

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN CONJUNTA Y COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS (SES) DE LA CONSELLERIA DE SANITAT Y EL CONSORCIO PROVINCIAL DE BOMBERS DE VALENCIA (BCV), PARA LA MEJORA DE LA COORDINACIÓN OPERATIVA EN EMERGENCIAS.

Se establece el presente procedimiento de actuación y colaboración entre el Servicio de Emergencias Sanitarias de la Consellería de Sanitat de la Generalitat y el Consorcio para el Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento de la provincia de Valencia, con el objetivo de mejorar la coordinación operativa en emergencias en las actuaciones conjuntas.

OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN



El objeto del presente procedimiento de actuación es establecer la sistemática de actuación operativa en aquellos incidentes en los que se precise la actuación conjunta y coordinada del Servicio de Emergencias Sanitarias de la provincia de Valencia, (SES-CV) y el Consorcio Provincial de Bombero de Valencia (BCV) en intervenciones de emergencia y en todas las situaciones de colaboración, con el objetivo común de prestar una mejor atención en emergencias a los ciudadanos.



El ámbito de aplicación del presente procedimiento es toda la provincia de Valencia a excepción de la capital y sus pedanías, salvo las áreas limítrofes de intervención conjuntas establecidas en el *Procedimiento de actuación conjunta y colaboración entre el Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia y el Consorcio Provincial de Bomberos de Valencia*, que si que estarían incluidas.

MARCO LEGAL

La legislación en materia de Protección Civil ampara y fomenta estas iniciativas entre Organismos que deben guiarse en base a los principios de cooperación, coordinación, colaboración, solidaridad, asistencia recíproca, responsabilidad, complementariedad, subsidiariedad y capacidad de integración, en orden a conseguir un servicio eficiente capaz de asegurar la protección de las personas, los bienes y el medio ambiente.

Entre las normas más importantes que constituyen el marco legal de este documento, se encuentran:

- Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil.
- Decreto 119/2013 de la Generalitat Valenciana, aprueba el Plan Territorial de Emergencias (PTE).
- Ley de La Generalitat 3/2003, de 6 de febrero, de ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana.
- Ley 13/2010 de 23 de noviembre, de la Generalitat, de Protección Civil y Gestión de Emergencias.



- Ley 7/2011, de 1 de abril, de la Generalitat, de los Servicios de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento de la Comunitat Valenciana.
- Ley 5/2013 de 23 de diciembre (Capítulo XXVII, artículos 153,154,155,156 y 157) que modifica la Ley 13/2010
- DOG 149/2002 de 10 de septiembre, funciones del personal SAMU.
- Ley 14/1986 del 25 de Abril, Ley General de Sanidad, garantiza el derecho del enfermo a su intimidad familiar y el deber de guardar Secreto Profesional para los que en virtud de su competencia, tengan acceso a su Historia Clínica.
- Decreto 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa del 24 de Octubre de 1995, protección de las personas físicas, en lo que respecta al tratamiento de datos personales y libre circulación de los mismos.

TIPOLOGÍA DE SERVICIOS



A continuación se relacionan en **ANEXO I** los tipos de servicios en los que por la gravedad y características de los mismos, son susceptibles de activar el Procedimiento de Actuación Conjunta SES-BCV, ya que no está previsto la activación del mismo para los servicios no urgentes o que no supongan riesgo inminente para personas.

No obstante, cualquier servicio, que inicialmente haya sido catalogado como de **no intervención conjunta**, si el recurso que se movilice a la emergencia, una vez evaluada la situación, lo cree necesario podrá solicitar la activación de un recurso de BCV/SES.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN CONJUNTA



Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 13/2010 de 23 de noviembre, de la Generalitat, de Protección Civil y Gestión de Emergencias y siempre que no suponga contradicción con el contenido de la misma, las partes acuerdan establecer el siguiente procedimiento básico de actuación y colaboración:

1. AVISO

Cuando se reciba una llamada de emergencia a través del servicio "**1.1.2 Comunitat Valenciana**" de la Generalitat, que es la entidad prestadora en el ámbito de la Comunidad Valenciana, del servicio del teléfono único de emergencias en Europa 112, que afecte a las zonas de intervención conjunta y a los tipos de servicios establecidos en el presente procedimiento, y que por lo tanto requieran la intervención de bomberos y sanitarios, el servicio "1.1.2 Comunitat Valenciana" dará traslado de dicha emergencia simultáneamente al Centro de Comunicaciones y Control (CCC) del Consorcio de Bomberos de Valencia y al Centro de Información y Coordinación de Urgencias de Valencia (CICUV) del Servicio de Emergencias Sanitarias.

Una vez recibida la Carta de Llamada del servicio "1.1.2 Comunitat Valenciana", ambos servicios de emergencias, a través de sus respectivas Centrales, procederán a efectuar la movilización de las unidades de intervención con menor tiempo y mejor calidad de

respuesta, para la atención del tipo de emergencia que se trate, de acuerdo con sus respectivos protocolos de movilización.

Asimismo ambas Centrales una vez movilizadas sus dotaciones respectivas, compartirán dicha información a través de los terminales **CoordCom** del servicio "1.1.2 Comunitat Valenciana", y en caso necesario por vía telefónica.

Comunicaciones

Cada Central deberá informar a sus dotaciones que se dirigen a una actuación conjunta BCV-SES, que recursos han sido movilizados al servicio y el **grupo de comunicación** que se va a utilizar en el servicio para la coordinación entre ambos servicios de emergencia. A partir de ese momento todas las dotaciones que se dirigen al servicio pasarán a realizar las comunicaciones generales a través del grupo de comunicación conjunta indicado.

Los grupos de comunicación de red vienen predeterminados en el presente procedimiento, no obstante, las Centrales de ambos servicios de emergencias confirmarán el grupo a utilizar en cada servicio.

Todas las unidades de bomberos y sanitarias desde el momento de su movilización a la emergencia, pondrán una emisora en el grupo de comunicaciones establecido para actuaciones conjuntas dentro del grupo de comunicaciones de la red de comunicaciones de emergencia y seguridad de la Generalitat Valenciana, red COMDES.

De esta forma las distintas unidades de bomberos y sanidad que se desplacen al servicio y las Centrales de los dos servicios podrán coordinarse disponiendo de toda la información que se comunique vía radio.

No obstante, tanto las unidades de bomberos, como sanitarias, mantendrán abiertos sus grupos de comunicación ordinarios para gestiones de carácter interno, utilizando el grupo de coordinación conjunta para compartir la información inicial de la emergencia y la vía de mejor acceso a la misma.

Las posibles solicitudes de recursos adicionales, o bien la desmovilización de recursos, se realizaran por el grupo de comunicaciones ordinario a través de sus respectivas Centrales.

El Plan Territorial de Emergencias de la Comunidad Valenciana, (PTE) establece los llamados Grupos de Apoyo Mutuo para incidentes multidisciplinares de carácter ordinario: accidentes de tráfico, incendios urbanos e industriales, etc. para la comunicación entre diferentes organismos, agrupados por comarcas.

Se adjunta en **ANEXO II** una tabla resumen con los distintos grupos de comunicación de apoyo mútuo establecidos en el PTE.

Con carácter general se establece el **grupo de comunicaciones de coordinación** entre BCV-SES:

V01-112 de la carpeta Valencia Emergencias

En los casos en los que por necesidades del servicio se decida establecer otro grupo alternativo de comunicaciones, dicha decisión deberá de ser acordada entre los responsables de las Centrales de ambos servicios de emergencia, y se podrá utilizar otro de los grupos de apoyo mutuo de la carpeta Valencia Emergencias.

Los distintos servicios deberán disponer de los medios necesarios tanto en los Centros de Comunicaciones como en las unidades que se desplacen al servicio, para garantizar las comunicaciones en dichos grupos de comunicación.

En el caso de actuar conjuntamente en una emergencia, los componentes de cada unidad utilizarán sus grupos de comunicaciones ordinarios de trabajo establecidos en su servicio, siendo el mando de cada unidad, el responsable de garantizar la comunicación en el grupo de coordinación establecido para coordinar la emergencia.

2. LLEGADA AL LUGAR DEL SERVICIO

Información, acceso, emplazamiento de recursos y valoración inicial

Si la movilización es simultánea:

Una vez en el lugar de la emergencia la primera dotación en llegar a la misma, bien sea Bomberos o Sanitarios, se hará cargo de la gestión inicial de la emergencia, informando a su Central de la situación y gravedad de la emergencia y la necesidad o no, de que lleguen al servicio el resto de unidades movilizadas por el otro servicio de emergencias o en su caso la petición de medios adicionales a los inicialmente movilizadas.

Esta información inicial deberá incluir como mínimo:

- Valoración inicial de la emergencia.
- Información sobre número de víctimas y estado de las mismas.
- Accesos al lugar de la emergencia.
- Seguridad de la zona.
- Solicitud de refuerzos.
- Desmovilización de recursos.

Aunque se solicite la desmovilización de algún tipo de recurso movilizado quedará a disposición de su Centro de Coordinación respectivo la decisión última de llegada o no al servicio.

Como norma general los "primeros intervinientes" (Policía, SES, Bomberos) realizaran a su llegada una primera zonificación de seguridad, importante labor para facilitar las actuaciones iniciales y posteriores, muy a tener en cuenta incluso en actuaciones conjuntas de menor nivel. Esta información se debe compartir en tiempo real para mejorar la coordinación entre Servicios.



