

Asistencia sanitaria urgente en lugares de difícil acceso

XIX Jornadas Nacionales de Sanitarios de Bomberos – Bilbao 2009



Senda Ballesteros - DUE

INTRODUCCIÓN




Misma patología



Diferente escenario


OBJETIVOS

- Comparar la metodología aplicada en el rescate y asistencia del paciente en el medio hostil en diferentes CCAA.
- Someter a crítica científica el punto anterior.



METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica recopilando y comparando la sistemática del socorro y/o asistencia médica en terreno difícil en cada CCAA del Estado.



RESULTADOS

MODELOS DE SANITARIZACIÓN DE LOS RESCATES

ORGANISMOS OFICIALES

- GREIM Aragón + SAMUM
- Bomberos Asturias
- Bombers Catalunya

Rescates en montaña

ASOCIACIONES VOLUNTARIAS

- Espeleosocorro
- Federaciones de montaña
- ONGs: Cruz Roja...

Gran variabilidad

RESULTADOS

ORGANISMOS OFICIALES DE SALVAMENTO

NIVEL DE SANITARIZACIÓN DE LOS RESCATES

ARAGÓN	Sanitariza el 85% de sus rescates.
ASTURIAS	El 95% de sus rescates se realizan con helicóptero medicalizado
CATALUNYA	Grupo de Emergencias Médicas de los Bomberos de la Generalitat
RESTO DE CCAA	Anecdóticos

... SERCAM SASEMAR

RESULTADOS

ORGANIZACIONES VOLUNTARIAS DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO 2ª respuesta

NIVEL DE SANITARIZACIÓN DE LOS RESCATES

ESPELEOSOCORRO

FEDME

ERIE CRUZ ROJA

Estructura bien desarrollada y muy entrenada. Procura la sanitización de todas sus intervenciones.


Grupo de socorro organizado por Federaciones Autonómicas

Estructura bien desarrollada. Todos sus integrantes son TES.

Ninguna garantiza la sanitización del servicio

RESULTADOS

SITUACIÓN ACTUAL EN LA CAPV



RESCATE MONTAÑA

RESCATE URBANO

- Helicóptero medicalizado no realiza rescate.
- Helicóptero de rescate no realiza asistencia sanitaria.

Organismo competente: **BM Ertzaintza**.


- No dispone de medios sanitizados.
- De manera puntual cuenta con apoyo de Organismos Voluntarios con soporte sanitario (Cruz Roja, EEL...)

Organismo competente: **Bomberos**.

- No dispone de medios sanitizados en el lugar de asistencia salvo en rescate vehicular.

CONCLUSIONES

- Salvo 3 CCAA ningún grupo de rescate cuenta oficialmente con sanitarios dentro de la intervención de forma habitual.
- La valoración y atención sanitaria se realiza con posterioridad al rescate.



DISCUSIÓN Y OPINIONES

- Acceso sanitario al siniestro
- Valoración in situ
- Estabilización
- ¡ANALGESIA! (humanizar)
- Reevaluación constante
- Trabajo en equipo



ASISTENCIA INTEGRAL DE CALIDAD

AGILIDAD Y SEGURIDAD

DISCUSIÓN Y OPINIONES

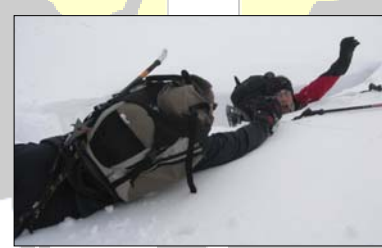
- Concienciación de las autoridades
- Motivación del personal
- Formación inicial
- Formación continua




ASISTENCIA INTEGRAL REAL

“Todo accidente posible, tarde o temprano, se acaba produciendo”

Pit Schubert



Mejor prepararnos ...



Muchas gracias

Eskerrik asko

ASISTENCIA SANITARIA URGENTE EN LUGARES DE DIFÍCIL ACCESO

*Sendoa Ballesteros Peña
DUE. Bilbao SAMUR*

INTRODUCCIÓN

A nivel de emergencias sanitarias extrahospitalarias, cuando hablamos de rescate y atención del paciente politraumatizado en accidente vehicular, lo entendemos como un trabajo de equipo donde un procedimiento multidisciplinar vela por un objetivo común: sanitarios y rescatadores valoran y priorizan las acciones que determinarán el éxito de la maniobra.

Podemos cambiar de escenario, aunque no así de tipo de herido, cuando nos referimos a la atención urgente de pacientes en terreno de difícil acceso: en estas situaciones, por estadística general, la atención y valoración sanitaria se realiza con posterioridad (en ocasiones excesiva) al rescate.

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio es conciso: conocer y comparar la metodología aplicada en el rescate y manejo de heridos en terrenos hostiles o de difícil acceso en las distintas comunidades autónomas del estado, y posteriormente someterlas a juicio crítico desde el punto de vista sanitario.

METODOLOGÍA

Para ello hemos realizado una revisión bibliográfica actualizada recopilando la sistemática del socorro aplicada en cada una de las CCAA.

RESULTADOS 1

En primer lugar hemos hallado que existen dos modelos de sanitización del socorro:

- **Organismos oficiales:** organizaciones estatales públicas con trabajadores funcionarios.

Encontramos en funcionamiento real únicamente tres organismos:

1. **El GREIM** de la Guardia de Civil de **Huesca** en colaboración oficial con el Servicio Aragonés de Medicina de Urgencias en Montaña (SAMUM).

