

SERVICIO MÉDICO

Aeropuerto de Barcelona

PROCEDIMIENTO OPERATIVO PARA GESTIÓN DE URGENCIAS



Autor: Alberto Río García
Enfermero
Postgrado Interuniversitario en Atención Prehospitalaria Urgente
Master Interuniversitario en Atención Prehospitalaria Urgente

SERVICIO MÉDICO
Aeropuerto de Barcelona
08820 El Prat de Llobregat (Barcelona)
Tel. 93 298 38 00 - 93 298 40 00
ario@aena.es

ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Se establecerán tres niveles de prioridad:

PI (Emergencia): De la información recibida se desprende urgencia vital o emergencia importante.

PII (Urgencia): Urgencia no vital o sin especificar.

PIII (Normal): No urgencia o no necesidad de desplazamiento Ambulancia.

EMERGENCIA = PRIORIDAD I

- Declaración de Aeronave en Emergencia.
- Patología sanitaria con repercusión vital.
- Accidente grave con heridos.

URGENCIA = PRIORIDAD II

- Patología sanitaria de urgencia no vital con problemas de movilidad o traslado.
- Enfermos psiquiátricos violentos con riesgo para las personas o cosas.
- Urgencia sin especificar o sin confirmar heridos graves.

NORMAL = PRIORIDAD III

- Patología sanitaria de urgencia no vital sin problemas de movilidad o traslado.
- Información de problema social.
- Solicitudes de psiquiatra o enfermos psiquiátricos no violentos.
- Situaciones y servicios especiales.
- Movimientos no sanitarios.
- Alerta por incidente.

ACTUACIÓN PRIORIDAD I

- a) A los avisos PRIORIDAD I se les asegurará la respuesta operativa asignando recursos de inmediato.
- b) En caso de no disponer de recursos operativos libres se le traspasará el aviso al Centro de Coordinación 061.

ACTUACIÓN PRIORIDAD II

- a) Se actuará del mismo modo que en los avisos de PRIORIDAD I.
- b) En caso de no disponer de recursos operativos libres se le traspasará el aviso al Centro de Coordinación 061.

ACTUACIÓN PRIORIDAD III

Se derivará al Centro Coordinador 061 si se precisa un transporte sanitario, Seguridad, Compañías aéreas, Compañías de Handling, Ejecutivo de Servicio, otros.

CAMBIOS DE PRIORIDAD

- a) El receptor de la comunicación podrá realizar cambios de prioridad.
- b) La prioridad de un servicio podrá aumentar o disminuir cuando lo aconseje nueva información recibida.
- c) En caso de duda de asignación de prioridad a una llamada se le dará la de prioridad mayor.

RECEPCIÓN Y GESTIÓN DE LLAMADAS

Ante una llamada telefónica el receptor responderá con la siguiente fórmula:
“SERVICIO MÉDICO, DIGAME”

Se procederá a realizar un breve interrogatorio siempre que sea posible, en el siguiente orden:

- a) Ubicar el lugar exacto y el número de teléfono desde donde se realiza la llamada.
- b) Identificar al alertante.
- c) Descripción de lo que ha sucedido o cual es el motivo de la llamada:

1 – Declaración de Aeronave en Emergencia:

- Recabar la máxima información posible de TWR y/o CECOPS

2 – Enfermedad:

- Sexo.
- Edad.
- Síntomas principales (Nivel de conciencia, respiración y pulso).
- Antecedentes personales.
- Si se trata de enfermedad psiquiátrica, averiguar la presencia o el estado de agitación del paciente.

3 – Accidente:

- Tipo de accidente y características.
- Número de víctimas.

4 – Accidente de tráfico:

- Tipo de accidente y características.
- Número de víctimas y su estado.
- Identificar posibles riesgos (fuegos, materiales tóxicos, etc.).

En todos los casos informar que el recurso ha sido activado y se dirige hacia el lugar. Procurar transmitir siempre sensación de seguridad al interlocutor, procediendo a tranquilizar si estuviera nervioso o alterado, dándole la expectativa de que se le va a resolver su problema.

GESTIÓN DE UNA LLAMADA DE EMERGENCIA

- Identificación de la llamada de Emergencia.
- Recopilación de los datos necesarios para poder efectuar la atención de la misma. (Se procederá conforme al procedimiento de recepción de llamada).
- Identificación y asignación de prioridad.
- Localización del lugar del incidente (mapas, planos).
- Actuación según prioridad.

