GUÍA RÁPIDA I.M.V.
SAMU - ASTURIAS

Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes
de Múltiples Víctimas del SAMU-Asturias

SAMU-ASTURIAS

AUTORES (por orden alfabético)

Castro Delgado, Rafael
Médico Emergencias, SAMU-Asturias. Coordinador Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes de Múltiples Víctimas del SAMU-Asturias

Carreño Morán, Felipe
DUE Emergencias, SAMU-Asturias

Crespo Ruiz, Francisco
DUE Emergencias, SAMU-Asturias

Cuartas Álvarez, Tatiana
DUE Emergencias, SAMU-Asturias

Fernández Guillen, Rosa
DUE Emergencias, SAMU-Asturias

Morán Gutiérrez, Salomé
DUE Emergencias, SAMU-Asturias

Nonide Robles, Marta
Médico Emergencias, SAMU-Asturias

Roza Alonso, César
Médico Emergencias, SAMU-Asturias

Suárez Coto, Raquel
Médico Emergencias, SAMU-Asturias

Villar Fernández, Lara
Médico Emergencias, SAMU-Asturias

Edita: SAMU-ASTURIAS

Imprime: Imprenta Goymar, S.L.

ISBN: 97B-B4-608-6788-3

PRÓLOGO

Se cumplen ahora 10 años desde la publicación del «Manual de procedimientos de actuación para la asistencia en catástrofes y accidentes de múltiples victimas» del Samu Asturias. Este aniversario pone de manifiesto la importancia de la formación en urgencias y emergencias para todas las personas involucradas en estos quehaceres y en este contexto se presenta la actual Guía Rápida de atención a incidentes con múltiples victimas y catástrofes.

Es evidente que estas situaciones, afortunadamente, tienen en común su escasa frecuencia, lo que determina aún más si cabe la necesidad del entrenamiento y la plasmación de sus protocolos en guías de consulta rápida, que nos permitan acceder al orden de atención establecido, estudiado y entrenado como el más eficaz, en cualquier momento, en cualquier situación y estando solos. La soledad a la hora de tomar las primeras decisiones logísticas y médicas, acompañados de un escenario nunca amigable, hace aún más imprescindible poder contar con herramientas como ésta, precisamente para acompañarnos también en esos primeros momentos de «shock», donde hay poco tiempo para pensar, se agolpan muchos problemas juntos y necesitamos la ayuda de algo que nos permita clasificar y establecer prioridades para organizar la atención médica de una forma lógica, operativa y eficaz.

Esta guía presenta además novedades técnicas respecto a los conocimientos previos, lo que demuestra nuevamente los avances que poco a poco se van sucediendo en la medicina de urgencias y emergencias. Estas novedades son fruto del trabajo, en muchos casos desinteresado, de personas que se dedican a la medicina de urgencias y de las distintas investigaciones desarrolladas por el personal sanitario en este caso pertenecientes al Samu Asturias. Sin su ilusión y su trabajo científico no se podrían haber sacado adelante estudios sobre los IMV de los cuales nace esta guía.

PRÓLOGO

Tras muchas reuniones de trabajo, mucho tiempo dedicado a recabar información, estudiar, discutir, practicar y entrenar, el grupo de IMV del Samu Asturias edita esta guía que espero sea de utilidad, no sólo para los integrantes de este servicio sino para todos los agentes implicados en la atención a las emergencias sanitarias.

Dr. Antonio Trigo González
Jefe de Unidad. SAMU Asturias

PRESENTACIÓN 00

Esta guía ha sido elaborada por e**l Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes de Múltiples Víctimas del SAMU-Asturias** y pretende ser una ayuda a la hora del manejo de un IMV por parte del personal del SAMU-Asturias y de otra serie de colectivos implicados en la respuesta.

Nace de la necesidad de minimizar, en la medida de lo posible, las dificultades que aparecen a la hora de la asistencia sanitaria extrahospitalaria en un IMV. Sabemos que no abarca todos los aspectos relacionados con el complejo mundo de los Incidentes de Múltiples Víctimas , pero quedan reflejadas la mayor parte de las ideas sobre las que se fundamenta nuestra respuesta.

