

PLAN DE EMERGENCIAS MEDICAS ANTE GRANDES CATASTROFES EN LA INDUSTRIA SIDEROMETALURGICA

Eugenio Domínguez Zapatero
*Servicio Médico. Tubos Reunidos, S. A.
Amurrio (Vitoria)*

Siendo las empresas siderúrgicas centros de trabajo expuestos a verse afectados por una gran catástrofe como consecuencia del tipo de materiales que en ellos existen, la potencial peligrosidad de su trabajo y ante la falta de un plan de emergencias concreto que prevea dicho acontecimiento, los servicios médicos deben exponer a las direcciones el plan que proponen al respecto para su conocimiento y aprobación, ya que en materia de protección y seguridad la improvisación es una punible inconsciencia.

En estos centros se presume la posibilidad de desastres debidos a incendios, escapes, explosiones, derrames, etc., que pueden incidir en el lanzamiento de sólidos pesados, nieblas atmosféricas altamente tóxicas, etc.

Para ello, habrá que reservar áreas específicas para la estancia temporal de las varias clases de víctimas, zonas de clasificación de heridos, quién avisará a los hospitales y les dará una estimación del número, tipo y gravedad de los lesionados.

A grandes rasgos, un plan médico para catástrofe tiene que cubrir tres grandes objetivos:

1. Salvar vidas.
2. Prevenir o reducir lesiones en gravedad y número.
3. Colaborar eficientemente en la normalización de la situación de urgencia.

Para conseguir este objetivo hay que prestar especial atención en lograr:

1. Rescatar a los lesionados.
2. Inmediata asistencia a los heridos.
3. Clasificación de las víctimas (TRIAGE).
4. Asistencia a los lesionados menos graves.
5. Organización de los servicios auxiliares relacionados con comunicación, control de tráfico y servicios de seguridad.

Para todo ello, habrá que nombrar personas responsables o dirigentes. Los mandos de la empresa por razones obvias, conocen a la perfección todo lo relacionado con el montaje de las maquinarias, capacidad de manobra, lugares peligrosos

y mando sobre el personal de la empresa. En caso de catástrofe habrá que avisar a:

1. Servicios de hematología.
2. Servicios traumatológicos de hospitales y mutuas.
3. Jefaturas provinciales de Sanidad.
4. Gobierno civil y militar, protección civil, bomberos, policía y juzgado.
5. Medios de comunicación, radio, etc.



EL PROBLEMA DEL TRAFICO DENTRO DE LA FACTORIA

Normalmente, el número de espacios libres de que se dispone en este tipo de factorías es enorme, por lo que el área base (zona de acumulación de heridos) debe estar situada en una zona libre de instalaciones susceptibles de producir problemas y teóricamente aislada de posibles explosiones, fuego, etc.

Este lugar es el que vamos a denominar como área base y es donde tienen que llegar los accidentados ya etiquetados o etiquetarlos para proceder a su evacuación.

Los sitios ideales son las explanadas que suelen existir delante de los servicios médicos o en zonas colindantes a éstos.

OBJETIVOS

1. Escalonar y dirigir la ayuda de una forma uniforme por todo el área siniestrada.
2. Impedir la masificación incontrolada de

apoyo, que puede originar saturación en unos sectores y déficit en otros. Para ello habrá que nombrar personas específicas que ordenarán los efectivos móviles y sanitarios que acudan en nuestro apoyo.

3. Importantísimo es impedir el bloqueo de las carreteras de salida de la factoría, único cordón umbilical que nos une con el exterior. Por ello, el personal en portería impedirá la entrada incontrolada de ambulancias que no vayan específicamente a recoger enfermos.
4. Asistencia sanitaria imprescindible y etiquetado, traslado inmediato a hospital para asistencia definitiva.

Un dato muy importante a tener en cuenta son las vías de acceso. Debemos prever todas las posibles entradas y salidas para poder escalar la ayuda externa que recibamos, así como indicar a los distintos medios de transporte su ubicación y zona de maniobra (helicópteros, etc.).