Tras la zonificación inicial, se procederá al control de riesgos, zonificación definitiva y la declaración de zona segura por parte de Bomberos para que puedan acceder los recursos necesarios.

Con el objetivo de asegurar el Mando Único y la coordinación en la dirección de la emergencia, la primera dotación en llegar al lugar del servicio mantendrá el Mando y gestión de la emergencia, a través de su correspondiente escala de mando operativo, hasta la llegada del mando de las dotaciones del servicio competente en cada caso.

En dicho momento, se procederá a informar a éste de la situación de la emergencia, de la ubicación y disposición de dotaciones y de las actuaciones realizadas hasta el momento, procediéndose a realizar de forma coordinada el relevo del mando.

Cuando la entidad o gravedad de la emergencia lo requiera, y con el objetivo de mejorar la coordinación entre las distintas unidades, se constituirá el Puesto de Mando Avanzado (PMA), bajo la dirección del mando competente.

En el supuesto de que la primera dotación en llegar sea suficiente, se comunicará vía radio por el grupo de comunicaciones de coordinación asignado a su Central para que el resto de dotaciones movilizadas, no llegue al servicio.

No obstante, dicha información inicial, así como cualquier otra información relevante de la emergencia, tales como solicitud de refuerzo, número de heridos y gravedad, evacuaciones, zonas de seguridad, etc. deberá anotarse por parte de la Central correspondiente, CCC o CI-CUV, utilizando los terminales CoordCom, a los efectos de compartir la información entre todos los organismos involucrados en la emergencia.

➤ **Si la movilización es individualizada:**

A continuación se definen los criterios básicos de información inicial para solicitar la ayuda/colaboración en el servicio tanto del SES-VC como de BCV respectivamente.

La **solicitud de recursos sanitarios** por parte de bomberos, se realizarán por parte del CCC a través del sistema informático **CoordCom** del servicio "1.1.2 Comunitat Valenciana", aportando la siguiente información: tipo de incidente, vías de acceso al lugar, qué sucede, número aproximado de víctimas y si estas presentan alteración de la conciencia, dificultad al respirar y si se mueven o sangran.

La **solicitud de recursos de bomberos**, por parte de las unidades sanitarias se realizarán por parte del CICUV a través del sistema informático **CoordCom** del servicio "1.1.2 Comunitat Valenciana", aportando la siguiente información: tipo de incidente, vías de acceso al lugar, qué sucede, número aproximado de víctimas y naturaleza del servicio de apoyo que se requiere a los efectos de movilizar los recurso necesarios mas adecuados.

Es muy importante que todas las comunicaciones relevantes de la emergencia, queden reflejadas por escrito en el CoordCom "1.1.2 Comunitat Valenciana" a los efectos legales oportunos en cada caso.

ACTUACIÓN CASO 1



- Seguridad en la zona
- Zonificación: zona caliente y templada
- Valoración inicial escenario
- Trasladar información CCC
- Control de Riesgos
- Rescate: Atención Víctimas. Cuidados de emergencia. Comunicar estado víctimas CCC

ACTUACIÓN CASO 2



- Seguridad en la zona
- Valoración inicial escenario
- Trasladar información CICU
- Atención Integral Víctimas. Comunicar estado víctimas CICU

3. COORDINACIÓN EN LA EMERGENCIA

A nivel asistencial esta fase es dinámica, y mientras se está produciendo la coordinación entre los distintos Servicios con la valoración inicial (información inicial, recursos, apoyos, puntos de evacuación, etc...), se establecen las prioridades de actuación sobre el terreno por parte de los mandos y responsables presentes.

El objetivo último de esta colaboración en la fase de intervención, es la atención a las víctimas y su traslado al centro sanitario más adecuado por parte del SES-CV, así como minimizar los daños y el restablecimiento de la normalidad eliminando los riesgos por parte Bomberos.

Es importante reseñar que SES-CV, cuando está presente en un servicio, tiene la competencia en los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria y evacuación de la víctima o víctimas. Siendo bomberos quienes tienen la competencia en los aspectos de salvamento, rescate y zonificación de seguridad, así como en la dirección y coordinación de la emergencia desde el Puesto de Mando Avanzado (PMA) cuando corresponda.

Los mandos de bomberos deben tener en cuenta que el personal del SES-CV no dispone de equipo de protección individual (EPI) para trabajar en zonas de riesgo, y tampoco están obligados a conocer técnicas de rescate y salvamento. Por tanto, se recomienda adoptar medidas de seguridad que eviten riesgos a este personal.

Asimismo el personal sanitario inicialmente no debe acceder a la zona de rescate hasta que se declare zona segura por parte del Mando de Bomberos. Hasta que esto ocurra, dicho personal guiará a las dotaciones de bomberos en los primeros cuidados de emergencias a las víctimas, hasta que éstas puedan ser trasladadas a una zona segura.

4. RESTABLECIMIENTO A LA NORMALIDAD

Una vez se vayan resolviendo o controlando las situaciones o se reduzcan los riesgos, se irán desmovilizando las dotaciones que no sean necesarias en el lugar de la intervención. Del mismo modo, cuando esté completada la intervención se efectuará la retirada del servicio.

En cualquier situación de AYUDAS MUTUAS, se debe comentar entre los mandos de bomberos y los responsables sanitarios el momento del fin de la colaboración. Se informará a las centrales de coordinación de la finalización o no de las actuaciones de cada grupo de cada grupo de intervinientes y cada Central recibirá la información pertinente de acuerdo a sus protocolos.

Antes de la marcha de cualquiera de los organismos, se procederá a la puesta en servicio de los materiales utilizados en el salvamento dejando indicación del material a reponer o a devolver (caso del tablero espinal, férulas, etc.) y se comunicaran a la Central respectiva las incidencias reseñables del servicio (vía teléfono si la explicación es extensa y/o confidencial) manteniendo la debida prudencia y discreción. Cada organismo deberá aportar la información establecida en los Planes de Emergencias.

Con el objetivo de evitar molestias a los ciudadanos recabando reiteradamente la misma información por parte de cada uno de los servicios de emergencia, se procurará compartir la información común entre todos los servicios de emergencia implicados, con el debido respeto a la información confidencial y/o protegida.

5. EVALUACIÓN POST-INCIDENTE

En los informes de bomberos no deberán incluirse información relativa a diagnósticos ni valoraciones sobre el estado de salud de las víctimas, ya que la misma es competencia de los servicios sanitarios, debiendo reflejar únicamente una descripción genérica y estado de gravedad de la misma: ileso, leve, grave o crítico, según información facilitado por los servicios sanitarios.

Asimismo, se recuerda a todo el personal de intervención, que con motivo de su participación en la resolución de una emergencia, dicho personal accede a información crítica sobre la misma y sobre las personas afectadas o involucradas en la misma, y que está obligado a guardar secreto profesional, ya que dicha información puede ser objeto de posterior investigación judicial.

Evidentemente, entre dicha información sensible, y que debe ser objeto de especial protección de las personas afectadas, por parte de TODO el personal de los servicios de emergencias, están los datos personales y las fotografías de los accidentes que atenten contra la intimidad de las mismas, por lo que todo el personal de intervención se abstendrá de la publicación de las mismas en medios de comunicación o redes sociales, estando únicamente autorizados a la difusión de las noticias e imágenes de la emergencia los servicios oficiales de prensa de cada organismo.

Posteriormente si se cree necesario, se realizara un debriefing conjunto o particularizado con los recursos que han actuado en el servicio.

PUBLICIDAD Y MANTENIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO

Ambos organismos se comprometen a dar la publicidad interna y difusión del presente procedimiento de actuación conjunta entre todo su personal, y a mantener cuantas reuniones de coordinación conjuntas sean necesarias para el mantenimiento de este documento y para la resolución de problemas e incidentes en servicios, así como acordar debriefings conjuntos en los casos que se considere conveniente.

Se designará una comisión técnica de seguimiento del presente procedimiento, formada por dos componentes de cada organismo designados por la dirección técnica de cada servicio, que se reunirá con una periodicidad mínima anual, con el objeto de revisar el funcionamiento del mismo y realizar cuantas actualizaciones se entiendan necesarias. Asimismo se programará un simulacro anual para verificar el correcto funcionamiento del mismo.

Por último, y al margen de la titularidad competencial de cada emergencia, ambos Servicios de Emergencias se comprometen a colaborar en la resolución conjunta de emergencias.