Buena parte de las recomendaciones se basan en el análisis pormenorizado de los simulacros y las intervenciones reales en las que ha participado el SAMU-Asturias y por tanto hemos intentado adaptarla a nuestra realidad por lo que puede que no tenga la misma utilidad en otros contextos

Dada la escasa experiencia en respuesta ante IMV de la mayoría de los sistemas de emergencias de nuestro país, las vivencias que se acumulen en los próximos años nos obligarán a replantearnos algunas de las ideas actualmente vigentes, por lo que esta guía seguro que requerirá revisiones y actualizaciones periódicas

No queremos acabar esta presentación sin recalcar la importancia de una actuación coordinada entre los distintos servicios movilizados ante un IMV, el papel fundamental de la formación, protocolización, simulación y una buena dosis de análisis posterior y autocrítica. Muchas gracias a todos los compañeros y compañeras del SAMU-Asturias sin vuestras aportaciones y sugerencias nuestro trabajo no sería lo mismo.

ÍNDICE

01. Cadena asistencial en IMV 9
02. Niveles IMV 10
03. No te olvides de... 11
04. El CCU ante un IMV 12
05. Procedimiento abreviado 14
06. Hoja de registro de información 15
07. Sectorización de la zona 16
08. Triage básico 18
09. S.T.A.R.T. 19
10. Estabilización y puesta en estado de evacuación 20
11. Triage avanzado META 22
12. Evacuación 24
13. PAMAt SAMU-Asturias 26
14. Otras UMEs 27
15. Unidades de Soporte Vital Básico y ambulancias convencionales 28
16. Equipo de atención primaria 29
17. Anexos 31
Tarjeta de triage 32
Comprobaciones previas 33
Glosario 35
18. Notas personales 37

CADENA ASISTENCIAL EN IMV 01

Autora: Dra. Marta Nonide

Se considera IMV a todo incidente con 4 o más víctimas

	Ninguno SVA	1-2 Víctimas SVA	3 Víctimas SVA	Más de 3 Víctimas SVA
Entre 4 y 15 víctimas	**Nivel 1**	**Nivel 2**	**Nivel 3**	**Nivel 4**
Más de 15 Víctimas	**Nivel 1+**	**Nivel 2+**	**Nivel 3+**	**Nivel 4+**

- Gestionar, organizar…
- Buscar el beneficio colectivo
- Tener una visión global del incidente
- Adaptar los roles
- Buscar la estabilización mínima indispensable
- El tiempo quirúrgico de la víctima
- Evitar evacuaciones indiscriminadas
- Evacuar al centro útil

04 CCU ANTE UN IMV (I)

A

1. Recepción de la llamada: recabar información

2. Confirmación de la llamada

3. Asignación nivel inicial de IMV:

a. Por información facilitada por alertantes.

b. Por información facilitada por primer recurso sanitario en zona.

B

4. Gestión del incidente:

a. Un Médico del CCU y un teleoperador responsables.

b. Línea directa Médico Regulador y Médico UME 1.

c. Un puesto de teleoperador establece "línea telefónica IMV".

d. Resto de personal gestiona demandas telefónicas habituales.

e. Si llega personal de refuerzo al CCU, los profesionales presentes desde el inicio
pasan a apoyar la gestión del IMV.

C

5. Activación de recursos sanitarios:

a. Desplegar tablón de localización de recursos o utilizar pantallas del 112.

b. Suspensión temporal de transporte programado.

c. Considerar otros recursos (Protección Civil, Cruz Roja, etc).

CCU ANTE UN IMV (II) 04

D

6. Valorar necesidad activación del PAMA-t:

a. Notificar al Coordinador del CCU el tipo de IMV, localización, nivel, recursos movilizados y necesidad de desplazar PAMA-t.

b. Si la decisión es ratificada por el Coordinador del CCU solicitar movilización del PAMA-t.

E

7. Información a responsables de recursos implicados

8. Establecer nivel final de IMV

9. Si es necesario alertar a Gabinete de Crisis:

Jefe de Unidad, Coordinador asistencial, Responsable personal de enfermería, Coordinador CCU, Responsable informática.

10. Prealerta hospitalaria

11. Gestión evacuaciones a centros útiles

F

12. Filiación víctimas y elaboración listados una vez evacuados facilitando información a los centros sanitarios

13. Facilitar teléfono de información a la comunidad y a los medios informativos

G

Cierre del incidente y registro de datos

05 PROCEDIMIENTO ABREVIADO

Aproximación

. Reafirmar papel de cada miembro del equipo.
. Adoptar medidas identificativas y de protección.
. Preparar material si es posible.

