



Portal de Medicina de Emergencias.

<http://fly.to/emergencias>
<http://www.emergencias.es.org>
<http://www.emergencias.es.vg>

José Ramón Aguilar Reguero
Equipo de Emergencias 061 Málaga. España

El profesional de enfermería durante un desastre

Durante la catástrofe o el desastre, las acciones del sector salud están encaminadas en dos direcciones:

1. Realizar el rescate y la atención inmediata a las víctimas del desastre.
2. Establecer coordinación con otras instituciones y sectores para mantener la salud de las personas no lesionadas que han sufrido daños en su hábitat como las que afectan a:
 - Distribución de agua potable
 - Eliminación de excretas
 - Protección de la población contra vectores causantes de enfermedades
 - Fomento y educación a la comunidad en la consecución y mantenimiento de condiciones saludables de vida, particularmente de las necesidades básicas

Durante el desastre, el personal de enfermería pone en práctica todo lo realizado en la planeación; mejor será su actuación mientras mejor preparados y entrenados se encuentren.

Es importante tener en cuenta cómo la actuación para la atención de las personas víctimas de un desastre se facilita mientras la institución hospitalaria no sufra daños.

Cuando el hospital ha sido objeto de un desastre, ya sea natural o

causado por el hombre, como una bomba, un incendio u otro, hay que evaluar si el daño ha sido a toda la institución o a parte de ella; en cada caso, la actuación cambia.

La mayor parte de los profesionales de enfermería experimentan cierto recelo si han de intervenir con motivo de un desastre, por temor a lo desconocido, pero si han recibido preparación e instrucción eficientes y están bien informados de su función los temores se disipan.

La calma debe estar siempre presente y esto solo se logra con la preparación previa.

En un desastre es de esperar que el profesional de enfermería asuma el papel de dirigente en el manejo de su departamento, sección o sala a nivel administrativo, clínico y de investigación.

Debe actuar en lo que respecta a:

- Clasificación, asistencia y tratamiento del lesionado
- Adaptar las técnicas de enfermería a las situaciones de emergencia
- Coordinar recursos improvisados y de imaginación cuando no se disponga de suministros, de equipo y de personal
- Seleccionar los procedimientos de enfermería esenciales y eliminar los no esenciales
- Tranquilizar a la víctima y sus familiares
- Calmar el dolor
- Prevenir el estado de shock
- Ayudar a morir dignamente
- Aplicar los conocimientos de salud mental a los desastres. Se ha descrito el síndrome de desastre (shock, euforia, sugestibilidad y frustración)⁴. También se observa actitud de temor o susto. Se ha descrito mayor frecuencia de hospitalizaciones de enfermos

con componente tensional, como úlcera duodenal o colon irritable; también aumento del insomnio, la depresión y la ansiedad en los meses siguientes⁵.

En el momento del desastre se suspende la estructura formal y se reemplaza por una organización funcional. En sala de operaciones, por ejemplo, se solicitará suspender las cirugías electivas, igualmente se solicitará al personal médico evaluar y dar de alta a los pacientes que puedan por su estado de salud abandonar el hospital.

"Con lo mínimo o con lo menos, haz cuanto puedas por lo más".

El tiempo es un factor importante; cuanto mayor sea el retraso en la asistencia de una víctima, sus posibilidades de supervivencia disminuyen.

Dado el gran número de víctimas, es importante establecer protocolos de atención para realizar manejo uniforme a tipos específicos de lesiones, en cada departamento o área, ejemplo: urgencias, sala de operaciones, central de materiales, y hacerlas conocer de todo el personal.

El servicio de urgencias es el lugar de entrada de los lesionados; además de tener organizada la atención que se presenta todos los días, este servicio será el responsable de preparar los planes y llevarlos a cabo en coordinación con los otros servicios a fin de afrontar las catástrofes locales desde el primer momento.

En ocasiones existe la posibilidad de que los requerimientos sean mayores que las disponibilidades; para estos casos deberán organizarse los planes de llamada al personal que no esté de turno y hacer funcionar también algunos servicios de apoyo, tales como: lavandería, esterilización.

