

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.

TRIAGE

La clasificación de pacientes se hará en base al criterio médico de urgencia y en la posibilidad de sobrevivir y no solamente en el criterio de sobrevivencia.

El equipo clasificador de pacientes está integrado por:

- Un médico
- Una enfermera profesional.
- Dos auxiliares de enfermería.
- Camilleros suficientes.

Se pueden integrar en algún momento dos o tres equipos de clasificación, dependiendo del número de pacientes.

Los pacientes clasificados llevarán una tarjeta en la muñeca izquierda, pero si este lado está lesionado entonces se le colocará en la muñeca derecha y si hubiera lesión a este nivel entonces a cualquier altura de las extremidades superiores.

SIGNIFICADO DE LOS COLORES DE LA TARJETA

Color Rojo:

Pacientes con primera prioridad de tratamiento, necesita atención inmediata, por su estado crítico, cuya supervivencia depende de su estabilización.
Riesgo alto de muerte si no reciben tratamiento inmediato

Color Amarillo:

Pacientes con prioridad secundaria de tratamiento lesiones sin tanta gravedad, sin gran peligro de complicaciones inmediata.

Color Verde:

Pacientes con tercera prioridad de tratamiento. Presentan lesiones menores. Sin peligro de complicación inmediata.

Color Negro:

Pacientes muertos.

NOTA: Los hospitales del sistema nacional de salud adjudicarán la tarjeta del color que considere más conveniente de acuerdo a sus normas y procedimientos internos para la identificación de los pacientes.

BASES CLINICAS PARA CLASIFICAR A UN PACIENTE

Color Rojo:

- Paro cardíaco presenciado.
- Hemorragia considerable (más de un litro en un adulto)
- Perforación torácica o herida penetrante de abdomen.
- Lesiones triturantes de extremidades.
- Fracturas expuestas grado III de huesos largos.
- Amputaciones a nivel de huesos largos.
- Algunas fracturas graves por ejemplo: pelvis, tórax, columna vertebral.
- Fracturas, luxación sin pulso distal.
- Quemaduras con daño a vías respiratorias.
- Estado de choque de cualquier origen.

Color Amarillo:

- Quemaduras grado II del 30% de superficie corporal.
- Quemaduras grado III del 10% de superficie corporal.
- Quemaduras complicadas con fractura.
- Quemaduras grado III de manos, pies o cara sin problemas de vías respiratorias.
- *Pérdida moderada* de sangre (500 a 100cc en un adulto)
- Paciente con trauma cráneo encefálico con salida de líquido cefalorraquídeo por oído y/o nariz.
- *Vómito* en proyectil.
- Pulso menor de 60 por minuto.
- Pupilas anisocóricas.
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Desorientación.
- Respuesta motora débil, reacción débil al estímulo sensitivo.
- Cionosis y/o palidez distal, llenado capilar lento, dolor intenso en extremidades inmovilizadas con aparatos de yeso.

Color Verde:

- Fracturas menores (dedos, dientes, nariz sin epistaxis)
- Abrusiones, contusiones.
- Quemaduras leves.
- Grado I de 20% manos, pies, cara.
- Grado II de 15% de superficie corporal.
- Grado III de 2% de superficie corporal.

Color Negro:

- ⊙ Quemaduras grado III de más de 50% de superficie corporal.
- ⊙ Este cuadro asociado a fracturas mayores, trauma cráneo encefálico grado IV, lesiones torácicas.
- ⊙ Inconsciente con exposición de masa encefálica.
- ⊙ Paciente senil con grandes lesiones que hagan poco posibles las maniobras de reanimación.
- ⊙ Y/o muerte real.