Estacionamiento

. En zona segura.
. Adoptar medidas de protección adecuadas.
. Mantener rotativos y motor en marcha .
. Estacionar respetando posición de salida del vehículo.

1.ª llamada al CCU por conductor UME1:
concretamos localización exacta del siniestro

Teléfono directo 900 330 100

Comienza a usar el registro de información sobre el siniestro

Valoración y control del escenario

. Valoración rápida y global del incidente.
. Establecer perímetros de seguridad junto con FOP.
. Identificación y control de riesgos añadidos.
. Número aproximado de víctimas.

2.ª llamada al CCU por médico UME1
(Información del siniestro)

REGISTRO DE INFORMACIÓN 06

SERVICIO DE SALUD del Principado de Asturias

REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE SINIESTRO

FECHA ..... HORA ..... Nº AVISO ..... UME .....

PASO 1 LOCALIZACIÓN

C/..... Nº..... LOCALIDAD .....

CARRETERA ..... KM ..... SENTIDO .....

OTRA: .....

1ª COMUNICACIÓN CON C.C.U

☐ LLEGADA AL LUGAR ☐ CONFIRMAR LOCALIZACIÓN | HORA

PASO 2 DESCRIBIR SUCESO

PASO 3 CÁLCULO DEVÍCTIMAS

☐ 15 ☐ 15 a 25 ☐ 25 a 50 ☐ 50 a 80 ☐ 80 a 100 ☐ más de 100

PASO 4 INTERVIENEN	PASO 5 RIESGOS	PASO 6 NECESIDADES	
☐ BOMBEROS	☐ INCENDIO	☐ SEGURIDAD	☐ UME
☐ POLICIA NACIONAL	☐ DERRUMBE	☐ BOMBEROS	☐ USVB
☐ POLICIA LOCAL	☐ INHAL. GASES	☐ HELICÓPT. RESCATE	☐ HELICÓPT. SANITARIO
☐ GUARDIA CIVIL	☐ EXPLOSIÓN	☐ DESESCOMBRO	☐ PERSONAL SANITARIO
☐ UME nº.....	☐ ATRAPADOS	☐ SALVAMENTO MARÍTIMO	☐ TRANSPORTE SANITARIO
☐ USVB nº	☐ COLISIÓN	☐ DESACTIVACION EXPLOSIVOS	☐ TIENDA / PMA
☐ AMBULANCIA	☐ AGRESIÓN	☐ EQUIPO ESPECIAL	☐ OTROS (FORENSE, AT. PSICOLÓGICA)
☐ OTROS.....	☐ OTROS.....	☐	☐ .....

2ª COMUNICACIÓN CON C.C.U | NIVEL IMV: | HORA:

PASO 7 CONTACTAR CON MANDOS (RESCATE-SEGURIDAD-SANITARIOS)

☐ IDENTIFICARSE ☐ EXPLICAR ☐ PROCEDIMIENTO ☐ PONERSE A DISPOSICIÓN ☐ PEDIR AYUDA

PASO 8 DELIMITAR ÁREAS

☐ ÁREA DE RESCATE	☐ ÁREA DE SOCORRO		☐ ÁREA BASE-PMA
☐ NIDO DE HERIDOS	☐ ÁREA VERDES	☐ ÁREA ROJOS	☐ PCAMB	☐ EVACUACION
	☐ ÁREA AMARILLOS	☐ ÁREA NEGROS		☐ HELIPUERTO

PASO 9 INICIAR TRIAGE | HORA:

.....VERDES .....AMARILLOS .....ROJOS .....NEGROS

3ª COMUNICACIÓN CON C.C.U | NIVEL IMV: | HORA:

☐ Nº VERDES ☐ Nº AMARILLOS ☐ Nº ROJOS ☐ Nº NEGROS

☐ CONFIRMAR AYUDAS ☐ CONFIRMAR AVISO HOSPITALES

4ª COMUNICACIÓN CON C.C.U | NIVEL IMV: | HORA:

☐ EVACUACIÓN CONTROLADA ☐ CENTROS DE DESTINO ☐ COMENTAR LA SITUACIÓN

5ª COMUNICACIÓN CON C.C.U

PASO 10 COMPROBAR EVACUACION ULTIMO HERIDO | HORA:

PASO 11 CONTACTO FINAL CON MANDOS

☐ CONFIRMAR EVACUACIONES ☐ PREGUNTAR SI QUEDA RETEN ASISTENCIAL ☐ AGRADECER

ÚLTIMA COMUNICACIÓN CON C.C.U | ESPERAR ÓRDENES

07 SECTORIZACIÓN Y DESPLIEGUE

MÉDICO UME1

IDENTIFÍCATE

COORDINADOR SANITARIO:

Organización y coordinación con otros responsables.

