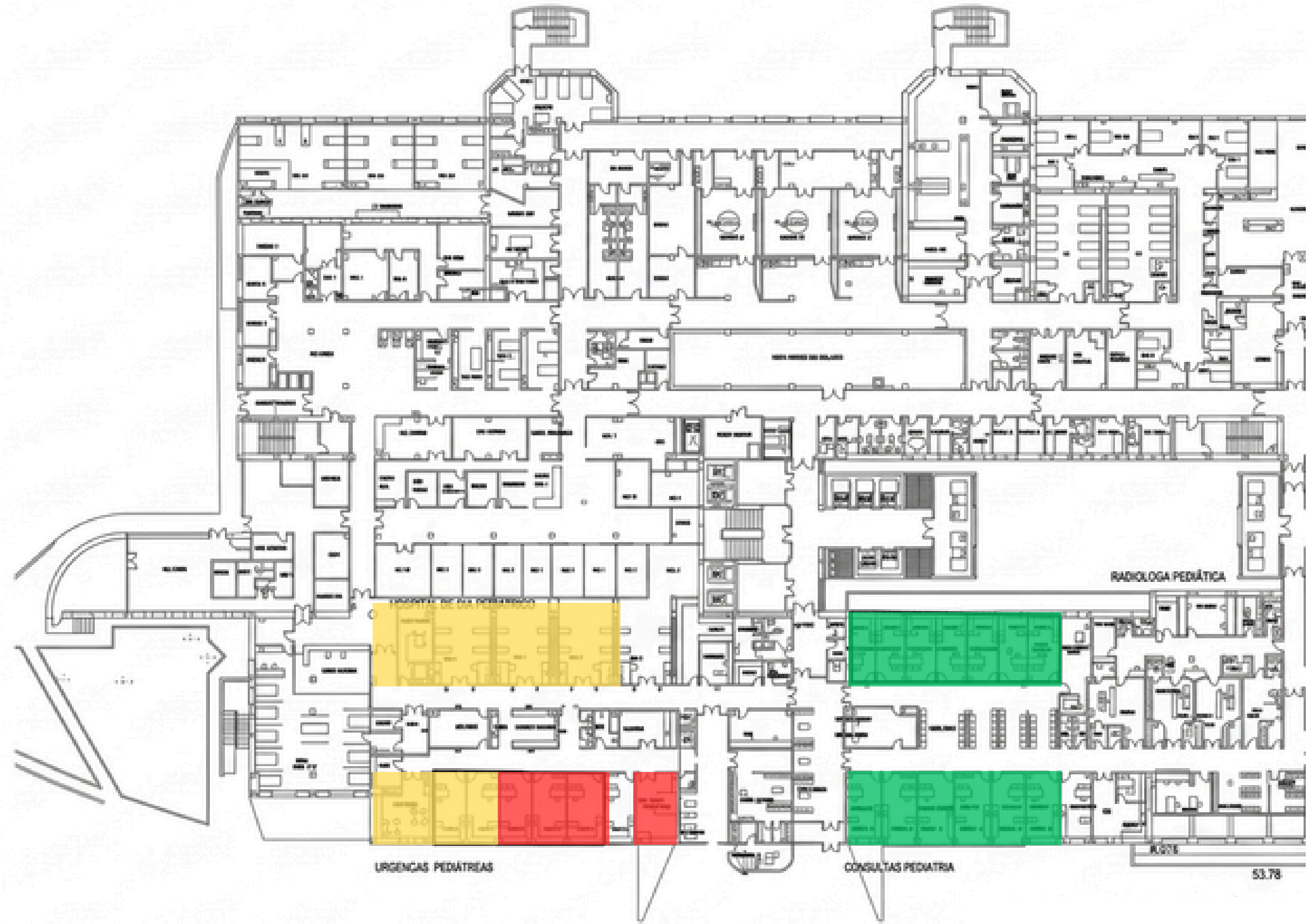


CIRCUITO

Comunicar los fallecidos al administrativo adscrito al equipo de triaje

Los pacientes atendidos que hayan fallecido, finalizar informe en **Orion**, con destino "Exitus"

