

PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ CONJUNTA I COL·LABORACIÓ ENTRE EL SERVEI D'EMERGÈNCIES SANITÀRIES (SES) DE LA CONSELLERIA DE SANITAT I EL CONSORCI PROVINCIAL DE BOMBERS DE VALÈNCIA (BCV), PER A LA MILLORA DE LA COORDINACIÓ OPERATIVA EN EMERGÈNCIES.

S'estableix aquest procediment d'actuació i col·laboració entre el Servei d'Emergències Sanitàries de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat i el Consorci per al Servei de Prevenció, Extinció d'Incendis i Salvament de la província de València, amb l'objectiu de millorar la coordinació operativa en emergències en les actuacions conjuntes.

OBJECTE I ÀMBIT D'APLICACIÓ

L'objectiu d'aquest procediment d'actuació és establir la sistemàtica d'actuació operativa en aquells incidents en què calga l'actuació conjunta i coordinada del Servei d'Emergències Sanitàries de la província de València (SES-CV) i el Consorci Provincial de Bombers de València (BCV) en intervencions d'emergència i en totes les situacions de col·laboració, amb l'objectiu comú de prestar als ciutadans una millor atenció en emergències.

L'àmbit d'aplicació d'aquest procediment és tota la província de València excepte la capital i les seues pedanies, llevat de les àrees limítrofs d'intervenció conjuntes establides en el *Procediment d'actuació conjunta i col·laboració entre el Cos de Bombers de l'Ajuntament de València i el Consorci Provincial de Bombers de València*, que sí que estarien incloses.

MARC LEGAL

La legislació en matèria de protecció civil empara i fomenta aquestes iniciatives entre organismes, que s'han de guiar d'acord amb els principis de cooperació, coordinació, col·laboració, solidaritat, assistència recíproca, responsabilitat, complementarietat, subsidiarietat i capacitat d'integració, per tal d'aconseguir un servei eficient capaç d'assegurar la protecció de les persones, els béns i el medi ambient.

Entre les normes més importants que constitueixen el marc legal d'aquest document, es troben:

- Llei 17/2015, de 9 de juliol, del sistema nacional de protecció civil.
- Decret 119/2013, de la Generalitat Valenciana, pel qual s'aprova el Pla territorial d'emergències (PTE).
- Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'ordenació sanitària de la Comunitat Valenciana.
- Llei 13/2010, de 23 de novembre, de la Generalitat, de protecció civil i gestió d'emergències.
- Llei 7/2011, d'1 d'abril, de la Generalitat, dels serveis de prevenció, extinció d'incendis i salvament de la Comunitat Valenciana.
- Llei 2/2013, de 23 de desembre (capítol XXVII i articles 153-157), que modifica la Llei 13/2010.
- Decret 149/2002, de 10 de setembre, que estableix les funcions del personal SAMU.
- Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, que garanteix el dret a la intimitat familiar del malalt i el deure de guardar secret professional de les persones que, en virtut de les seues competències,

tinguen accés al seu historial clínic.

- Decret 95/46/CE, del Parlament Europeu i del Consell d'Europa, del 24 d'octubre de 1995, de protecció de les persones físiques, pel que fa al tractament i la lliure circulació de dades personals.

TIPOLOGIA DE SERVEIS

A continuació es detallen, en l'**ANNEX I**, els tipus de serveis que, per la gravetat i les característiques d'aquests serveis, són susceptibles d'activar el procediment d'actuació conjunta SES-BCV, ja que no està previst activar-lo per als serveis no urgents o que no suposen risc imminent per a persones.

No obstant això, qualsevol servei, que inicialment s'haja catalogat com de **no intervenció conjunta**, podrà sol·licitar l'activació d'un recurs de BCV/SES, si aquest recurs ho considera necessari després de mobilitzar-se a l'emergència i avaluar la situació.

PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ CONJUNTA

Sense perjudici del que disposa la Llei 13/2010, de 23 de novembre, de la Generalitat, de protecció civil i gestió d'emergències, i sempre que no supose una contradicció d'aquesta llei, les parts acordem establir el procediment bàsic d'actuació i col·laboració següent:

I. AVÍS

Quan es reba una trucada d'emergència a través del servei **112 Comunitat Valenciana** de la Generalitat, que és l'entitat que presta els serveis en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, del servei telefònic únic d'emergències a Europa 112, que afecte les zones d'intervenció conjunta i els tipus de serveis establits en aquest procediment i que, per tant, requerisquen la intervenció de bombers i sanitaris, el servei 112 Comunitat Valenciana traslladarà aquesta emergència de manera simultània al Centre de Comunicacions i Control (CCC) del Consorci de Bombers de València i al Centre d'Informació i Coordinació d'Urgències de València (CICUV) del Servei d'Emergències Sanitàries.

Una vegada rebuda la carta de trucada del servei 112 Comunitat Valenciana, els dos serveis d'emergències, a través de les centrals respectives, procediran a efectuar la mobilització de les unitats d'intervenció amb el mínim temps i la millor qualitat de resposta, per a l'atenció del tipus d'emergència de què es tracte d'acord amb els respectius protocols de mobilització.

Així mateix, una vegada mobilitzades les dotacions respectives, les dues centrals compartiran aquesta informació a través dels terminals **CoordCom** del servei 112 Comunitat Valenciana i, si és necessari, telefònicament.

Comunicacions

Cada central haurà d'informar les seues dotacions que es dirigeixen a una actuació conjunta BCV-SES de quins recursos s'han mobilitzat al servei i del **grup de comunicació** que s'utilitzarà per a la coordinació entre els dos serveis d'emergència. A partir d'aquest moment, totes les dotacions que es dirigeixen al servei faran les comunicacions generals per mitjà del grup de comunicació conjunta indicat.

Els grups de comunicació de la xarxa estan predeterminats en aquest procediment. Tot i això, les centrals dels dos serveis d'emergències confirmaran el grup que s'utilitzarà en cada servei.

Totes les unitats de bombers i sanitàries, des del moment que es mobilitzen a l'emergència, posaran una emissora en el grup de comunicacions establert per a actuacions conjuntes, dins del grup de comunicació de la xarxa de comunicacions d'emergència i seguretat de la Generalitat Valenciana, xarxa COMDES.

D'aquesta manera, les diferents unitats de bombers i sanitat que es desplacen al servei i les centrals dels dos serveis podran coordinar-se i disposar de tota la informació que es comuniqui a través de la ràdio.

No obstant això, tant les unitats de bombers com sanitàries mantindran oberts els seus grups de comunicació ordinaris per a gestions de caràcter intern i utilitzaran el grup de comunicació conjunta per a compartir la informació inicial de l'emergència i la millor via per a accedir-hi.

Les possibles sol·licituds de recursos addicionals, o bé la desmobilització de recursos, es faran pel grup de comunicacions ordinari a través de les centrals respectives.

El Pla territorial d'emergències de la Comunitat Valenciana (PTE) aprovat recentment estableix els anomenats grups de suport mutu per a incidents multidisciplinars de caràcter ordinari: accidents de trànsit, incendis urbans i industrials, etc., per a la comunicació entre diferents organismes, agrupats per comarques.

En l'**ANNEX II** s'adjunta una taula resum amb els diferents grups de comunicació de suport mutu establits en el PTE.

