

# **APLICACION DEL PLAN DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CON MOTIVO DE LA ERUPCION DEL VOLCAN NEVADO DEL RUIZ**

**CORONEL MEDICO ROBERTO LOZANO OLIVEROS**

Con motivo de la erupción del volcán del Nevado del Ruíz, el Hospital Militar Central puso en ejecución el Plan de Emergencia de carácter permanente: "Plan Esculapio", con el cual cuenta la institución para hacerle frente a cualquier situación de verdadera emergencia.

Dicho plan contempla las labores que deben realizar los diversos grupos del hospital, tanto los científicos como los administrativos.

En la misión encomendada al Servicio de Urgencias se hace énfasis en la clasificación e identificación de las víctimas (Triage y Tagging).

## **TRIAGE**

El término Triage se deriva del francés Trier, que significa escoger. Tuvo su origen en las acciones de combate en la primera guerra mundial. Es un término militar, usado para describir la clasificación inicial de los pacientes lesionados.

Se debe decidir sobre el terreno, cuáles son los casos que pueden esperar para ser tratados, cuáles son los casos que deben ser atendidos en forma inmediata y cuáles son los lesionados, cuyo tratamiento exige demasiado tiempo, material y equipo y no tienen posibilidades de supervivencia.

La clasificación de los pacientes en grupos es una medida necesaria para tratar a un gran número de heridos, con recursos médicos limitados, ya que la mayoría de los hospitales no tienen capacidad de almacenar recursos ni para afrontar situaciones de emergencias colectivas.

El triage debe ser llevado a cabo por médicos y enfermeras, con gran capacidad profesional y experiencia.

El triage debe establecerse en las primeras horas después de ocurrida una calamidad y debe continuarse en forma permanente. Puede llevarse a efecto en el sitio mismo del accidente, a la entrada del hospital, preferiblemente a la entrada del Servicio de Urgencias, y dentro del hospital, en las diversas áreas de tratamiento.

## **TRIAGE EN EL SITIO DEL ACCIDENTE.**

Lo ideal es que el triage lo lleve a cabo, un médico entrenado en el lugar mismo del accidente y, por lo demás, en ese mismo sitio debe comenzar la atención médica del paciente, sea mayor ó menor su lesión.

El triage permite identificar, como ya se dijo, aquellos pacientes que requieren atención inmediata y por lo tanto su envío urgente al hospital.

El tratamiento, en el sitio del desastre, debe reducirse a las medidas básicas de reanimación, conducentes a salvar su vida y a permitir conservarla, durante su inmediato traslado.

Si varios pacientes necesitan de esos métodos, o están atrapados, o seriamente lesionados, el Oficial Médico del Triage, en el sitio del accidente, debe solicitar la colaboración de una Unidad Médica Móvil. Cuando el número de pacientes críticamente enfermos es grande, y para cuya atención, los recursos existentes son insuficientes, se deben distinguir aquellos que pueden responder al tratamiento, de aquellos que inevitablemente van a morir. Debe reservarse un equipo adecuado de ambulancias para estos últimos. Las defunciones debe ser adecuadamente certificadas y establecidas las medidas de identificación de los cadáveres.

Al tiempo que se lleva a cabo el triage, o incluso, inmediatamente antes de esta labor, es importante que el médico determine la magnitud del desastre. Esto debe llevarse a cabo con la ayuda del Oficial de Policía que inicialmente se encuentre disponible. Debe, igualmente, establecerse el enlace con los hospitales que reciban a las víctimas, así como con las ambulancias y las instituciones relacionadas con desastres: Defensa Civil, Policía, Bomberos, Cruz Roja, Ejército, Armada, Fuerza Aérea y otras entidades que usualmente prestan atención de emergencia. Inmediatamente después del enlace, dichas entidades podrán en actividad sus respectivos Planes de Emergencia.

## **TRIAGE A LA ENTRADA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL**

Los pacientes deben entrar al hospital por una sola ruta, aquella que se ha dedicado a conducirlos al área del triage. Esta área de ordinario está situada, como se anotó anteriormente, en el Servicio de Emergencia, lugar al cual, por lo demás, se dirige en forma instintiva toda persona que demanda una atención médica de urgencia.

Como es difícil asumir que esos pacientes han sufrido lesiones menores, deben pasar por el área del triage. Una vez que el examen haya comprobado que en efecto se trata de lesiones leves, los pacientes deben ser separados, lo más pronto posible, de aquellos que se encuentran gravemente lesionados.

Por razones obvias, el área de Reanimación, debe estar adyacente a la entrada de la sala de Urgencias del hospital y del área del tratamiento de lesiones mayores.