DUE UME1

DESPLIEGUE lonas y material en zona segura.

En el momento que se pueda se inicia **TRIAGE BÁSICO** (S.T.A.R.T.).

TÉCNICO UME1

DESPLIEGUE lonas y material en zona segura.

APOYO DUE UME1.

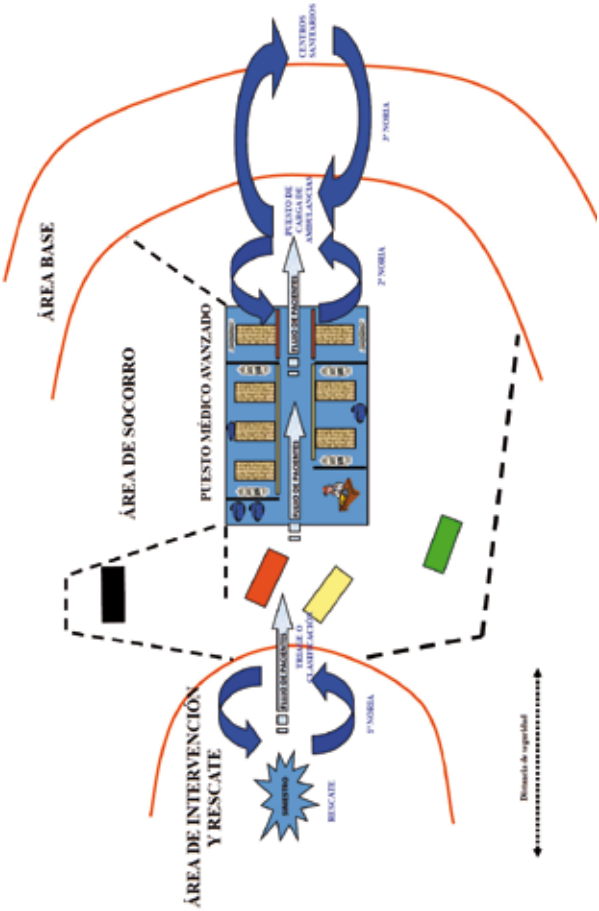
CONDUCTOR UME1

Instauración precoz del **ÁREA DE EVACUACIÓN:**

1. Punto de espera de ambulancias.
2. PCAMB.

JEFE DE EVACUACIÓN

SECTORIZACIÓN DE LA ZONA 07



AUTOR: Dr. Rafael Castro Delgado

SI ÁREA DE RESCATE INSEGURA:
necesitamos Nido de Heridos

- Si es posible **personal de rescate realiza triage bipolar en área de rescate o triage básico.**

- DUE UME1 inicia triage básico (S.T.A.R.T.), colocación de tarjetas y gestos salvadores en zona segura (Nido de Heridos).

- Médico UME1 al acabar labor organizativa colabora con triage básico o puede considerar iniciar labores asistenciales.

SI ÁREA DE RESCATE SEGURA:
probablemente no necesitemos Nido de Heridos

- Due UME1 inicia triage básico en área de rescate, colocación de tarjetas y gestos salvadores.

- Médico UME1 al acabar labor organizativa colabora con triage básico o puede considerar iniciar labores asistenciales.

3.ª llamada al CCU (Información de Triage)

MÉTODO DE TRIAGE BÁSICO S.T.A.R.T.