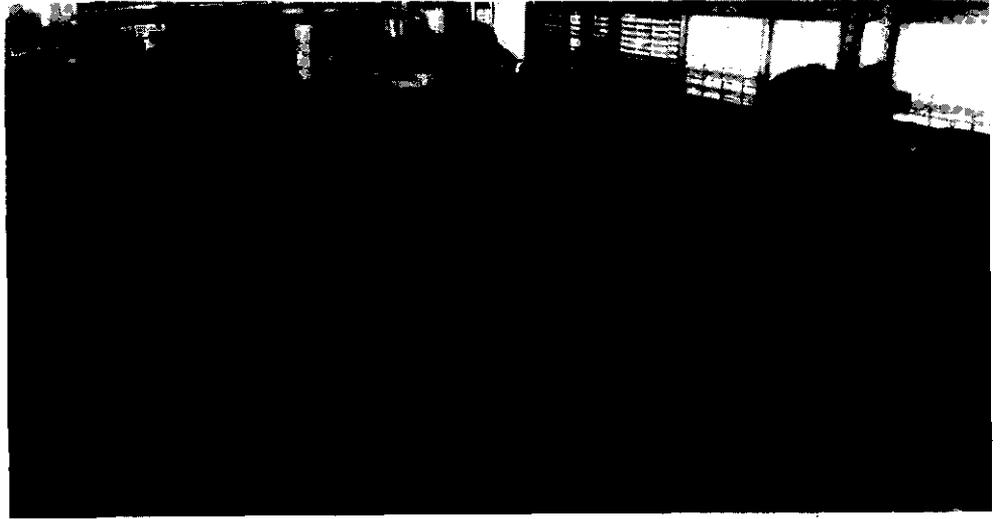
Contamos como punto importantísimo el disponer o no de un hospital cercano, por lo que es primordial el que los heridos vayan con la adecuada asistencia médica en el traslado si esperamos que la evacuación dure más de treinta minutos.

La zona del siniestro hay que dividirla en tres áreas:

AREA DE SALVAMENTO

Zona en íntimo contacto con la catástrofe, es el cuerpo a cuerpo con las víctimas. En esta zona es donde tiene lugar el rescate, primer contacto y transporte.

En este lugar es donde



debe estar el personal con más alta cualificación técnica y humana que conozca los principios básicos de la resucitación cardiopulmonar, ya que de su primera actuación va a depender el resultado final en cuanto a la vida de las personas.

Aquí es donde ha de encontrarse el médico de la factoría, junto a los ATS y todo el personal médico que acuda en nuestra ayuda.

En esta zona se debe evitar la entrada a familiares y personal afecto por el propio siniestro.

De la capacidad del personal que efectúa estas maniobras dependerá el futuro de las víctimas, más que de la rapidez del transporte a áreas más cualificadas.

El personal en la zona de salvamento será:

1. Equipo sanitario, resucitadores, socorristas y camilleros.
2. Equipo de desescombro y búsqueda.
3. Personal de rescate y contra incendios.

El acceso a este área debe ser absolutamente restringido y el personal que llegue a la misma irá provisto de suficiente protección que garantice que no va a crear nuevos problemas.

AREA DE SOCORRO

Aquí se clasifican los accidentados, según la norma internacional, con tarjetas que son:

Tarjeta roja

Pacientes con prioridad en evacuación. Incluiría:

- Problemas circulatorios (paro cardíaco), shock hipovolémico, respiratorios, no corregibles *in situ*.
- Pérdida de conciencia y conmoción.
- Heridas torácicas y abdominales graves.
- Fracturas graves (pelvis, tórax, vértebras).
- Fracturas o luxaciones con pérdida de pulso radial.
- Quemaduras complicadas (afectación de vías respiratorias).

Tarjeta verde

Pacientes con prioridad secundaria en la evacuación:

- Pacientes con quemaduras de segundo o tercer grado sin complicaciones de vías respiratorias.
- Pérdida moderada de sangre.
- Pacientes conscientes con traumatismos craneoencefálicos importantes.

