

En una etapa posterior una vez estabilizados, un grupo especialmente designado realizará la identificación final.

#### **f) Respuesta del Servicio de Urgencia y Cirugía en Desastres**

La planificación del Servicio de Urgencia debe incluir su coordinación con servicios de apoyos como laboratorio, banco de sangre, imagenología, pabellones, unidades de tratamiento intensivo e intermedio, siempre en forma previa, planificada, protocolizada y ensayada.

Se derivará a tratamiento quirúrgico a un número reducido de pacientes, intentando mantener a la mayor cantidad de médicos y enfermeras abocados al tratamiento en urgencia de pacientes graves.

#### **Cirugía en Condiciones de Víctimas Masivas**

En situaciones de víctimas masivas siempre existirá un déficit de pabellones y staff quirúrgico y anestesiología.

Dado lo anterior es indispensable tener claridad exacta sobre qué pacientes serán intervenidos durante el manejo de la situación de desastre.

Las guías internacionales respecto de los pacientes a intervenir quirúrgicamente en esta situación, corresponden a cirugías básicamente de control de daños y son:

1. Cirugías de rescate vital o de rescate de extremidades
2. Paciente hemodinámicamente inestable con:
  - a. Trauma abdominal
  - b. Trauma torácico
3. Lesiones vasculares con riesgo de pérdida de extremidades.

Todas las otras cirugías deberán esperar hasta la resolución del desastre o deberán ser transferidos fuera del área de desastre para su tratamiento.

#### **g) Apoyo de personal desde los Servicios**

Debe existir un grupo de médicos, enfermeras y paramédicos previamente designados, que concurran al servicio de urgencia para apoyo en el manejo y tratamiento de pacientes. Considerando dos médicos, dos enfermeras y un paramédico por cada box de reanimación, y un médico y una enfermera por cada paciente grave a tratar.

Un médico y una enfermera más un auxiliar paramédico se harán cargo del tratamiento de los pacientes ambulatorios.

#### **h) Médicos y enfermeras de llamada**

Debe existir en el protocolo la designación de un administrativo (telefonista) que al momento de la activación del plan de desastres, inicie las llamadas a los especialistas y enfermeras que deben concurrir al hospital para apoyo del manejo de los pacientes ingresados.

La actualización de los listados telefónicos debe estar protocolizada y debe realizarse al menos cada cuatro meses.

#### **i) Difusión del Plan de Desastres**

Los protocolos de respuesta frente a desastres deben ser conocidos y ensayados por todo el hospital, deben encontrarse archivados en un sistema de fácil reconocimiento para todo el personal y debe contener el plan de desastre completo y los flujogramas simples y claros que deben seguirse en cada caso, incluyendo los nombres y números de contacto de cada uno de los involucrados en la respuesta.

#### **j) Sistema de registro clínico**

Es indispensable establecer, aparte del sistema de identificación, un sistema de contingencia para el registro escrito de todos los procesos desde el TRIAGE hasta la hospitalización o alta definitiva.

#### **k) Identificación del personal médico y paramédico**

Debe asegurarse a través del sistema de chalecos especiales, la clara identificación del personal que participa directamente en el manejo y tratamiento de pacientes, así como equipos de comunicaciones que les permitan interactuar en forma continua y dinámica para la referencia y transferencia de pacientes, insumos, fármacos y otros.

#### **l) Seguridad**

Es necesario considerar un sistema de seguridad de las instalaciones y del personal, que permita asegurar el tratamiento de los pacientes conteniendo a familiares, prensa, curiosos y otros.

El sistema de seguridad debe además coordinar el flujo de los vehículos de emergencia tanto de entrada como de salida, evitando el colapso de las vías de acceso.

#### **m) Relaciones Públicas**

Se debe considerar un sistema de especialistas en relaciones públicas, que concurra al servicio de urgencia para coordinar la información de los pacientes a familiares, medios de prensa, comunicados oficiales y otros.

#### **n) Reunión de Evaluación Final**

Es indispensable realizar siempre una reunión de todo el personal involucrado en la respuesta con posterioridad al hecho o simulacros, con el objeto de intercambiar opiniones y experiencias que permitan establecer modificaciones al plan de desastre y el reforzamiento de aquellos procesos que resulten adecuados.

### **CLÍNICA LAS CONDES Y SU PREPARACIÓN PARA DESASTRES DE LA COMUNIDAD**

Nuestra clínica se ha hecho cargo del riesgo conocido de enfrentar una situación de desastre y de la necesidad de prepararse con antelación, desarrollando desde el mes de octubre de 2006 un programa para implementar un plan de respuesta frente a desastres de la comunidad.

Lo anterior se inició con la asistencia del Jefe del Servicio de Urgencia en 2006 a un curso sobre planificación de respuesta frente a desastres en el Hospital Rambam en la ciudad de Haifa, Israel. Dicho centro po-