S'estableix el **grup de comunicacions de coordinació** entre BCV-SES amb caràcter general:

V01-112 de la carpeta València Emergències

En els casos en què, per necessitats del servei, es decidisca establir un grup alternatiu de comunicacions, aquesta decisió s'haurà d'acordar entre els responsables de les centrals dels dos serveis d'emergència, i es podrà utilitzar un altre grup de suport mutu de la carpeta València Emergències.

Els diferents serveis hauran de disposar dels mitjans necessaris, tant en els centres de comunicacions com en les unitats que es desplacen al servei, per a garantir les comunicacions en aquests grups de comunicació.

En cas que s'actue conjuntament en una emergència, els components de cada unitat utilitzaran els seus grups de comunicació de treball ordinaris establits en el seu servei, i el comandament de cada unitat serà el responsable de garantir la comunicació en el grup de coordinació establert per a coordinar l'emergència.

2. ARRIBADA AL LLOC DEL SERVEI

Informació, accés, emplaçament de recursos i valoració inicial

Si la mobilització és simultània:

Quan la primera dotació arribi al lloc d'emergència, ja siga de bombers o sanitària, es farà càrrec de la gestió inicial de l'emergència i informarà la central de la situació i la gravetat de l'emergència i si fa falta o no que arriben al servei la resta d'unitats mobilitzades per l'altre servei d'emergències o, si és el cas, si cal demanar mitjans addicionals als que s'han mobilitzat inicialment.

Aquesta informació inicial haurà d'incloure, com a mínim:

- Valoració inicial de l'emergència.
- Informació sobre el nombre de víctimes i en quin estat es troben.
- Accés al lloc de l'emergència.
- Seguretat de la zona.
- Sol·licitud de reforços.
- Desmobilització de recursos.

Encara que se sol·licite la desmobilització d'algun tipus de recurs mobilitzat, l'última decisió d'arribada o no al servei quedarà a disposició del Centre de Coordinació respectiu.

Com a norma general, els "primers intervinents" (policia, SES, bombers) faran una primera zonificació de seguretat quan arriben a l'emergència, una tasca important per a facilitar les actuacions inicials i posteriors, que s'ha de tindre molt en compte fins i tot en actuacions conjuntes de menys nivell. Aquesta informació s'ha de compartir en temps real per a millorar la coordinació entre serveis.

ACTUACIÓ GENERAL

COSSOS I FORCES DE SEGURETAT DE L'ESTAT

Seguretat en la zona

Control d'accessos

Viabilitat

Temes jurídics

CONSORCI PROVINCIAL DE BOMBERS DE VALÈNCIA

Zona d'intervenció

Control de riscos

Rescat i salvament

SERVEI D'EMERGÈNCIES SANITÀRIES

Atenció sanitària

Trasllat i evacuació de víctimes

Triatge

Després de la zonificació inicial, els bombers procediran al control de riscos, a fer una zonificació definitiva i a declarar-la zona segura perquè puguin accedir-hi els recursos necessaris.

Amb l'objectiu d'assegurar el comandament únic i la coordinació en la direcció de l'emergència, la primera dotació que arribe al lloc del servei mantindrà el comandament i la gestió de l'emergència mitjançant l'escala de comandament operatiu corresponent, fins que arribe la persona de comandament de les dotacions del servei competent en cada cas.

En aquest moment, s'informarà la persona de comandament de la situació de l'emergència, de la ubicació i disposició de dotacions i de les actuacions que s'han dut a terme fins al moment, i es procedirà al relleu del comandament de manera coordinada.

Quan l'entitat o la gravetat de l'emergència ho requereisca, i amb l'objectiu de millorar la coordinació entre les diferents unitats, es constituirà el Punt de Comandament Avançat (PMA), davall la direcció del comandament competent.

En el supòsit que la primera dotació que hi arribe siga suficient, es comunicarà a través de la ràdio pel grup de comunicacions de coordinació assignat a la central perquè la resta de dotacions mobilitzades no arribe al servei.

No obstant això, la central corresponent, CCC o CICUV, anotarà aquesta informació inicial, així com qualsevol altra informació rellevant de l'emergència, com ara sol·licitud de reforç, nombre de ferits i gravetat, evacuacions, zones de seguretat, etc., utilitzant els terminals CoordCom, a l'efecte de compartir la informació entre tots els organismes involucrats en l'emergència.

Si la mobilització és individualitzada:

A continuació es defineixen els criteris bàsics d'informació inicial per a sol·licitar l'ajuda/col·laboració en el servei, tant del SES-CV com de BCV respectivament.

La **sol·licitud de recursos sanitaris** per part dels bombers es farà a través del CCC mitjançant el sistema informàtic **CoordCom** del servei 112 Comunitat Valenciana, i s'hi aportarà la informació següent: tipus d'incident, vies d'accés al lloc, què ocorre, nombre aproximat de víctimes i si presenten alteració de la consciència, dificultat per a respirar, si es mouen o sagnen.

La **sol·licitud de recursos de bombers** per part de les unitats sanitàries es farà a través del CICUV mitjançant el sistema informàtic **CoordCom** del servei 112 Comunitat Valenciana, i s'hi aportarà la informació següent: tipus d'incident, vies d'accés al lloc, què ocorre, nombre aproximat de víctimes i naturalesa del servei de suport que es requereix a l'efecte de mobilitzar els recursos necessaris més adequats.

És molt important que totes les comunicacions rellevants de l'emergència queden reflectides per escrit en el CoordCom 112 Comunitat Valenciana als efectes legals oportuns en cada cas.

ACTUACIÓ CAS 1

CPVB Funcions essencials

- Seguretat en la zona
- Zonificació: zona calenta i temperada
- Valoració inicial de l'escenari
- Trasllet d'informació CCC
- Control de riscos
- Rescat: atenció a víctimes, cures d'emergència, comunicació estat víctimes CCC

ACTUACIÓ CAS 2

SES-CV Funcions essencials

- Seguretat en la zona
- Valoració inicial de l'escenari
- Trasllet d'informació CICU
- Atenció integral a víctimes, comunicació estat víctimes CICU

3. COORDINACIÓ EN L'EMERGÈNCIA

Des d'un punt de vista assistencial aquesta fase és dinàmica i, mentre s'estiga produint la coordinació entre els diferents serveis amb la valoració inicial (informació inicial, recursos, suport, punts d'evacuació, etc.), els comandaments i responsables presents estableixen les prioritats d'actuació sobre el terreny.

L'objectiu final d'aquesta col·laboració en la fase d'intervenció és que el SES-CV atenga i trasllade les víctimes al centre sanitari més adequat, i que els bombers minimitzen els danys i restablisquen la normalitat, eliminant els riscos.

És important remarcar que el SES-CV, quan estiga present en un servei, té la competència dels aspectes relacionats amb l'assistència sanitària i l'evacuació de la víctima o víctimes. I els bombers tenen la competència dels aspectes de salvament, rescat i zonificació de seguretat, així com de la direcció i coordinació de l'emergència des del Punt de Comandament Avançat (PMA), quan corresponga.

Els comandaments dels bombers han de tindre en compte que el personal del SES-CV no

disposa d'equip de protecció individual (EPI) per a treballar en zones de risc, i que tampoc estan obligats a conèixer tècniques de rescat i salvament. Per tant, es recomana adoptar mesures de seguretat que eviten riscos a aquest personal.