Si la asistencia se efectúa con un recurso propio:

- Registro de los datos del aviso, cumplimentando todos los datos y asignándole un número de identificación y una clave de actuación (Prioridad).
 - Hora de recepción de la llamada.
 - Hora de salida del recurso hacia el lugar del suceso.
 - Hora de llegada al lugar del suceso.
- Registro de la resolución de la asistencia.

ELECCIÓN DE RECURSO

UNIDAD DE SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)

Se enviará unidad de SVA siempre que la información recibida evidencie riesgo vital y necesidad de asistencia sanitaria cualificada. En principio para las siguientes situaciones:

- **Declaración de Aeronave en Emergencia**
 - **Prioridad absoluta sobre cualquier otra situación.**
 - **Seguir fichas de actuación del Plan de Emergencia.**
- Inconscientes con:
 - a) Causa no filiada.
 - b) Sospecha de riesgo vital.
 - c) Sospecha de causa no leve.
- Lesiones penetrantes en cabeza, cuello, tórax y abdomen.
- Fracturas de huesos largos o fracturas abiertas.
- Quemaduras de una extensión superficial >20% en adultos o >10% en niños.
- Quemaduras en cara o genitales.
- Confirmación de traumatismos graves en cabeza y cuello, tórax o abdomen.
- A solicitud de cualquier petición que reúna los criterios clínicos de urgencia vital.
- En enfermos psiquiátricos que puedan poner en riesgo su integridad física o la de los demás y sea precisa su sedación o la extensión del correspondiente volante facultativo.
- Cuadros clínicos compatibles con:
 - a) Isquemias coronarias
 - b) Otras enfermedades cardiovasculares graves.
 - c) Situaciones de shock.
 - d) Urgencias neurológicas.
 - e) Urgencias endocrino metabólicas.
 - f) Patología digestiva aguda.
 - g) Paradas cardiorrespiratorias.
 - h) Cuadros convulsivos no recuperados.
 - i) Insuficiencia respiratoria severa.
 - j) Parto en curso y otras urgencias obstétricas.
 - k) Infecciones de carácter severo.
 - l) Situaciones de anafilaxia severa.
- Intoxicaciones graves:
 - a) Medicamentosas (sedantes, analgésicos, etc.).
 - b) Drogas.
 - c) Humos y gases.
 - d) Alimenticias.
 - e) Otras.
- Accidentes de tráfico con víctimas graves confirmadas.
- Atropellos.
- Cadáveres.
- Cobertura de servicios de Bomberos.
- A solicitud de CECOPS, TWR, EJECUTIVO DE SERVICIO.
- A criterio del personal sanitario de servicio.

UNIDAD DE SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)

Se solicitará una unidad de SVB al Centro Coordinador del 061 en las siguientes situaciones:

- Cuando la información recibida indique con certeza la inexistencia de riesgo vital o de cualquier patología que no precise asistencia especializada.
- Cuando se trate de un traslado no urgente que precise transporte sanitario.
- A solicitud del personal sanitario del Servicio Médico.
- Cuando no exista unidad de SVA disponible.
- A criterio del personal sanitario de servicio.

UNIDAD PSIQUIATRICA (SI EXISTE)

Se solicitará una unidad de psiquiatría en las siguientes situaciones:

- Orden Judicial.
- Orden Médica. En el correspondiente volante de traslado deberán estar visibles y legibles los siguientes datos:
 - a) Nombre completo del paciente.
 - b) Domicilio del paciente.
 - c) Diagnóstico (Deberá contener la referencia al artículo 211 del Código Civil en base al traslado forzoso).
 - d) Nombre y apellidos del médico solicitante.
 - e) Número de colegiado y su firma.
 - f) Hospital de traslado.
- Pacientes que sin los requisitos anteriores puedan poner en peligro su integridad física o la de los demás.

DECLARACIÓN DE AERONAVE EN EMERGENCIA

Ante la declaración de "Aeronave en Emergencia" y notificación de la misma por TWR y/o CECOPS se activa el Plan de Emergencia del Aeropuerto, por lo que esta situación es de prioridad absoluta ante cualquier otra situación de urgencia.

En caso de aviso o llamada de urgencia sanitaria durante esta situación y al no disponer de recursos operativos libres, se le traspasará el aviso al Centro de Coordinación 061, según: ACTUACIÓN PRIORIDAD I, apartado b)

Barcelona, octubre de 2003