D. Pere Herrera De Pablo
Director Servicio de Emergencias Sanitarias

En Valencia, a 28 de Septiembre de 2016



D. José Miguel Basset Blesa
Inspector Jefe Consorcio Bomberos Valencia



ANEXOS



CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL
I SALUT PUBLICA
Servicio Emergencias Sanitarias Valencia

BOMBERS
CONSORCI PROVINCIAL DE VALENCIA
CAMÍ DE MONCADA, 24 • ☎ 96 346 99 00 • 46009 VALENCIA



Procedimiento de Actuación Conjunta SES-BCV

ANEXO I TIPOLOGÍA DE SERVICIOS

CRITERIOS DE MOVILIZACIÓN DE RECURSOS			
Tipo de Servicio	Bomberos	Sanitarios	
	Dotación	C/Victimas*	S/Victimas**
1.- INCENDIOS			
* Incendios C/Victimas , con alteración de la conciencia o sospecha de inhalación de humos (dificultad respiratoria). Asimismo se consideraran incendios de alta peligrosidad y con víctimas potenciales, los incendios de vivienda en horario nocturno y los incendios en locales de pública concurrencia en horario de apertura del local.			
** Incendios S/Victimas o atrapados inicialmente sin lesiones ni síntomas. Se dará aviso a CICU y se mantendrá en prealerta a la espera de mayor información a la llegada de las primeras dotaciones.			
1.1.- INCENDIOS URBANOS			
INCENDIO URBANO VIVIENDA	2 BUP, 1 AEA, 1 UPC	SAMU	CICU SVB / SAMU
INCENDIO URBANO PEQUEÑO COMERCIO Bajos comerciales, Garajes públicos en edificios de viviendas, Bares, Tiendas, Cafeterías, Talleres, ...	2 BUP, 1 AEA, 1 UPC	SAMU	CICU SVB / SAMU
INCENDIO URBANO LOCAL PUBLICO Hoteles, Hospitales, Colegios, Centros Comerciales, Discotecas, Cines, Teatros, Residencias	2 BUP, 1 BNP, 1 AEA, 1 UPC, 1 UJM	SAMU	CICU SAMU / SVB
GRAN INCENDIO URBANO Grandes Centros Comerciales, Salas de Espectáculo, Edificio Viviendas, Discotecas, Hospitales, Hoteles,...	3 BUP, 2 BNP, 1 AEA, 1 UPC, 1 UJM	SAMU	CICU SAMU / SVB
1.2.- INCENDIOS INDUSTRIALES			
INCENDIO INDUSTRIAL Pequeña y mediana industria.	1 BUP, 1 BNP, 1 AEA, 1 UPC	SAMU	CICU SAMU / SVB
GRAN INCENDIO INDUSTRIAL Grandes Industrias, Ind. R.D. 1254, Ind. Química, Central Nuclear,...	3 BUP, 2 BNP, 1 AEA, 1 UPC, 1 UJM	SAMU	CICU SAMU / SVB
1.3.- INCENDIOS RURALES / FORESTALES			
INCENDIO RURAL EN URBANIZACIONES Y VIVIENDAS AISLADAS	1 BUP, 1 BRP, 1 UPC	CICU SAMU / SVB	CICU SVB / SAMU
GRAN INCENDIO FORESTAL Incendio forestal de alta peligrosidad y/o con riesgo poblacional , y en condiciones climatológicas de máximo riesgo .	Bomberos, Brigadas y MM.AA.	SAMU	CICU SAMU / SVB
2.- SALVAMENTOS			
Consultar Criterios básicos para comunicar al CICUV la movilización de una unidad SAMU en los accidentes : El CICUV movilizará en cada momento la unidad más adecuada en función de los recursos disponibles. (Personal de Atención Primaria, TNA. SVB y/o SAMU)			
2.1.- ACCIDENTES DE TRÁFICO			
ACCIDENTE DE TRÁFICO CON ATRAPADOS	2 BUP 1 UPC	SAMU	CICU SAMU / SVB
GRAN ACCIDENTE DE TRAFICO Accidentes múltiples, Autobuses, Trenes, Mercancías Peligrosas,...	3 BUP, 2 BNP, 1 UPC, 1 UJM	SAMU	CICU SAMU / SVB
2.2.- RESCATES / SALVAMENTOS DE VICTIMAS			
RESCATES URBANOS Varios.	1 BUP	CICU SVB / SAMU	CICU SVB / SAMU
- RESCATES URBANOS, Aperturas con Riesgo Aperturas de viviendas con riesgo	1 BUP	CICU SVB / SAMU	CICU SVB / SAMU
- RESCATES URBANOS, Derrumbamientos Rescates de personas atrapadas por derrumbamientos, caída de objetos, ...	2 BUP, 1 UPC	SAMU	CICU SVB / SAMU

Criterios básicos para comunicar al CICUV la movilización de una unidad SAMU en los accidentes :

1- Accidentes con Biomecánica grave (CON HERIDOS, independientemente del estado de los mismos):

- Accidente con vuelco .
- Accidente a alta velocidad.
- Accidente con gran deformidad del vehículo.
- Accidente con impactos laterales mayor de 30 cm y de 50 cm frontal.
- Accidente con atrapados por estructuras .
- Despedidos del vehículo.
- Precipitados de más de 3 metros
- Algún éxitus.

2- Accidentes CON HERIDOS con lesiones anatómicas :

- Lesiones penetrantes.
- Inconscientes.
- Traumatismo abierto o cerrado torácico, abdominal.
- Sospecha de fracturas de pelvis , raquis y extremidades.
- Traumatismo craneal con heridas, otorragias, alteración del nivel de conciencia(amnesia de lo sucedido, inconscientes o agitados).
- Amputaciones de extremidades.

3- Accidentes con biomecánica grave:

- Tiempo de extricación estimado mayor de 20 minutos
- Accidente por onda expansiva.
- Accidentes con mecanismo de alta energía.

Nota:

El CICUV movilizará en cada momento la unidad más adecuada en función de los recursos disponibles.

ANEXO II**Grupos de Comunicación
de APOYO MUTUO red COMDES**

Grupo de Comunicación	Zona
V01-112	Provincia Valencia
V02-112	Camp de Morvedre
V03-112	L'Horta Nord
V04-112	Valencia
V05-112	L'Horta Oest
V06-112	L'Horta Sud
V07-112	Ribera Baixa
V08-112	Ribera Alta
V09-112	La Safor
V10-112	Camp de Túria
V11-112	Serranos Rincón de Ademuz Plana Utiel Requena La hoya de Bunyol Valle de Ayora
V12-112	La Vall d'Albaida La Costera Canal de Navarrés

Fuente: Plan Territorial de Emergencias de la Comunidad Valenciana, (PTE)



CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL
I SALUT PUBLICA
Servicio Emergencias Sanitarias Valencia

BOMBERS
CONSORCI PROVINCIAL DE VALENCIA
CAMÍ DE MONCADA, 24 • ☎ 96 346 98 00 • 46009 VALENCIA



Procedimiento de Actuación Conjunta SES-BCV

ANEXO III

Procedimiento DELTA-ALFA (Donación en Asistolia)

ANTECEDENTES:

La justificación de este procedimiento viene dada por el desbalance que actualmente existe entre donantes de muerte encefálica y la creciente necesidad de órganos.

Desde la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) se han ido implementando cada vez más programas de donación, entre ellos el de donantes en parada cardíaca (Donación en Asistolia). Para ello, además del avance tecnológico necesario para preservar órganos, era necesario un soporte legal que se aprobó en España con el RD 1723/2012 que:

- Establece criterios de muerte por PCR.
- Regula todas las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos destinados al trasplante.

Estableciendo así todos los requisitos de CALIDAD y SEGURIDAD para la realización de este procedimiento con la preservación adecuada de órganos procedentes de potenciales donantes tras una PCR no recuperada en el ámbito extrahospitalario.

INTRODUCCIÓN

Las características principales de este tipo de servicio, es que nos encontramos ante una víctima en parada cardiorespiratoria (PCR) no recuperada, y que tras realizar por parte de los servicios médicos las correspondientes maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada, se decide activar por parte del médico SAMU, el **Procedimiento Delta-Alfa**, con el consiguiente traslado del potencial donante con el cardiocompresor automático (LUCAS) en funcionamiento e intubación orotraqueal, lo que condiciona las maniobras de evacuación y traslado, para lo que puede ser necesaria según las circunstancias la movilización de la dotación de Bomberos.

Por lo tanto, la participación de Bomberos en este tipo de servicios de emergencia de naturaleza eminentemente médica, es colaborar con el personal sanitario para la evacuación de la víctima, que por sus características especiales requiere un procedimiento de trabajo específico.

OBJETO

El objeto del presente documento es establecer un procedimiento de actuación sistemático, completo, riguroso y multidisciplinar amparado por la ley RD 1723/2012, que defina las funciones y responsabilidades del personal operativo involucrado, así como establecer los recursos necesarios, para la actuación en un servicio de salvamento tipificado como **Procedimiento Delta-Alfa**.

El presente procedimiento pretende establecer los procedimientos básicos de actuación de todos los servicios implicados, no obstante, en última instancia, es responsabilidad de los mandos presentes en la emergencia, y de acuerdo a las características específicas de cada caso, decidir como realizar la maniobra de rescate y evacuación de la víctima, teniendo en cuenta que estamos ante un procedimiento **tiempo-dependiente**, es decir, en el que el factor tiempo es fundamental para asegurar el éxito del mismo, pero garantizando la seguridad de la víctima y del personal.

ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Este procedimiento se aplicará en todos aquellos salvamentos en los que seamos requeridos por CICU con la tipificación de código **Delta-Alfa**, que afecten al area de cobertura establecida en este documento.

REQUISITOS PARA ACTIVACIÓN:

1. Hora conocida de PCR con tiempo de ISQUEMIA CALIENTE (tiempo desde PCR hasta maniobras de RCP Básica ó Avanzada)
2. Edad 18-65 años (revisable según resultados)
3. Previsión de evacuación y transferencia H. La Fe inferior a 90 min desde la hora H (Hora conocida exacta de PCR)

Se excluyen:

- Contraindicaciones clínica: infecciones ó neoplasias activas
- Politraumas con lesiones sangrantes importantes
- Hora no conocida de PCR ó tiempo de ISQUEMIA CALIENTE superior a 15 min
- Imposibilidad de evacuación en tiempo estimado.

CARACTERÍSTICAS DE LA EMERGENCIA

Se trata de una emergencia multidisciplinar con características especiales que la convierten en COMPLEJA y exige en su actuación RAPIDEZ y localización de distintos equipos.

