

El hospital militar ante la emergencia

J.M. Gervas Camacho¹

RESUMEN

Todos los hospitales militares deben disponer de un Plan de Activación para hacer frente a cualquier tipo de emergencia sanitaria. Este Plan se inscribe dentro de la respuesta integral de todas las instituciones civiles y militares con responsabilidades ante la catástrofe. El artículo establece la necesidad de la utilización de técnicas modernas, elaboración de protocolos, educación sanitaria y realización de simulacros periódicos, que permitan la actualización de planes y medidas, asegurando la coordinación entre todos los responsables.

PALABRAS CLAVE: hospital militar - urgencias - catástrofes - emergencia.

Med Mil (Esp) 1997;53 (2): 163-165

Recientemente un simulacro de accidente aéreo, por colisión entre un supuesto avión de pasajeros y un gran edificio, realizados por Samur Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid, con la colaboración de diversas instituciones civiles y el apoyo extraordinario de las FAS, ha puesto de relieve en la sociedad española la necesidad de disponer de centros hospitalarios de referencia ante grandes catástrofes. Se trata de dar soluciones integrales a las emergencias sanitarias.

Todas las instituciones, civiles y militares, deben estar preparadas ante las emergencias. Este axioma es prioritario en la actividad sanitaria en general. Pero se hace imprescindible en los hospitales. Todos ellos, en razón del nivel de su capacidad asistencial, atenderán con sus medios cualquier situación límite que afecte al bien común sanitario. Los hospitales militares, por estar recogido entre las funciones que desarrolla la misión del Cuerpo Militar de Sanidad, serán siempre centros de referencia obligada en estas circunstancias.

La asistencia a una catástrofe tiene, como premisa fundamental, la unidad de criterios, que sólo es alcanzable mediante el ejercicio de coordinación de las instituciones y de los medios, y por el cumplimiento de la NORMA establecida, adaptada a cada circunstancia. Ello conlleva un proceso de integración de las responsabilidades asumidas por cada institución en la actividad que las caracteriza y un apoyo disciplinado a la decisión del MANDO ÚNICO. Esto es la base de la RESPUESTA INTEGRAL, ante una EMERGENCIA.

Todos tenemos que asistir a los heridos o enfermos ante una catástrofe. Todos los miembros de la plantilla de un hospital lo

saben. Todos conocen esta disponibilidad para apoyar la urgencia, cuando esta irrumpe en la actividad cotidiana. Personalmente no es necesario requerir este auxilio, está en el código deontológico. El problema es canalizar las iniciativas de todos para evitar esfuerzos inútiles.

La Ley de la Función Militar recoge la obligación de las FAS de apoyar a la población, razón de ser de los ejércitos, y base del concepto de Defensa Nacional. Pero, además, la Ley General de Sanidad establece que los hospitales militares cooperarán y coordinarán con las instituciones sanitarias civiles, dentro de las circunstancias que los definen, buscando la obtención del bien común social.

En este sentido el anteproyecto de hospitales militares, de deseable próxima publicación, recoge la obligación de disponer en estos centros de un Plan de Activación. Con este objeto se escribe este artículo.

La actuación de un hospital comienza cuando es alertado, o recibe bruscamente heridos y afectados procedentes del área de emergencia. La situación puede haber sido provocada por múltiples causas, naturales o no, de origen convencional, químico, bacteriológico y nuclear.

Las características que definen el desafío al que se enfrenta el hospital son las que se derivan de la necesidad de atender a un elevado número de personas afectadas "en masa", que se han producido como consecuencia de una acción inmediata en el tiempo y que presentan patologías múltiples y complicadas. Y todo ello teniendo en cuenta que los medios de transporte aéreos y terrestres han desarrollado sistemas de evacuación extraordinariamente rápidos que alteran cualquier posibilidad de establecer escalones progresivos en la asistencia. La atención a la emergencia en cualquier tipo de causa debe estar precedida por la adecuada clasificación de los heridos en razón del nivel de gravedad de sus lesiones y/o síntomas. Teniendo en cuenta que cuanto mayor sea el número de afectados la prioridad será para aquellos que tengan más posibilidades de recuperación. Es decir, prevalece el criterio de utilidad por muy doloroso que sea desde el punto de vista humano. Todas las instituciones que, interviniendo en la catástrofe, pueden realizar clasificación de

¹ TCol.San.Med. Rehabilitador. Jefe de Servicio. Servicio de Rehabilitación y Secretaría Técnica del Hospital Militar Central "Gómez Ulla". Madrid.

Dirección para la correspondencia: Dr. D. J.M. Gervas Camacho. Secretaría Técnica. Hospital Militar Central "Gómez Ulla". Glorieta del Ejército s/n. 28047 Madrid.

heridos tienen que usar las mismas normas en cuanto a protocolos, tarjetas, colores, etc.