Així mateix, el personal sanitari inicialment no ha d'accedir a la zona de rescat fins que el comandament de bombers la declare zona segura. Fins que això no passe, aquest personal guiarà les dotacions de bombers en les primeres cures d'emergència a les víctimes, fins que es puguin traslladar a una zona segura.

4. RESTABLIMENT DE LA NORMALITAT

Quan es resolguen o es controlen les situacions o es reduïsquen els riscos, es desmobilitzaran les dotacions que no siguin necessàries al lloc de la intervenció. De la mateixa manera, quan es complete la intervenció s'efectuarà la retirada del servei.

En qualsevol situació de SUPORT MUTU, s'ha de comentar el moment en què acaba la col·laboració entre els comandaments de bombers i els responsables sanitaris. S'informarà les centrals de coordinació de la finalització o no de les actuacions de cada grup d'intervinents i cada central rebrà la informació pertinent d'acord amb els seus protocols.

Abans que se'n vaja qualsevol dels organismes, es procedirà a posar en servei els materials utilitzats en el salvament, s'indicarà el material que cal reposar o tornar (taules espinals, fèrules, etc.) i es comunicaran les incidències ressenyables del servei a la central respectiva (telefònicament si l'explicació és llarga i/o confidencial), mantenint la prudència i discreció adequades. Cada organisme haurà d'aportar la informació establida en els plans d'emergències.

Amb l'objectiu d'evitar molèsties als ciutadans recopilant la mateixa informació de manera reiterada per cada un dels serveis d'emergència, s'intentarà compartir la informació comuna entre tots els serveis d'emergència implicats, amb el respecte adequat a la informació confidencial i/o protegida.

AVALUACIÓ POSTINCIDENT

En els informes de bombers no s'ha d'incloure informació relativa a diagnòstics ni valoracions sobre l'estat de salut de les víctimes, ja que aquesta informació és competència dels serveis sanitaris. Únicament s'ha de reflectir una descripció genèrica i quin estat de gravetat presenta la víctima: il·lés, lleu, greu o crític, segons la informació que faciliten els serveis sanitaris.

Així mateix, es recorda a tot el personal d'intervenció que, amb motiu de la participació en la resolució d'una emergència, aquest personal accedeix a informació crítica sobre l'emergència i sobre les persones afectades o que hi estan involucrades, i que està obligat a guardar secret professional, ja que aquesta informació pot ser objecte d'una investigació judicial posterior.

Evidentment, TOT el personal dels serveis d'emergència ha de fer una protecció especial de les persones afectades, perquè entre aquesta informació sensible hi ha dades personals i les fotografies dels accidents que atempten contra la intimitat d'aquestes persones. Per això, tot el personal d'intervenció s'abstindrà de publicar-les en mitjans de comunicació o xarxes socials, i únicament els serveis oficials de premsa de cada organisme estan autoritzats per a difondre-les.

Posteriorment, si es considera necessari, es farà un debriefing conjunt o particular amb els recursos que han actuat en el servei.

PUBLICITAT I MANTENIMENT DEL PROCEDIMENT

Els dos organismes es comprometen a fer publicitat interna d'aquest procediment d'actuació conjunta, a difondre'l entre el seu personal i a mantindre les reunions de coordinació conjuntes que siguin necessàries per al manteniment d'aquest document i per a la resolució de problemes i incidents en serveis, així com a acordar debriefings conjunts en els casos que es considere convenient.

Es designarà una comissió tècnica de seguiment d'aquest procediment, formada per dos components de cada organisme designats per la direcció tècnica de cada servei, que es reunirà amb una periodicitat anual mínima, amb l'objectiu de revisar el funcionament d'aquest procediment i fer-ne les actualitzacions que es consideren necessàries. Així mateix, es programarà un simulacre anual per a verificar el funcionament correcte del procediment.

Per últim, i al marge de la titularitat de competència de cada emergència, els dos serveis d'emergències es comprometen a col·laborar en la resolució conjunta d'emergències.

València, 28 de setembre de 2016.

Pere Herrera de Pablo
Director del Servei d'Emergències Sanitàries

José Miguel Basset Blesa
Inspector en cap del Consorci Provincial de Bombers de València

ANNEXOS

ANNEX I TIPOLOGIA DE SERVEIS

*** Incendis amb víctimes**, amb alteració de la consciència o sospita d'inhalació de fum (dificultat respiratòria). Així mateix, es consideren incendis d'alta perillositat i amb víctimes potencials els **incendis de vivenda** en horari **nocturn** i els **incendis en locals de concurrència pública** en horari d'obertura del local.

****Incendis sense víctimes** o atrapats inicialment sense lesions ni símptomes. S'avisarà el CICU i es mantindrà en prealerta a l'espera de més informació quan arriben les primeres dotacions.

1.1.- INCENDIS URBANS

INCENDI URBÀ VIVENDA	2 BUP, 1 AEA, 1 UPC	SAMU	CICU SVB/SAMU
INCENDI URBÀ XICOTET COMERÇ Baixos comercials, garatges públics en edificis de vivendes, bars, botigues, cafeteries, tallers...	2 BUP, 1 AEA, 1 UPC	SAMU	CICU SVB/SAMU
INCENDI URBÀ LOCAL PÚBLIC Hotels, hospitals, col·legis, centres comercials, discoteques,	2 BUP, 1 BNP, 1 AEA, 1 UPC, 1 UJM	SAMU	CICU SVB/SAMU

cines, teatres, residències.			
GRAN INCENDI URBÀ Grans centres comercials, sales d'espectacles, edificis de vivendes, discoteques, hospitals, hotels...	3 BUP, 2 BNP, 1 AEA, 1 UPC, 1 UJM	SAMU	CICU SVB/SAMU

1.2. INCENDIS INDUSTRIALS

INCENDI INDUSTRIAL Indústria xicoteta i mitjana.	1 BUP, 1 BNP, AEA, 1 UPC	SAMU	CICU SVB/SAMU
GRAN INCENDI INDUSTRIAL Grans indústries, indústries RD 1.254, indústria química, central nuclear...	3 BUP, 2 BNP, 1 AEA, 1 UPC, 1 UJM	SAMU	CICU SVB/SAMU

1.3.-INCENDIS RURALS/FORESTALS

INCENDI RURAL EN URBANITZACIONS I VIVENDES AÏLLADES	1 BUP, 1 BRP, 1 UPC	CICU SVB/SAMU	CICU SVB/SAMU
GRAN INCENDI FORESTAL Incendi forestal d'alta perillositat i/o amb risc poblacional, i en condicions climàtiques de màxim risc.	Bombers, brigades i mitjans aeris	SAMU	CICU SVB/SAMU

2. SALVAMENTS

Cal consultar els criteris bàsics per a comunicar al CICUV la mobilització d'una unitat SAMU en els accidents: el CICUV mobilitzarà en cada moment la unitat més adequada en funció dels recursos disponibles (personal d'atenció primària, TNA, SVB i/o SAMU)

2.1.-ACCIDENTS DE TRÀNSIT

ACCIDENT DE TRÀNSIT AMB ATRAPATS	2 BUP, 1 UPC	SAMU	CICU SAMU/SVB
GRAN ACCIDENT DE TRÀNSIT	3 BUP, 2 BNP, 1 UPC,	SAMU	CICU

Accidents múltiples, autobusos, trens, mercaderies perilloses...	1 UJM		SAMU/SVB
--	--------------	--	-----------------

