

C A P I T U L O 6

R E S U M E N

La Seguridad Social en Lima Metropolitana, posee centros hospitalarios cuyos servicios de emergencia dan atención a un número importante de la población. Dos de sus hospitales nacionales se encuentran localizados en el área de Lima, y deberían poseer la eficiencia de un hospital del Nivel I (15) (40).

En el Hospital E. Rebagliati Martins, su servicio de emergencia ha ofrecido atención de acuerdo a la ley 19609. La experiencia actual, y la de los centros internacionales, indica que ésta ley NO DEFINE adecuadamente lo que es una emergencia, y por el contrario, la definición que proporciona la Asociación de Hospitales Americanos, es la que debe prevalecer. (57).

Todos los presentes que acudan al servicio de emergencia deben clasificarse en tres categorías, sobre todo en las áreas más congestionadas siendo las categorías las siguientes: Pacientes en condición de Shock Trauma (emergente), pacientes en condición Aguda (Urgentes) y pacientes en condición No aguda.

Uno de los errores más notables en el Hospital E. Rebagliati, es la discriminación de pacientes que solicitan atención: NO DEBE DISCRIMINARSE A NINGUN PACIENTE, únicamente debe verificarse derechos o pago de tarifas vigentes a los pacientes No agudos. Los pacientes agudos y los pacientes en shock trauma, se les exigirá la acreditación de derechos o pago de tarifas, una vez que su condición de agudo, haya desaparecido.

Una enfermera debe realizar el triaje, es decir dirigir al paciente solicitante de atención al área correspondiente. Cada área debe poseer un número de médicos y enfermeras asignados según rol, que actúan guiados por normas de procedimientos vigentes y revisadas, y dan tratamiento médico de acuerdo a protocolos confeccionados especialmente.

Debe existir así mismo, una clave de alerta para los casos siguientes:

- | | | |
|----------------------------|----------------|----------|
| 1.-SHOCK TRAUMA múltiple | clave amarilla | (timbre) |
| 2.-PARO CARDIORESPIRATORIO | clave azul | (timbre) |
| 3.-DESASTRE MASIVO | clave roja | (timbre) |

La acción para cada una de las alertas visuales presupone la movilización de un equipo previamente designado por escrito, en forma inmediata, al área de atención de dichos pacientes.

La sala de observación debe ser guiada por normas escritas de acuerdo a las mencionadas en éste trabajo. NO debe permitirse el ingreso de familiares y amigos o personal del propio hospital al área de emergencia, e intentar progresivamente eliminar el "VICIO" de las recomendaciones. Por otro lado, la manera de disminuir la angustia de los familiares y amigos, causa principal de su deseo de ingresar al área de emergencia, es dándoles información periódica sobre la situación de sus enfermos.

Se menciona, así mismo, la importancia del curso de resuscitación cardiopulmonar a todo el personal que trabaja en el servicio de emergencia, de acuerdo a la técnica de enseñanza internacional.

Las ambulancias del Hospital Modelo, deben contar con Unidades Modernas, y poner en marcha, en el futuro inmediato. el Sistema Pre Hospitalario de Emergencia, unido y coordinado con el sistema metropolitano de emergencia contando con personal técnico debidamente entrenado, tratando en un futuro de eliminar al médico como integrante del equipo de ambulancia. Debe enfatizarse la importancia de las comunicaciones en éste punto.

Así mismo, debe existir un PLAN DE DESASTRE, en el hospital, que debe practicarse periódicamente en el año, y debe ser divulgado a todo el personal del hospital.

El Servicio de emergencia debe contar con apoyo de Relaciones Públicas para divulgar y enseñar a toda la comunidad sobre el USO y ABUSO de un Servicio de emergencia, y autoevaluarse anualmente para encontrar deficiencias y hallar sus soluciones.

Finalmente la especialidad de medicina de emergencia, es una realidad en toda área donde exista servicios de emergencia. En el sentido práctico, el médico de emergencia funciona como el "gerente" del departamento de emergencia, y como el clínico más capacitado para ver primero al paciente severamente enfermo e injuriado. La disciplina médica tradicional hoy en día aún tiene dificultad para aceptar la medicina de emergencia como especialidad.

