

Evacuación de Unidades Hospitalarias

Instituto Mexicano del Seguro Social

Plan Institucional Frente a Emergencias y Desastres

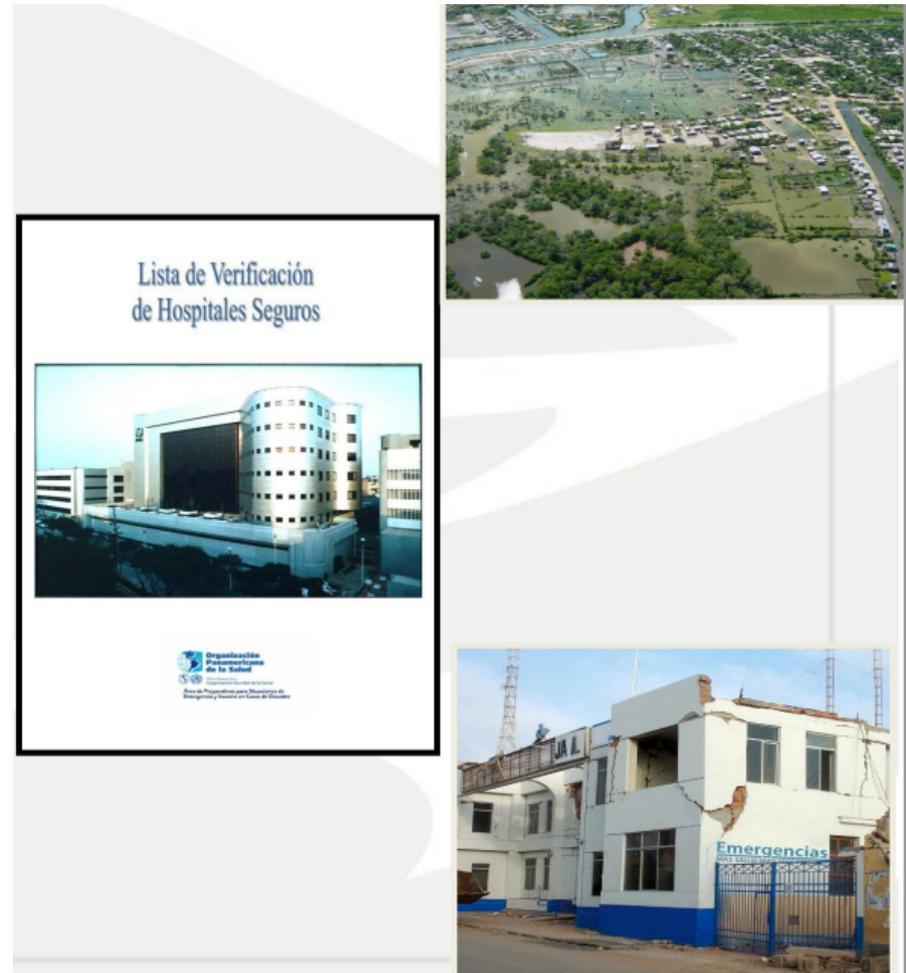


| Fecha | Unidad Médica | Fenómeno Perturbador | Acciones |
|------------|-------------------------------------|---|---|
| 28/08/2011 | UMAЕ Hosp. GO N° 48 León, Gto. | Fuga de Gas L. P. del tanque de la cocina | Evacuación de la Toco – cirugía, de una ala de hospitalización |
| 04/09/2011 | UMAЕ Hosp. GO N° 23 Monterrey, Nvo. | Incendio en ropería ubicada en el sótano de la Unidad, acumulo de humo en los pisos 9 y 10. | Evacuación de los Cuneros y los pisos 9 y 10 |
| 05/09/2011 | UMAЕ Hosp. Esp. CMN Siglo XXI | Fuga en el Sistema de Almacenamiento y Distribución de Gas L. P. (Se desoldo tubería de cobre junta constructiva) | Evacuación parcial de Hospitalización, Consulta Externa, Hemodiálisis, UCI. |
| | UMAЕ Hosp. Esp. CM la Raza | | |
| 12/10/2011 | HGZ N° 1 Colima, Col. | Huracán Jova, inundación de periferia del HGZ N° 1 | Evacuación Preventiva, de todo el Hospital. |
| 17/10/2011 | HGZ N° 6 Cd. Juárez, Chih. | Fuga tubería de drenaje, Inundación de aguas negras de urgencias y Toco-cirugía. | Evacuación de Urgencias y Toco-cirugía. |
| 18/10/2011 | HGZ N° 2 (Cárdenas, Tab. | Inundación periferia de la Unidad y planta baja del Hospital | Evacuación total del Hospital |



Consideraciones

- Un hospital no debe ser evacuado, aunque esto es aceptado por la mayoría de los autores. Lo cierto es que puede llegar a necesitarse, siempre y cuando sea la última de las medidas.
- Precisamente, por la dificultad que entraña se hace más necesario tener preestablecido un “plan de evacuación hospitalaria”



Al desarrollar el **Plan de evacuación de una Unidad Hospitalaria**, es muy importante responder las siguientes interrogantes.

