

MEDICINA AL DIA

PLAN PARA MANEJO DE PACIENTES ACCIDENTADOS EN DESASTRES MAYORES

Dr. Leandro Lozada Peña

Neurocirujano consultante hospitales Central de las Fuerzas Armadas, Dr. Luis E. Aybar
y Policlínica Hermandad de Pensionados de las Fuerzas Armadas
Santo Domingo, R.D.

Durante los últimos años varios accidentes mayores han ocurrido en la República Dominicana, los cuales han producido grandes cantidades de heridos y muertos. Ejemplos. accidente ferroviario en Palmarejo, en marzo de 1970; accidente de autobús en la calle Santiago esquina Hermanos Deline en septiembre de 1978; huracanes David y Federico en agosto y septiembre del 1979, respectivamente; accidente en la carretera de Puerto Plata en abril de 1980; accidente de autobús en la carretera de Jarabacoa en agosto de 1982; accidente de autobús en Los Alcarrizos en octubre de 1982; accidente camión militar, carretera Azua-Santo Domingo, noviembre de 1985; accidente autobús, Higüey, enero 1986; accidente autobús, La Vega, marzo 1986.

Aunque muchas de las personas que murieron en estos accidentes recibieron daños irreversibles de estructuras vitales, en otros la muerte pudo haberse evitado si hubiese existido en el país un Plan de Accidente Mayor.

En la mayoría de los países, Salud Pública es la responsable de elaborar estos planes, pero desafortunadamente muchos de estos planes están escritos en documentos extensos, los cuales no son siempre estudiados y, como resultado de ello, cuando ocurre un accidente mayor, los médicos de servicios en las emergencias de los hospitales, a donde son conducidos los accidentados, no tienen la menor idea de qué van a hacer y por consiguiente se crea un verdadero pánico, con resultados catastróficos. Tomando en consideración estos aspectos, sugerimos que cualquier plan que se proponga implementar en este país para manejo de accidentados debe ser simple, flexible y funcional. Los documentos que se preparen deberán estar escritos en letras grandes y resumidos para que puedan ser leídos por todos.

El plan que pasaré a exponer es el resultado de conclusiones extraídas de experiencias vividas en varios accidentes mayores que concurren en Inglaterra e Irlanda. En este trabajo sólo se expondrán aspectos generales.

Un Accidente Mayor en este Plan se define como cualquier accidente donde el número de accidentados excede de veinte (20) personas. La decisión para poner en operación un plan de esta naturaleza, dependerá de las informaciones precisas recibidas por las autoridades militares, de Salud, del Cuerpo de Bomberos, de la Cruz Roja y de la Defensa Civil.

Los hospitales en las ciudades con mayor grado de motorización e industrialización donde este plan podría introducirse son clasificados en dos (2) grupos.

- a) Hospitales de primera línea
- b) Hospitales de reserva.

Uno de los hospitales de primera línea se escoge para recibir los accidentados; el coordinador del plan podría ser el jefe del Departamento de Cirugía y en su ausencia se designaría uno de sus ayudantes. El equipo médico que laborará en el plan se divide en dos grupos:

- 1) Grupo Médico Móvil
- 2) Grupo Médico Fijo.

El grupo médico móvil se subdivide en tres equipos:

- 1) Equipo de Evaluación
- b) Equipo de Resucitación
- c) Equipo Quirúrgico.

El Grupo Médico Móvil es transportado sin demora al lugar del accidente, donde procederá a instalar una tienda de emergencia para prestar los primeros auxilios, seleccionar y despachar los pacientes hacia el hospital designado, donde

el Equipo Médico Fijo estará esperando para tratamiento definitivo.

El Equipo de Evaluación determinará la magnitud del accidente, número aproximado de accidentados, pacientes atrapados y también identificará a los pacientes con tarjetas coloreadas y numeradas en la forma siguiente. tarjetas color rojo y número E1 para traumatismos severos, color naranja E2 para traumatismos moderados, color blanco y número E3 para traumatismo ligero y color negro para los muertos.

EL EQUIPO DE RESUCITACION

Este equipo dirigirá la resucitación de los pacientes severamente accidentados y se encargará de su evacuación inmediata.

EL EQUIPO QUIRURGICO

Este equipo estará compuesto por cirujanos y anestesiistas y deberá permanecer en la tienda de emergencia. Podría ser requerido por el equipo de resucitación en caso de pacientes atrapados.

COMUNICACION

Este servicio deberá ser facilitado por las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. Se establecerá comunicación directa entre el lugar del accidente y el hospital designado.

SERVICIO DE AMBULANCIA

Se escogerá un médico como coordinador de ambulancias. La mayor cantidad de ambulancias disponibles serán reunidas en el hospital designado y serán usadas de acuerdo a las recomendaciones del Equipo Médico Móvil.

EQUIPO MEDICO FIJO

El Equipo Médico Fijo designará un encargado de admisión, que se responsabilizará de desocupar la mayor cantidad de camas posible, ya sea transfiriendo pacientes estables a hospitales de reservas, salones de conferencias, pasillos, consultorios, capillas, etc.

EQUIPO MEDICO MOVIL

El Equipo Médico Móvil deberá usar ropa identificable,

liviana, fuerte y con múltiples bolsillos para transportar equipo médico simple. Lo ideal sería que fuera como la que usan los conductores de automóvil de carrera. En esos bolsillos puede llevarse:

- 1 Cánula de mayo
- 1 Tijera
- 1 Lápiz
- 1 Torniquete
- 1 Rollo de Tape
- 1 Vendaje de 4 pulgadas
- 5 Jeringuillas de 5 cc
- Medicamentos, etc.

Alternativamente podría usarse mochilas, lo que proveería mucho más espacio para transportar otros materiales. El material médico que deberá usarse para resucitación, transfusión y cirugía será mantenido en la emergencia del hospital designado y estarán contenidos en cajas livianas, portátiles y con etiquetas claras, conteniendo el nombre del grupo médico que la usará.

CAJA DE RESUCITACION

Entre otros equipos, debe contener:

- Funda inflable de resucitación (AMBU)
- Laringoscopio con sus pilas
- Tubos endotraqueales
- Succionador (portátil)
- Linternas
- Torniquetes y vendajes
- Osciloscopio y defibrilador portátil
- Medicamentos
- Inmovilizadores neumáticos.

CAJA DE TRANSFUSION

Tendrá los equipos de transfusión necesarios. Las soluciones endovenosas deberán estar contenidas en recipientes plásticos.

CAJA QUIRURGICA

Deberá contener un equipo de cirugía menor y de amputación.

REFERENCIAS

1. Finch F. and Nancekivill D.: The Role of Hospital Mobile

Medical Teams at a Major Accident. *British Journal of Hospital Medicine*, May 1975, 601-610.

2. Nancekivill, D.G. (1972). *British Journal of Hospital Medicine*, 7,593.

3. North East Thames Regional Health Authority (1974). *Regional Guidance on Major Accident Procedure*.

4. Savage. P.E.A. (1970). *British Medical Journal*, iv, 168 Snook, R. (1969), *ibid*, iv, 478.

(Este trabajo fue recomendado por la Asociación Médica Dominicana (AMD) para que fuera implementado en el país por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en el año 1983.)