Es un procedimiento judicial, **no se firma certificado de defunción, informar Médico Forense**



OTRAS ZONAS:



EVACUACIÓN DE PACIENTES DE URGENCIAS TRAS LA ACTIVACIÓN DEL PLAN

El Coordinador de Urgencias nombrará a un médico adjunto que:

1

Pedir colaboración

Solicitará la colaboración de pacientes que consideren que su proceso puede ser demorado o tratado en PAS o CS

2

Comunicar

Comunicará al CICU, que alertará a los PAS y CS de la situación y la previsible afluencia de pacientes

3

Coordinar

Coordinará la atención a todos aquellos pacientes que no puedan ser evacuados:

↳ Ingreso (aun sin cama asignada)
↳ Pendientes de PPCC (médico hace seguimiento)
↳ Altas

EVACUACIÓN DE PACIENTES INGRESADOS

▶ **Planta**

Pacientes ingresados estables:
se podrían generar camas si
fuera necesario

▶ **Consultas externas**

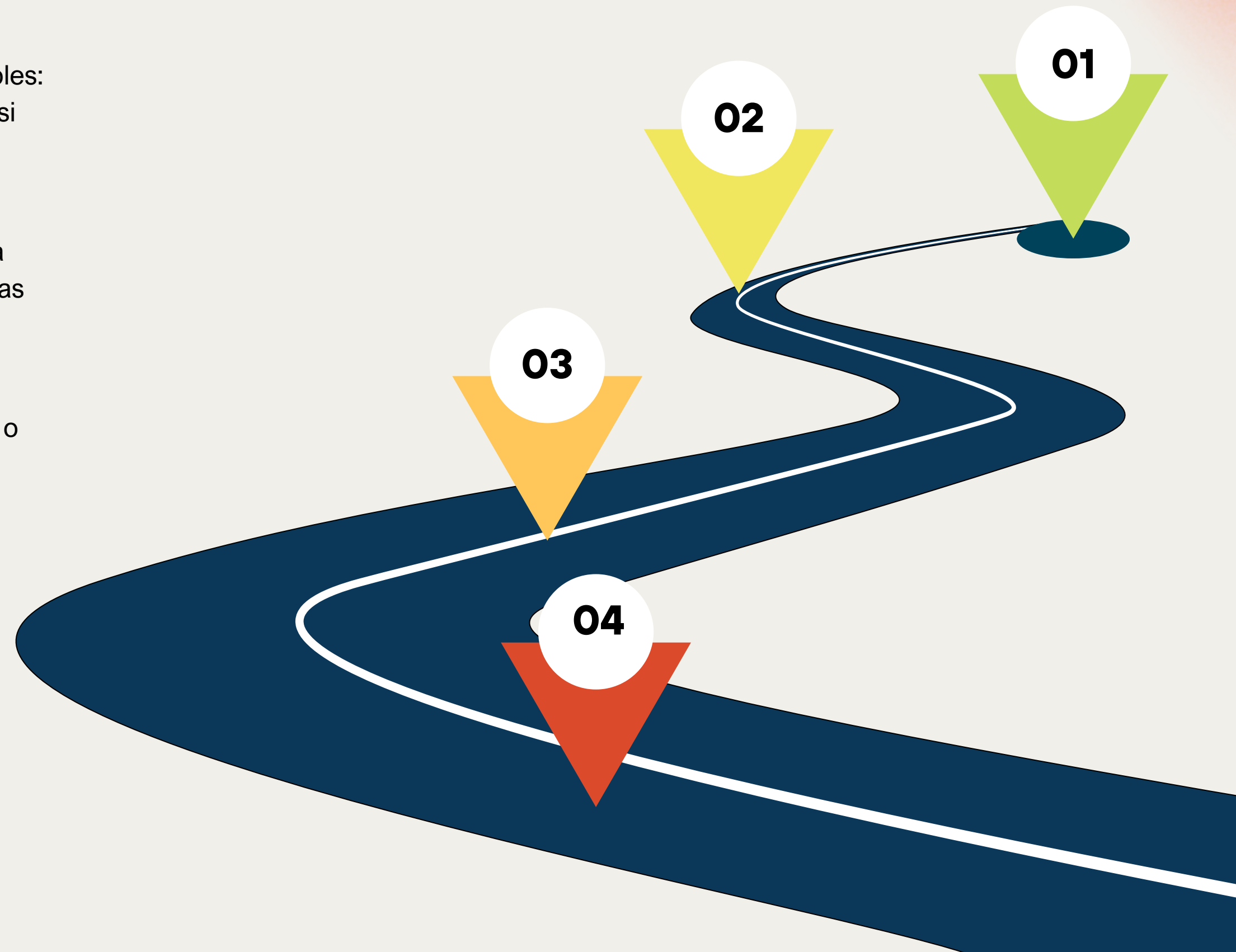
Cada planta hacia la misma
planta de Consultas Externas