## **TRIAGE DENTRO DEL HOSPITAL.**

El triage debe ser un procedimiento permanente, que para ser efectivo debe continuarse en las diversas salas del hospital a donde han sido localizados los sobrevivientes. El triage debe ser aplicado tan pronto como haya surgido la necesidad indicada por un marcado desequilibrio entre la gran demanda del servicio de urgencias y los recursos médicos.

## **MISION DEL AREA DE TRIAGE.**

Son misiones de las áreas de triage, las siguientes:

1. Recibir la mayor cantidad de víctimas originadas en un desastre.
2. Hacer una clasificación rápida de las víctimas y conducir las a las áreas apropiadas de tratamiento.
3. Proveer solamente el tratamiento básico necesario para salvar la vida o la vitalidad de un miembro del cuerpo. En esta categoría de pacientes están incluidos aquellos que requieren procedimientos tales como: traqueotomías, toracentesis, disecciones venosas, hemostasis de vasos sangrantes, etc.

## **RESPONSABILIDAD**

El médico que realiza el triage será responsable de las siguientes funciones:

1. Supervisar el área del triage.
2. Establecer la categoría de las víctimas.
3. Sugerir procedimientos de descontaminación, si estos son requeridos.
4. Designar a una persona para que supervise el desplazamiento de ambulancias.
5. Asumir la completa responsabilidad del área de triage y ser el jefe de todo el personal asignado a esa área.

6. Verificar que en el área de triage haya un número suficiente de tarjetas de clasificación e identificación de las víctimas.
7. Verificar que haya suficientes camillas y sillas de ruedas, así como elementos indispensables desde el punto de vista médico
8. Organizar al personal asignado al área de triage: médicos, enfermeras, camilleros, técnicos, etc.

## **CLASIFICACION DE LAS VICTIMAS.**

El oficial del triage clasificará a las víctimas del desastre de acuerdo con las siguientes categorías

### **ATENCION MINIMA: (Tarjeta verde)**

Comprende aquellos casos que pueden regresar a sus trabajos después del tratamiento de sus lesiones menores: pequeñas laceraciones, contusiones, fracturas simples de pequeños huesos y quemaduras de 2<sup>o</sup> grado de la cara o de las manos, fracturas de pequeños huesos que produzcan incapacidad y desplomes neuro psiquiátricos moderados.

### **ATENCION DIFERIDA: (Tarjeta amarilla)**

Comprende aquellos casos en donde se corre muy poco riesgo si se demora el tratamiento con posterioridad a los cuidados iniciales de emergencia, tales como: laceraciones moderadas sin extensas hemorragias, fracturas simples, lesiones no críticas del sistema nervioso central y quemaduras de 10 a 40% de extensión.

### **ATENCION INMEDIATA: (Tarjeta roja)**

Comprende aquellos casos de hemorragias en sitios fácilmente accesibles, extensas laceraciones con trastornos respiratorios, rápidamente corregibles, severas lesiones triturantes de las extremidades, fracturas abiertas de los huesos largos y amputaciones incompletas.

### **ATENCION EXPECTANTE:**

Comprende aquellos casos con lesiones críticas del sistema nervioso central o sistema respiratorio y múltiples quemaduras severas en grandes áreas (30 y 40% de extensión o más) Su tratamiento consistirá en reanimación, tratamiento médico de emergencia en instalaciones con equipos apropiados y personal especializado

## **IDENTIFICACION DE LAS VICTIMAS.**

Siempre que sea posible, la identificación de los heridos se hará por medio de tarjetas. Estas tarjetas generalmente son de colores: rojo, amarillo, verde y negro. Cada uno de estos colores tienen un significado definido internacionalmente y establece con qué rapidez y prioridad debe ser evacuado

1. Tarjeta roja. Esta tarjeta significa que el paciente requiere la máxima prioridad en su evacuación y que necesita cuidados inmediatos. Este paciente puede estar en una de las siguientes categorías:
  - Problemas respiratorios no corregibles en el lugar donde actúa el triage
  - Paro cardíaco (presumido) con reanimación efectuada en el sitio.
  - Pérdida apreciable de sangre (más de 1 litro).
  - Pérdida de consciencia
  - Perforaciones torácicas o heridas penetrantes abdominales.
  - Algunas fracturas graves: pelvis, tórax, de vértebras cervicales, fracturas o luxaciones donde el pulso no puede detectarse por debajo del sitio de la fractura o luxación.
  - Quemaduras (complicada por daño en las vías respiratorias).
2. Tarjeta amarilla. Se asigna a los pacientes que tienen segunda prioridad para evacuación y requieren cuidado especial; examinando sus lesiones, no son de tanta gravedad como para que sus vidas corran peligro inmediato.