- ¿Cuándo se debe tomar la decisión de evacuar el hospital?
- ¿Cómo realizar la evacuación segura?
- ¿Dónde ubicar a los pacientes?
- ¿Quién debe decidir la evacuación?

- La evacuación total de un hospital es además de difícil poco probable, sin embargo la experiencia nos ha demostrado que las evacuaciones parciales son relativamente frecuentes.
- Cada área del hospital deberá contar con su propio plan de evacuación y este debe ser acorde al plan general de evacuación del hospital.



Definición de evacuación hospitalaria.

- Es la movilización de pacientes, familiares, visitantes y el propio personal del hospital, desde áreas que se han definido como de alto riesgo o están severamente comprometidas en situaciones de emergencias o desastres, hacía áreas seguras definidas previamente en el mismo piso, pisos adyacentes o al exterior, las cuales son seguras, a las que se accede a través de rutas cuyas condiciones sean adecuadas.

Objetivos de una evacuación.

- La finalidad de una evacuación hospitalaria es “proteger la vida y la salud de los pacientes, familiares, visitantes o trabajadores del hospital” y en lo posible resguardar la integridad de bienes y documentos indispensables e irremplazables.



Características de una evacuación



Rápida

Registrado el impacto de un fenómeno destructivo, se determina que existe un alto riesgo para la vida de las personas en el hospital, se debe tomar de forma inmediata la decisión de evacuación.

Ordenada

El traslado de pacientes, familiares, visitantes y trabajadores hacia las zonas de seguridad debe ser ordenada y en calma.



Características de una evacuación

Segura

Para minimizar los riesgos el procedimiento debe garantizar al máximo posible la integridad de las personas y bienes que se trasladan, se debe evitar accidentes o situaciones de riesgo adicional.

Planificada, no improvisada.

Debe contener acciones bien definidas y planificadas en el contexto del hospital, las cuales deben estar siempre a cargo de personal responsable de las brigadas de evacuación en las diferentes áreas y servicios hospitalarios.



Tipos de evacuación

1.- Por su amplitud:

- Total: cuando se desaloja todo el hospital.
- Parcial: cuando se desaloja una sección o servicio.

2.- Por su previsibilidad:

- Prevista: Cuando con cierto margen de aproximación se sabe el momento del impacto, (Ejemplo un huracán).
- Imprevista: Cuando el impacto se presenta en forma súbita, como en caso de un sismo.

3.- Por el sentido del desplazamiento:

- Horizontal; desplazamiento en un mismo piso de la Unidad.
- Vertical: desplazamiento en uno o varios pisos de la Unidad.



Rutas de evacuación

Se definen como los corredores, puertas, vías, escaleras, caminos, y áreas de circulación, que siendo previamente identificadas como seguras permiten a las personas desplazarse para evadir un agente de riesgo.



Rutas de evacuación

Pueden ser:

a).- Principales.- Son aquellas rutas que por sus características propias (ancho y capacidad de salida, baja vulnerabilidad, breve distancia a recorrer y estado funcional) son las que se utilizarán en primera instancia para conducir la evacuación.

b).- Alternas.- Son rutas que siendo adecuadas y seguras, sus características propias nos permiten utilizarlas como alternativas, cuando una o varias rutas principales se encuentren bloqueadas o sean inseguras.



Zonas de seguridad

Son áreas amplias y seguras elegidas con anterioridad, destinadas para la llegada y recepción de los pacientes, familiares y personal de la institución que efectuaron la evacuación de una sección o del hospital completo.

Pueden ser internas a la unidad o externas a esta.

En unidades hospitalarias, las zonas de seguridad deben contar con infraestructura y logística básica que permita albergar y atender por un tiempo prudente a los pacientes desalojados.



Zonas de seguridad interna

- En el interior del hospital.
- Contar con acometidas temporales de agua, energía eléctrica, gases, fármacos.
- Accesible pero en zona segura.
- Accesos y salidas amplias.
- Que sea conocida por todo el personal del hospital.
- Proporcionar el mayor confort posible.
- Que sea funcional para atender a pacientes graves.
- En lo posible mantenga la privacidad del paciente.



Prioridades en la evacuación de pacientes

- Es importante mantener en mente que el único objetivo de la evacuación es disminuir la pérdida de vidas, privilegiando el bien común.
- Se evacuarán primero a los enfermos, familiares, personal y luego expedientes clínicos necesarios para continuar la atención médica de los enfermos, medicamentos de la toma siguiente y finalmente bienes materiales.



