

La primera assistència a les víctimes



Roger Llinàs, responsable de salvament en accidents de trànsit de la Divisió d'Operacions (Subdirecció General Operativa. Direcció General de Prevenció, Extinció d'Incendis i Salvaments).

“Cal millorar la coordinació entre els diferents cossos (...) facilitar les pràctiques i potenciar la creació d'equips de bombers pel que fa als concursos de rescat (...) i invertir en la renovació i actualització del material d'intervenció”

Roger Llinàs



Oriol Baylina

Com es pot millorar l'assistència en cas d'accident de trànsit en carretera?

L'any 2011 el nombre de víctimes mortals va ser de 200 en els 172 sinistres registrats a les carreteres i autopistes catalanes. Així mateix, en aquests mateixos accidents, hi va haver 75 ferits greus. El temps que es triga a auxiliar la víctima i la manera com actuen els organismes i serveis implicats és determinant. Per aquest motiu, és tan important plantejar-se com es pot millorar l'assistència en carretera. Hem traslladat aquesta qüestió al responsable de salvament en accidents de trànsit de la Divisió d'Operacions de la Subdirecció General Operativa de la Direcció General de Prevenció, Extinció d'Incendis i Salvaments, Roger Llinàs; al director territorial del Sistema d'Emergències Mèdiques Barcelona Sud, el doctor Josep M. Soto i Ejarque; a la coordinadora de l'àrea assistencial del Servei d'Anestesiologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron, Maria José Colomina, i a l'adjunt del mateix servei i director del Curs de Formació de Suport Vital Avançat en Traumatologia, Alfons Biarnés.

Situació actual. Quina valoració fa del protocol que segueixen i de la seva assistència en accidents de trànsit en carretera?

Roger Llinàs (RL): La capacitació tècnica per intervenir en accidents de trànsit que tenim els Bombers de la Generalitat ha estat sempre a un bon nivell. Des de fa uns quants anys, a més, s'ha vist incrementada i reforçada gràcies a diverses eines: la redacció d'un procediment d'intervenció, la signatura d'un protocol conjunt amb els Mossos d'Esquadra i el Sistema d'Emergències Mèdiques, i l'organització i participació en concursos de rescat, que són, sense cap mena de dubte, l'eina formativa més potent per millorar la nostra qualitat assistencial en aquest tipus de sinistres. A tall d'exemple, cal dir que un equip de bombers del nostre servei va quedar tercer del món i primer en atenció sanitària a la víctima en el darrer concurs mundial de rescat en accidents de trànsit, que va tenir lloc l'estiu passat a Wellington (Nova Zelanda).

Josep M. Soto (JMS): Pel que fa a les activacions d'equips assistencials del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), les xifres de què disposem són les següents: el suport vital aeri (helicòpter) ha intervingut 350 vegades; el suport vital terrestre, 11.500 i el suport vital bàsic, 38.000. D'altra banda, el tram d'edat amb més incidència ha estat el de 20 a 39 anys, amb uns 20.000 afectats.

El codi del pacient politraumàtic o traumàtic greu (PPT) és l'instrument de coordinació existent entre els diferents dispositius assistencials. La seva implantació a Catalunya, com ha passat amb altres codis ja establerts (codi infart, codi ictus), ha d'augmentar la qualitat i eficiència en l'atenció de la persona que ha sofert un accident, ja que coordina tota l'actuació prehospitalària i hospitalària.

Maria José Colomina (MJC): Gràcies a les campanyes i a les mesures de prevenció de sinistralitat, com ara la insistència en els elements de seguretat passiva, el permís per punts i les sancions, ha baixat el nombre de víctimes. Malgrat tot, encara s'ha de garantir una recollida de les víctimes medicalitzada, professionalitzada, organitzada i protocol·litzada per millorar l'assistència *in situ* i vetllar per les lesions.

Alfons Biarnés (AB): Depenent de les lesions es trasllada el pacient a un centre hospitalari o a un altre. Existeix un protocol internacional, que és A, B, C, D i E. No pots passar a la B si no has resolt l'A. La D, per exemple, vol dir *disability* i mira l'estat neurològic del pacient. És molt important el temps de trasllat entre el lloc de l'accident i els centres hospitalaris, i, en aquest sentit, l'ús dels helicòpters ha millorat el temps d'arribada del pacient al centre.

Quins són els problemes més freqüents que detecten, ja sigui en les seves intervencions o bé en allò amb què es troben?

