

COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA EN ACCIDENTES DE TRÁFICO. EXPERIENCIA EN ALCORCÓN

J. Urbano Heredero*, **J. D. Cortés Fernández****, **J. Busto Alarte*****,
J. Lafuente Garoz****, **J. C. López Blanco***

*T.E.M. UVI - 10 "061 - Madrid". **D.U.E. UVI - SERCAM. ***Bombero - conductor Alcorcón.
****Médico UVI - 10 "061 - Madrid"

Resumen

La coordinación de los equipos de emergencia ante un accidente de tráfico implica una actuación conjunta y ordenada de equipos pluridisciplinarios que eviten la confusión generada por el accidente. La organización de estas situaciones corresponde a los cuerpos de seguridad (Policía Municipal, Guardia Civil), cuerpos de rescate (Bomberos)¹, cuerpos sanitarios (061, Cruz Roja, SAMUR y S.E.R.C.A.M.) y, por último, servicios de limpieza y grúas.

Palabras clave: Accidente de tráfico. Coordinación. Equipos de emergencia y rescate de primera intervención.

Coordination of emergency services in traffic accidents. The experience in Alcorcon

Abstract

The coordination of emergency teams faced with a traffic accident calls for joint and orderly interaction by multidisciplinary teams for avoiding the confusion generated by the accident itself. The organization of such situations corresponds to the various security and police bodies (Municipal Police, Civil Guard), the rescue teams

Correspondencia: J. Urbano Heredero. Parque de Bomberos de Alcorcón. C/ Jabonería, s/n. Alcorcón - Madrid.

(Firemen), the health care services (061, Red Cross, SAMUR) and, finally, the municipal janitor and crane services.

Key words: *Traffic accident. Coordination. Emergency and first-intervention rescue teams.*

Introducción

A partir del año 1990 se produce una importante transformación en el Servicio Especial de Urgencias - 061 del Insalud de Madrid, con la aparición de las primeras unidades móviles medicalizadas (UVI móvil). Un año más tarde se crea el Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (SAMUR) dependiente del Ayuntamiento de Madrid, con unidades también medicalizadas. Estos dos servicios prestan una atención rápida y eficaz a heridos y enfermos, en el lugar donde se ha producido el accidente, desplazando un vehículo de determinadas características con material adecuado de inmovilización, estabilización y transporte, personal cualificado (médicos/as, enfermeros/as y técnicos/as) y entrenado, capaz de prestar una rápida y eficaz asistencia a estos pacientes en el mismo lugar donde se ha producido el suceso.

Una de las assistencias más frecuentes en la vía pública es la atención a víctimas de accidentes de tráfico.

Hasta la aparición de los dos servicios mencionados, la primera atención a las víctimas por accidente de tráfico recaía en los testigos directos del suceso (conductores, peatones, etc.), en los servicios de segu-

ridad (Policía Municipal, Nacional y Guardia Civil) o en los servicios de extinción de incendios y salvamento (bomberos). En la mayoría de los casos, la falta de conocimiento de primeros auxilios²⁻³ y estabilización e inmovilización de pacientes politraumatizados, aumentaba el riesgo de agravar la patología de los pacientes, ya que la premisa fundamental era sacar y trasladar rápidamente a las víctimas del lugar del siniestro. Estas conductas inapropiadas debidas a la falta de información daban lugar a la aparición de lesiones medulares posteriores al siniestro.

Este tipo de lesiones medulares tienen un gran coste social, con graves repercusiones personales y familiares, además del elevado coste económico (tratamientos, rehabilitación).

Los autores pretenden subrayar la importancia de la prevención de las lesiones medulares a través de la formación continuada en Soporte Vital Básico (SVB), formación dirigida en general a ciudadanos y servicios de emergencia no sanitarios⁴.

A continuación se expone la labor de cooperación desarrollada por el personal de Policía Municipal, Bomberos del municipio de Alcorcón y Servicio de UVI móvil del 061 de Madrid⁵, destinados en el Parque de Bomberos de la localidad mencionada ante un accidente de tráfico.