En todos los hospitales debe existir una unidad básica, cuya misión es la de coordinar la acción frente a una emergencia, es el llamado "Equipo de Activación". Estará formado por: un Jefe de Recogida y Evacuación, un Jefe de Recepción y Clasificación, un Jefe de Hospitalización, un Jefe de Cirugía y una Supervisora de Enfermería. En este grupo de personas, como vemos, están representados los servicios clínicos, médicos y quirúrgicos, y la enfermería teniendo en cuenta las actividades sanitarias que realizan en el hospital. Uno de ellos será el Coordinador de todo el equipo, en estrecha dependencia del Director del Centro.

Llama la atención que en los hospitales militares la recogida y evacuación sobre el centro también es una acción a realizar con sus propios medios. Así está recogido en la doctrina sanitaria militar.

Este Equipo será apoyado por los servicios de mantenimiento, centrales, personal, administrativo-económico... y en su conjunto por todos los del centro según las diferentes circunstancias que se presentan.

El Equipo de Activación debe establecer:

— Un sistema de transmisión y comunicación que permita la llegada de la alerta al hospital y mantenga la conexión con todas las instituciones que puedan intervenir en la emergencia. Este sistema de forma prioritaria ha de disponer de un cuadro de localización inmediata de todos los miembros que componen el Equipo.

— Medios personales y materiales que deben estar dispuestos para atender las posibles necesidades. Para ello serán elaborados programas de especialización en la asistencia a la emergencia y niveles de dotación suficientes y en continua renovación. Todos deben utilizarse en la actividad diaria, normal, del centro, asegurando de esta forma su puesta a punto en cualquier momento y lugar.

Entre ellos estarán sistemas especiales de despliegue en el área de la catástrofe para clasificación de heridos, estabilización y evacuación.

Y áreas de hospitalización predeterminadas del centro para continuar la asistencia hasta su total recuperación.

— Medidas de asistencia social, religiosa, informativa... a los pacientes y familiares. Incluyendo la necesidad de prevenir las dificultades derivadas de idiomas diferentes.

— Medidas para facilitar la presencia de autoridades interesadas en la asistencia a la emergencia. Además hay que contar con los medios de comunicación.

— Registrar la documentación que recoja los datos de identificación, evaluación y tratamiento de los pacientes asistidos.

A disposición del equipo deben estar los planos y distribución de todas las áreas del hospital, que deben ser conocidos por todos los miembros.

Existe una norma en Sanidad Militar que determina que el 30 % de camas de la dotación de sus hospitales debe estar reservado a la existencia de la emergencia.

En la dotación de camas de un hospital hay que tener en cuenta las instaladas, es decir, aquellas que una vez montadas ocupan las áreas de hospitalización. Estas camas sólo se consideran "en función" cuando disponen de personal suficiente para

atenderlas. Es decir, ante una emergencia podemos utilizar todas las camas instaladas, e incluso montar camas que existan en almacenes. Para atenderlas habrá que programar necesidades de personal mediante horas extraordinarias para la plantilla actual, planes urgentes de contratación y utilización de personal voluntario. Estas precisiones serán más acuciantes cuando los centros asistenciales estén trabajando al 90-100 % de su capacidad normal. Actualmente la red de hospitales públicos, con nivel suficiente para atender a grandes catástrofes, se encuentran en estos índices de rendimiento diario, por tanto, ante una demanda masiva urgente, sólo los hospitales militares podrán ser utilizados como centro de referencia.

La localización de los hospitales, su adecuada señalización de tráfico y los medios de acceso a los mismos desde cualquier punto de su área de influencia deben ser una exigencia para los responsables de todas las instituciones cívicas.

Normalmente las urgencia, es decir la actuación no programada en un hospital, accede a través de su servicio de urgencia. Todos los centros disponen de esta área con capacidad suficiente de medios personales y materiales para atender de forma adecuada a la demanda imprevista. En primer lugar, esta será el área que asista a la emergencia. Pero en estos casos, generalmente, va a ser desbordada por el elevado número de pacientes. Por ello es necesario prever la ubicación de un "Puesto alternativo de clasificación y asistencia" con medios propios, que reúna condiciones de comunicación con las áreas de cuidados intensivos (quirófanos, UVI) y medios (hospitalización). De esta forma reforzaremos la primera atención hospitalaria, impidiendo el bloqueo de una zona que es vital para el funcionamiento general del centro. Teniendo en cuenta, además, que mientras dura la emergencia, el hospital debe mantener su actividad normal.

Los afectados accederán al hospital con medios terrestres, ambulancias, y aéreos, helicópteros. Para ello las puertas y viales internos de su recinto deben estar en todo momento operativos y libres de obstrucciones, con señalización adecuada. Los helipuertos deben cumplir las normativas oficiales; así, las directrices sobre aproximación aérea y su ubicación, estará en los "manuales de baja cota" a disposición obligada de los pilotos de las diferentes instituciones que los utilizan; además, deben existir equipos de personal entrenados en la asistencia al aterrizaje y despegue de los helicópteros y en la recogida de pacientes para su traslado a las áreas asistenciales.