Prioridades en la evacuación de pacientes

- El médico jefe de servicio define la prioridad en la evacuación de los pacientes.
- Los análisis retrospectivos de hospitales evacuados han demostrado que más del 85 % de los pacientes hospitalizados en el momento del impacto, pueden desalojar el hospital por si mismos o con mínima ayuda, y solo un 10 % son completamente dependientes de terceros.



Prioridades en la evacuación de pacientes

1.- Enfermos y familiares que puedan desplazarse por si mismos, se recomienda formarlos en grupos y que el personal de la brigada de evacuación los conduzca hasta las zonas de seguridad.

2.- Si hay niños deberán intercalarse entre los adultos con el fin de brindarles seguridad y mantener el orden y la calma.



Definiendo prioridades en la evacuación

3.- Enfermos que requieran apoyo mínimo (uso de bastón, muletas, sillas de ruedas) se recomienda que los familiares, personal de enfermería y la brigada de evacuación los auxilie facilitando su movilización.

4.- Enfermos encamados que no pueden moverse por si mismos, que estén más alejados de la zona de salida.



Definiendo prioridades en la evacuación

5.- Enfermos encamados que no puedan moverse por si mismos que estén más próximos de la zona de salida.

6.- Enfermos encamados dependientes de equipo para soporte de vida (ventilación, mecánica, infusión de aminos, entre otros)



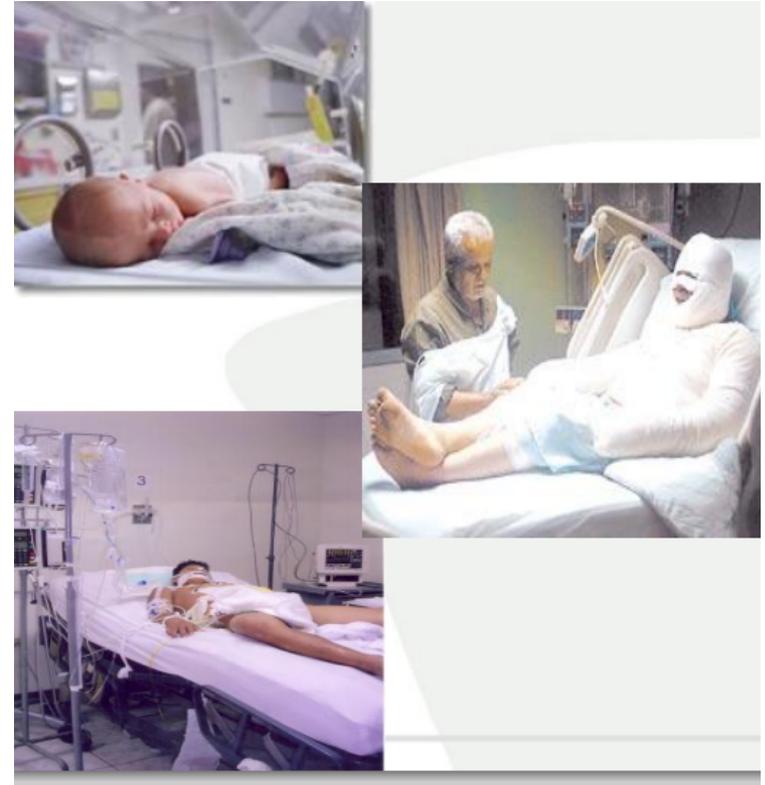
¿Qué hacer con las áreas críticas?

- **Unidades de Medicina Crítica.**
- **Salas de cirugía.**
- **Unidades Neonatales.**
- **Unidades de aislados (infecto contagiosos).**
- **Unidades de hemodiálisis.**

Técnicas de movilización de pacientes

Para decidir la técnica de movilización adecuada para cada paciente, deberá considerarse los siguientes aspectos:

- El tipo de patología que presenta el paciente.
- La amplitud y accesibilidad de las rutas de evacuación.
- Los medios disponibles (camillas, sillas de ruedas).
- Tipo de desplazamiento a realizar, horizontal o vertical.
- La premura para realizar el procedimiento.



Técnicas de movilización de pacientes

La manera más rápida de trasladar a los enfermos, cómoda, segura y la que requiere menos esfuerzo, es en camilla o silla de ruedas, pero existen varias razones en contra de este método:

- El tamaño de la camilla dificulta la movilización en las vías de evacuación.
- Frecuentemente no se dispone de un número de sillas de ruedas o camillas para todos los enfermos.
- Cuando se trata de una evacuación vertical las sillas y las camillas son difíciles de manejar.