Metodología

Se produce un accidente de tráfico en la localidad de Alcorcón. Tras la activación, éstas son las distintas fases por las que pasa el sistema de emergencia:

- 1 Prealerta.
- 2 Alerta.
- 3 Movilización.
- 4 Valoración.
- 5 Control de riesgos.
- 6 Acceso a las víctimas.
- 7 Atención a las víctimas.
- 8 Salvamento.
- 9 Estabilización.
- 10 Transporte.
- 11 Transferencia.
- 12 Recuperación de la operatividad.

Algunas de estas fases podrían sintetizarse o subdividirse como se verá en el desarrollo que sigue.

1.- Prealerta

Es una de las fases fundamentales en este desarrollo, pues constituye la base de la operatividad de todo el sistema. Dos son sus componentes:

- a) Personal humano. Entrenado y dispuesto para

realizar el tipo de trabajo que se requiere, debe ser un grupo de profesionales que conozcan muy bien sus tareas, preparados a través de la formación y la realización de simulacros para cooperar con el resto de los servicios de emergencia.

- b) Material adecuado. Necesario para poder resolver cualquier imprevisto durante la actuación.

2.- Alerta

Fase en la que se produce la recepción de la llamada. Requiere un teléfono único, fácil de recordar para la población (ej. 092, 061, etc.), pues serán los ciudadanos los que den la alerta.

Durante esta fase, la central de comunicaciones tomará los datos imprescindibles para valorar de qué clase de emergencia se trata y qué recursos hay que movilizar, prestando la mayor atención posible a la localización geográfica exacta y a las características del siniestro (nº de víctimas, atrapados, vehículos implicados, etc.).

3.- Movilización

Tras la valoración primaria de la emergencia, se envían los recursos apropiados. Estos deberán confirmar la información a su centro de operaciones, dando cuenta tanto de su salida como de su llegada y considerando la trayectoria más corta y de menor riesgo hasta el lugar de la intervención.

4.- Valoración

Esta es una de las fases que más va a influir en el resto, puesto que consiste en localizar las víctimas y valorar su estado aparente, lo que motivará la petición o anulación de otros servicios⁶. Es muy importante prestar una atención selectiva en cada situación, descartando la alarma excesiva que conduciría a un mal uso de los recursos.

5.- Control de riesgos

Consta de tres etapas:

- a) Valoración de la dificultad de acceso. Los medios disponibles utilizan el material y equipo específico de forma ordenada. Se valora el empleo de otros recursos alternativos o añadidos.

- b) Atención al entorno del accidente, evaluando la circulación en la zona, vías de acceso según el estado del terreno, dificultades climatológicas y prevención de accidentes secundarios.

- c) Prevención de daños al personal sanitario para evitar posibles lesiones. Solicitud de los recursos adecuados y prioridad de las necesidades.

6.- Acceso a las víctimas

En esta fase es fundamental la labor del SEIs (Servicio de extinción de incendios y salvamento), descrita a continuación, con una breve nota sobre el desarrollo de los equipos de salvamento en los accidentes de tráfico.

La evolución del material del Cuerpo de Bomberos para el rescate en los accidentes de tráfico⁷, ha supuesto un cambio sustancial, en cantidad y calidad. Los antiguos equipos de corte, tales como los radiales (utensilios movidos por un motor de combustión interna que hace girar un disco de ferodo) producían una erosión en la chapa de los vehículos, acompañada de un incremento de la temperatura y el ruido. El ruido constituía una fuente de estrés tanto para las víctimas como para los equipos de salvamento. Otro factor de riesgo era el tiempo transcurrido entre la iniciación de los trabajos de corte, el desatrapamiento de las víctimas y su extracción del vehículo siniestrado. Por otra parte, los servicios sanitarios suelen considerar a todo accidentado como posible víctima de politraumatismo, necesitado de una estabilización osteo-articular y hemodinámica. De esta premisa, nace la necesidad de reducir en lo posible el tiempo de permanencia en el vehículo siniestrado.