1. Emergencia Tiempo Dependiente

- -Hora PCR conocida. (Hora H)
- -Tiempo de Isquemia caliente menor de 15 min
- -Tiempo hasta transferencia en Hospital La FE menor de 90 min desde hora H

NOTA: Una vez llega a Hospital se realiza:

- Diagnóstico legal de muerte según RD 1723/2012 (5min de asistolia en ECG)
- Entrevista familiar para solicitud de órganos
- Extracción de muestras biológicas
- FAX a juzgado si precisa

2. Emergencia Multidisciplinar

Implicación de distintos equipos con la consiguiente localización y coordinación:

SAMU, CICU, POLICIA, BOMBEROS, JUECES y equipo receptor coordinador de trasplantes.

3. Implicaciones Bioéticas

- A nuestra llegada el objetivo es salvar la vida del PACIENTE.

- Tras maniobras de RCP avanzada infructuosa nuestro objetivo es preservar la viabilidad de los órganos del potencial DONANTE.
- **Evitar el término DONANTE;** se exige **absoluta discreción** delante de familiares, en **NINGÚN CASO** plantearemos la posibilidad de donación in situ, ya que el equipo técnicamente preparado para ello es el equipo coordinador en Hospital La FE. Se informará únicamente a la familia en un primer momento de la extrema gravedad y que a su llegada al hospital hablarán con ellos.
- Diagnóstico legal de muerte y hora se realiza en el propio hospital, ya que por temas legales no podríamos mover a un cadáver de sitio. Pero a efectos prácticos la víctima deja de ser PACIENTE y pasa a ser potencial DONANTE en el momento que se activa el **Procedimiento Delta-Alfa** por parte el médico SAMU.

3.1. ORGANIZACIÓN DEL PROTOCOLO. ACTUACIÓN EXTRAHOSPITALARIA

Ante una persona en parada PCR o posible fallecimiento de forma brusca en su domicilio o en la vía pública, se desencadenan una serie de acontecimientos:

1. Activación de los Servicios de Emergencia Extrahospitalarios: SAMU, que se personan en el lugar, constatan la realidad de la asistolia e inician las maniobras de RCP, de acuerdo con las Guías Internacionales universalmente aceptadas.
2. Determinación de la hora de la PCR a partir del testimonio de testigos.
3. Inicio de la RCP, trascurridos el tiempo que considere oportuno el médico del SAMU, valorará la posibilidad que se trate de un potencial donante en asistolia, según los criterios de inclusión-exclusión expresados anteriormente (valorar aviso precoz a CT de H. La Fe).
4. Se mantendrá en todo momento las maniobras de RCP avanzadas (VCM y MCE, manual o con cardiocompresor). Además se adoptaran las medidas terapéuticas necesarias: hemostasia de lesiones abiertas, colocación de drenajes torácicos, canalización de vías centrales (evitando las venas femorales, por donde se realizara el by pass de preservación en el hospital), etc.
5. El equipo del **SAMU** una vez establecida la idoneidad del posible donante, llamara al Centro de Información y Coordinador de Urgencias (CICU), para **activar el protocolo Delta-Alfa**, el cual contactará con el Coordinador de Trasplantes del Hospital La Fe (CHT), único hospital de referencia en Valencia para trasplantes de órganos.
6. El CICU, en función de la información recibida por el equipo SAMU, en relación a la necesidad de rescate y evacuación de la víctima, activara a través del 112-CV, la movilización de la unidades de **Bomberos** para un código Delta-Alfa.
7. Asimismo el CICU, solicitara a la **Policía Local** su colaboración para el traslado de la víctima y/o localizar a la familia si es necesario, escoltando a la UVI móvil y permitiéndole circular a una velocidad constante de 40 – 50 Km/h hasta su llegada a Urgencias del Hospital La Fé (esta velocidad se puede incrementar si se realiza el traslado con el cardiocompresor LUCAS), avisando además al hospital del tiempo estimado de llegada.
8. El CHT se desplazará inmediatamente al Hospital y avisará a todo el equipo encargado de recepcionar a la víctima, realizar todas las pruebas medicas necesarias y para una vez completado el diagnóstico de muerte según lo establecido en el RD 1723/2012 y tras la autorización familiar y/o judicial, si procede, iniciar procedimiento de explante multiorgánico.
9. A los efectos de este protocolo, se establece como tiempo de referencia, para que sea **viable la donación** de órganos, un tiempo máximo de **90 min.** Entre la hora de parada PCR y su entrada en urgencias del **Hospital La Fé.**

SISTEMÁTICA DE INTERVENCIÓN:

a. DATOS A FACILITAR A CICU PARA ACTIVACIÓN

1. Hora H (Hora exacta de PCR)
2. Hora inicio RCP (menor de 15 min desde hora H)
3. Datos de filiación de paciente
4. Necesidad de bomberos para evacuación y precisar si calle estrecha, altura de la vivienda, retirar vehículo SAMU para posicionamiento del vehículo de altura bomberos si es preciso

b. RESPUESTA DE CICU

- Contactar con coordinación trasplantes Hospital La FE, informando de hora H y TIEMPO DE ISQUEMIA CALIENTE.
- Movilización de SVB para apoyo SAMU.
- Movilización policía para localización de familiares y custodia traslado.
- Movilización de bomberos si se precisa para la evacuación.

c. RESPUESTA SAMU

Mantenimiento de adecuada perfusión de órganos

- IOT+ OXIGENOTERAPIA
- Masaje cardíaco externo LUCAS
- Mantenimiento óptimo de hemodinámica: Drogas vasoactivas y Canalización de vías para adecuada fluidoterapia, evitándose accesos femorales (porque esa es la vía que utilizarán los cirujanos para canular)

d. RESPUESTA BOMBERS: Evacuación

Las principales actuaciones a realizar:

- Ubicación del vehículo de altura para realizar la evacuación, si fuera necesario.
- Determinar el material necesario para realizar el empaquetado de la víctima.
- Realizar el correcto empaquetado de la víctima. Cinchado con cardiocompresor en funcionamiento y ventilación manual.
- Evacuación mediante el vehículo de altura de la víctima, y si procede asegurar a personal sanitario en caso de que se autorice su bajada en el vehículo de altura.
- Colaborar con las maniobras de reanimación cardio-pulmonar.
- Traspaso de la víctima a la ambulancia SAMU.
- Restablecimiento de la normalidad.

MOVILIZACIÓN DE RECURSOS: MATERIALES Y HUMANOS (Bomberos)

Movilización de vehículos y personal:

VEHÍCULO	FUNCIÓN PRINCIPAL	RECURSOS HUMANOS
1 BUP	SALVAMENTO	1 CABO – 3 BOMBERS
1 AEA/ABE	SALVAMENTO	2 BOMBERS
1 UPC	MANDO	1 SARGENTO
UPC BUP	Unidad de personal y carga Bomba urbana pesada	AEA/ABE Vehículo de altura

DEFINICIÓN DE LAS ZONAS DE TRABAJO. (Bomberos)

Se establecerán dos zonas de trabajo: Interior y Exterior.

- La zona Interior: Zona de atención primaria, empaquetado y transporte inicial de la víctima.
- La zona Exterior: Zona del área de trabajo con vehículo de altura durante la evacuación.

FUNCIONES Y MATERIAL ESPECÍFICO UTILIZADO. (Bomberos)

Equipo 1 (BUP-UPC)

Sargento:

- Forma parte del Equipo 1 que accede donde se encuentra la víctima.
- Evalúa con el médico del SAMU las opciones de evacuación y **controla los tiempos** (tiempo maniobra de evacuación bomberos < 20 min).
- Vigilar junto con médico SAMU tiempo total < 90 min.
- Supervisa y coordina las tareas del "rescate" (empaquetado y movilización).
- Determina la vía de evacuación más idónea.
- Velará por la seguridad de bomberos y personal sanitario.
- Supervisa la maniobra con el vehículo de altura.

Cabo:

- Forma parte del Equipo 1 que accede donde se encuentra la víctima.
- Es el mando directo del personal del BUP.
- Participa en las tareas del "rescate" (empaquetado y movilización).
- Solicita al Sargento los apoyos necesarios para las "maniobras de fuerza".
- Velará por la seguridad inmediata de su equipo y de la maniobra.

Bombero 1 – Bombero 2 BUP:

- Forman parte del Equipo 1 que accede donde se encuentra la víctima.
- Empaquetan a la víctima con el cardiocompresor (LUCAS).
- Trasladan a la víctima con ayuda de sanitarios caso de necesidad.
- Colaboran con el equipo SAMU en la RCP del paciente si procede.
- Realizan, mediante la utilización del AMBU, la ventilación a la víctima en la cesta del AEA/ABE, si fuese necesario.

Material específico (Bomberos):

- Camilla de nido con cinchas y cordinos.
- Saca de rescate vertical para asegurar el paso del sanitario a cesta si procede, y asegurar el paso de la camilla nido a la cesta del AEA/ABE.

Bombero Conductor BUP:

- Forma parte del Equipo 1 pero en principio no accede al lugar de la víctima
- Ubica el vehículo de forma correcta para que no moleste y asegure al vehículo de altura.
- Balizar y señalizar.
- Iluminar la zona si procede.
- Colaborar en lo que sea necesario, según el mando.

Equipo 2 (AEA/ABE)

Bombero Conductor AEA/ABE:

- Ubicar el vehículo de forma correcta.
- Esperar orden de emplazamiento.
- Balizar y señalizar.
- Manejar el brazo/escalera desde el puesto de mando de la plataforma.
- Colaborar con el Equipo 1.