2.2. RESCATS/SALVAMENTS DE VÍCTIMES

RESCATS URBANS Diversos	1 BUP	CICU	CICU
RESCATS URBANS, Obertures amb risc Obertures de vivendes amb risc	1 BUP	SVB/SAMU	SVB/SAMU
RESCATS URBANS, Enderrocs Rescat de persones atrapades per enderrocs, caiguda d'objectes...	2 BUP, 1 UPC	SAMU	CICU SVB/SAMU

Criteris bàsics per a comunicar al CICUV la mobilització d'una unitat SAMU en els accidents:

1. Accidents amb biomecànica greu (AMB FERITS, independentment de l'estat en què es troben):

Accident amb bolcada.
Accident a alta velocitat.
Accident amb gran deformitat del vehicle.
Accident amb impactes laterals de més de 30 cm i de 50 cm d'impacte frontal.
Accident amb atrapats per estructures.
Llançats des del vehicle.
Precipitats de més de 3 metres.
Algun èxitus.

2. Accidents AMB FERITS amb lesions anatòmiques:

Lesions penetrants.
Inconscients.
Traumatisme toràcic o abdominal obert o tancat.
Sospita de fractures de pelvis, raquis i extremitats.
Traumatisme cranial amb ferides, otorràgies, alteració del nivell de consciència (amnèsia del que ha passat, inconscients o agitats).
Amputacions d'extremitats.

3. Accidents amb biomecànica greu:

Temps de rescat estimat de més de 20 minuts.
Accident per ona expansiva.
Accidents amb mecanisme d'alta energia.

Nota:

El CICUV mobilitzarà en cada moment la unitat més adequada en funció dels recursos disponibles.

ANNEX II

Grups de comunicació de SUPORT MUTU, xarxa COMDES

Grup de comunicació	Zona
V01-112	Província de València
V02-112	Camp de Morvedre
V03-112	Horta Nord
V04-112	València
V05-112	Horta Oest
V06-112	Horta Sud
V07-112	Ribera Baixa
V08-112	Ribera Alta
V09-112	Safor
V10-112	Camp de Túria
V11-112	Serrans Racó d'Ademús Plana d'Utiel-Requena Foia de Bunyol Vall d'Aiora
V12-112	Vall d'Albaida Costera Canal de Navarrés

Font: Pla territorial d'emergències de la Comunitat Valenciana (PTE).

ANNEX III

Procediment DELTA-ALFA (donació en assistència)

ANTECEDENTS:

La justificació d'aquest procediment rau en el desequilibri que hi ha actualment entre els donants de mort encefàlica i la creixent necessitat d'aquests òrgans.

L'Organització Nacional de Trasplantaments (ONT) implementa cada vegada més programes de donació, entre els quals es troba el programa de donants en parada cardíaca (donació en assistència). Per a implementar-lo, a més de l'avanç tecnològic necessari per a preservar òrgans, era necessari un suport legal, que es va aprovar a Espanya amb el RD 1.723/2012, a través del qual:

- S'estableixen criteris de mort per PCR.
- Es regulen totes les activitats d'obtenció, utilització clínica i coordinació territorial dels òrgans destinats al trasplantament.

D'aquesta manera s'estableixen els requisits de QUALITAT i SEGURETAT per a dur a terme aquest procediment amb la preservació adequada d'òrgans procedents de potencials donants després d'una PCR no recuperada en l'àmbit extrahospitalari.

INTRODUCCIÓ

Les característiques principals d'aquest tipus de servei són que ens trobem davant d'una víctima en parada cardiorespiratòria (PCR) no recuperada i que, després que els serveis mèdics hagen fet les corresponents maniobres de reanimació cardiopulmonar (RCP) avançada, el metge del SAMU decidisca activar el **procediment delta-alfa**, amb el trasllat consegüent del potencial donant amb el cardiocompressor automàtic (LUCAS) en funcionament i intubació orotraqueal, fet que condiciona les maniobres d'evacuació i trasllat, motiu pel qual, segons les circumstàncies, pot ser que siga necessària la mobilització de la dotació de bombers.

Per tant, la participació dels bombers en aquest tipus de serveis d'emergència de naturalesa eminentment mèdica és col·laborar amb el personal sanitari per a l'evacuació de la víctima, que per les característiques especials que presenta requereix un procediment de treball específic.

OBJECTE

L'objecte d'aquest document és establir un procediment d'actuació sistemàtic, complet, rigorós i multidisciplinari, emparat pel RD 1.723/2012, que definisca les funcions i responsabilitats del personal operatiu involucrat en l'emergència, així com establir els recursos necessaris per a l'actuació en un servei de salvament tipificat com a **procediment delta-alfa**.

Aquest procediment pretén establir els procediments bàsics d'actuació de tots els serveis implicats. No obstant això, en última instància, és responsabilitat dels comandaments presents en l'emergència, d'acord amb les característiques específiques de cada cas, decidir com s'ha de dur a terme la maniobra de rescat i evacuació de la víctima, tenint en compte que és un procediment de **temps-dependent**; és a dir, un procediment en què el factor temps és fonamental per a assegurar-ne l'èxit, però garantint la seguretat de la víctima i del personal.

ÀMBIT D'APLICACIÓ.

Aquest procediment s'aplicarà en tots aquells salvaments en què ens requerisquen per CICU amb la tipificació de codi **delta-alfa**, que afecten l'àrea de cobertura establida en aquest document.

REQUISITS PER A L'ACTIVACIÓ:

1. Hora coneguda de la PCR amb temps d'ISQUÈMIA CALENTA (temps des de la PCR fins a les maniobres d'RCP bàsica o avançada).
2. Edat 18-65 anys (es pot revisar segons els resultats).
3. Previsió d'evacuació i transferència a l'Hospital La Fe en menys de 90 min des de l'hora H (hora coneguda exacta de la PCR).

Se n'exclouen:

- Contraindicacions clíniques: infeccions o neoplàsies actives.
- Politraumes amb lesions sagnants importants.
- Hora no coneguda de la PCR o temps d'ISQUÈMIA CALENTA de més de 15 minuts. Impossibilitat d'evacuació en temps estimat.

CARACTERÍSTIQUES DE L'EMERGÈNCIA

Es tracta d'una emergència multidisciplinària amb característiques especials que la converteixen en COMPLEXA i que exigeix en l'actuació RAPIDESA i localització dels diferents equips.

1. Emergència de temps-dependent

- Hora de PCR coneguda. (Hora H)
- Temps d'isquèmia calenta de menys de 15 minuts.
- Temps fins a la transferència a l'Hospital La Fe de menys de 90 min des de l'hora H.

NOTA: quan la víctima arriba a l'hospital es du a terme:

- o Diagnòstic legal de mort segons el RD 1.723/2012 (5 min d'assistència en ECG).
- o Entrevista familiar per a la sol·licitud d'òrgans.
- o Extracció de mostres biològiques.
- o Fax al jutjat, si és necessari.

2. Emergència multidisciplinària

Implicació de diferents equips amb la localització i coordinació consegüent:

SAMU, CICU, POLICIA, BOMBERS, JUTGES i equip receptor coordinador de trasplantaments.

