

ASISTENCIA A UN NÚMERO MASIVO DE LESIONADOS

Dr. Roberto Méndez Catasús (1)

1.-Concepto

La asistencia masiva de lesionados en hospitales exige un alto grado de organización, entrenamiento y calificación de su personal. Cada institución debe estar preparada para pasar de la recepción normal de los que acuden en un día cualquiera, a desencadenar un plan para la atención adecuada de oleadas de lesionados politraumatizados; producto de accidentes masivos, fenómenos naturales, terrorismo u otros.

1.1.-Aspectos organizativos

1.1.1. - Deberá tenerse previsto los planes de contingencia:

- Tendrá preparado el plan de liberación de los operados y enfermos ingresados.
- Contará con planes de aviso de personal.
- Deberá seleccionarse y tener designados por áreas al personal que laborará en las mismas.
- Debe tenerse prevista el área de recepción y clasificación (triage), área de resucitación, enyesado, cirugía menor, cirugía del grave, (se designaran salones por perfiles)
- Estará prevista la jerarquización, coordinación, y conocimiento de las tareas en cada área.
- Tener prevista la documentación y la identificación del lesionado, con tarjetas de colores, o pulseras, que identificarán su gravedad y prioridad de tratamiento.
- Tener previsto un plan para la evacuación adecuada de los heridos leves, para evitar serios problemas de embotellamiento.

2.- Recepción y Clasificación

2.1.- Punto de selección: Aquí se colocará un personal de la mayor experiencia, que separará, de forma ágil, los lesionados leves de los graves y los enviará hacia sus áreas respectivas preseleccionadas.

2.2.- Area de lesionados graves:

2.2.1.- Área amplia para atender no menos de 10 lesionados de forma simultánea, con al menos 4 plazas con condiciones de buena iluminación, con aspiración y gases medicinales.

(1) Profesor Titular (Consultante) de Cirugía, Facultad Finlay-Albarrán.
Especialista de 2º Grado de Cirugía General
Miembro del Grupo Nacional de Cirugía del MINSAP.

2.2.2.- Grupo de clasificación (triage):

Este grupo estará formado por:

- Un cirujano general de experiencia, quien jerarquizará el grupo.
- Un medico, que transmitirá al personal que trabaja en el área, las decisiones del jefe del grupo y velará por el inicio de las acciones terapéuticas.
- Una persona documentadora, que llevará la documentación de cada lesionado y colocará la identificación (tarjeta o pulsera de color) que denote el nivel de gravedad y el grado prioridad de tratamiento. También tomará nota en una tarjeta de lo que le va dictando el clasificador, la cual acompañará al lesionado en su trayecto.
- Enfermera/o jefe, que ordenará las acciones o procedimientos de enfermería en cada lesionado y velará por su inicio y calidad.

2.2.3.- Niveles de prioridad:

- Primer nivel: los que tienen lesiones que conllevan peligro inminente para la vida si no se trata de inmediato
- Segundo nivel: los que no tienen peligro inminente para la vida, pero necesitan tratamiento urgente.
- Tercer nivel: los que pueden esperar por tratamiento quirúrgico u ortopédico hasta 24 horas.

2.2.4.-Acciones y procedimientos:

Se aplicará por prioridades lo establecido en el manejo del politraumatizado en el cuerpo de guardia.