Bombero Operador AEA/ABE :

- Colaborar con el emplazamiento y señalización del vehículo.
- Montaje de la plataforma en la cesta.
- Manejar el VA operando desde el puesto de cesta en aproximación y descenso.
- Asegurar al sanitario con el arnés de seguridad, en caso de que pase a la cesta para ventilación durante el descenso.
- Colaborar en la colocación de la camilla nido en la cesta.
- Si la evacuación mediante el vehículo de altura no fuera posible y se decide otra forma de evacuación, se sumara al Equipo 1 para las maniobras de fuerza.

RECOMENDACIONES DE TRABAJO

- **Evitaremos** utilizar el término "donante" o "fallecido", ya que que en ultima instancia se deberá confirmar por parte de los servicios médicos en el HOSPITAL, así como proponer a la familia si procede, la posible donación de órganos.
- Para evitar esto problemas, esta tipología de servicios se denominaran siempre código **Delta-Alfa**.
- La persona se encuentra en PCR (parada cardiorespiratoria) y es fundamental mantener el flujo de sus órganos en las mejores condiciones para su viabilidad.

- Caso de ser **bomberos** los que presenciemos la parada cardiorrespiratoria y empecemos la reanimación cardiopulmonar, deberemos facilitar a CICU la **hora de la PCR**, hora de inicio de la RCP-B, datos de filiación del paciente (siempre que sea posible).
- La evacuación debe de ser lo más segura y rápida posible, pues es tiempo-dependiente y el protocolo exige que el paciente llegue al hospital "La Fe" en menos de **90 minutos** desde la parada cardiorrespiratoria. El tiempo **máximo** estimado para la maniobra de evacuacion de bomberos debería ser **20 min.**
- Los bomberos deben conocer el funcionamiento del cardiocompresor LUCAS y tener practicadas las formas de asegurarlo.
- Las pautas para una correcta reanimación serán:
 - Realizar compresiones torácicas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.
 - Comprimir una profundidad mínima de 5 cm.
 - Permitir una descompresión torácica completa después de cada compresión.
 - Reducir al mínimo las pausas de las compresiones.
 - Ventilar adecuadamente (2 ventilaciones por cada 30 compresiones, realizando cada ventilación durante 1 segundo y asegurándose de que hay elevación torácica).
- Por razones de seguridad el personal en la cesta del vehículo **de altura** será siempre personal de **bomberos**, salvo que por razones especiales, debidamente justificadas el **mando** de bomberos autorice a personal **sanitario** a asistir a la víctima en la cesta durante la evacuación, debiendo en estos casos, ir siempre con arnés de seguridad y correctamente **asegurado** por bomberos.
- Salvo prescripción **médica específica** en contra, la maniobra de evacuación estándar se realizará **sin oxigenoterapia** y **sin monitor** para facilitar la manipulación de la víctima durante la evacuación en el vehículo de altura, manteniendo el cardiocompresor y la ventilación manual. Caso de fallo de batería del cardiocompresor, podrá aplicarse temporalmente MCE manteniendo la mejor calidad posible.
- Hay que tener en cuenta que se trata de un paciente en PCR, con dispositivo colocado en la vía aérea y ventilado con AMBU en todo momento. La ventilación conlleva el riesgo de que el dispositivo colocado en la vía aérea pueda salirse. Para evitarlo, deberemos mantener en todo momento una mano asegurando el tubo con el mentón. El mando de bomberos y el médico del SAMU acordaran que persona realiza la ventilación durante la evacuación.
- La opción más aconsejable será colocar a la víctima sobre la **lona de rescate** que facilita **SAMU** y ésta con la víctima sobre la camilla nido. Caso de que a nuestra llegada la víctima se encuentre sobre tabla con arnes de "araña" y el cardiocompresor colocado, se valorará la maniobra de evacuación más rápida y segura.
- La lona de evacuación de SAMU, caso de dificultad de maniobra, permite mayor movilidad, incluso el arrastre hasta un lugar adecuado para operar con la camilla nido.
- **Nunca** manipular a la víctima **agarrándola** desde el cardiocompresor **LUCAS**.

- En alguna circunstancias, y dada la movilidad del cardiocompresor cuando está en funcionamiento, puede ser conveniente **asegurar el cardiocompresor** a la camilla, con cordinos o cinchas finas para garantizar su inmovilidad en el centro del pecho.
- Caso que la víctima se encuentre en una vivienda interior, se intentará buscar acceso a las viviendas que tengan balcón al exterior.

TRASLADO HOSPITAL LA FÉ.

Abriendo paso por policía permitiendo una velocidad constante de 50 km/h en caso de que se estuviese haciendo masaje cardíaco manual en defecto del LUCAS, de lo contrario se permitirá aumentar velocidad de traslado.

Avisad a Hospital la hora estimada de llegada.

TRASFERENCIA HOSPITALARIA

Facilitar a equipo coordinador nombres y DNI del personal sanitario al completo que ha efectuado el traslado.

RESTABLECIMIENTO DE LA NORMALIDAD

Una vez que el paciente ha sido evacuado, se recuperará todo el material utilizado y se reubicará en su lugar de origen y se pasarán los datos de la emergencia.

SEGURIDAD Y SALUD EN LA INTERVENCIÓN (Bomberos)

Los bomberos, como en cualquier servicio, deben tomar conciencia de la prevención de los riesgos laborales para evitar incidentes o accidentes, evitando realizar acciones inseguras, cumpliendo las medidas de seguridad en cuanto a EPI, uso correcto de herramientas, material y vehículos, y siguiendo las instrucciones recibidas por el mando.

Los riesgos potenciales en este tipo de actuaciones son los siguientes:

- Caídas al mismo o distinto nivel, y caída de objetos.
- Sobreesfuerzos
- Trastornos músculo-esqueléticos.
- Fatiga
- Estrés por "sensibilización"
- Atropellos en la vía pública.

Equipamiento de Seguridad

Equipo 1

- Equipo de intervención o mono polivalente
- Casco, guantes de látex, guantes de trabajo
- Emisora
- Linterna

Equipo 2:

- Equipo de intervención o mono polivalente
- Arnés de aseguramiento (un arnés para el sanitario, en caso necesario).
- Casco, guantes de látex, guantes de trabajo
- Emisora
- linterna (en condiciones de poca luz)

PUBLICACIÓN E IMPLANTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Un vez aprobado "*Procedimiento de Actuación Conjunta y Colaboración entre el Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) de la Conselleria de Sanitat y el Consorcio Provincial de Bomberos de Valencia (BCV), para la mejora de la coordinación operativa en Emergencias*", que incluye como anexo el "**Procedimiento Delta-Alfa**", se realizarán en los parques afectados unas jornadas formativas teórico-prácticas conjuntas con SAMU, dirigidas a todo el personal concernido por estos posibles apoyos a SES.

ACTIVIDADES ASOCIADAS A REALIZAR EN PARQUES (Bomberos)

Asimismo dentro del horario de actividades diarias en parques se realizaran de forma complementaria las siguientes practicas:

- Prácticas de reanimación cardio-pulmonar con maniquí.
- Prácticas de empaquetado de la víctima a las diferentes camillas del servicio, preferentemente con la camilla nido.
- Prácticas con el cardiocompresor LUCAS (según disponibilidad del SAMU).
- Prácticas de evacuación con el vehículo de altura, realizando ventilación al maniquí.

ANEXO

En el ANEXO figura el **área de cobertura** del procedimiento Delta-Alfa, y los **tiempos de respuesta** establecidos, tomando como referencia la ubicación del hospital La Fe, que incluye todo el término municipal de Valencia y los municipios de alrededores.