Técnicas de movilización de pacientes

Técnicas por levantamiento.- Son las técnicas más rápidas, no requieren de excesivo esfuerzo y son fáciles de aplicar.

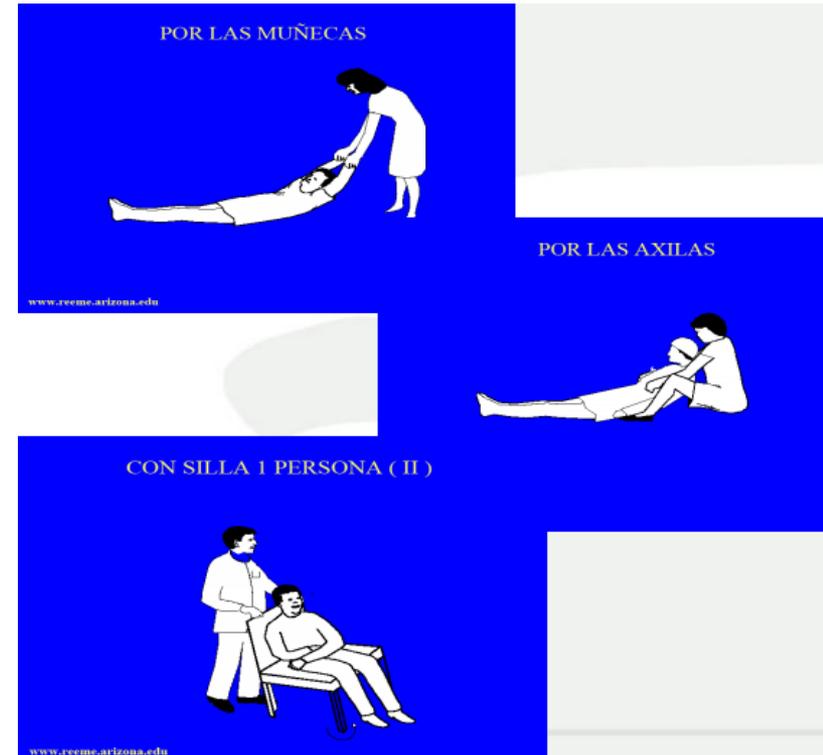
- Levantamiento en hombros por un rescatador o levantamiento en hombros entre dos rescatadores.
- Técnica de levantamiento mano a mano de dos rescatadores formando una silla para el paciente.



Técnicas de movilización de pacientes

Técnicas por arrastre.- Son técnicas más lentas, requieren de mayor esfuerzo y entrenamiento.

- Arrastre directo del paciente, se sujeta la paciente por los hombros y se arrastra sobre los talones.
- Por arrastre con silla, técnica rápida, bastante confortable para el paciente, pero no es de utilidad cuando es una evacuación vertical.



Técnicas por arrastre (indirecto otros insumos)

- Por arrastre con manta, útil en desplazamientos horizontales.
- Por arrastre sobre colchón, es una técnica segura y confortable para el paciente, pero tiene los inconvenientes de ser lenta y complicada, se precisan vías de evacuación amplias y requieren de esfuerzo físico.
- Para evitar accidentes y riesgos, los pacientes deberán estar sujetos a la manta o el colchón.



Técnicas por arrastre en cama o camilla

- Cama o camilla debe ser utilizada cuando los pacientes deben permanecer en decúbito supino, o son dependientes de equipo médico de soporte vital, sobre todo aquellos conectados a múltiples equipos médicos. Se debe prever que la cama o camilla pueda ser movilizada durante todo el trayecto y que se puede requerir hasta 6 personas para la movilización de un paciente con esta metodología.



Recomendaciones para la elaboración de un plan de evacuación

- Plan de evacuación en base a los riesgos existentes en la unidad.
- Definir criterios para decidir la evacuación total o parcial.
- Verificar la existencia y funcionalidad de sistemas de alarma temprana.
- Elaborar por servicio un mapa de las rutas de evacuación y zonas de seguridad.
- Difunda, implante y socialice el plan de evacuación entre todo el personal del hospital.
- Establecer recomendaciones generales en todos los servicios.
- Definir el orden y rutas de evacuación en los diferentes servicios.

Recomendaciones para la elaboración de un plan de evacuación

- Establecer un sistema de triage para la evacuación de pacientes.
- Definir las responsabilidades y acciones “Tarjetas de acción”.
- Integrar y capacitar la brigada de evacuación con personal de todos los servicios y todos los turnos.
- Realizar ejercicios de simulación y simulacros.
- Verificar que las zonas de seguridad son adecuadas.
- Verificar la señalización correcta de las rutas de evacuación.
- Verificar la funcionalidad de las salidas de emergencia.