RL: Encara cal treballar diversos aspectes. En primer lloc, cal millorar la coordinació entre els diferents cossos per tal que tots coneguem les necessitats dels altres. En segon lloc, cal facilitar les pràctiques i potenciar la creació d'equips de bombers que entrenin fort i que participin en concursos de rescat, ja que, com he esmentat abans, és una activitat extraordinàriament positiva. I, en tercer lloc, cal, tot i la crisi, invertir en la renovació i actualització del nostre material d'intervenció.

JMS: L'actitud de certs conductors abans i després de l'accident. Abans perquè cal respectar els senyals de trànsit i tenir en compte aspectes tan importants com la climatologia o la via on circulen i després perquè cal respectar l'arribada dels equips d'emergència i deixar espai suficient per no provocar el retard.

MJC: Existeix un protocol d'actuació, però el problema és que els equips no estan ben coordinats. Convindria afavorir la interrelació entre l'equip intrahospitalari i l'extrahospitalari amb punts comuns d'actuació per evitar disfuncions entre uns i altres. També necessitem professionals que estiguin ben formats, sobretot en períodes de canvi, perquè sinó la instauració del protocol no pot ser correcta.

AB i MJC: Com a crítica al protocol, cal dir que estem en període d'entrenament. La formació encara s'està fent, atès que el protocol va presentar-se de manera oficial recentment.

Com creuen que es poden solucionar o millorar?

RL: En la coordinació entre serveis caldria que féssim formació i pràctiques conjuntes, tant pel que fa a formació reglada a l'Institut de Seguretat Pública de Catalunya com pel que fa a la millora de les relacions dels diferents professionals que treballen en un lloc concret. És evident que si ens formem junts i després comentem la jugada fent un cafè, la nostra coordinació i eficàcia millorarà.

Quant a les pràctiques, ens caldria establir acords amb el gremi de desballestadors per tal de tenir accés a vehicles fora d'ús per fer pràctiques de manera continuada, ja que, avui dia, aconseguir cotxes és un problema molt important. Quant als concursos de rescat només necessitem que els nostres responsables segueixin donant el suport que fins ara han donat a l'activitat i que cada cop s'hi impliquin més bombers.

JMS: Amb un sistema integrat que consideri els aspectes següents: la cadena d'actuació en el trauma, des de l'alerta rebuda pels equips d'emergència (rescat, ordre i salut), les accions de reanimació i la primera estabilització en el lloc de l'accident fins a l'atenció definitiva a l'hospital més adequat; un registre de totes les actuacions realitzades per tal d'analitzar-les; i la formació continuada de tots els professionals implicats en l'atenció al pacient que ha patit un accident. Pel que fa als conductors, amb una millor educació tant personal com viària i una millor informació.

MJC: Seria molt necessari que ens coordinéssim tots els sistemes que tractem la víctima perquè no es perdi en cap moment la cadena d'assistència i hi hagi una continuïtat entre el que t'han explicat sobre el pacient i el seu estat quan arriba a l'hospital. D'altra banda, si tinguéssim la possibilitat de sortir nosaltres a fora podríem fer una actuació des del principi fins al final, quan s'intervé el pacient al centre hospitalari.

AB: Pel que fa a la formació, cal destacar la importància dels cursos de simulació, que són necessaris per a tot el personal que acaba atenent al pacient politraumàtic. Convé un entrenament continuat. També convindria fer auditories del que s'està fent. Quant als recursos i l'assistència al pacient, l'ideal seria tenir un *trauma center* per tenir totes les especialitats en un mateix lloc i no haver de traslladar el pacient.

“Convindria afavorir la interrelació entre l'equip intrahospitalari i l'extrahospitalari amb punts comuns d'actuació”

María José Colomina

“Quant als recursos i l'assistència al pacient, l'ideal seria tenir un *trauma center* per tenir totes les especialitats en un mateix lloc i no haver de traslladar el pacient”

Alfons Biarnés



Josep M. Soto i Ejarque, director territorial del Sistema d'Emergències Mèdiques Barcelona Sud.

“Com a problemes freqüents, cal tenir en compte l'actitud de certs conductors abans i després de l'accident. Abans perquè cal respectar els senyals de trànsit i tenir en compte aspectes com la climatologia o la via on circulen i després perquè cal respectar l'arribada dels equips d'emergència i deixar espai suficient per no provocar el retard”

Josep M. Soto



María José Colomina, coordinadora de l'àrea assistencial del Servei d'Anestesiologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron, i Alfons Biarnés, adjunt del mateix servei i director del Curs de Formació de Suport Vital Avançat en Traumatologia.