



IMV Hospital Clinic

JUNY 2016



ORGANITZACIÓ DE L'ÀREA D'URGÈNCIES

- En els primers moments de l'emergència, assumirà les funcions de responsable, el Director d'Urgències o el Cap de Guàrdia en absència del primer. S'avisarà immediatament al Director d'Urgències i a la Cap d'Infermeria d'Urgències.
- Fins que hi arribin, el Cap de Guàrdia i el Coordinador d'Infermeria seran els responsables d'organitzar l'assistència, d'acord amb aquest pla.
- S'alertarà a la Direcció de l'hospital.
- El Servei de Seguretat controlarà el tràfic extern, facilitant l'accés a ambulàncies i controlant l'entrada de qualsevol persona que no cerqui assistència. Fa referència tant a l'entrada d'ambulàncies com al vestíbul de l'hospital, a on també podrien arribar ambulàncies i/o víctimes.
- Es col·locarà un cartell a l'entrada de l'hospital (d'ambulàncies i vestíbul), amb unes dimensions mínimes de 6 metres amb la indicació: "Hospital d'Emergència. Compleixi normes". Aquest cartell el custòdia el Servei de Seguretat.
- Es senyalitzaran les zones creades provisionalment de: recepció- classificació, vestíbul...
- Convocar i explicar breument a metges, infermeres i resta de personal sanitari de l'Àrea d'Urgències la catàstrofe produïda i el nombre de víctimes aproximat que s'espera que arribin.
- Tots els pacients que arribin a l'Àrea d'Urgències, encara que no tinguin cap relació amb la catàstrofe, han de ser atesos conforme al pla de catàstrofes.
- S'evacuarà de l'Àrea d'Urgències a tot el personal no necessari, així com a tots els malalts que puguin caminar de manera immediata.



ZONA DE RECEPCIÓ I CLASSIFICACIÓ

- Serà l'Àrea d'Urgències pròpiament dita. Concretament s'utilitzarà tot el vestíbul de la planta zero i la sala d'espera de la planta primera. Les dues zones, que estaran indicades per cartells, quedaran comunicades entre sí a través de l'escala que existeix entre la sala d'espera i aquest vestíbul, marcada al terra amb una línia groga.
- En funció del número i tipologia d'afectats, una altre possibilitat és destinar el passadís de la planta zero de l'hospital justament al darrera del vestíbul de la planta zero d'urgències i, fins i tot, el mateix vestíbul de l'hospital, que podria ser utilitzat per rebre i atendre aquells afectats per la catàstrofe que realment no necessiten atenció mèdica: petites ferides, atacs d'ansietat...
- En aquesta zona es duran a terme dos accions simultànies: IDENTIFICACIÓ INICIAL i TRIATGE.
- Probablement els afectats poden accedir a l'hospital amb una identificació i un triatge efectuat al lloc de la catàstrofe. En aquest cas, es confirmaran les dues accions.

IDENTIFICACIÓ INICIAL

IDENTIFICACIÓ CONVENIDA

- Es disposarà a l'Àrea d'Urgències de 100 bosses de catàstrofe, numerades de l'1 al 100, de tal manera que no hi hagi possibilitat d'errada. A l'entrada d'un afectat a la zona de recepció i classificació, se li unirà a la roba amb una pinça una de les bosses numerades. Així, cada afectat estarà identificat amb un número sense que pugui repetir-se cap d'ells. Cada bossa contindrà: targeta de filiació, targeta de triatge o classificació.
- La distribució de les bosses de catàstrofes la realitzarà 1 ó més auxiliars clíniques assignades a aquesta feina.

IDENTIFICACIÓ NOMINAL

- La realitzarà 1 ó més administratius assignats a aquesta feina. Ompliran la targeta de filiació que necessàriament ha d'incloure dades per a la localització de familiars i possibles contactes. Posteriorment es realitzarà el llistat d'afectats en el Lloc de Comandament. Els administratius assignats a tal efecte faran una admissió "express" en el SAP.

CLASSIFICACIÓ O TRIATGE

- Encara que és probable que els afectats siguin portadors de distintius com a resultat d'un triatge previ prehospitalari, la realització d'un nou triatge a la seva arribada a l'hospital és del tot imprescindible, ja que la situació clínica es pot haver modificat substancialment.
- El triatge serà realitzat per metges de l'Àrea d'Urgències assignats a aquesta tasca. El triatge és una tasca delicada i complicada, i per poder efectuar una orientació inicial correcte és precís que el metge assignat sigui expert. La seva funció és classificar el malalt el més ràpidament possible, no la d'assistir al malalt, possibilitant l'assistència massiva de ferits. A aquesta tasca poden incorporar-se anestesistes, intensivistes, cirurgians, traumatòlegs... segons el tipus de catàstrofe.
- Després de la classificació, el metge de triatge consignarà la seva orientació en el document de la bossa de catàstrofes i extraurà una cartronet d'un color determinat per a que els auxiliars sanitaris traslladin a la víctima a la zona corresponent.
- **El número adequat de personal en el triatge serà:**
 - 1 metge per cada 20 víctimes previsibles d'arribada, ja classificats a la zona de la catàstrofe.
 - 1 infermera en idèntica proporció.
 - 1 auxiliar clínica en idèntica proporció.
 - 1 administratiu en idèntica proporció.
 - 4 auxiliars sanitaris/equivalent/voluntaris per cada 20 víctimes previsibles d'arribada.