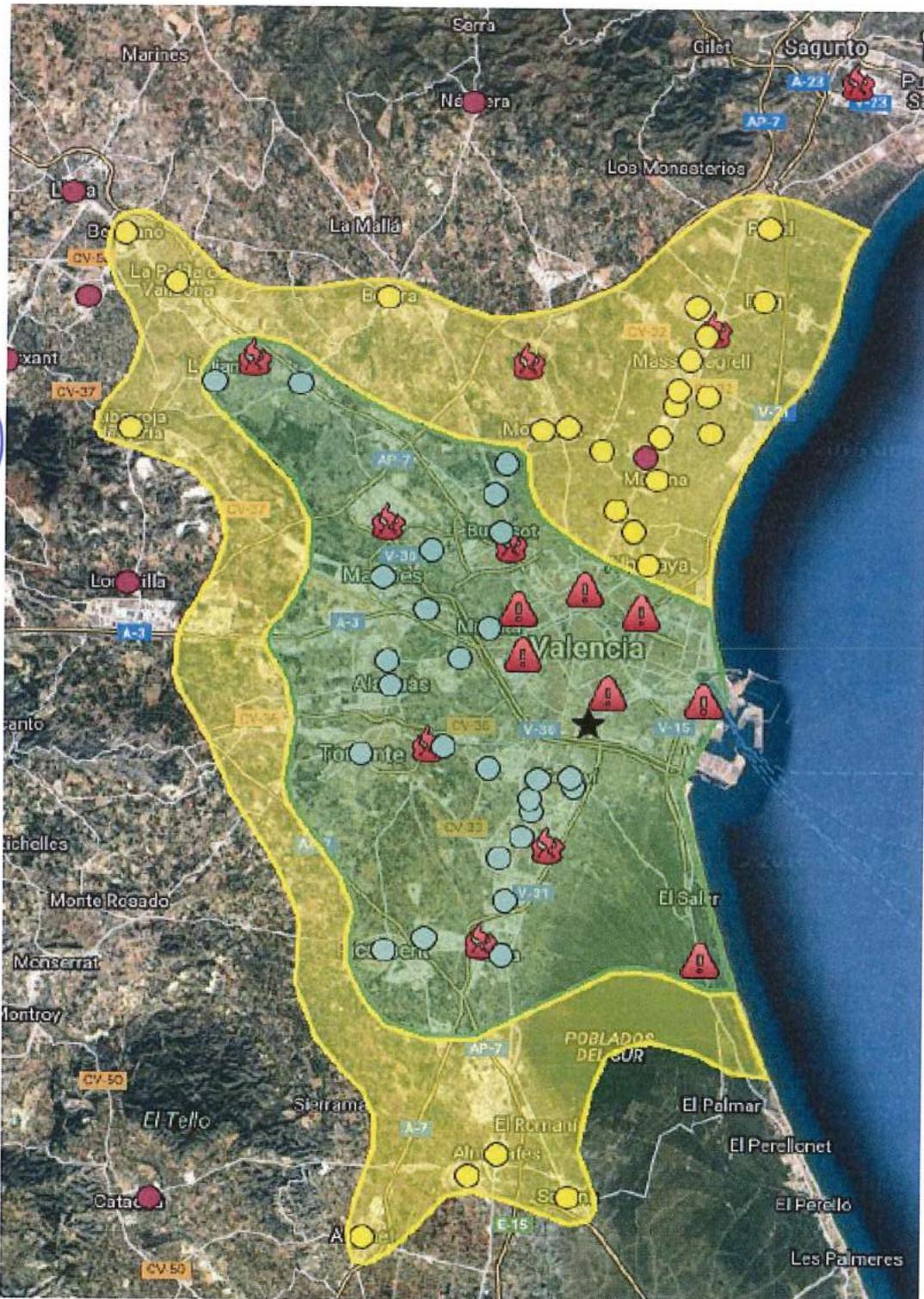
Asimismo se ha establecido una zona limítrofe con un tiempo de respuesta de entre 90 y 100 min. susceptible de ampliar el área de cobertura inicial, si los tiempos de respuesta previsto son inferiores a los inicialmente establecidos, o bien si por razones medico-sanitarias a criterio del medico del SAMU, las circunstancias así lo aconsejan puntualmente, o si en un futuro próximo se decide ampliar el área inicial de cobertura en función de los resultados.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Actuación Tiempo-dependiente.** El éxito de la posible donación depende de que el paciente llegue al hospital "La Fe" en menos de 90 minutos desde la parada cardio respiratoria.
- **ACV.** Accidente Cerebro Vascular.
- **CI.** Cardiopatía Irreversible.
- **Donante en asistolia (DA).** Fallecido antes de llegar al hospital con tiempo de asistolia conocido.
- **LUCAS.** Cardiocompresor automático utilizado por el SAMU.
- **MCE.** Masaje Cardiaco Externo.
- **PCR.** Parada Cardio Respiratoria.
- **RCP-B.** Reanimación cardio pulmonar básica.
- **RCP-A.** Reanimación cardio pulmonar avanzada.
- **SVB.** Soporte Vital Básico.
- **TCE puro.** Traumatismo cráneo encefálico.



Anexo. Áreas de Cobertura.



IA: **Zona de Cobertura Delta Alfa** (Verde): (Tiempo < 90 min)
Zona Limitrofe (Amarilla): (Tiempo > 90 min, < 100 min.)

Anexo. Tiempos de Respuesta.

MUNICIPIO	COD.	PARQUE DE BOMBEROS	TIEMPO Pre-RCP (min)	TIEMPO RCP SES (min)	ISOCRON A BCV (min.)	MANIOBRA BCV (min)	TRASLADO H. LA FE (min.)	TIEMPO TOTAL (min.)
Zona de Cobertura Delta-Alfa (t<90 min)								
MASSANASSA	303	CATARROJA	15	30	2	20	10	77
ALFAFAR	303	CATARROJA	15	30	4	20	9	78
CATARROJA	303	CATARROJA	15	30	1	20	12	78
PICANYA	301	TORRENT	15	30	1	20	13	79
SILLA	302	SILLA	15	30	1	20	13	79
BENETUSSER	303	CATARROJA	15	30	4	20	10	79
LUGAR NUEVO DE LA CORONA	303	CATARROJA	15	30	5	20	9	79
PAIPORTA	301	TORRENT	15	30	3	20	12	80
TORRENT	301	TORRENT	15	30	2	20	13	80
XIRIVELLA	301	TORRENT	15	30	5	20	10	80
SEDAVI	303	CATARROJA	15	30	5	20	10	80
BENIPARRELL	302	SILLA	15	30	2	20	14	81
ALBAL	303	CATARROJA	15	30	3	20	13	81
PATERNA	201	PATERNA	15	30	3	20	16	84
QUART DE POBLET	201	PATERNA	15	30	6	20	13	84
BURJASSOT	202	BURJASSOT	15	30	1	20	18	84
ALAQUAS	301	TORRENT	15	30	4	20	16	85
ALDAYA	301	TORRENT	15	30	4	20	16	85
GODELLA	202	BURJASSOT	15	30	4	20	17	86
ALCACER	302	SILLA	15	30	2	20	19	86
MANISES	201	PATERNA	15	30	5	20	17	87
MISLATA	201	PATERNA	15	30	7	20	15	87
PICASSANT	302	SILLA	15	30	4	20	19	88
SAN ANTONIO DE BENAGEBER	203	L'ELIANA	15	30	2	20	21	88
ROCAFORT	202	BURJASSOT	15	30	6	20	18	89
L'ELIANA	203	L'ELIANA	15	30	2	20	22	89
Zona Limítrofe (90<t<100 min)								
LA POBLA DE FARNALS	102	LA POBLA DE FARNALS	15	30	2	20	25	92
ALMUSSAFES	302	SILLA	15	30	9	20	18	92
ALFARA DEL PATRIARCA	103	MONCADA	15	30	2	20	26	93
MONCADA	103	MONCADA	15	30	3	20	25	93
RAFELBUÑOL	102	LA POBLA DE FARNALS	15	30	2	20	27	94
MASSAMAGRELL	102	LA POBLA DE FARNALS	15	30	3	20	27	95
PUIG	102	LA POBLA DE FARNALS	15	30	3	20	27	95
VINALESA	103	MONCADA	15	30	4	20	26	95
ALBORAJA	202	BURJASSOT	15	30	9	20	21	95
LA POBLA DE VALLBONA	203	L'ELIANA	15	30	5	20	25	95
EMPERADOR	102	LA POBLA DE FARNALS	15	30	6	20	25	96
MASSALFASSAR	102	LA POBLA DE FARNALS	15	30	7	20	24	96
PUÇOL	102	LA POBLA DE FARNALS	15	30	5	20	26	96
MELIANA	103	MONCADA	15	30	7	20	24	96
TAVERNES BLANQUES	202	BURJASSOT	15	30	8	20	23	96
ALGINET	302	SILLA	15	30	10	20	21	96
ALMASSERA	103	MONCADA	15	30	9	20	23	97
BENIFAIO	302	SILLA	15	30	11	20	21	97
BONREPOS Y MIRAMBELL	103	MONCADA	15	30	9	20	24	98
SOLLANA	302	SILLA	15	30	11	20	22	98
BENISANO	203	L'ELIANA	15	30	7	20	26	98
BETERA	203	L'ELIANA	15	30	8	20	25	98
ALBALAT DELS SORELLS	102	LA POBLA DE FARNALS	15	30	7	20	28	100
ALBUJEXCH	102	LA POBLA DE FARNALS	15	30	8	20	27	100
MUSEROS	102	LA POBLA DE FARNALS	15	30	7	20	28	100
RIBA-ROJA DE TURIA	203	L'ELIANA	15	30	9	20	26	100
ALGEMESI	501	ALZIRA	15	30	3	20	32	100

ANEXO IV

Procedimiento Rescate en Accidentes de Trafico

El objetivo de este procedimiento es la mejora de la coordinación y nivel de seguridad en las actuaciones conjuntas en accidentes de tráfico. Plantea una metodología que, fundamentada en los estándares internacionales, persigue la seguridad en la intervención, la correcta inmovilización de la víctima y su extracción en modo seguro.

1. ACTIVACIÓN

Requisitos para la activación:

Desde BCV:

Se movilizarán los recursos cuando existan **persona/s atrapada/s** en el interior o exterior de un vehículo después del impacto sufrido tras un accidente de tráfico.

Atrapamiento: Se considera persona atrapada toda aquella persona que por motivos del accidente no puede salir del coche por las condiciones finales del vehículo y/o por las lesiones sufridas en el impacto y por tanto **se debe movilizar tanto a BCV como SES-CV**. Consideramos también el denominado **atrapamiento exterior** en el que la persona queda atrapada por el vehículo y cualquier otro elemento fijo como por ejemplo un atropello y la persona queda debajo del vehículo.

Niveles de atrapamientos:

- **Mecánico:** la/s persona/s que ha/n sufrido el accidente no puede salir por motivos estructurales del vehículo (bloqueo de puertas y/o salidas naturales)
- **Físico 1:** la/s persona/s que ha/n sufrido el accidente a consecuencia de las lesiones ocasionadas en el mismo no puede salir del vehículo por su propio pie (posibles fracturas, dolores de espalda y/o cuello...)
- **Físico 2:** la/s persona/s que ha/n sufrido el accidente y la estructura del vehículo la/s ha atrapado en alguno de sus miembros (pies, piernas, brazos..) impidiendo su salida. En este caso también correspondería el atrapamiento exterior la denominación de físico 2.