3. Implicacions bioètiques

L'objectiu de la nostra arribada a l'emergència és salvar la vida del PACIENT.

Després de practicar maniobres d'RCP avançada infructuosa, el nostre objectiu és preservar la viabilitat dels òrgans del potencial DONANT.

S'ha d'evitar el terme DONANT; s'exigeix **discreció absoluta** davant dels familiars i en **CAP CAS** plantejarem la possibilitat de donació *in situ*, ja que l'equip tècnicament preparat per a fer-ho és l'equip coordinador de l'Hospital La Fe. En un primer moment, únicament s'informarà la família de l'extrema gravetat i que parlarem amb ells quan arriben a l'hospital.

- El diagnòstic legal de mort i l'hora es farà en el mateix hospital, ja que per qüestions legals no podríem traslladar de lloc un cadàver. Però, a efectes pràctics, la víctima deixa de ser PACIENT i passa a ser potencial DONANT en el moment que el metge del SAMU activa el **procediment**

delta-alfa.

3.1. ORGANITZACIÓ DEL PROTOCOL. ACTUACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA

En cas que una persona presente PCR o possible mort de manera sobtada al seu domicili o a la via pública, tenen lloc una sèrie d'esdeveniments:

1. Activació dels serveis d'emergència extrahospitalaris: SAMU, que es presenten al lloc de l'emergència, constaten la realitat de l'assistència i inicien les maniobres d'RCP d'acord amb les guies internacionals acceptades universalment.
2. Determinació de l'hora de la PCR, a partir de les declaracions dels testimonis.
3. Inici de l'RCP quan passe el temps que el metge del SAMU considere oportú i valore la possibilitat que es tracte d'un potencial donant en assistència, segons els criteris d'inclusió i exclusió expressats anteriorment (cal valorar l'avís precoç a CT de l'Hospital La Fe).
4. En tot moment es mantindran les maniobres d'RCP avançades (VCM i MCE, manual o amb cardiocompressor). A més, s'adoptaran les mesures terapèutiques necessàries: hemostàsia de lesions obertes, col·locació de drenatges toràcics, canalització de vies centrals (evitant les venes femorals, per on es fa el *bypass* de preservació a l'hospital), etc.
5. L'equip del **SAMU**, una vegada establida la idoneïtat del possible donant, trucarà al Centre d'Informació i Coordinació d'Urgències (CICU) per a **activar el protocol delta-alfa**, i aquest contactarà amb el coordinador de trasplantaments de l'Hospital La Fe (CHT), l'únic hospital de referència a València per a trasplantaments d'òrgans.
6. El CICU, en funció de la informació rebuda per l'equip del SAMU en relació amb la necessitat de rescat i evacuació de la víctima, activarà, a través del 112-CV, la mobilització de les unitats de **bombers** per a un codi **delta-alfa**.
7. Així mateix, el CICU sol·licitarà la col·laboració de la **Polícia Local** per al trasllat de la víctima i/o per a localitzar la família si és necessari, escoltant la UVI mòbil i permetent-li circular a una velocitat constant de 40-50 km/h fins que arribe a urgències de l'Hospital La Fe (aquesta velocitat es pot augmentar si el trasllat es du a terme amb el cardiocompressor LUCAS). A més, s'avisarà l'hospital del temps estimat d'arribada.
8. El CHT es desplaçarà immediatament a l'hospital i avisarà tot l'equip encarregat de rebre la víctima, fer totes les proves mèdiques necessàries i, una vegada completat el diagnòstic de mort segons el que estableix el RD 1.723/2012 i després de l'autorització familiar i/o judicial, si és el cas, iniciar el procediment d'explant multiorgànic.
9. Als efectes d'aquest protocol, s'estableix com a temps de referència, perquè siga **viable la donació** d'òrgans, un temps màxim de **90 minuts** entre l'hora de la **PCR** i l'entrada en urgències de l'**Hospital La Fe**.

SISTEMÀTICA D'INTERVENCIÓ:

A. DADES QUE CAL FACILITAR AL CICU PER A L'ACTIVACIÓ

1. Hora H (hora exacta de la PCR).
2. Hora d'inici de l'RCP (menys de 15 min des de l'hora H).
3. Dades de filiació del pacient.
4. Necessitat de bombers per a evacuació i precisar si el carrer és estret, l'altura de la vivenda i retirada del vehicle del SAMU per al posicionament del vehicle d'altura dels bombers, si és necessari.

B. RESPOSTA DEL CICU

- Contacta amb la coordinació de trasplantaments de l'Hospital La Fe i informa de l'hora H i el

TEMPS

- D'ISQUÈMIA CALENTA.
- Mobilització de SVB per a suport al SAMU.
- Mobilització de la policia per a localitzar familiars i custodiar el trasllat.
Mobilització dels bombers si cal dur a terme l'evacuació.

C. RESPOSTA DEL SAMU

Manteniment de perfusió adequada d'òrgans.

- IOT+ OXIGENOTERÀPIA.
- Massatge cardíac extern LUCAS.
- Manteniment òptim d'hemodinàmica: drogues vasoactives i canalització de vies per una fluidoteràpia adequada, que eviten accessos femorals (perquè aquesta és la via que utilitzaran els cirurgians per a la canulació).

D. RESPOSTA DELS BOMBERS: Evacuació

Les principals actuacions que s'han de dur a terme:

- Ubicació del vehicle d'altura per a dur a terme l'evacuació, si fora necessari.
- Determinar el material necessari per a l'empaquetatge de la víctima.
- Fer l'empaquetatge de la víctima correctament. Subjecció amb cardiocompressors en funcionament i ventilació manual.
- Evacuació de la víctima mitjançant el vehicle d'altura i, si cal, assegurar el personal sanitari en cas que s'autoritze baixar la víctima del vehicle d'altura.
- Col·laborar amb les maniobres de reanimació cardiopulmonar
- Traspàs de la víctima a l'ambulància del SAMU.
- Restabliment de la normalitat.

MOBILITZACIÓ DE RECURSOS: Materials i humans (bombers)

Mobilització de vehicles i personal:

VEHICLE	FUNCIÓ PRINCIPAL	RECURSOS HUMANS
1 BUP	SALVAMENT	1 CAPORAL 3 BOMBERS
1 AEA/ABE	SALVAMENT	2 BOMBERS
1 UPC	COMANDAMENT	1 SERGENT
UPC:Unitat personal i càrrega AEA/ABE:Vehicle d'altura BUP: Bomba urbana pesada		

DEFINICIÓ DE LES ZONES DE TREBALL. (Bombers)

S'establiran dues zones de treball: interior i exterior.

- La zona interior: Zona d'atenció primària, empaquetatge i transport inicial de la víctima.
- La zona exterior: Zona de l'àrea de treball amb vehicle d'altura durant l'evacuació.

FUNCIONS I MATERIAL ESPECÍFIC UTILITZAT. (Bombers)

Equip 1 (BUP-UPC)

Sergent:

- Forma part de l'equip 1 que accedeix on es troba la víctima.
- Avalua amb el metge del SAMU les opcions d'evacuació i **controla els temps** (temps de maniobra d'evacuació dels bombers < 20 min.).
- Vigila, juntament amb el metge del SAMU, el temps total > 90 min.
- Supervisa i coordina les tasques del rescat (empaquetatge i mobilització).
- Determina la via d'evacuació més idònia.
- Vetla per la seguretat de bombers i personal sanitari.
- Supervisa la maniobra amb el vehicle d'altura.