▶ **Ascensor / Hall**

Inicialmente, en área de
ascensores de cada planta o
hall de Consultas Externas

▶ **Fuera hospital**

Se confirma la necesidad
de un gran número de
camas



OTROS ASPECTOS



ALMACÉN

Inventario (ANEXO II)

Supervisor de Guardia,
del Jefe de Seguridad y
Supervisora de URG

↓
Revisión < 3 meses



DESACTIVACIÓN

Director del Plan dará la
orden a la centralita
(ANEXO I)

Comité realiza revisión
retrospectiva



REVISIÓN PLAN

Mínimo anualmente



IMPLANTACIÓN

Conocimiento y
entrenamiento periódico

Difusión por los
medios necesarios

PREPARACIÓN DE LA URGENCIA

- 01** Comunicación Inmediata al Jefe de Guardia y Supervisor de Enfermería
- 02** Estimar las necesidades asistenciales
- 03** Determinar niveles de Alerta (llamar refuerzos)
- 04** Asignación de responsabilidades por Coordinador de Pediatría
- 05** Se distribuirán los brazaletes de equipo de trabajo (por gravedad)
- 06** Aviso a UCIP, Anestesia, Reanimación, Cirugía, Servicio Centrales: Rx, Lab y Banco de Sangre
- 07** Determinar puerta de entrada víctimas y punto triaje
- 08** Preparación física de la Urgencia y delimitar zonas de color
- 09** Gestionar pacientes que están en Urgencias previamente, o ingresados
- 10** Preparar material (material RCP, vías, fluidos, concentrado de hematíes...)

La mayoría llegan en 90 min

El flujo de pacientes no puede ser controlado por URG normal

Menos graves son los primeros

No reanimación de pacientes en paro cardiaco no presenciado

Las víctimas con **problemas especiales**, son transferidas directamente a unidades especializadas

PUNTOS A TENER EN CUENTA

LA ASISTENCIA A HERIDOS

PPCC se restringen a la obtención de **información decisiva**

(fracturas de columna cervical, pelvis y fémur)

Orden prioridad (**ABCDE**):
inmovilización cervical,
vía aérea, O2, intubación,
VM; tto neumotórax,
sangrados en extremidades,
fracturas y heridas

No olvidar:

Analgesia

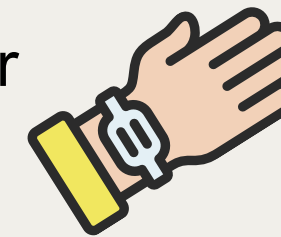
Guardia y custodia
(Servicios Sociales)

Heridas: irrigar abundante y, en general no se recomienda cierre primario.