Desde SES-CV:

Se movilizarán recursos ante **la confirmación** de la existencia de **heridos**.

2. DATOS A FACILITAR DESDE EL 112 AL CCC (BCV) Y AL CICU (SES)

- Localización del accidente (ciudad; carretera comarcal, nacional, autopista; salida de vía, sentido de la marcha, dirección a, punto kilométrico). En definitiva cualquier dato que nos permita saber la localización exacta del accidente
- Nº de vehículos implicados
- Posición del/los vehículo/s después del accidente (sobre sus ruedas, su lateral, su techo)
- Nº de víctimas, gravedad (inconscientes, quemados, hemorragias) y posible nivel de atrapamiento
- Tipo de vehículo (turismo, furgoneta, camión etc.) marca y modelo.
- Si se trata de transporte de mercancías peligrosas.
- Estado del vehículo (apagado, humeando, llamas)
- Otros riesgos añadidos (eléctricos, desniveles, circulación..)

- Información complementaria que se estime oportuna: punto característico como punto de encuentro, tipo propulsión del vehículo (gasolina, gasoil, híbrido, gas, eléctrico), información sobre el estado de la/s víctima/s, posibles riesgos presentes, etc..

3. RESPUESTA OPERATIVA

Desde BCV:

- ACCIDENTE DE TRAFICO (< 2 Atrapados). En este tipo de servicio, aunque la dotación estándar es 1 BUP + 1 UPC, se considera conveniente la movilización de otra salida, si el lugar del siniestro se encuentra en un área de isocrona menor de 20 min. de este 2º vehículo, es decir: (2º BUP)
- ACCIDENTE DE TRAFICO (> 2 Atrapados). (2 BUP + 1 UPC) Se consideran como accidentes de tráfico graves aquellos en los que existe 2 o MAS PERSONAS ATRAPADAS.
- GRAN ACCIDENTE DE TRÁFICO. (3 BUP + 2 BNP + 1 UPC) Se trata de grandes accidentes, en los que el número de víctimas potenciales es importante y existen riesgos de que el siniestro tenga consecuencias en el entorno próximo, las informaciones de que se dispone hacen suponer que los recursos englobados en alguno de los grupos anteriores serán insuficientes, ACCIDENTES DE MERCANCIAS PELIGROSAS, ACCIDENTES DE TRENES, AUTOBUSES, ACCIDENTES MÚLTIPLES, ... etc.

Tipo de unidades de Bomberos y dotación:

- UJM: Unidad de Jefatura. Un Oficial / Jefe de Parque (casco de color blanco/plateado)
- UPC: Unidad de Mando. Un sargento (casco de color plateado)
- BUP: Bomba Urbana Pesada (1ª intervención). Un cabo (casco de color plateado) y tres bomberos (casco de color amarillo).
- BNP: Bomba Nodrizza Pesada. Dos bomberos (casco de color amarillo)

Desde SES CV:

- ACCIDENTE DE TRAFICO. En este tipo de servicio, siempre que haya confirmación de víctimas atrapadas o gravemente heridas, se movilizará preferentemente un SAMU, y en el resto de casos, a criterio del CICU el recurso sanitario más cercano y disponible (SVB; Personal de Atención Primaria; TNA) en función de la disponibilidad de recursos.
- GRAN ACCIDENTE DE TRÁFICO. En este tipo de servicio, siempre que haya confirmación de múltiples víctimas atrapadas o gravemente heridas, y en función del tipo de incidente y la información recibida, el CICU movilizará las unidades sanitarias que considere convenientes: SAMU y/o SVB, en función del número de víctimas confirmadas, según el criterio del Coordinador Médico del CICU y en función de la disponibilidad de recursos. El mando del Grupo Sanitario será el primer médico Samu que llegue al lugar.

Tipo de unidades Sanitarias:

Con personal médico, enfermería y técnicos en emergencias sanitarias (TES)

- SAMU: Servicio de Atención Medica de Urgencia
- SVB: Soporte Vital Básico
- TNA: Transporte No Asistido
- Personal de Atención Primaria
- Helicóptero sanitario
- Unidad de apoyo logístico. Vehículo con capacidad de Comunicaciones. Material ante Accidentes con Múltiples Víctimas y despliegue de Puesto Médico Avanzado. Despliegue y logística por TES.
- Ambulancias privadas y de ONG 's

4. COORDINACIÓN OPERATIVA

FASE 1. Atención a la/s víctima/s

Acciones previas realizadas: Aviso del accidente, movilización, recogida de datos, información complementaria durante el trayecto, confirmación de movilización recursos de rescate, sanitarios y seguridad.

Grupo de coordinación de los recursos movilizados: **V01-112** de la carpeta Valencia Emergencias. Dicho grupo **será confirmado** por los centros de coordinación respectivos.

FASE	OBJETIVO	ACTUACIONES A REALIZAR	OBJETIVO DEFINIDO	
 FASE 1 ATENCIÓN A LA VÍCTIMA	Realizar a víctima/s valoración primaria ABCD	Emplazamiento seguro del vehículo	El Mando tenga la información real del estado de la/s víctima/s : • Pérdida de las constantes vitales • Grave • Estable Se informará del tipo de nivel de atrapamiento (mecánico, físico 1, físico 2)	
		Zonificación del escenario		
		Reconocimiento		Exterior Interior
		Prioridades iniciales		
		Control de riesgos		
		Estabilización		Emergencia Manual Completa
		Creación espacio acceso. Valoración ABCDE		

En ésta primera fase **inicialmente prima la seguridad de los intervinientes y del escenario** con la correcta ubicación de los vehículos de emergencia movilizados. Se colocarán de tal forma que se asegure la zona de la intervención, como norma general de 2 a 5 metros de radio, lo que denominamos la zona caliente del accidente y solo puede acceder el personal con el EPI y la formación adecuada.

Una vez ubicados correctamente los vehículos, debemos realizar un reconocimiento de 360° al escenario del accidente para valorar los riesgos existentes. **La zona se declarará como segura por el mando de bomberos de BCV** presente en el lugar del servicio y marcará las prioridades iniciales de trabajo (control de riesgos, estabilización, creación de espacio para el acceso) permitiendo el acceso a la zona caliente a los intervinientes.

De llegar primero el SES-CV, adoptará medidas preventivas de seguridad, señalizando la zona y valorando riesgos para el acercamiento al vehículo accidentado y el posible contacto físico con la víctima. De no ser posible el acceso se mantendrá un contacto visual y verbal (apoyo psicológico) hasta el control del escenario y la estabilización del vehículo por parte de BCV. A la llegada de BCV se les informara de esa valoración inicial del escenario.

El personal de SES-CV debe ser consciente de los riesgos asociados al accidente en el lugar como por la inestabilidad de los vehículos, los dispositivos air-bag no desplegados, rotura de vidrios y aristas cortantes entre otros.

El personal de SES-CV permanecerá en zona segura hasta que el mando de bomberos declare la zona segura para personal sanitario y se crean los accesos - espacios en el interior realizar las valoraciones sanitarias y determinar el estado de la/s víctima. En zona caliente solo permanecerá el personal sanitario indispensable para no entorpecer los movimientos de los bomberos y asimismo no exponer al personal ante riesgos no controlados y/o de nueva aparición.

El casco, protección ocular y de vía aérea es indispensable en cualquier intervención junto con bomberos.

Una vez realizada la asistencia sanitaria **el SES-CV trasladará la información del estado de la/s víctima/s al mando de bomberos presente de BCV**. En la medida de lo posible se aplicará oxigenoterapia y se indicará al mando de bomberos de BCV. En el caso de no poder acceder a la víctima SES-CV por motivos de seguridad/acceso, el SES-CV guiarán en las acciones sanitarias a BCV y serán éstos quienes confirmen la colocación de oxigenoterapia.

Si el SES-CV no esta presente, BCV realizará la correspondiente valoración primaria y trasladará la información a través del grupo de coordinación. Datos a facilitar sobre las víctimas al CCC:

- Apertura de vía aérea realizada
- Respiración (correcta, con dificultad, no tiene)
- Circulación (pulso central correcto o débil, posibles hemorragias internas/externas)
- Nivel de consciencia (Alerta / Verbal / Dolor / No responde)
- Posibles lesiones
- Se **confirmará** el tipo de nivel de atrapamiento

Se realizarán las actuaciones básicas sanitarias por parte de BCV según la formación recibida:

- Control bi-manual de la cabeza y puesta de collarín cervical
- Se protegerá a la víctima con la colocación de la protección blanda (plástico)
- Reevaluaciones A, B, C y D. Se mantendrá el apoyo psicológico a la/s víctima/s hasta la llegada de SES-CV
- Movilización mínima e inmovilización en bloque sobre tablero espinal
- Extracción coordinada del herido y camilleo hasta zona segura y protegido de la climatología
- Se podrá utilizar el material necesario para la atención de las víctimas disponible

Si existen **varias víctimas se realizará el correspondiente triaje** y se marcará las prioridades de rescate en cada caso. Asimismo se designará una zona como "**Nido de heridos**" en zona segura a donde serán trasladados. (Ver apéndice TRIAJE)

Se valorará la **activación** de más recursos tanto sanitarios (helicóptero) como de rescate y/o seguridad.