Con la incorporación a los SEIs de herramientas oleomecánicas (mecánicas, neumáticas y manuales como cizallas, separadores, cojines neumáticos, bombas manuales cortapedales, etc.)⁸ se reducen considerablemente los tiempos de rescate y por tanto disminuye la morbi-mortalidad de estos pacientes. Estos medios proporcionan mayor seguridad a las víctimas y a los rescatadores.

El desarrollo de una intervención-tipo del SEIs puede describirse a través de las siguientes etapas: evaluación, estabilización, desatrapamiento y seguridad (activa y pasiva).

a) Evaluación. Consiste en una observación rápida del accidente, sus implicaciones y actuación para la extracción de las víctimas lo más breve y estable posible, sin olvidar la seguridad. Esto implica el conocimiento del material de trabajo, sus características y limitaciones técnicas, sin olvidar las apreciaciones del resto del equipo pluridisciplinar (fuerzas del orden, sanitarios).

b) Estabilización. Esta maniobra crea un campo de trabajo seguro para intervinientes, víctimas y vehículos. Para este proceso se utilizan calzos, cuñas, cojines neumáticos, etc., destinados al bloqueo, desplazamiento mecánico y elevación. Hay que observar que, en muchos accidentes, los vehículos implicados vuel-

can, quedan sobre un costado o se precipitan por terraplenes.

c) Desatrapamiento⁹. Es la fase de mayor colaboración, en la que los protocolos y pautas a seguir son vitales para el éxito o el fracaso de la intervención. Hay que tener en cuenta que los habitáculos del coche siniestrado suelen ser reducidos debido a las deformidades provocadas por el golpe. Por el contrario, el material médico y los útiles de los bomberos son numerosos y tienen gran volumen. Hace falta espacio físico, de aquí que la coordinación para no obstaculizar el trabajo de los demás y lograr la estabilización del paciente constituya un esfuerzo considerable de todos los equipos. Este esfuerzo mejora la asistencia integral al paciente politraumatizado y a los ciudadanos en general.

d) Seguridad activa y pasiva. Abarca todas las fases anteriores, solapándose con ellas, tras analizar el riesgo primario. Los riesgos de los vehículos son principalmente dos: hidrocarburos y acumuladores de electricidad (batería) y otros, ya que la mezcla de ambos puede producir combustión, con el consiguiente riesgo para la integridad de todos. Además, las baterías contienen ácido sulfúrico en un 25% del volumen, proporción que puede producir una oxidación de la gasolina. Otro problema es la pérdida de la tapa protectora de la batería, que permite la caída del ácido al suelo, sobre el vehículo etc., con riesgo de producir quemaduras cutáneas y desprendimiento de hidrógeno¹⁰, elemento extremadamente ligero e inflamable. Las medidas de seguridad que se deben adoptar son la instalación de mangueras de agua para evitar la ignición en los alrededores y la protección de la zona.

e) Conclusión: Presentamos un proceso continuo que, en la práctica diaria, se manifiesta en una intervención coordinada de los equipos de emergencia para una actuación precoz; por lo que la forma óptima de intervención requiere el conocimiento de todos los equipos que intervienen, más como personas con nombre propio que como equipos. De esta manera se crea un diálogo antes y después de las intervenciones que facilita el trabajo y corrige los errores.

Esta respuesta unánime repercute en la calidad asistencial de los servicios de emergencia cuyos beneficiarios somos todos los ciudadanos.

7.- Atención a las víctimas

Es aquí donde se hará la selección sanitaria de las mismas, eligiendo según la gravedad y anteponiendo la asistencia según las lesiones:

a) asistencia inmediata (PCR, hemorragia, shock,

etc.) que requiere Soporte Vital Básico y Avanzado para garantizar la supervivencia.

b) asistencia secundaria o diferida para lesiones sin riesgo vital inmediato.

8.- *Salvamento*

Actuación conjunta de todos los equipos para la evacuación de las víctimas, lo que conlleva maniobras encaminadas a la liberación del medio hostil en el que se encuentran.