La intervención rápida y aguda de los pacientes severamente enfermos e injurados es pobremente entendida por la medicina tradicional, que está a

costumbrada, por escuela, a la medicina de evolución o continuada. El estilo de vida del médico especialista en emergencia es visto con "celo" por miembros de la profesión médica (82), sin embargo debe prevalecer en bien de los pacientes que en forma creciente utilizan los servicios de emergencia de la comunidad y serán en forma final los beneficiados.

Un Resumen de nuestro modelo sería el siguiente:

MODELO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

LOCALIZACION, ENTRADA

- Localizada en primer piso
- Lugar para entrada y salida de ambulancias.
- Prohibición de estacionamiento del público en el área de estacionamiento de emergencia.
- Puerta ancha para dejar paso a camillas
- La estación de enfermeras cerca a la entrada.

-Áreas que debe poseer:

- .Área de Recepción
- .Área de examen y tratamiento
- .Área operatoria
- .Área de ortopedia
- .Área de Oído, Nariz y Garganta
- . Baños y teléfonos
- .Sala de espera
- .Estar de médicos
- .Sala de observación
- .Sala de seguridad
- .Sala de aislamiento
- .Sala de Prensa-Policía, miembros de ambulancia.

EQUIPOS Y DROGAS

- .Espacio para sillas y camillas.
- .Listado de acuerdo a normas generales e individuales de cada hospital.

PERSONAL

MEDICOS:

- .Médicos de planta de emergencia
- .Médicos de piso de las siguientes especialidades:
 - .Medicina Interna
 - .Cirugia General
 - .Ginecobstetricia.
 - .Ortopedia y traumatologia
 - .Anestesiologia
 - .Pediatria.
- .Médicos de piso de apoyo:
 - .Cardiologia
 - .Cirugía Torax y C.V.
 - .Neurología
 - .Neurocirugía
 - .Nefrología
 - .Urología.
 - .Cuidados Intensivos
 - .Quemados
- .Médicos de Retén

ENFERMERAS Y AUXILIARES

TECNICOS:

- .Ambulancia
- .de Emergencia

ADMINISTRACION Y ORGANIZACION

- .Manual de Organización
- .Organigrama

FUNCION

- .Definición de la condición de emergencia.
- .Clasificación de la situación de emergencia:
 - .AGUDOS
 - .AGUDOS EN SHOCK-TRAUMA
 - .NO AGUDOS
- .Niveles de atención de acuerdo a categoría del Hospital.
- .Claves de alerta(Azul,Amarilla,Roja).

HISTORIAS CLINICAS	.Pre-etiquetadas o del tipo "orientadas a problemas".
CUIDADO PRE HOSPITALARIO	.Ambulancias. Tipos de ambulancia .Comunicación por radio de dos y una vía. .Concepto de paramédicos.
UNIDADES ESPECIALES	.Unidad de Shock-Trauma .Unidad de Intoxicaciones .Protocolos y Normas de procedimiento para éstas unidades.
AUTOEVALUACION	.Cartilla de autoevaluación anual.
EDUCACION EN EMERGENCIA	.Concepto de la Medicina de emergencia .Formación de especialistas en medicina de emergencia .Educación de Residentes e Internos en otras especialidades.

C A P I T U L O 7

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 1.- El Servicio de Emergencia del Hospital E. Rebagliati Martins no se encuentra actualmente en capacidad para garantizar la atención pronta, efectiva, y eficiente del paciente agudamente enfermo.
- 2.- En consecuencia, debe pues, adecuarse su organización a una que le permita funcionalidad, rapidez y racionalidad en la atención de todo tipo de paciente que solicita atención.
- 3.- Consideramos que el modelo propuesto, va a servir para superar los problemas y le va a otorgar el carácter funcional básico para la atención de los pacientes.
- 4.- El Servicio de Emergencia se encuentra muy ligado a una situación de desastre, ya que es la puerta de entrada de los heridos e injuriados, y por tanto los planes de desastre del hospital deben involucrar a éste servicio como núcleo fundamental de dichos planes.
- 5.- Las ambulancias, y el Sistema de Atención Pre Hospitalaria, así como las comunicaciones intra y extra hospitalarias, deben de tener alta prioridad en la organización y planeamiento inmediato de mejoras hospitalarias.
- 6.- La especialidad de medicina de emergencia, es una realidad que debe ser estimulada por universidades y hospitales en nuestro país.