MODELO DE TARJETA DE TRIAGE

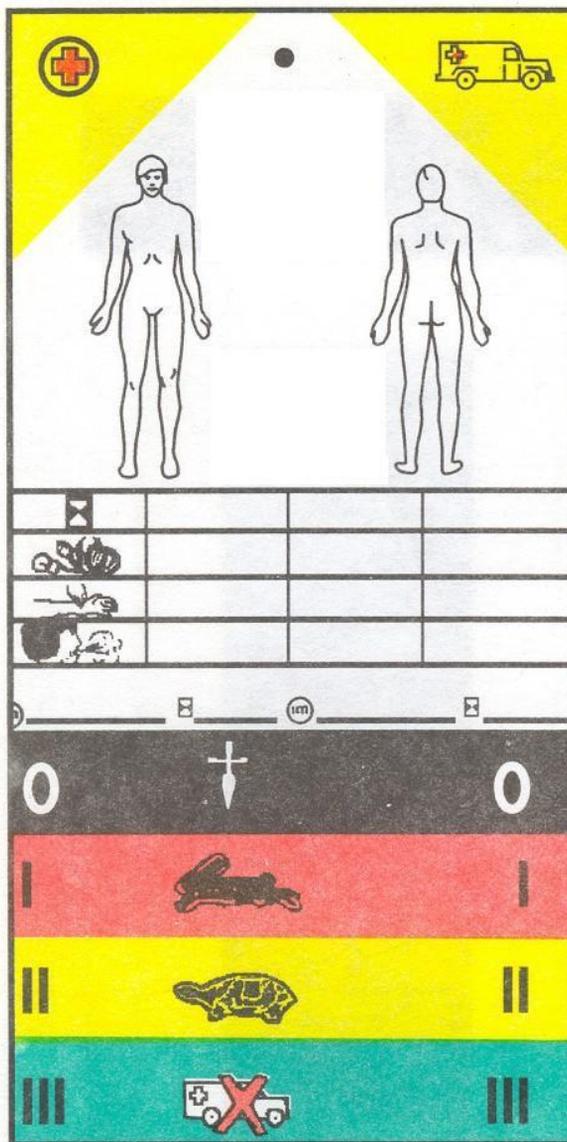
(Introducir lazo de 30" en el ojal y colocar al cuello del paciente).

The triage card is a rectangular form with a yellow top section and a black, red, yellow, and green bottom section. The top section features a central black hexagon with a white Star of Life (a six-pointed star with a caduceus in the center) and a small black dot above it. The number "Nº 0298" is printed in the center of the top section. On the left and right sides of the top section, the number "Nº 0298" is written diagonally. Below the Star of Life, there are four horizontal lines for writing, each preceded by a small icon: a person, a house, a city skyline, and a red cross with a yellow shield. Below these lines, there are two more horizontal lines. The bottom section of the card is divided into four horizontal bands: a black band with a white cross, a red band with a black snake, a yellow band with a black turtle, and a green band with a white ambulance and a red 'X' over it. Each band contains the number "Nº 0298" and is flanked by vertical bars representing the number of fingers (0, 1, 2, 3) on each hand.

Cuerpo de Bomberos Municipales
Guatemala, Centro América.

MODELO DE TARJETA DE TRIAGE

(Introducir lazo de 30" en el ojal y colocar al cuello del paciente).



**HOJA DE TRATAMIENTO PARA
PACIENTES AFECTADOS EN DESASTRES**

NOMBRE: _____

PROCEDENCIA: _____

DIRECCION DE LA PERSONA QUE LO LLEVÓ AL SERVICIO DE SALUD:

FECHA: _____ **HORA:** _____

CLASIFICACION Y DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES:

Evolucion de diagnósticos:

1 Tratamiento inmediato servicio de emergencia:

2 Unidad tratamiento médico intensivo:

3 Sala de Operaciones:

4 Tratamiento de consulta externa:

5 Otros (morgue, servicios internos):

MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Nombre, dosis y vía de administración

Hora

Nombre del médico

Otros tratamientos:

Nombre Médico: _____

Nombre Enfermera: _____

HOJA DE EVALUACION RAPIDA DE VICTIMAS EN TRIAGE

N.	Color (Triage)	Sexo	Edad Aprox.	Diagnóstico