Todos los servicios deben considerarse alertados ante una emergencia; pero hay algunos que por las características de su función asistencial se cuenta con ellos con prioridad; entre ellos: servicios quirúrgicos (cirugía general, traumatología, cirugía vascular, neurocirugía...), medicina interna, cuidados intensivos, hematología... En realidad, según el tipo de catástrofe, así serán las necesidades, pues las lesiones y síntomas cambiarán en cada circunstancia.

Cada hospital debe valorar en su plan de activación su capacidad tecnológica, es decir, los medios materiales de que dispone; que, en general, estarán en relación con su nivel asistencial. Pero, en cualquier caso debe dotarse de medios para hacer frente a este tipo de situaciones. Así, serán del máximo interés las unidades de cuidados intensivos, quemados, enfermedades infecciosas, descontaminación química y radiactiva, pruebas de diagnóstico funcional y tratamientos especiales, así como los

El hospital militar ante la emergencia

medios de evacuación (ambulancias, UVI móviles, helipueros...). En los hospitales militares, como ya se ha expresado, existen medios para acudir al lugar de emergencia, atendiendo, clasificando y evacuando a los afectados. Están agrupados en los EMAT, equipos médicos avanzados con capacidad para actuar a nivel nacional e internacional (por ejemplo, están apoyando actualmente la Misión Especial de las FAS españolas en Bosnia).

De especial interés serán las relaciones a establecer y mantener durante todo el tiempo que dura la emergencia. Unas serán básicas en la institución militar. Entre ellas: con el cuartel general del ejército de referencia, a través de su dirección de sanidad, que a su vez establecerá contacto con los restantes cuarteles generales cuando sea preciso y finalmente con el Ministerio de Defensa si el caso lo requiere. Además solicitará apoyo de órganos como la Guardia Civil, la FAMET, DRISDE, etc. Otras posibles relaciones se establecerán con instituciones civiles como Protección Civil, Cruz Roja, Ayuntamiento (Samur, Policía Municipal), Policía Nacional, Ministerio de Sanidad y Consumo, etc.

Además se deben tener en cuenta áreas para la recepción de autoridades interesadas en el seguimiento de la emergencia, que dispondrán de ambiente cómodo, iluminado y medios de comunicación suficientes. Preveyéndose la presencia de personalidades del Cuarto Militar de S.M. El Rey, militares (Tierra, Mar y Aire), civiles (gobierno, comunidades, ayuntamiento, partidos políticos), embajadas, religiosas, organismos sanitarios... De esta manera conseguiremos su apoyo sin dificultades añadidas para la rapidez de la asistencia.

Otra área es la que utilizarán los medios de comunicación, a los que se asegurará la información puntual, y se dotará de medios de impresión (PC, fotocopiadoras) y de comunicación (TV, vídeos, fax, teléfonos), acreditando a los periodistas con tarjetas de identificación y estableciendo horario y periodicidad para el comunicado oficial del centro.

La seguridad procurará no alterar la actividad normal del centro, impidiendo la presencia de extraños en las áreas de acceso, clasificación y asistencia. Todos quieren colaborar y muchos observar. Para ello se acotarán áreas restringidas, a las que sólo

podrán acceder el personal designado y áreas prohibidas que son aquellas que desde el punto de vista hospitalario ya lo son (UVI, bloque quirúrgico...). La identificación será imprescindible. Mientras dure la emergencia se extremarán las medidas de información general al personal, pacientes ordinarios, familiares... con idea de tranquilizar a todos al conocer lo que sucede.

Los medios informáticos y la documentación que recoja la actividad desarrollada en cada situación permitirán evaluar la capacidad asistencial del centro, proporcionando información puntual sobre aspectos de responsabilidad legal en cada caso. Por otra parte servirá para poder resolver, mediante la realización de protocolos clínicos, futuras necesidades.

Finalmente conviene hacer las siguientes consideraciones, si queremos estar preparados ante cualquier emergencia sanitaria y proporcionar una RESPUESTA INTEGRAL que permita enfrentarla con eficacia:

1. Los PLANES DE ACTIVACIÓN de todas las instituciones deben revisarse periódicamente y siempre después de asistir a una catástrofe o a un simulacro.

2. La utilización de las TÉCNICAS más MODERNAS de comunicación, estabilización, transporte y asistencia a los afectados deben de ser incorporadas inmediatamente a los equipos que actúen en estas circunstancias.

3. Es absolutamente necesario elaborar PROTOCOLOS que normalicen la actuación ante la catástrofe, mediante reuniones periódicas de puesta en común entre las personas responsables.

4. Conviene determinar, según las áreas de población, los CENTROS HOSPITALARIOS DE REFERENCIA sobre los que, con prioridad, se evacuarán los afectados.

5. La formación en las técnicas de asistencia a la población ante una emergencia hace obligatoria la realización de CURSOS para el personal de las distintas instituciones e incluso para la misma población.

6. Periódicamente es necesario poner a punto la capacidad de respuesta integral mediante SIMULACROS que acerquen a la realidad la actuación de los implicados.

Si todas estas premisas se cumplen, estaremos asegurando la correcta asistencia a los afectados en cualquier tipo de catástrofe, mediante la coordinación eficaz de todas las instituciones.