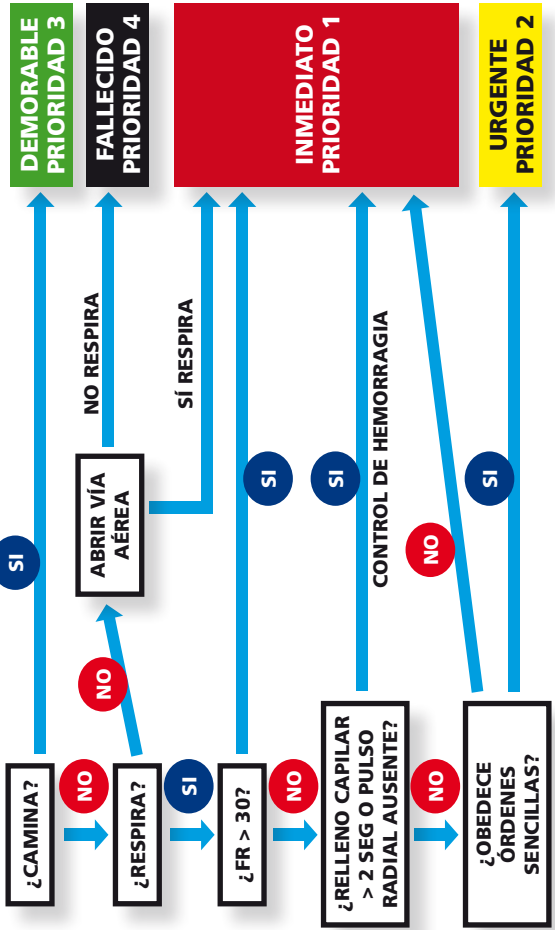
DUE REALIZA TRIAGE BÁSICO

USO DE LA TARJETA

INDICAR TÉCNICAS Y MARCAR COLOR CON UNA CRUZ EN LA BANDA

SISTEMA DE COMUNICACIÓN MÉDICO-DUE

S.T.A.R.T. (Simple Triage and Rapid Treatment)



La responsabilidad de la zona de asistencia sanitaria es del médico UME-1: JEFE MÉDICO

S.V.A.T.

¡NO TE OLVIDES DEL TIEMPO QUIRÚRGICO DE LA VÍCTIMA!

