

SISTEMA DE ALERTA Y ALARMA

Se aplica a situaciones previsibles y su respuesta comprende tres fases de acuerdo a la gravedad del acontecimiento previsto y a la capacidad de respuesta.

ALERTA VERDE: IMPACTO Significa la preparación ante una eventualidad distinta a la rutinaria y que se espera atender con los recursos disponibles presentes o que se puede convocar según las circunstancias, al causar una mayor presión asistencial a la acostumbrada, se refuerzan previamente los recursos humanos y materiales que garanticen la atención y tratamiento de un gran número de víctimas. Detección de un fenómeno.

ALERTA AMARILLA: PREPARACION Su uso será exclusivo para emergencias al interior del hospital, especialmente para operaciones de evaluaciones local o parcial, es la extensión de alerta verde, donde las salas de recepción deben despejarse y en ellas habrá personal idóneo preparado para recibir heridos junto con salas de operaciones y cuidados intensivos. Los servicios técnicos de apoyo y administrativos ponen en ejecución sus propios planes de acuerdo a los lineamientos específicos. Fenómeno instaurado y fuera de control.

ALERTA ROJA: ATENCIÓN Una vez comprobado el desastre, se establecerá la alerta roja, iniciándose la ejecución del plan. Evacuación total, si es pertinente.

EMERGENCIA ROJA: PRESENCIA Una vez producida una catástrofe o comprobada la veracidad de alerta en desastre de extensión limitada, el servicio de salud entra en **EMERGENCIA ROJA**, ejecutándose el plan. Esta emergencia se clasifica en:

TIPO A: Los recursos humanos y materiales disponibles en los servicios y departamentos de emergencia de la institución son suficientes para enfrentar la situación.

TIPO B: Es necesario acciones a nivel de todo el hospital para atender la emergencia.

TIPO C: La magnitud del desastre exige el apoyo de otras instituciones.

El plan debe iniciarse con el personal de turno, dicho personal no puede abandonar la institución sin autorización de la máxima autoridad presente, el personal ausente debe presentarse obligatoriamente a la institución de salud sin previa llamada

EVACUACION: Antes de llevarse a cabo una evacuación deberá hacerse una evaluación integral del daño y determinar si procede realizar la evacuación. Debe tomar en cuenta las características propias del hospital.

La evacuación es la acción de desocupación ordenada, oportuna y eficaz de personas, bienes o documentos de un lugar determinado en inminente riesgo de deterioro o destrucción.

EVACUACION ASISTIDA: El paciente es ayudado por otros pacientes o por personal del enfermería.

EVACUACION SIN AYUDA: El paciente sale por sus propios medios. La evaluación debe realizarse por etapas. Las etapas I,II y III de evacuación se realizarán de acuerdo a la estructura y característica de cada hospital.

ETAPA I: Es la movilización de los pacientes en dirección horizontal, distinta del área comprometida.

ETAPA II: Es la movilización de los pacientes en dirección vertical a través de las rutas de evacuación más próximas.

ETAPA III: Es la evacuación total del edificio.

El orden probado y recomendado para evacuar los pacientes es:

1. Ambulatorio.
2. Semi ambulatorio (camina con asistencia).
3. No ambulatorio (movido por una persona).
4. No ambulatorio (necesita dos personas).
5. El que requiere ser movilizado en posición de decúbito (lesión de columna, peligro de vida, requiere seis personas y su evacuación tarda aproximadamente 10 minutos).

La clasificación de los pacientes lo hará la enfermera en conjunto o no con el médico, las categorías 1 y 2 involucran el 70 % de la población hospitalaria; la categoría 5 constituye el 15 % de la población hospitalaria.

Para los pacientes ambulatorios se ordenarán en grupos de 3 ó 4 de la mano, o niños de la mano de un adulto. Esto les da seguridad y orden hacia la vía de evacuación adecuada.

1. Para los semi ambulatorios, se usa un evacuador para dos personas a manera de muleta, con un paciente de cada lado.
2. Para los no ambulatorios, que necesitan una persona puede usarse una sábana o colchas arrastrándola, que es lo más práctico y rápido, o bien usar una silla de ruedas.
3. El no ambulatorio que necesita dos evacuadores; el método de mano con mano para usar como asiento es efectivo y rápido.
5. El que necesita transporte en decúbito necesita 6 personas con una lona o sábana resistente, se colocan dos en la cabeza, dos a nivel de hombros y dos a nivel de la cadera.
6. En caso de niños lactantes se sugiere la elaboración de camisas tipo canguro o bien de camillas multiusuarios que puedan ser transportados por dos rescatadores.

SE DEBE TOMAR EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1. El uso de sábanas arrastradas requiere mucha fuerza y posición de pie, que en caso de mucho humo puede ser limitante.
2. No debe usarse camas o colchones por ser imprácticos.
3. Pacientes inmovilizados con tracción se sostiene el miembro. Se corta la cuerda y se acarrea sentado en silla con el método mano-mano.
4. Pacientes con sondas o tubos, se pinzan, se retiran conexiones o botellas para poder evacuarlos.
5. En caso de mucho humo, para lo que necesitan asistencia se les ata las manos con una sábana o similar y el evacuador se la coloca en la frente y se moviliza arrastrándose.

RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN

1. Dada la alarma o percibido el fenómeno, la movilización comenzará en orden, a paso rápido, sin correr y sin perder la calma.
2. No empujarse, ni gritar. Obedezca la voz de mando de quien conduce el grupo que está evacuando.
3. Los evacuantes dejarán sus objetos personales. No se perderá tiempo en llevarlos.
4. Nadie debe gritar. A toda costa debe evitarse el pánico.
5. No utilizar zapatos con tacones, ya que no permiten paso rápido en las escaleras y pueden propiciar caídas.
6. Si alguien cae, debe tratar de rodar fuera de la ruta levantarse inmediatamente para no provocar más caídas y amontonamientos que puedan ser fatales. Quienes se hallen cerca de quien cae, deben tratar de ayudar a levantarlo lo más rápidamente posible.
7. Si se le cae algún objeto como libro, zapato u otro, abandónelo y siga.
8. Baje las escaleras pegado a la pared o pasa mano y en fila.
9. Cerciórese que no hay rezagados
10. No permita que personas no autorizadas regresen.
11. Nunca encienda fósforos en caso de oscuridad.
12. No abrir puertas que estén calientes.
13. No usar encendedores.
14. Durante la evacuación o antes, en caso de incendio, debe intentar mover equipo y material inflamable para controlar o retardar la propagación del fuego.
15. Se debe utilizar un método de identificación para el jefe o coordinador de área.

16. Si se considera persona nerviosa, la mejor manera de controlarse es ayudando a otras personas más nerviosas que usted.
17. Quien este más cerca de la puerta la abrirá y ordenara la salida con calma.
18. Al llegar al área de seguridad o punto de reunión exterior cada departamento o servicio se reunirá en orden y en sitio aparte para verificar si todos se encuentran bien y para recibir instrucciones acerca del trabajo a desarrollar.
19. Recuperar botiquines, elementos de rescate y actuar en primeros auxilios.

SISTEMA DE ALARMA

Indica la preparación para resolver cualquier tipo de alerta o evacuación parcial o total de un departamento, servicio o área de la institución de salud. Aviso o señales por medio de las cuales se informa al personal de los departamentos y servicios con el propósito de que sigan instrucciones específicas. Ejemplo: Sirenas, altavoces, campanas, timbre y otros.