Tarjeta amarilla

Tercera prioridad en la evacuación. Incluiría dos categorías de heridos:

- Lesiones menores: quemaduras, fracturas, contusiones, heridas.
- Lesiones mortales: incluiría una serie de pacientes que, bien debido a la gravedad de sus lesiones (quemaduras de segundo y tercer grado, de más del 40 % de extensión, fracturas de cráneo con expulsión de masa encefálica) o de una capacidad de resistencia a las mismas (ancianos), tienen muy pocas posibilidades de sobrevivir.

Tarjeta gris

Corresponde a los fallecidos.

El triage debe realizarse en dos etapas: en el lugar del desastre a fin de determinar la necesidad de trasladar al paciente y en el hospital a fin de volver a evaluar las necesidades de asistencia.

En cuanto a los procedimientos terapéuticos de primera línea, deben ser económicos, tanto en recursos humanos como en recursos naturales.

Las medidas terapéuticas deben ser, por tanto, sencillas, de ejecución rápida y en muchos casos,

aplicables por personas con formación limitada.

En este área de socorro se establecerá una noria de camillas que llevará a los siniestrados al área de base con las tarjetas de prioridad en la evacuación.

Aquí solamente se clasificará sin atender.

Las peculiares circunstancias de cada factoría van a ser las que definan cuál va a ser el área de socorro y el área base, en virtud de los medios concretos con los que se cuenta.

AREA BASE

En este punto habrá personal encargado de la clasificación y de la afiliación. Se tomará el nombre del siniestrado, la tarjeta que lleva y el hospital al que se le envía.

En este área se hallará:

1. El personal para el transporte de heridos.
2. Personal de seguridad. Canaliza la entrada y salida de vehículos.
3. Rueda de ambulancias de evacuación de heridos.

Aquí hay que clasificar a los heridos según la etiqueta que lleven y organizar diversas vías, como son:

- Vías para pacientes con etiquetas rojas.
- Vías para pacientes con etiquetas amarillas.
- Depósito de cadáveres.

Hay que evitar que se evacúe ningún accidentado sin que pase por el puesto de clasificación y llevar, por tanto, su tarjeta.

MEDIOS DISPONIBLES EN LA FACTORIA

En este capítulo vamos a realizar un inventario de

todos los medios sanitarios disponibles en nuestros servicios, así como su distribución en los distintos departamentos que componen la factoría.

Todos estos medios deberán traerse al área de base y desde allí distribuirse a los sitios en donde se requieran.

En cuanto a medios debemos decir que deben ser suficientes para atender la primera urgencia hasta que nos llegue ayuda exterior.

PERSONAL

Se sugiere en la presente comunicación un listado orientativo del posible personal que pudiera intervenir en la preparación de un plan de emergencias médicas. Así, en nuestra factoría se dispone del siguiente personal implicado en la consecución del plan:

- Camilleros.

- Socorristas de la empresa.
- Comunicaciones y llamadas de ambulancias: TELEFONISTA y LISTEROS.
- Lista de accidentados y personal que se evacúa y sitio: AUXILIAR MAS VETERANO ADMINISTRATIVO.
- Controlador de camilleros: JEFE ADMINISTRATIVO.
- Reguladores de tráfico: GUARDAS.
- Supervisor en área base: JEFE PERSONAL.

No se cuenta con el personal de seguridad y oficina técnica por considerar que estará ocupado en otros menesteres que se producirán con el siniestro.

Hay que hacer una valoración del personal responsable, así como impartir clases específicas de actuación al personal involucrado. Igualmente es necesario formar socorristas y camilleros dentro de los planes de formación existentes en la empresa.

LISTADOS TELEFONICOS NECESARIOS EN CASO DE EMERGENCIA

Debemos hacer listados exhaustivos de ambulancias disponibles en la zona, centros médicos cercanos y de evacuación, médicos y colaboradores del entorno, policía, bomberos, etc.

El mantenimiento efectivo de un plan de emergencias médicas en una factoría ha de pasar obligatoriamente por la realización de prácticas operativas y de simulacro con una periodicidad anual.

Igualmente importante es el reciclaje de conocimientos sanitarios al personal incluido en ellos. Nada de esto se consigue sin la programación regular de cursos de formación de socorristas y de técnicas de evacuación en la empresa, así como la difusión del plan de emergencias mediante la publicación impresa de éste.