COORDINAR EVACUACIONES CON MÉDICO REGULADOR

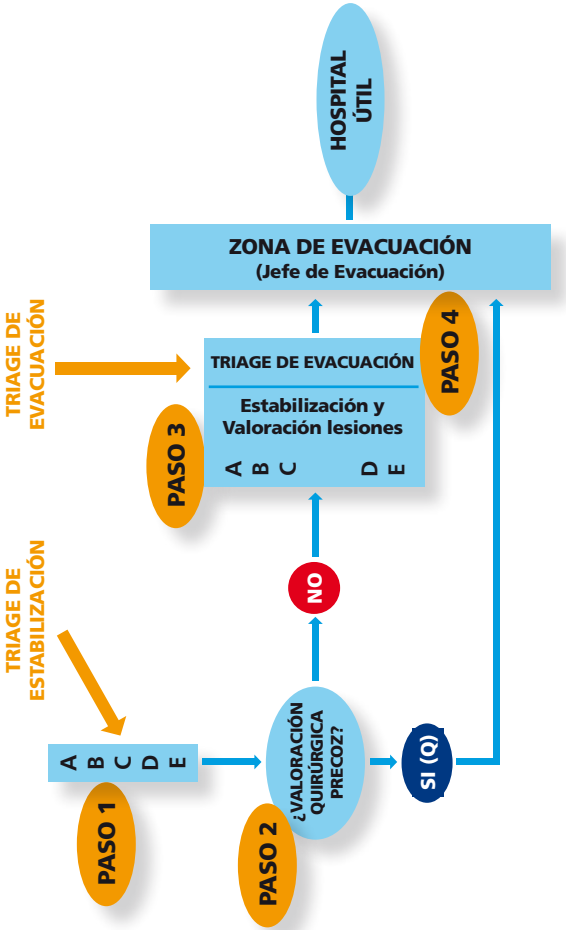
TRIAGE AVANZADO META

CONTINUIDAD EN EL USO DE LA TARJETA DE TRIAGE

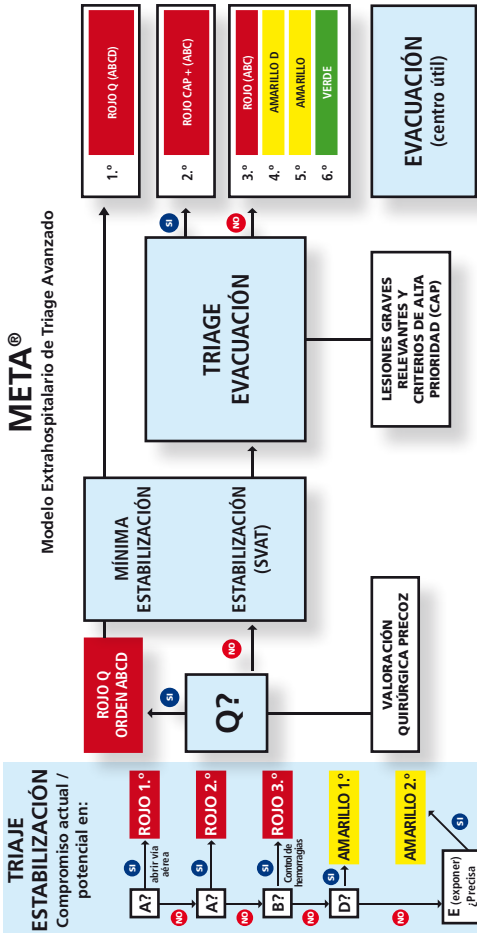
ASISTENCIA SANITARIA REALIZADA INICIALMENTE POR MÉDICO UME-1, DUE UME-1, TÉCNICO UME-1

CUBRIR DATOS DE FILIACIÓN Y TARJETA DE TRIAGE

4.ª llamada al CCU (Información Clínica y de Inicio de Evacuación)


TRIAGE DE ESTABILIZACIÓN
A B C D E
PASO 1
TRIAGE DE EVACUACIÓN
PASO 2
¿VALORACIÓN QUIRÚRGICA PRECOZ?
NO
SI (Q)
PASO 3
TRIAGE DE EVACUACIÓN
Estabilización y Valoración lesiones
A B C D E
PASO 4
ZONA DE EVACUACIÓN
(Jefe de Evacuación)
HOSPITAL ÚTIL

11 TRIAGE AVANZADO META



VALORACIÓN QUIRÚRGICA PRECOZ	LESIONES GRAVES RELEVANTES	CRITERIOS DE ALTA PRIORIDAD
Trauma penetrante en cabeza, cuello, tronco y/o proximal a rodillas / codos con hemorragia. Trauma con fractura abierta de pelvis. Trauma con fractura cerrada de pelvis e inestabilidad mecánica y/o hemodinámica. Sospecha de trauma cerrado de tronco con signos de shock.	Fractura de cráneo abierta o deprimida. Tórax batiente. Fractura proximal de ≥ 2 huesos largos Extremidades aplastadas, arrancadas o mutiladas. Amputación proximal a la muñeca / tobillo. Parálisis. Quemaduras Graves.	Lesión grave con inestabilidad hemodinámica o respiratoria y PAS<110, GCSm<6, necesidad de IOT o lesión por explosión en espacio cerrado

TRASLADO

Si el paciente puede precisar manejo de la vía aérea: unidad medicalizada.

Si sólo precisa volumen: con personal de enfermería o técnicos de emergencia con instrucciones para el traslado.

Pacientes con traumatismo craneal estable y resto de víctimas: con técnicos de emergencias e instrucciones para el traslado.

12 EVACUACIÓN

Conductor UME-1 es el JEFE DE EVACUACIÓN

1. Organiza entrada de vehículos al PCAMB.

2. Mantiene contacto continuo con Jefe Médico.

3. El Jefe Médico informa y consensúa con el CCU las evacuaciones.

4. El Jefe Médico informará al jefe evacuación sobre los pacientes en situación de evacuación y medio de traslado necesario de acuerdo a los recursos existentes.

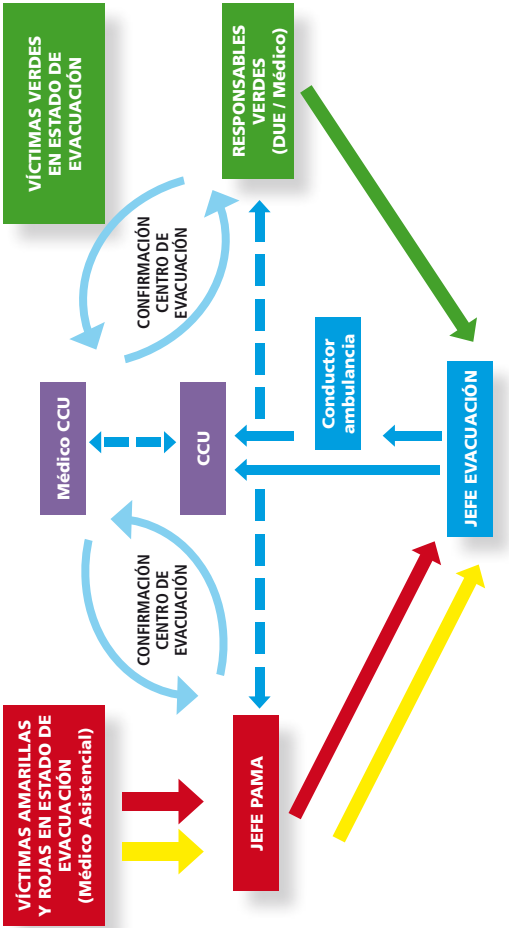
5. El jefe de evacuación comprueba que cada víctima lleva su tarjeta de triage y marca la prioridad de evacuación.

