

pacientes politraumatizados que consultan en los servicios de urgencia, con muchos casos severos, especialmente por accidentes automovilísticos, caídas, accidentes deportivos y violencia delictual.

También debe ser considerada la permanente amenaza de terremotos en este escenario, incendios en centros de multitiendas, accidentes múltiples en carreteras de alta velocidad, accidentes aéreos, etc.

Existen en nuestro país pocos centros que puedan ser considerados como hospitales de trauma de nivel 1, y el sistema de respuesta pre hospitalaria requiere de mayor coordinación y probablemente presente dificultades para las actuales necesidades de la ciudad o para alguna situación de desastre con víctimas masivas.

Asimismo, no existen en forma permanente instancias formales y continuas de relaciones interhospitalarias para la coordinación de eventos de víctimas masivas ni reuniones de trabajo coordinadas entre todos los sistemas hospitalarios y los sistemas de manejos pre hospitalarios de pacientes.

CONCEPTOS GENERALES

Se clasifican en general, los desastres como convencionales (terremotos, inundaciones, etc.) y no convencionales (químicos, biológicos, radiológicos).

La conceptualización y definiciones en todo plan de respuesta frente a desastres masivos incorpora algunos cambios en las guías clínicas y alcances de la terapéutica y cuidado médico respecto del manejo de pacientes en condiciones normales.

Así, es conocido que en estas situaciones la calidad del tratamiento declina proporcionalmente con el número de lesionados.

Es conocida también la situación de que es indispensable una planificación de nivel nacional y regional para responder adecuadamente frente a estos eventos.

Dado que la definición de un desastre con víctimas masivas lo constituye el número máximo de pacientes a atender por cada servicio de urgencia en un momento determinado, esta definición es distinta para cada hospital y debe ser clara para cada centro para activar su plan de desastres en caso que esta situación se presente, evitando el colapso asistencial y el retraso de tratamiento por rederivación a otros centros.

Guías Generales en el Manejo de Desastres

1. El adecuado TRIAGE es la herramienta fundamental para manejar los déficit de staff.
2. El TRIAGE debe ser realizado a la entrada del hospital.
3. Los pacientes son categorizados en tres grupos y tratados en tres áreas separadas
4. Debe existir flujo en un solo sentido de todos los pacientes.

5. Las cirugías son realizadas de acuerdo a una priorización pre establecida.

6. Hay un uso limitado de estudios radiológicos y tomográficos.

7. El tratamiento es realizado mediante una modificación del ATLS.

8. Se coordinan trasferencias de paciente que copan la capacidad asistencial.

9. Deben desarrollarse guías y protocolos de respuesta frente a desastre, que son distintos para cada hospital.

10. Deben realizarse ensayos y prácticas programadas en el nivel hospitalario y regional.

11. Debe existir un listado con números de contacto conocidos de centros de referencia de trauma de nivel 1, 2 y 3 para derivación.

La única forma de tener una respuesta adecuada frente a un evento de víctimas masivas lo constituye el ensayo y preparación previos.

En general, la respuesta adecuada, con el objeto de optimizar el manejo médico de los pacientes involucrados en uno de estos eventos, se basa en tres distintos niveles de respuesta: El manejo pre hospitalario, el tratamiento hospitalario y la rehabilitación.

En el presente artículo analizaremos conceptos globales respecto de cada uno de ellos. El análisis detallado y específico excede los objetivos de esta publicación.

RESPUESTA PRE HOSPITALARIA FRENTE A DESASTRES DE LA COMUNIDAD

El sistema pre hospitalario de respuesta frente a desastres es de máxima importancia en la sobrevivencia de los paciente de un evento con víctimas masivas.

El servicio de rescate pre hospitalario que tenga cada cuidad y cada país debe incorporar planes de contingencia para eventos catastróficos naturales o provocados, así como cuadros epidémicos graves.

Los sistemas de respuesta pre hospitalario son siempre los primeros en acudir al sitio del desastre y deben por tanto estar preparados para el manejo inicial avanzado de pacientes críticos y graves, incluyendo además a un experto entrenado, que tome el control sobre el sitio en cuestión y pueda organizar el tratamiento inicial y la evacuación de los paciente hacia los centros de trauma disponibles.

Una de sus tareas fundamentales la constituye el TRIAGE en el lugar, categorizando a las víctimas y lesionados en aquellos que tiene probabilidades de sobrevivir dado el tipo de lesiones que presentan y aquellos que se encuentran fallecidos en el lugar o con lesiones fuera del alcance terapéutico.

En el caso del primer grupo es indispensable categorizarlos en tres sub grupos de pacientes:

a) Pacientes con lesiones críticas: Corresponden a aquellos pa-