

Activació de la resposta a una situació IMV.

1 Avís i confirmació.

El procediment de l'activació d'un IMV es descriu a la 'Fitxa del procediment d'activació del Centre Coordinador (CECOS) de SEM en cas d'AMV' de PROCICAT.

El CECOS, un cop conegui la situació, avisarà el sistema assistencial del territori sense cap altra conseqüència en aquell moment (prealerta PROCICAT); un cop es confirmi sobre el terreny (emergència 1 o 2) n'informarà al Cap de Sala del SEM qui

- activarà els Centres de destí: Hospitals terciaris (i de segon nivell) i CUAPs i CAPIBE (telefonía mòbil o satèl·lit (pendent de dictamen CTTI) en funció de les necessitats previsibles i els demanarà la seva capacitat real d'absorció en base a la seva situació assistencial i a les previsions immediates.

Aquesta informació s'actualitzarà contínuament a demanda del CECOS.

- desplaçarà un interlocutor SEM a cada centre activat

El missatge d'activació global IMV contindrà les següents dades (PROCICAT):

- Localització del IMV
- Tipus de situació: IMV I, IMV II, IMV III-IV
- Centres activats simultàniament
- Nombre i tipologia, aproximada, de les víctimes
 - ambulants, lleus, moderades i greus/molt greus (estables/inestables)
 - adultes, pediàtriques, embarassades
- Recursos crítics simultanis i previsiblement necessaris
 - intensius i anestèsia
 - quiròfans: ordinaris / especials; èmfasi en traumatologia
 - específics: cremats, cambres, ...

Els recursos SEM a la Regió sanitària de Barcelona, a octubre de 2016, son

- 1 helicòpter medicalitzat
- 8 vehicles d'intervenció ràpida (VIR)
- 34 unitats de suport vital avançat (SVA)
- 164 unitats de suport vital bàsic (SVB)

2 La Gerència CSB, un cop activada pel CECOS SEM, via telèfon mòbil o satèl·lit (pendent de dictamen CTTI), es desplaçarà al CECAT (Centre de coordinació operativa-Barcelona), prendrà

el Comandament territorial i la coordinació del seu dispositiu assistencial. Mentre no s'activi, li correspondrà al Cap territorial del SEM.

Al seu torn, activarà

- els Directors d'Àrea integral de Salut (AIS) que s'incorporaran a l'Hospital terciari activat del seu territori amb funcions de coordinació del dispositiu assistencial de l'AIS
- el CUESB, si cal

3 Activació de Centres

Un cop confirmat el IMV, el Cap de guàrdia del CECOS prendrà contacte immediat i simultani via telèfon mòbil o satèl·lit (pendent dictamen CTTI) amb els Caps de guàrdia o responsables dels Centres receptors: hospitals i/o CUAPs i CAPIBE i amb el seu Interlocutor SEM, via xarxa RESCAT, transferint-los la informació disponible sobre la situació.

El Cap de guàrdia podrà activar en aquell moment, o a continuació, els centres sociosanitaris de la seva Xarxa territorial.

Simultàniament, el Cap de Sala SEM activarà els hospitals de segon nivell (amb servei d'urgències) en funció de les característiques del IMV.

El interlocutor SEM prendrà el comandament del TSNU en el terreny per ordenar el trasllat intercentres.

L'ordenació de la resposta IMV es planteja en base a la xarxa territorial habitual dels AIS que es presenta en el quadre 1.

	Atenció especialitzada			Atenció primària				Atenció intermèdia
	Terciari adults	Terciari pediàtric	2n nivell	CUAPs	CUAPs > CAPs	CAPIBE	Ampliació pediatria	
Activador	Cap de Sala SEM			Resp CUAP		C Sala SEM	Resp CUAP	CG H terciari
AIS Dreta	H Sant Pau *FPuigvert	H Sant Pau H Vall d'Hebron	H Dos de maig	Cotxeres Gràcia	Cotxeres	Continuïtat cap als erritoris d'origen	CAPIBE	Cotxeres Palau Güell Evangèlic
AIS Esquerra	H Clínic	H Sant Joan de Deu	H Sagrat H Plató	Manso	Manso			Pere Virgili Sant Antoni Dolors Aleu
AIS Nord	H Vall d'Hebron	H Vall d'Hebron	**H Sant Rafael	Horta Casernes	Casernes		Excepcional ment: LP Casernes	Cotxeres Casernes Pere Virgili
AIS Litoral	Parc de Salut Mar	H Sant Joan	H Dos de maig	Peracamps St Martí	St Martí			Fòrum Casernes Güell

*a disposició de l'H Sant Pau

**Aliança estratègica

Quadre 1. Xarxa territorial IMV

Les línies AIS proposades en el quadre 1 respecten el fluxos i els circuits assistencials habituals entre els proveïdors del territori que hi formen part amb la intenció d'agilitzar les transferències.

Els interlocutors i els circuits amb l'exterior: CUAP, atenció intermèdia, ... han de ser els mateixos que habitualment.

En el cas de la Línia pediàtrica de Casernes, s'hi inclou excepcionalment.

El fragment de l'Atenció intermèdia proposa una capacitat de suport equilibrada entre territoris.

Resta pendent la definició de la continuïtat cap al dispositiu de Salut mental ambulatoria.

El missatge d'evacuació individual d'1 víctima es basarà en el *check list* del Codi Politrauma¹¹ i contindrà els següents elements

1. Sexe (dona / home)
2. Edat (en anys o mesos/dies en nens)
3. Prioritat (0, 1, 2, 3)
4. Tipus d'accident (*Alfa*)
5. Zona del cos (*Charlie*)
6. Respiració (*Romeo*)
7. Estat hemodinàmic (*Hotel*)
8. Nivell de consciència (GCS) (*Golf*)
9. Temps previst d'arribada

La identificació de les víctimes ha de ser inequívoca des del terreny fins al final del procés d'atenció a fi de garantir la seva traçabilitat. S'ha comentat la utilitat d'una etiqueta QR.

A aquest efecte el Sistema d'informació dels Centres incorporarà l'opció IMV (traslladat pel SEM) i IMVE (espontanis) al seu registre de "motiu de consulta"; també el número d'incident de SEM.

Els Hospitals aplicaran el seu procediment habitual de regularització RCA de les víctimes no identificades (sense CIP) i especialment el de les víctimes menors d'edat no identificades i/o no acompanyades.

4 Activació interna, seqüència.

El Cap de guàrdia, apoderat per la Gerència, durant el període de latència IMV (entre l'alerta i l'arribada de les primeres víctimes), activarà el Pla IMV del Centre, iniciarà els procediments de desocupació del Centre, d'expansió d'urgències, crítics i quiròfans i desdoblarà, a Urgències, el flux IMV de l'ordinari.