ÀREES D'ATENCIÓ DE LES VÍCTIMES

TARGETES IDENTIFICATIVES		
COLOR	VÍCTIMES	ZONA
VERMELL	Atenció immediata	Mèdics: BPARO-PUR4 Quiròfan: URPA-REA
GROC	Urgent, però no immediat	Mèdics: PUR3 No mèdics: PUR2
VERD	Pot demorar-se sense risc	PUR6
NEGRE	Morts	PUR5



EVACUACIÓ D'URGÈNCIES

- Tots els malalts ingressats que no es puguin donar d'alta immediatament seran traslladats, a raó de 2 per sala d'hospitalització, al passadís de les sales a on esperaran a que els llits de les sales comencin a quedar lliures per poder ingressar a les víctimes.
- Els malalts tributaris de crítics-semicrítics seran traslladats, inicialment a raó d'1 per unitat d'intensius i de semiintensius, a cadascuna d'aquestes unitats. Amb l'arribada de personal de reforç d'infermeria i segons necessitats i número de víctimes, aquest número es podria incrementar.
- De la resta de malalts d'urgències, aquells que estiguin en procés de visita però puguin ser alta, es donaran d'alta immediatament. El mateix es farà amb aquells que estan esperant visita i la seva assistència es pot demorar sense risc.
- Els processos administratius i de sistemes d'informació clínica no poden condicionar ni retardar aquestes mesures.



DISTRIBUCIÓ RECURSOS

Càlcul: en base a 100 víctimes en menys de 4 hores (algoritme 'Repart')

Entre 31 i 44 atencions

	Capacitat habitual			Primera onada, 0-15'			2a, < 30'	3a, < 60'	> 60 minuts	Totals
	Nombre de Boxos			Nombre de Boxos			Boxos	Boxos	Boxos	
	Urgències generals	Pediatría	Obstetricia	Urgències generals	Pediatría	Obstetricia	Urgències generals	Urgències generals	Urgències generals	
Boxos RCP	4	4								
Consultes de triatge	3	3								
Boxos d'urgències		45	-	-	5	-	-	3	2	2
Boxos d'observació		40	-	-	5	-	-	5	2	6
Boxos d'atenció especialitzada										
Hospital de dia* inclou butaques		40					5	5	10	60
Altres										

DISTRIBUCIÓ RECURSOS

Intensius + Anestèsia

Crítics/semicrítics: dotació professional i tecnològica completa
fixa/portàtil

Nombre de llits i d'equips que es podrien constituir i expansió

Càlcul: en base a 100 víctimes en menys de 4 hores Entre 12 i 18 casos

Feiners	Habitual	< 30'	< 60'	> 60'	Total
Crítics adults	38	2	2	2	6
Crítics Pediatria	0	-	-	-	-
SemiCrítics Adults	22	1	1	3	5
SemiCrítics Pediatria	0	-	-	-	-

REA Adults	12	1	1-2	1-2	2-6
REA Pediatria	0	-	-	-	-
Altres anestèsia	8	1	1-2	1-2	2-6

Nits/ Cap setmana	Habitual	< 30'	< 60'	> 60'	Total
Crítics adults	38	0	0	3	3
Crítics Pediatria	0	-	-	-	-
SemiCrítics Adults	22	1	1	1	3
SemiCrítics Pediatria	0	-	-	-	-

REA Adults	12	1	1-2	1-2	2-6
REA Pediatria	0	-	-	-	-
Altres anestèsia	8	1	1-2	1-2	2-6

Quiròfans

Convencionals amb dotació professional i tecnològica completa

Nombre de quiròfans que es podrien constituir i expansió

Càlcul: en base a 100 víctimes en menys de 4 hores (algoritme 'Repart')
1r escenari: entre 6 i 8 intervencions simultànies
2n escenari: entre 11 i 16 intervencions simultànies

Feiners	Habitual	< 30'	< 60'	> 60'	Total
A Urgències	2	0	1	2	5
COT	0	1	1	1	3
Altres	0	1	1	3	5

Especials amb dotació professional i tecnològica completa

Nombre d'equips específics que es podrien constituir i expansió

Feiners	0-15'	15-30'	30-60'	> 60'	Total
Neurocirurgia	0	1	2	2	5
Cirurgia toràcica	0	1	2	2	5
Maxil·lo-facial	0	0	1	1	2
Cirurgia cardíaca	0	0	0	1	1
Cremats	0	0	0	0	0
COT	0	1	2	4	4
Cir general	0	1	2	4	4
Altres (vascular, oftalmo)	0	1	1	1-3	1-4

Nits / Cap setmana	0-15'	15-30'	30-60'	> 60'	Total
Neurocirurgia	0	0	0	1	1
Cirurgia toràcica	0	0	0	1	1
Maxil·lo-facial	0	0	0	1	1
Cirurgia cardíaca	0	0	0	1	1
Cremats	0	0	0	0	0
COT	0	0	0	1	1
Cir general	0	0	0	1	1
Altres (vascular, oftalmo)	0	0	0	1	1