6. Cubre hoja de registro de IMV a medida que se evacúa a las víctimas (puede delegar en técnico UME1 en cuanto llegue personal suficiente).

7. Retira pestaña de tarjeta de triage.

5.ª llamada al CCU (Información de Evacuación)

FLUJOS DE INFORMACIÓN EN EVACUACIÓN 12



NOTA: en caso de que el jefe del PAMA pueda asumir toda la gestión de pacientes, no existirá un flujo específico de información para los verdes

25

13 PAMAt SAMU-Asturias

Movilización del PAMAt:

1. IMV en el que se prevea una duración de la asistencia superior a 4 horas.

2. Niveles 3+ y 4+.

3. En todas aquellas situaciones especiales de riesgo, alarma, etc, en las que el médico del CCU considere necesario su movilización.

La decisión de activar la movilización del PAMAt será del médico regulador y del responsable sanitario en el incidente (Jefe Médico)

Una vez desplazado al lugar del incidente **la decisión de desplegar el PAMAt** es del responsable sanitario en la zona (Jefe Médico)

ACTUACIÓN DE OTRAS UMES 14

1. Seguridad y autoprotección.

2. Identificar y contactar con responsable sanitario (Jefe Médico).

3. Despliegue material sanitario.

4. Reforzar puntos débiles:

A. Asistencia sanitaria.

B. Norias.

C. Evacuación.

5. Descargar de la función asistencial al Médico de UME-1.

6. Colaborar en la evacuación de pacientes.

15 USVB Y AMBULANCIAS

Llegada al siniestro ANTES que USVA

1. Seguridad-autoprotección

- No obstaculizar el acceso del resto de equipos y profesionales que intervengan.
- Motor en marcha con señalización luminosa y en posición de salida.
- Control del escenario y limitar los daños del incidente.

2. Llamada CCU

- Información sobre el incidente: localización, naturaleza, nº aproximado de heridos, riesgos añadidos, etc.

3. Evitar evacuaciones indiscriminadas.

4. A la llegada de la primera UME o equipo sanitario informarán de la situación poniéndose a su disposición.

Llegada al siniestro DESPUÉS de USVA

1. Seguridad-autoprotección

2. Identificar responsables sanitarios.

3. Informar de su llegada y ponerse a disposición del responsable sanitario:

A. Colaborar en las norias.

B. Colaborar en zona de asistencia sanitaria.

C. Colaborar en la evacuación.

4. Después de realizar una evacuación contactarán inmediatamente con el ccu confirmando la operatividad

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA 16

Llegada al siniestro ANTES que USVA

1. Seguridad-autoprotección:

- Control del escenario y limitar los daños del incidente

2. Llamada CCU:

- Información sobre el incidente: localización, naturaleza, n.º aproximado de heridos, riesgos añadidos, etc.

3. Evitar evacuaciones indiscriminadas.

4. Consejos de actuación:

A. Concentrar esfuerzos en tareas organizativas.

B. Evitar introducirse en el punto de impacto.

C. Asistir a víctimas fuera del punto de impacto.

5. A la llegada de la primera UME informarán de la situación poniéndose a su disposición.

Llegada al siniestro DESPUÉS de USVA

1. Seguridad-autoprotección

2. Identificar responsables sanitarios

3.Informar de su llegada y ponerse a disposición de responsables sanitarios:

A. Podrán formar parte de la zona de asistencia sanitaria hasta la llegada de más recursos.

B. Podrán asistir a las víctimas verdes procediendo a su identificación, valoración y tratamiento.

C. Podrán realizar otras labores asistenciales que les sean encomendadas por el responsable sanitario.

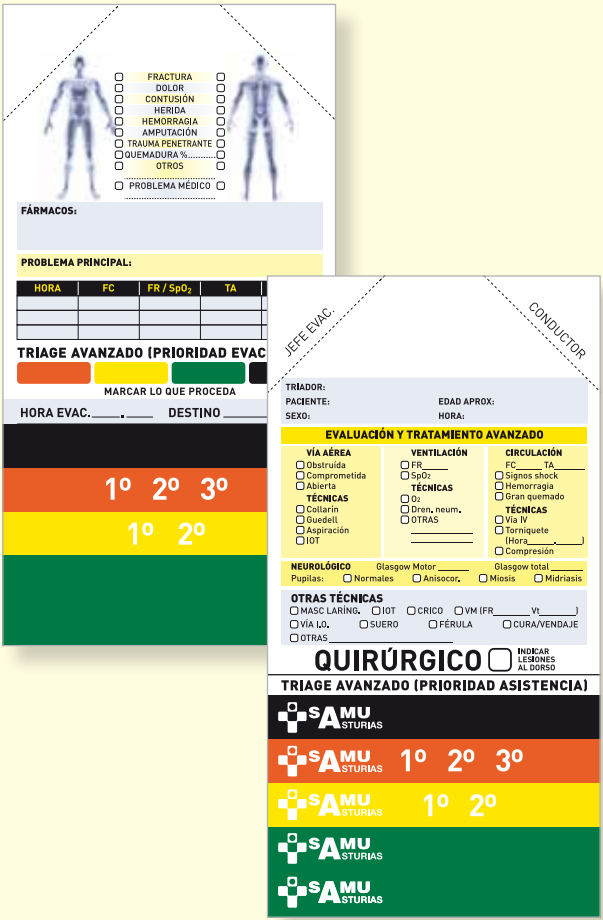
ANEXOS

Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes
de Múltiples Víctimas del SAMU-Asturias

SAMU-ASTURIAS

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

17 TARJETA TRIAGE



COMPROBACIONES PREVIAS (I) 17

Comprobaciones previas a actuación en IMV	
	Hecho
Sustituir Informe Asistencial por Registro de Información IMV	SI/NO
Equipamiento	
Médico:	
Pegatina «Jefe Médico» en chaleco	SI/NO
Riñonera	SI/NO
Bandas azules en casco	SI/NO
DUE:	
Casco	SI/NO
Riñonera	SI/NO
Conductor:	
Casco	SI/NO
Chaleco «Jefe Evacuación»	SI/NO
Técnico:	
Casco	SI/NO

17 COMPROBACIONES PREVIAS (II)

Repaso activo Tareas	
Médico: «Jefe Médico»	**Hecho**
Coordinación sanitaria hasta relevo por superior jerárquico	SI/NO
Comunicaciones con CCU según hoja de Registro IMV	SI/NO
Contacto activo con mandos de Bomberos y FOP	SI/NO
Será Jefe del PAMA una vez dedicado a asistencial	SI/NO
DUE:	**Hecho**
Despliegue de material	SI/NO
Triage	SI/NO
Conductor: «Jefe Evacuación»	**Hecho**
Llamar al CCU y confirmar localización	SI/NO
Organización de PCAMB	SI/NO
Registro de víctimas (asistidos y/o evacuados)	SI/NO
Técnico:	**Hecho**
Hecho despliegue material	SI/NO
Apoyo DUE	SI/NO

GLOSARIO 17

CCU: Centro Coordinador de Urgencias.

DUE: Diplomado/Graduado Universitario en Enfermería.

FOP: Fuerzas Orden Público.

IMV: Incidente de Múltiples Víctimas.

META: Modelo Extrahospitalario de Triage Avanzado.

PAMA: Puesto de Asistencia Médica.

PAMAt: Puesto de Asistencia Médica (tipo tienda).

PCAMB: Puesto Carga de Ambulancias.

SAMU: Servicio de Atención Médica Urgente.

S.T.A.R.T.: Simple Triage and Rapid Treatment.

SVA: Soporte Vital Avanzado.

SVB: Soporte Vital Básico.

UME: Unidad Medicalizada de Emergencias.

NOTAS PERSONALES

NOTAS PERSONALES

NOTAS PERSONALES

NOTAS PERSONALES