

La Sala de Comunicaciones de la Emergencia Móvil del CASMU. 1727 EMERGENCIAS

Centros reguladores de las Emergencias pre-hospitalarias



Dr. Santiago de los Santos
Director del Departamento de
Urgencia Pre-Hospitalaria



Licenciada en Enfermería
María Acosta
Adjunto de Dirección

El concepto de atención en el lugar donde se genera la emergencia, sea cual fuere, tiene su origen en las conquistas de César en las Galias, se perfecciona con la atención en el campo de batalla durante las Guerras Napoleónicas con Jean Dominique Larrey a la cabeza, y en los dos siglos siguientes, los avances de la medicina de emergencias, la terapia intensiva y el desarrollo vertiginoso de la tecnología dan por resultado los servicios actuales de Emergencia Móvil.

Desde la primera ambulancia equipada para atender emergencias cardiorrespiratorias en Irlanda en la década del 70, hasta nuestros días, no solo los vehículos, los equipos y las personas han cambiado, sino que uno de los principales desafíos ha sido montar "Centros" que aseguren la óptima utilización de los recursos en la asistencia.



En el mundo, ha habido diferentes formas de organización de estos servicios. Existen tantas formas de gestión como modelos hay de este tipo de asistencia:

1) El paramédico (EE.UU.) donde la asistencia es regulada por una única central compartida con el cuerpo de bomberos. La recepción telefónica de problemas tan diversos como un ataque cardíaco, un incendio o un gato sobre un árbol, son gestionados por personal de bomberos entrenados en comunicaciones. No hay médicos atendiendo ni pacientes ni teléfonos.

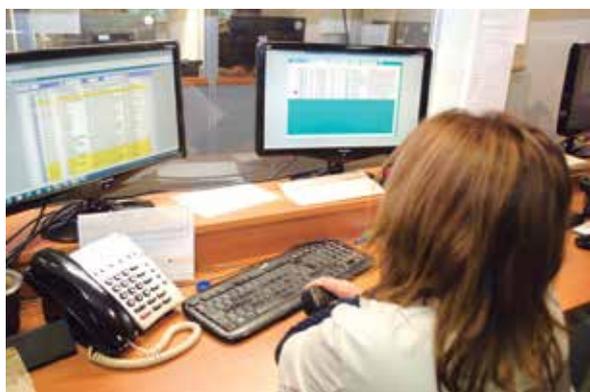
2) El modelo SAMU (originado en Francia y con réplica en varios países europeos y sudamericanos) donde la regulación parte de un centro específico para el servicio, con Operadores Telefónicos de Emergencia (OTEM) y Coordinador enfermero que regula los recursos disponi-



bles. Las bases de salida de los móviles se encuentran en grandes hospitales en coordinación directa con la atención en las Puertas de Emergencia y el personal de cada móvil incluye personal médico.

3) El otro modelo es el español, cuya regulación depende de la central de urgencias hospitalarias, con un criterio de regionalización que asegura la atención hasta en pequeñas poblaciones. Es un modelo también medicalizado.

4) Por último, un modelo peculiar, nacido a fines de la



década del 70 en nuestro país, luego exportado a países vecinos, que trata de un seguro de emergencia preparado, con su propia central telefónica, que recibe las llamadas de urgencia y emergencia y gestiona la flota y los recursos para responder a ellas. En este modelo la recepción de los llamados puede realizarse con OTEM entrenados, o con médicos. Los resultados en eficiencia y eficacia son similares. Los móviles son todos asistidos por médicos entrenados en emergencia y personal de enfermería y choferes especialmente entrenados.

Importancia y rol de las centrales (calas, cabinas, etc.)

El inicio del proceso asistencial está dado por la recepción telefónica de la solicitud de atención por parte de un ciudadano afiliado o no al servicio.

El OTEM, entrenado realiza un exhaustivo interrogatorio y puede apoyarse en el programa informático de que dispone para categorizar, priorizar, la situación que está escuchando. Esta persona no solo guiada por este programa, sino por su experiencia y entrenamiento previos debe interpretar los datos que se le suministran en situaciones de mucho stress para quien llama. Una de las principales funciones de este operador es “contener” al solicitante y orientarlo en los primeros auxilios y pasos a dar hasta la llegada del equipo.

Al terminar esta primera etapa, el operador, utiliza un conjunto de claves (numéricas o de colores según el servicio), para darle un orden de prioridad al llamado que acaba de tomar.

Ese llamado llega ahora a una pantalla ordenada por prioridad y por tiempo, operada por quien es el responsable de distribuir los llamados en función de la gravedad presunta y la disponibilidad de móviles del servicio en ese momento.

De este modo, este segundo funcionario opera como un despachador de tareas a una flota equipada como pequeños CTIs. Además de estos móviles, dispone también de autos con equipamiento básico para dar primera respuesta o enviar a llamados presuntamente no urgentes.

Este funcionario, es el nexo permanente entre el equipo que se dirige al llamado y el paciente o su familia. Por radio, por celular, o por otros medios, se asegura la mejor disposición de la familia y la mayor agilidad e información del equipo.

La supervisión técnica de cada guardia depende en el caso de 1727 EMERGENCIAS, de un médico coordinador ingresado por riguroso concurso de oposición y méritos y otros dos médicos que realizan tareas de soporte y consulta médica telefónica.

La Sala de Comunicaciones, no es el corazón del servicio, es su cerebro y sus decisiones no se discuten. Es el único lugar de la cadena de supervivencia en que se maneja casi toda la información.

Todo lo que ocurre en la Sala, se graba y se filma y todo su personal es capacitado y recapitado cada vez que corresponde.

A comienzos de este 2016, pudimos remodelar nuestra Sala, (ver fotos) renovar su mobiliario, garantizar un nivel mínimo de ruido ambiente e invertir en infraestructura informática y de comunicaciones.

Estamos orgullosos de este logro y de todo el personal que día a día desarrolla su tarea en esta nueva “cabinas” de Emergencia.

Mucho queda por hacer.

Muchos desafíos y mejoras por llevar adelante, pero principio necesitan las cosas.