Caporal:

- Forma part de l'equip 1 que accedeix on es troba la víctima.
- És el comandament directe del personal del BUP.
- Participa en les tasques del rescat (empaquetatge i mobilització).
- Sol·licita al sergent el suport necessari per a les maniobres de força.
- Vetla per la seguretat immediata del seu equip i de la maniobra.

Bomber 1 - Bomber 2 BUP:

- Formen part de l'equip 1 que accedeix on es troba la víctima.
- Empaqueten la víctima amb el cardiocompressor (LUCAS).
- Traslladen la víctima amb ajuda de sanitaris, si cal.
- Col·laboren amb l'equip del SAMU en l'RCP del pacient, si cal.
- Duen a terme, per mitjà de l'AMBU, la ventilació de la víctima en la cistella de l'AEA/ABA, si cal.

Material específic (bombers):

- Llitera de niu amb corretges i cordinos.
- Saca de rescat vertical per a assegurar el pas del sanitari a la cistella, si és el cas, i per a assegurar el pas de la llitera de niu a la cistella de l'AEA/ABE.

Bomber conductor BUP:

- Forma part de l'equip 1, però en principi no accedeix al lloc de la víctima.
- Ubica el vehicle de manera correcta perquè no moleste i asseure el vehicle d'altura.
Posa balises i senyals.
- Il·lumina la zona, si cal.
- Col·labora en el que faça falta, segons el comandament.

Equip 2 (AEA/ ABE)

Bomber conductor AEA/ABE:

- Ubica el vehicle de manera correcta.
- Espera l'ordre d'emplaçament.
- Posa balises i senyals.
- Dirigeix el braç/escala des del punt de comandament de la plataforma.
- Col·labora amb l'equip 1.

Bomber operador AEA/ABE:

- Col·labora amb l'emplaçament i senyalització del vehicle.
- Munta la plataforma en la cistella.
- Dirigeix el VA, operant des del lloc de la cistella en aproximació i descens.
- Assegura el sanitari amb l'arnés de seguretat, en cas que passe a la cistella per a la ventilació durant el descens.
- Col·labora en la col·locació de la llitera de niu en la cistella.
- Si l'evacuació mitjançant el vehicle d'altura no fora possible i es decideix una altra forma d'evacuació, se sumarà a l'equip 1 per a les maniobres de força.

RECOMANACIONS DE TREBALL

- **Evitem** utilitzar els termes “**donant**” o “**mort**”, ja que, en última instància, ho han de confirmar els serveis mèdics de l'HOSPITAL, així com proposar a la família, si és el cas, la possible donació d'òrgans.
- Per a evitar aquests problemes, aquesta tipologia de serveis s'anomenarà sempre codi **delta-alfa**.
- Si la persona es troba en PCR (parada cardiorespiratòria), és fonamental mantindre el flux dels òrgans en les millors condicions per a assegurar-ne la viabilitat.
- En cas que els **bombers** presenciem la parada cardiorespiratòria i comencem la reanimació cardiopulmonar, haurem de facilitar al CIVU l'**hora de la PCR**, l'hora d'inici de l'RCP-B i les dades de filiació del pacient (sempre que siga possible).
- L'evacuació ha de ser tan segura i ràpida com es puga, ja que és de temps-dependent i el protocol exigeix que el pacient arribe a l'Hospital La Fe en menys de **90 minuts** des de la parada cardiorespiratòria. El temps **màxim** estimat per a la maniobra d'evacuació de bombers hauria de ser de **20 min**.
- Els bombers han de conèixer el funcionament del cardiocompressor LUCAS i haver practicat les maneres d'assegurar-lo.
- Les pautes per a una reanimació correcta són:
 - Fer compressions toràciques amb una freqüència de 100 a 120 compressions per minut.
 - Comprimir una profunditat mínima de 5 cm.
 - Permetre una descompressió toràcica completa després de cada compressió.
 - Reduir al mínim les pauses de les compressions.
 - Ventilar adequadament (2 ventilacions per cada 30 compressions, fent cada ventilació durant 1 segon i assegurant-se que hi ha ventilació toràcica).
- Per raons de seguretat, el personal de la cistella del vehicle **d'altura** sempre serà personal de **bombers**, llevat que per raons especials, justificades degudament al **comandament** de bombers, s'autoritze el personal **sanitari** a assistir la víctima en la cistella durant l'evacuació. En aquests casos, cal dur sempre l'arnés de seguretat **assegurat** correctament pels bombers.
- Si no hi ha una prescripció **mèdica específica** en contra, la maniobra d'evacuació estàndard es farà **sense oxigenoteràpia** i **sense monitor** per a facilitar la manipulació de la víctima durant l'evacuació en el vehicle d'altura, mantenint el cardiocompressor i la ventilació manual. En cas que falle la bateria del cardiocompressor, podrà aplicar-se temporalment MCE, mantenint la millor qualitat possible.
- S'ha de tindre en compte que es tracta d'un pacient en PCR, amb dispositiu col·locat en la via aèria i ventilat amb AMBU en tot moment. La ventilació comporta el risc que el dispositiu

col·locat en la via aèria puga eixir-se'n. Per a evitar-ho, hem de mantindre en tot moment una mà assegurant el tub amb la barbeta. El comandament de bombers i el metge del SAMU acordaran quina persona ha de dur a terme la ventilació durant l'evacuació.

- L'opció més aconsellable és col·locar la víctima sobre la **lona de rescat** que facilita el **SAMU** i la lona amb la víctima sobre la llitera de niu. En cas que quan arribem la víctima es trobe sobre taula amb arnés d'aranya i el cardiocompressor col·locat, es valorarà la maniobra d'evacuació més ràpida i segura.
- Si es dificulta la maniobra, la lona d'evacuació del SAMU permet més mobilitat, fins i tot l'arrossegament fins a un lloc adequat per a operar amb la llitera de niu.
- **Mai** s'ha de manipular la víctima **agafant-la** des del cardiocompressor **LUCAS**.
- En algunes circumstàncies, i donada la mobilitat del cardiocompressor quan està en funcionament, pot ser convenient **assegurar el cardiocompressor** a la llitera, amb cordinos o corretges fines per a garantir-ne la mobilitat al mig del pit.
- En cas que la víctima es trobe en una vivenda interior, s'intentarà buscar accés a les vivendes que tinguin balcó a l'exterior.

TRASLLAT A L'HOSPITAL LA FE

Si s'estiguera fent un massatge cardíac manual perquè no hi ha cardiocompressor LUCAS, es farà amb la policia obrint pas i permetent una velocitat constant de 50 km/h; en cas contrari, es permetrà augmentar la velocitat del trasllat.

Cal avisar l'hospital de l'hora d'arribada estimada.

TRANSFERÈNCIA HOSPITALÀRIA

Facilitar a l'equip coordinador els noms i DNI del personal sanitari complet que ha dut a terme el trasllat.

REESTABLIMENT DE LA NORMALITAT

Una vegada s'ha evacuat el pacient, es recuperarà tot el material utilitzat, es tornarà al lloc d'origen i es passaran les dades de l'emergència.