Si indicado: profilaxis antitetánica

CUSTODIA, ACOMPAÑAMIENTO E IDENTIFICACION **MENORES NO ACOMPAÑADOS**

Se asigna **pulsera identificativa**, no solo con código de color
Se debe registrar el destino dentro del hospital



Recoger información: circunstancias en las que se halló, y objetos personales

Custodia del niño es del Hospital. Comunicar a Trabajador Social, Conselleria de Bienestar Social y al Juzgado de Guardia

Acompañados por un profesional del centro. Si existen varios, se hará un listado con los menores y sus responsables del hospital



PACIENTE INCONSCIENTE / AMNÉSICO SIN IDENTIFICAR

Admisión de Urgencias registro en IRIS y cumplimenta formulario

SI RECUPERA CONSCIENCIA: nuevas etiquetas y pulsera identificativa

SI ES INGRESADO se comunica a Trabajo Social, que realiza gestiones oportunas

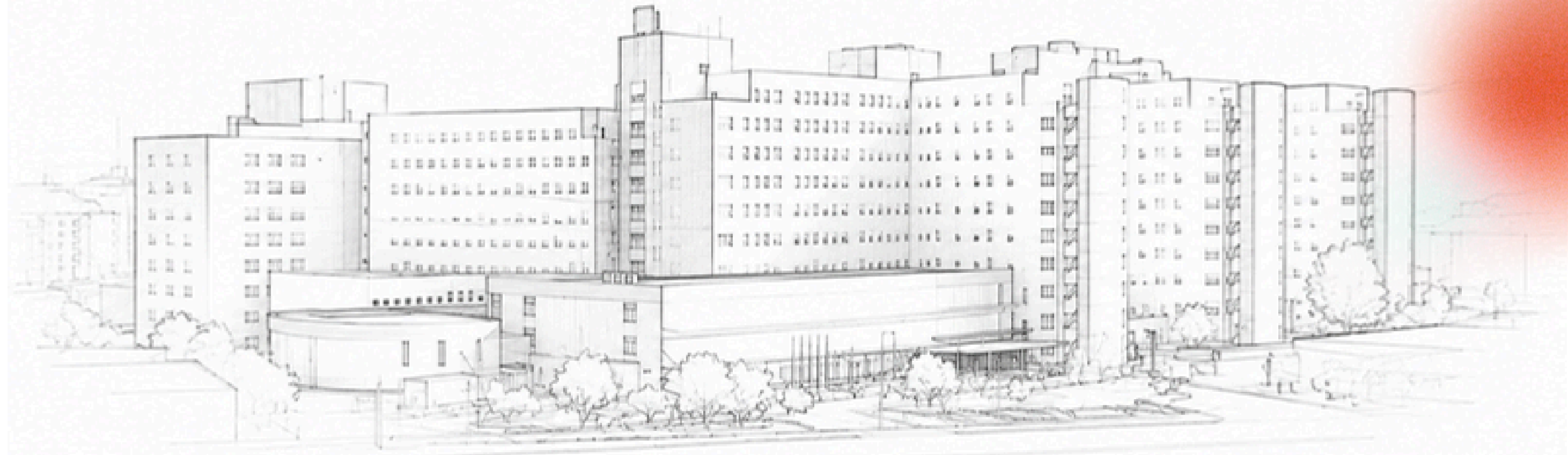
SI PERSISTE sin ser identificado: se deriva expediente a Servicios Jurídicos Hospital
Cumplimentan “Solicitud a Comisaria de la Policía Nacional de Alicante”

SI ES IDENTIFICADO, se deriva el expediente y los datos recabados a:

- Jornada Ordinaria: Admisión Central, Jefe de Grupo administrativo
 - Fuera de jornada ordinaria: Admisión de Urgencias
- Modifican datos de identificación

SI SE FUGA sin ser identificado, se comunicará al personal de administración





PLAN DE ACTUACIÓN HOSPITALARIA FRENTE A UNA

CATÁSTROFE EXTERIOR

Por: José Cándido Torres García (R1 Pediatría)
Tutor: Marco Gómez de la Fuente (Urgencias Pediatría)