En el caso de existir un nivel de atrapamiento 2, se coordinará la acción de liberación del atrapamiento por el mando de bomberos de BCV y SES-CV, teniendo previamente un Plan de Excarcelación definitivo y ejecutado. Si el **atrapamiento afecta a vía aérea** será prioritario el trabajo de desatrapamiento antes de ejecutar cualquier Plan Excarcelación.

FASE 2. Planes de Excarcelación

FASE	OBJETIVO	ACTUACIONES A REALIZAR	OBJETIVO DEFINIDO
FASE 2 PLANES DE EXCARCELACIÓN	Determinar un plan de excarcelación acorde con el estado de la/s víctima/s (valoración adicional del entorno): <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Emergencia • Plan A salida segura • Plan B salida rápida 	Gestión de cristales Maniobra Manipulación	Resolución (creación) del Plan: <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Emergencia: hueco mínimo para extracción controlada por manipulación • Plan A: máximo hueco exterior y máximo interior para extracción controlada en tabla con la menor angulación según el eje sagital de la víctima • Plan B: mínimo hueco exterior y máximo interior para extracción controlada en tabla con la menor angulación según el eje sagital de la víctima
		Destapizado de zonas de corte	
		Utilización de herramientas. Corte y/o separación	
		Protección de zonas cortantes o peligrosas	
		Reestabilización del escenario	

Conseguido el objetivo inicial de saber cual es el estado/s de la/s víctima/s es el momento de decidir el Plan de Excarcelación más adecuado, en función de la posición de la/s víctima/s evitando en la medida de lo posible rotaciones y respetando el eje sagital. El **mando de bomberos de BCV decidirá dicho Plan de acuerdo con la información precisa dada por el SES-CV**. La valoración dada por el SES-CV determinará unos tiempos de ejecución de planes que repercutirá en la decisión final de un tipo de plan por el mando de BCV. Una vez decidido, se trasladará al resto de intervinientes.

Tipo de PLAN, motivo y definición:

➤ **DE EMERGENCIA**

- por el estado de extrema gravedad de la víctima (PCR),
- entorno con peligro (incendio, posibilidad de caída por un barranco..)

Definición: espacio mínimo de extracción por manipulación controlada por los intervinientes sin utilización de material de inmovilización. En este caso prima la vida sobre la función. Tiempo aproximado de ejecución 3 minutos.

➤ **PLAN A** salida segura

- víctima estable
- se prioriza la seguridad en las operaciones de rescate en cuanto a la manipulación de la víctima

Definición: máximo espacio interior y hueco exterior posible para la manipulación de la víctima en la extracción respetando la angulación que nos marca el eje sagital de la víctima. Se buscará la angulación cero en la introducción de la tabla de rescate. Tiempo aproximado de ejecución menos de 20 minutos.

➤ **PLAN B** salida rápida

- víctima inconsciente
- valoración sanitaria grave

Definición: máximo espacio interior y mínimo hueco exterior para la manipulación de la víctima en la extracción con la tabla de rescate buscando la menor angulación posible del eje sagital de la víctima. Tiempo aproximado de ejecución menos de 10 minutos.

Durante las operaciones de rescate se realizarán las **reevaluaciones sanitarias** a la/s víctima/s que se estimen oportunas. En las situaciones de corte, separación y/o manejo de cualquier herramienta de rescate por parte de BCV, se tendrá especial consideración a las actuaciones sanitarias avisando antes de la operación a realizar. El personal que asista a la/s víctima/s podrá parar alguna operación de rescate momentáneamente determinada por la asistencia sanitaria con la palabra "STOP". Una vez terminada la acción sanitaria se continuará el rescate.

Se protege tanto a la víctima como al sanitario que le acompaña con protecciones duras y blandas (cobertura plástica) durante los trabajos.

Si la/s víctima/s sufriera un empeoramiento grave se notificara al mando de BCV.

FASE 3. EXTRACCIÓN

FASE	OBJETIVO	ACTUACIONES A REALIZAR	OBJETIVO DEFINIDO
FASE 3 EXTRACCIÓN	Extraer a la/s víctima/s del vehículo accidentado con la mayor seguridad posible sin transmitirle movimientos adversos durante la manipulación	Informar de las lesiones al equipo	Todos los intervinientes tienen clara la maniobra de extracción y su posterior traslado a una ubicación segura determinada

Ya creado el espacio oportuno del PLAN de Excarcelación definido, se protegerán todas las zona de peligro de corte, se reestabilizará el vehículo y se definirá **entre BCV y SES-CV la zona segura de punto de extracción de la víctima.**

Se informará por parte del SES-CV a los intervinientes destinados a la manipulación de la víctima de las posibles lesiones como el nombre de la víctima en caso de conocerse. Se colocarán en los puntos adecuados para realizar la maniobra de extracción/colocación en tabla. Los intervinientes destinados a la manipulación son: uno en control cervical, tres a la víctima y otro que introduce el tablero espinal (habitualmente el mando de BCV).

Dirigirá las operaciones de manipulación la persona que tenga el control cervical. Dada la coordinación necesaria para una correcta manipulación es conveniente que sea dirigida y ejecutada por BCV bajo la coordinación de SES-CV que se centrará en las posibles lesiones y material sanitario utilizado en la víctima.

Las órdenes de dirección en la manipulación son:

- **PREPARADOS** (se describe la operación a realizar)
- **TENSIÓN** (los intervinientes entran en carga con la víctima)
- **YA** (se ejecuta la operación)

En el caso de surgir cualquier contratiempo durante la manipulación o deslizamiento de la tabla de rescate, se marcará la palabra **STOP** donde todos los intervinientes pararán la realización del movimiento que estaban ejecutando. El que dirige la operación, una vez solucionado el problema, retomará las acciones.

Es importante conocer la maniobra de manipulación como la dirección del tablero espinal en su colocación ya que evitará recolocaciones y situaciones comprometidas. Se debe tener especial cuidado y la manipulación sostenida o tracción de las posibles lesiones que se marquen por parte de SES-CV.

Cuando la víctima se encuentre en la tabla de rescate, se trasladará a un punto sanitario seguro marcado (camilla, ambulancia...). A partir de ese momento BCV realizará las operaciones finales que marca el procedimiento particular de rescate en accidentes de tráfico de BCV a menos que SES-CV necesite su colaboración.

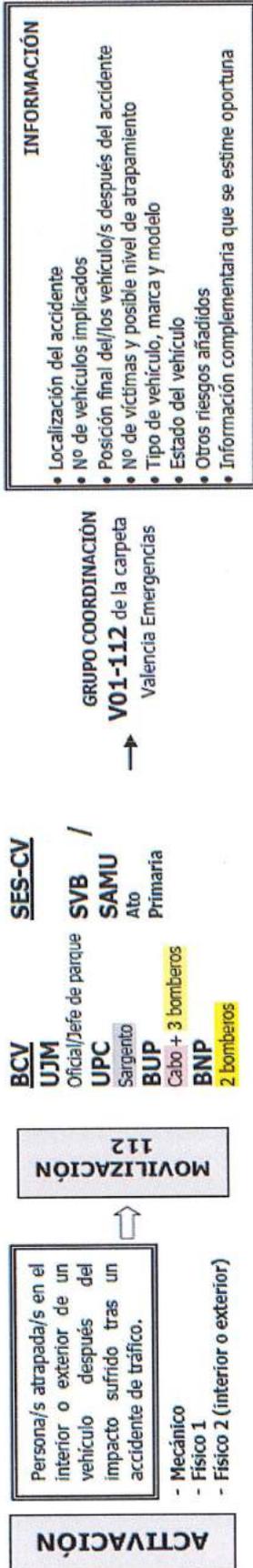
En el caso de que BCV utilice material sanitario (collarín, cánulas de Guedel, vendas..) , será repuesto por parte de SES-CV.



RESCATE EN ACCIDENTES DE TRÁFICO

ANEXO IV - 1

PROCEDIMIENTO DE ACCIÓN CONJUNTA BCV – SES_CV



FASE	OBJETIVO	OBJETIVO DEFINIDO
Fase 1: Atención a la víctima	Realizar a la/s víctima/s la valoración primaria ABDCE	El Mando BCV tenga la información real del estado de la/s víctima/s (Pérdida de las constantes vitales, Grave, Estable) Se informará del tipo de nivel de atrapamiento (mecánico, físico 1, físico 2)
Fase 2: Planes de excarcelación	Determinar un plan de excarcelación acorde con el estado de la/s víctima/s (valoración adicional del entorno): <ul style="list-style-type: none"> Plan de Emergencia (aprox 3min) Plan A salida segura (aprox 20min) Plan B salida rápida (aprox 10min) 	Resolución (creación) del Plan: <ul style="list-style-type: none"> Plan de Emergencia: hueco mínimo para extracción controlada por manipulación Plan A: máximo hueco exterior y máximo interior para extracción controlada en tabla con la menor angulación según el eje sagital de la víctima Plan B: mínimo hueco exterior y máximo interior para extracción controlada en tabla con la menor angulación según el eje sagital de la víctima
Fase 3: Extracción	Extraer a la/s víctima/s del vehículo accidentado con la mayor seguridad posible sin transmitirle movimientos adversos durante la manipulación	Revaloraciones estado de la/s víctima/s SES-CV. Revaloración y reestabilización del escenario BCV
SES-CV marca lesiones de la víctima. Dirección manipulación persona que tenga el control cervical. Extracción a punto sanitario seguro	Todos los intervinientes tienen clara la maniobra de extracción y su posterior traslado a una ubicación segura determinada	