SEGURETAT I SALUT EN LA INTERVENCIÓ (bombers)

Els bombers, com en qualsevol servei, han de ser conscients de la prevenció dels riscos laborals per a evitar incidents o accidents, evitant fer accions insegures, complint les mesures de seguretat quant a l'EPI, l'ús correcte de ferramentes, material i vehicles, i seguint les instruccions rebudes del comandament.

Els riscos potencials en aquest tipus d'actuacions són els següents:

- Caigudes al mateix o diferent nivell i caiguda d'objectes.
- Sobreesforços.
- Trastorns musculoesquelètics.
- Fatiga.
- Estrés per sensibilització.
- Atropellaments en la via pública.

Equipament de seguretat

Equip 1

- Equip d'intervenció o granota polivalent
- Casc, guants de làtex, guants de treball
- Emissora
- Llanterna

Equip 2

- Equip d'intervenció o granota polivalent
- Arnés d'assegurament (un arnés per al sanitari, si és necessari)
- Casc, guants de làtex, guants de treball
- Emissora
- Llanterna (en condicions de poca llum)

PUBLICACIÓ I IMPLANTACIÓ DEL PROCEDIMENT

Una vegada aprovat el "*Procediment d'actuació conjunta i col·laboració entre el Servei d'Emergències Sanitàries (SES) de la Conselleria de Sanitat i el Consorci Provincial de Bombers de València (BCV), per a la millora de la coordinació operativa en emergències*", que inclou el **procediment delta-alfa** en l'annex, es duran a terme en els parcs afectats unes jornades formatives teoricopràctiques conjuntes amb el SAMU, dirigides a tot el personal involucrat en aquests possibles suports al SES.

ACTIVITATS ASSOCIADES PER A DUR A TERME EN PARCS (Bombers)

Així mateix, dins de l'horari d'activitats diàries en parcs es duran a terme les pràctiques següents de manera complementària:

- Pràctiques de reanimació cardiopulmonar amb maniquí.
- Pràctiques d'empaquetatge de la víctima de les diferents lliteres del servei, preferentment amb la llitera de niu.
- Pràctiques amb el cardiocompressor LUCAS (segons la disponibilitat del SAMU). Pràctiques d'evacuació amb el vehicle d'altura, mentre es practica la ventilació al maniquí.

ANNEX

En l'ANNEX figura l'**àrea de cobertura** del procediment delta-alfa i dels **temps de resposta** establits, agafant com a referència la ubicació de l'Hospital La Fe, que inclou tot el terme municipal de València i els municipis de la rodalia.

Així mateix, s'ha establert una zona limítrof amb un temps de resposta d'entre 90 i 100 minuts susceptible d'ampliar l'àrea de cobertura inicial, si els temps de resposta previstos són inferiors als establits inicialment, o bé si per raons medicosanitàries, segons el criteri del metge del SAMU, les circumstàncies així ho aconsellen puntualment, o si en un futur proper es decideix ampliar l'àrea inicial de cobertura en funció dels resultats.

GLOSSARI DE TERMES

- **Actuació de temps-dependent.** L'èxit de la possible donació depén que el pacient arribi a l'Hospital La Fe en menys de 90 minuts des de la parada cardiorespiratòria.

ACV. Accident vascular cerebral.

CI. Cardiopatia irreversible.

Donant en assistència (DA). Mort abans d'arribar a l'hospital amb temps d'assistència conegut.

LUCAS. Cardiocompressor automàtic que utilitza el SAMU.

MCE. Massatge cardíac extern.

PCR. Parada cardiorespiratòria.

RCP-8. Reanimació cardiopulmonar bàsica. **RCP-A.**

Reanimació cardiopulmonar avançada. **SVB.** Suport vital bàsic.

TCE pur. Traumatisme cranioencefàlic.

Annex. Àrees de cobertura.

Zones de cobertura delta-alfa (Verd): (Temps < 90 min.)

Zona limítrof (grogà): (Temps > 90 min. < 100 min.)

Annex. Temps de resposta.

MUNICIPI

CODI

PARC DE BOMBERS

TEMPS Pre-RCP (min.)

TEMPS RCP-SES (min.)

ISÒCRONA BCV (min.)

MANIOBRA BCV (min.)

TRASLLAT H. LA FE (min.)

TEMPS TOTAL

Zona de cobertura delta-alfa (temps < 90 min.)

Zona limítrof (90 < temps < 100 min.)

.

ANNEX IV

Procediment de rescat en accidents de trànsit

L'objectiu d'aquest procediment és la millora de la coordinació i el nivell de seguretat en les actuacions conjuntes en accidents de trànsit. Planteja una metodologia que, fomentada en els estàndards internacionals, persegueix la seguretat en la intervenció, la immobilització correcta de la víctima i l'extracció de manera segura.

1. ACTIVACIÓ

Requisits per a l'activació:

Des de BCV:

Es mobilitzaran els recursos quan hi haja **persona/es atrapada/es** a l'interior o exterior d'un vehicle després de l'impacte que han patit en un accident de trànsit.

Atrapament: Es considera una **persona atrapada** aquella persona que, per motius de l'accident, no puga eixir del cotxe per les condicions finals del vehicle i/o per les lesions que ha patit en l'impacte i, per tant, **s'han de mobilitzar tant els BCV com el SES-CV**. Considerem també l'anomenat **atrapament exterior**, en el qual la persona queda atrapada pel vehicle i qualsevol altre element fix, per exemple, que la persona quedi atrapada davall del vehicle en un atropellament.

Nivells d'atrapaments:

- ▶ **Mecànic:** la persona o les persones que han tingut l'accident no poden eixir per motius estructurals del vehicle (bloqueig de portes i/o eixides naturals).
- ▶ **Físic 1:** la persona o les persones que han tingut l'accident no poden eixir del vehicle pel seu peu a conseqüència de les lesions que han patit (possibles fractures, dolor d'esquena i/o coll...).
- ▶ **Físic 2:** la persona o les persones que han tingut l'accident no poden eixir del vehicle perquè l'estructura els ha atrapat algun membre (peus, cames, braços...). Aquest cas també correspondria a l'atrapament exterior anomenat físic 2.

Des del SES-CV:

Es mobilitzaran recursos si es **confirma** que hi ha **ferits**.

2. DADES QUE EL 112 HA DE FACILITAR AL CCC (BCV) I AL CICU (SES)

- Localització de l'accident (ciutat; carretera comarcal, nacional, autopista; eixida de via, sentit de la marxa, en direcció a..., punt quilomètric). En definitiva, qualsevol dada que ens permeti saber la localització exacta de l'accident.
- Nre. de vehicles implicats.
- Posició del vehicle o els vehicles després de l'accident (sobre les rodes, sobre el lateral, sobre el sostre...).
- Nre. de víctimes, gravetat (inconscients, cremades, hemorràgies) i possible nivell d'atrapament.
- Tipus de vehicle (turisme, furgoneta, camió, etc.), marca i model. Si es tracta de transport de mercaderies perilloses.
- Estat del vehicle (apagat, gotejant, en flames...).
- Altres riscos afegits (elèctrics, desnivells, circulació...).
- Informació complementària que es considere oportuna: punt característic com a punt de trobada, tipus de propulsió del vehicle (gasolina, gasoil, híbrid, gas o elèctric), informació sobre l'estat de les víctimes, possibles riscos presents, etc.