Se trata de un servicio activo desde 1998. Su funcionamiento consiste en medicalizar el helicóptero de rescate con un médico especialista en urgencias de montaña. Adicional y puntualmente también dota de sanitarios algunos otros rescates de montaña sin el uso implícito del helicóptero.

2. **Bomberos de Asturias**, poseen 3 helicópteros con base en La Morgal: 2 contra incendios y otro multifunción medicalizable.
3. **Bomberos de Cataluña**: poseen un helicóptero de rescate medicalizable.

Como se ha podido observar, estos servicios están orientados casi exclusivamente al rescate con helicóptero en montaña.

- Por otro lado nos encontramos con los **Organismos o Asociaciones de Voluntarios**.

Estos servicios presentan una gran variabilidad en su constitución dependiendo de la CCAA.

Entre otros, encontraremos a Organizaciones como:

1. El **espeleosocorro**: grupo especial de intervención en cavidades.
2. **Federaciones de montaña**: que cuentan con una Sección de Auxilio en Montaña.
3. **ONG**: como Cruz Roja, a través de sus ERIEs (Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias).

RESULTADOS 2

Si hablamos del nivel de sanitización que presentan estos organismos, tendremos que volver a diferenciar los Oficiales de los Voluntarios.

Respecto a los **Organismos Oficiales** existentes, tenemos a:

- **Aragón**: cuenta con médicos y enfermeros especializados en rescate y medicina de montaña (a través de los CUEMUM, Cursos Universitarios de Especialización en Medicina de Urgencias en Montaña). Actualmente sanitiza el 85% de sus rescates.
- **Asturias**: donde el 95% de sus rescates en montaña se realizan con el helicóptero medicalizado de los Bomberos del Principado.
- **Cataluña**: la Generalitat dispone de un Grupo de Emergencias Médicas dentro de los Bomberos que sí realiza asistencia sanitaria dentro del rescate.
- Y en el **resto de CCAA** la presencia de sanitarios en el desarrollo del rescate es algo anecdótico.

Sí es de mencionar, la labor de rescate en costa que realiza el Servicio de Salvamento Marítimo (SASEMAR) con helicóptero, conde en algunas comunidades, la medicalización de la asistencia es una habitualidad.

RESULTADOS 3

Si nos centramos en el nivel de sanitización de los Organismos de rescate Voluntarios, observaremos que, si bien, dependiendo de su organización autonómica estas Asociaciones disponen de una dotación de recursos materiales y humanos muy variable, ninguna va a garantizar (aunque sí procurar) la participación de sanitarios en las labores de rescate.

Es importante reseñar que, estos recursos suelen suponer un segundo escalón en la asistencia, ciñéndose sus intervenciones generalmente al apoyo de los servicios oficiales en siniestros complicados o laboriosos.

Así, son destacables:

- **Espeleosocorro:** dispone de una estructura muy bien desarrollada y de personal voluntario muy entrenado. A veces gozan de convenios autonómicos con las Direcciones de Atención a Emergencias / Protección Civil. Cuentan en sus filas con algunos sanitarios capaces de acceder en una primera intervención al interior de cavidades y prestar allí atención sanitaria avanzada.

En el caso del Espeleosocorro Cántabro (un gran referente dentro de los espeleosocorros), cuentan con varios enfermeros en el servicio.

El Espeleosocorro vasco, cuenta entre sus filas, al menos, con 2 médicos y 4 enfermeros.

- **FEDME** (Federación Española de Deportes de Montaña y Escalada), cuenta con una sección estructurada dedicada a las labores de búsqueda y rescate de accidentados y atención sanitaria.
- **Cruz Roja Española**, estructura a nivel autonómico sus ERIES, existiendo la especializada en Búsqueda y Salvamento en Medio Terrestre. Todos sus integrantes son Técnicos en Emergencias y suelen contar con el apoyo de médicos y enfermeros.

RESULTADOS 4

Centrémonos ahora en la realidad actual del País Vasco.

Entre otros medios, disponemos de 2 tipos de helicópteros:

- Helicóptero medicalizado de Osakidetza: que no participa en rescates.
- Helicópteros de rescate de la Ertzaintza, que no realizan asistencia sanitaria.

En cuanto al **rescate en medio montañoso**, el organismo competente es la Brigada Móvil de la Ertzaintza:

- No cuenta con efectivos sanitarios en sus intervenciones.
- De manera puntual cuenta con el apoyo de organizaciones de voluntarios que sí ofrecen apoyo sanitario.

Si hablamos de **rescate urbano**, hablaremos entonces de competencia de los bomberos:

- Salvo en el rescate vehicular, no cuenta, de manera habitual, con efectivos sanitarios de primera intervención en los rescates.

CONCLUSIONES

1. Salvo en 3 Comunidades Autónomas, lo habitual es que, en España, no se cuenta con grupos de rescate sanitarios de manera oficial y permanente.
2. Dada esa realidad, la valoración y atención sanitaria se realiza con posterioridad (a veces excesiva) a las maniobras de rescate.

OPINIONES Y DISCUSIÓN

La sistemática habitual actual de realizar el rescate sin una previa valoración y primera asistencia sanitaria es muy cuestionable.

Siempre que las condiciones lo permitan, una valoración y estabilización in situ, y una correcta sedo-analgésia previa a la movilización (¡humanizamos el rescate!), agilizarán la maniobra de evacuación maximizando tanto su confort como las probabilidades de supervivencia del herido y minimizando las posibles secuelas o sufrimiento físico de la víctima.

Para alcanzar este ideal, sería preciso introducir profesionales sanitarios dentro de los servicios de rescate, capacitándolos para el acceso a lugares hostiles sin que su presencia cree disturbio en las maniobras de evacuación.