9.- *Estabilización*

Suele realizarse en el vehículo asistencial. Sin embargo, si las circunstancias lo requieren, se realiza en el lugar del accidente. Esta fase está destinada a mejorar el estado del paciente para paralizar o retrasar la evolución de su patología hasta una posterior evaluación y tratamiento en un centro sanitario.

10.- *Transporte*

Se realiza la evacuación de los enfermos a los centros sanitarios en función de sus lesiones, en UVIs móviles los enfermos graves y en ambulancias convencionales los enfermos leves, insistiendo en la colaboración de las fuerzas del orden que facilitan la salida y, si fuera necesario, el camino hasta el centro sanitario.

11.- *Transferencia*

Incluye la comunicación con los centros sanitarios acerca del número de heridos y las lesiones que presentan para hacer un buen uso de los recursos hospitalarios. Esta comunicación se lleva a cabo a través del Centro Coordinador sanitario.

12.- *Operatividad*

Se realizan las tareas de limpieza y reposición de material para nuevas intervenciones. Una vez terminada esta fase, se comunica al Centro Coordinador.

Conclusión

Tras dos años de trabajo en colaboración con el SEIs y las fuerzas del orden en la localidad de Alcorcón, los autores han llegado a la convicción de la

necesidad de formación y actuación continuada y conjunta de estos tres cuerpos (sanitario, bomberos y fuerzas de orden), tanto en simulaciones como en situaciones reales, para conseguir una rápida asistencia y evacuación de las víctimas de los accidentes ya sean de tráfico, laborales, etc. Esta labor coordinada enriquece a los tres servicios, aumentando la confianza y facilitando la convivencia.

“ Los autores quieren agradecer las facilidades y los medios prestados por el Ayuntamiento de Alcorcón, sin los cuales no habría sido posible realizar esta labor, así como la colaboración de los SEIs, Policía Municipal de este municipio y S.E.U. 061 del Insalud de Madrid.

Bibliografía

1. Bermejo R, Alvarez JA, Curieses A, Fernández JM, García J, Margalef A. Hacia un sistema integral de urgencias en la Comunidad de Madrid: Emergencias 1992; 4 (5); 193.
2. Guía de Primeros Auxilios. Editorial Cruz Roja Española. 1992.
3. Kirby NG, Mather SJ. Manual de Primeros Auxilios. Edit. Interamericana 1988.
4. Bermudez M, Luces J, Lora A, Bugallo A. Vídeo: claves en la atención inicial al politraumatizado (Comunicación. Emergencias 1995) 144-145; VII Congreso Nacional SEMES; 31 de Mayo, 1-3 de Junio 1995.
5. Franco J, Moro R, Alvarez JA, Freire M, Martín MA, Brioso L, Barra A, Mayoral G. “Resultados iniciales de una experiencia de colaboración entre servicios médicos y policías locales en la asistencia prehospitalaria a las emergencias” (Comunicación) Emergencias 1993; 5(5) 217-218. V Congreso Nacional SEMES. Encuentro Internacional de Medicina de Emergencias y Catástrofes.
6. Olivo M, Cereza R, Gorchs M, Esteros C, Rodríguez JC. “Asistencia del 061 de Barcelona en accidentes de tráfico” (Comunicación) Emergencias 1995; 7(1); 5-47. VII Congreso Nacional SEMES; 31 de Mayo- 3 Junio 1995.
7. Moro R. “Rescate en emergencias” ; Manual de asistencia sanitaria en las catástrofes” (cap.25) 239-305. Edit. Libro del Año S.L.; ELA 1992.
8. Servicio de Formación de la Comunidad Autónoma de Madrid. “Intervención de bomberos en accidentes de tráfico”. 1996.
9. Serrano A. Extricación versus rescate medicalizado; Emergencias 1996; 8(2); 114-115.
10. Notas Técnicas de Prevención -NTP 97. Baterías de arranque: riesgos de accidentes durante su manejo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1989.