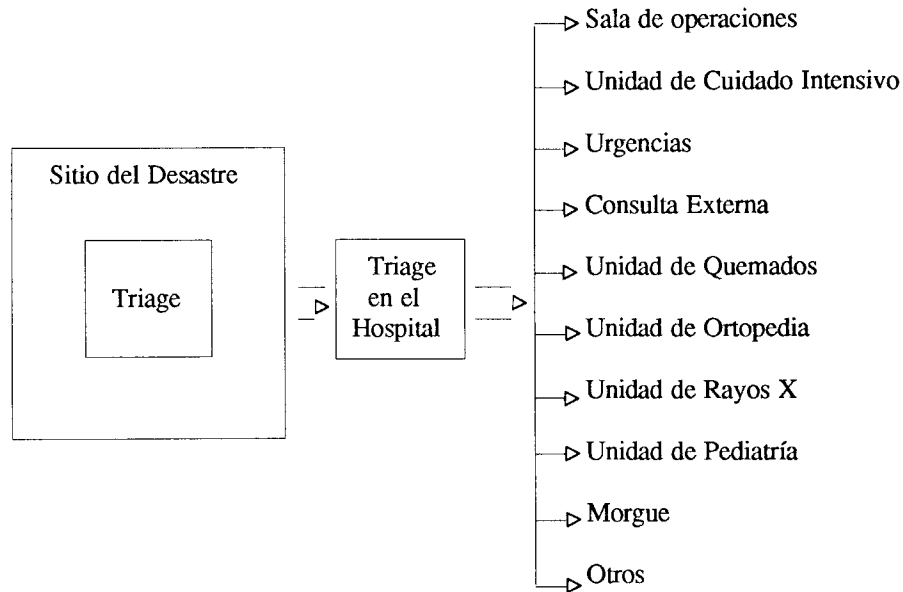
La coordinación entre el sitio del desastre y el hospital donde se está

trasladando a las víctimas, es fundamental para clasificarlas y distribuir las.

La Figura 5 muestra la relación entre la clasificación en el sitio del desastre y la clasificación y distribución que se realiza en el hospital.

FIGURA 5

**COORDINACION DE LA CLASIFICACION ENTRE
EL SITIO DEL DESASTRE Y EL HOSPITAL**



La buena comunicación entre el sitio del desastre y el hospital es muy importante. La persona que realiza la clasificación en el sitio del desastre y la persona que realiza la clasificación en el hospital, deben permanecer en comunicación, lo cual ayuda a planear y preparar en este tiempo los elementos necesarios para la atención de los lesionados que lleguen al hospital, movilizándolo recurso humano y

lesionados que lleguen al hospital, movilizando recurso humano y material apropiado para el tipo de daño. Por ejemplo, si al hospital se informa que hay un gran número de quemados, el personal de enfermería podría tener tiempo para preparar líquidos intravenosos, obtener ropa estéril y poner alerta a las unidades de quemados más cercanas. Si las lesiones son severas en tórax, la sala de operaciones y los equipos de cirugía torácica se alistarán rápidamente, ganando así tiempo para la atención rápida de las víctimas.

La principal función de la persona que realiza el triage o clasificación en el hospital, es distribuir adecuadamente los lesionados a varias áreas de la institución, de acuerdo con el tipo, la magnitud de su lesión y la disponibilidad de los servicios.

El área a la cual los pacientes se envían, refleja la urgencia de la condición. Los pacientes que son enviados directamente a la sala de operaciones, muestran que la cirugía no puede esperar. El lesionado que no necesita cirugía inmediatamente, se puede estabilizar en urgencias y posteriormente intervenir.

El área ambulatoria, como también las cafeterías, son áreas donde puede funcionar una primera estación de ayuda para lesiones menores, lo cual permite descongestionar los otros servicios y agilizar la atención.

Si en el hospital existe unidad de quemados, allí se envían los pacientes con quemaduras mayores para debridamiento y restablecimiento del balance hidroelectrolítico. Si no existe unidad de quemados, la sala de operaciones es el área lógica para debridar los quemados.

El registro de la información es importante. Hay que tener en cuenta que una persona puede ser trasladada a diferentes centros hospitalarios y que durante el tratamiento puede ser registrada en diferentes sitios.

El manejo debe ser humanitario, ayudando a aliviar el dolor y el sufrimiento, buscándole significado a la vida, siendo solidario con el que sufre, sin aislarlo de la realidad, respondiendo a sus inquietudes y dándole calor humano.

Respecto a las defunciones, el personal de enfermería debe realizar una identificación correcta, evacuación del sitio a la morgue y notificación a sus familiares.

En caso de epidemia, adoptar medidas preventivas de aislamiento. La educación sanitaria al personal de enfermería y a la comunidad acerca de los problemas de salud identificados, su prevención, manejo y rehabilitación, es importante.

El personal de enfermería debe prepararse para hacer frente a las crisis (pánico, angustia, confusión y depresión), de los lesionados y sus familiares.

El personal de enfermería que está de turno debe asegurarse del estado de salud de su familia y vivienda; sólo así podrá realizar con eficiencia su trabajo.

Si se doblan los turnos o se aumentan las horas laborables, se debe pensar en aumentar los períodos de descanso y suplir los requerimientos alimenticios para los turnos adicionales, en coordinación con la administración o el departamento de dietética y nutrición.