3. RESPOSTA OPERATIVA

Des de BCV:

- ▶ ACCIDENT DE TRÀNSIT (< 2 atrapats). En aquest tipus de servei, encara que la dotació estàndard és 1 BUP + 1 UPC, es considera convenient la mobilització d'una altra eixida, si el lloc del sinistre es troba en una àrea amb una isòcrons de menys de 20 min d'aquest 2n vehicle, és a dir: (2n BUP)
- ▶ ACCIDENT DE TRÀNSIT (> 2 atrapats). (2 BUP + 1 UPC) Es consideren accidents de trànsit greus aquells en què hi ha 2 o MÉS PERSONES ATRAPADES.
- ▶ GRAN ACCIDENT DE TRÀNSIT. (3 BUP + 2 BNP + 1 UPC) Es tracta de grans accidents en què el nombre de víctimes potencials és important, hi ha riscos que el sinistre tinga conseqüències en l'entorn pròxim i la informació de què es disposa fa suposar que els recursos que s'inclouen en algun dels grups anteriors seran insuficients; per exemple, ACCIDENTS DE MERCADERIES PERILLOSES, ACCIDENTS DE TRENS, AUTOBUSOS, ACCIDENTS MÚLTIPLES, etc.

Tipus d'unitats de bombers i dotació:

- UJM: Unitat de direcció. Un oficial/cap de parc (casc de color blanc/platejat).
- UPC: Unitat de comandament. Un sergent (casc de color platejat).
- BUP Bomba urbana pesada (1a intervenció). Un caporal (casc de color platejat) i tres bombers (casc de color groc).
- BNP: Bomba nodriu pesada. Dos bombers (casc de color groc).

Des del SES-CV:

- ▶ ACCIDENT DE TRÀNSIT. En aquest tipus de servei, sempre que es confirme que hi ha víctimes atrapades o greument ferides, es mobilitzarà preferentment un SAMU, i en la resta de casos, segons el criteri del CICU, el recurs sanitari més proper i disponible (SVB, personal d'atenció primària, TNA) en funció de la disponibilitat de recursos.
- ▶ GRAN ACCIDENT DE TRÀNSIT. En aquest tipus de servei, sempre que es confirme que hi ha múltiples víctimes atrapades o greument ferides, i en funció del temps d'incident i la informació rebuda, el CICU mobilitzarà les unitats sanitàries que considere convenientes: SAMU i/o SVB, en funció del nombre de víctimes confirmades, segons el criteri del coordinador mèdic del CICU i en funció de la disponibilitat de recursos. El comandament del grup sanitari serà el primer metge del SAMU que arribe al lloc.

Tipus d'unitats sanitàries:

Amb personal mèdic, infermeria i tècnics en emergències sanitàries (TES).

- SAMU: Serveis d'Assistència Mèdica d'Urgències.
- SVB: Suport vital bàsic.
- TNA: Transport no assistit.
- Personal d'atenció primària.
- Helicòpter sanitari.
- Unitat de suport logístic. Vehicle amb capacitat de comunicacions. Materials per a accidents amb múltiples víctimes i desplegament del Punt Mèdic Avançat. Desplegament i logística de TES.
- Ambulàncies privades i d'ONG.

4. COORDINACIÓ OPERATIVA

FASE 1. Atenció a les víctimes

Accions prèvies dutes a terme: avís de l'accident, mobilització, recollida de dades, informació complementària durant el trajecte, confirmació de mobilització de recursos de rescat, sanitaris i

de seguretat.

Grup de coordinació dels recursos mobilitzats: **V01-112** de la carpeta València Emergències. Els centres de coordinació respectius **confirmaran** aquest grup.

FASE	OBJECTIU	ACTUACIONS QUE S'HAN DE DUR A TERME	OBJECTIU DEFINIT
FASE 1. ATENCIÓ A LA VÍCTIMA	Fer una valoració primària (ABCD) de les víctimes	Emplaçament segur del vehicle Zonificació de l'escenari Reconeixement Exterior Interior Prioritats inicials Control de riscos Estabilització Emergència Manual Creació espai d'accés Valoració ABCDE	El comandament ha de tindre la informació real de l'estat de les víctimes: • Pèrdua de les constants vitals • Greu • Estable S'informarà del tipus de nivell d'atrapament (mecànic, físic 1, físic 2).

En aquesta primera fase **inicialment és més important la seguretat dels intervinents i de l'escenari** amb la correcta ubicació dels vehicles d'emergència mobilitzats. Es col·locaran de manera que s'assegure la zona d'intervenció, com a norma general de 2 a 5 metres de radi, fet que anomenem zona calenta de l'accident i on només pot accedir el personal amb l'EPI i la formació adequada.

Una vegada ubicats correctament els vehicles, hem de fer un reconeixement de 360° a l'escenari de l'accident per a valorar els riscos que hi ha. **El comandament de bombers de BCV**, present al lloc del servei, **declararà segura la zona** i marcarà les prioritats de treball inicials (control de riscos, estabilització, creació d'espai per a l'accés), de manera que permeta l'accés a la zona calenta als intervinents.

Si hi arriba primer el SES-CV, adoptarà mesures preventives de seguretat, senyalitzarà la zona i valorarà riscos per a accedir al vehicle accidentat i al possible contacte físic amb la víctima. Si no és possible l'accés es mantindrà un contacte visual i verbal (suport psicològic) fins que els BCV controlen l'escenari i estabilitzen el vehicle. Quan els BCV arriben se'ls informarà d'aquesta valoració inicial de l'escenari.

El personal del SES-CV ha de ser conscient dels riscos associats a l'accident de lloc, de la inestabilitat dels vehicles, dels coixins de seguretat no despleats i del trencament de vidres i puntes tallants, entre d'altres.

El personal del SES-CV estarà en la zona segura fins que el comandament de bombers declare la zona segura per al personal sanitari i es creen els espais d'accés a l'interior per a fer les valoracions sanitàries i determinar l'estat de víctima o les víctimes. En una zona calenta només estarà el personal sanitari indispensable per tal de no dificultar els moviments dels bombers. Així mateix, no s'exposarà el personal a riscos no controlats i/o de nova aparició.

El casc, la protecció ocular i la de via aèria és indispensable en qualsevol intervenció juntament

amb els bombers.

Una vegada realitzada l'assistència sanitària, **el SES-CV traslladarà la informació de l'estat de la víctima o les víctimes al comandament de bombers de BCV present.** En la mesura possible, s'aplicarà oxigenoteràpia i s'indicarà al comandament de bombers de BCV. En cas que el SES-CV no puga accedir a la víctima per motius de seguretat/accés, guiarà el BCV en les accions sanitàries i seran els bombers qui confirmen la col·locació de l'oxigenoteràpia.

Si el SES-CV no està present, BCV farà la valoració primària corresponent i traslladarà la informació a través del grup de coordinació. Dades que s'han de facilitar sobre les víctimes al CCC:

- Obertura de via aèria realitzada.
- Respiració (correcta, amb dificultat, sense respiració).
- Circulació (pols central correcte o dèbil, possibles hemorràgies internes/externes).
- Nivell de consciència (alerta/verbal/dolor/no respon).
- Possibles lesions.
- Es **confirmarà** el tipus de nivell d'atrapament.
-

El BCV durà a terme les actuacions bàsiques sanitàries segons la formació rebuda:

- Control bimanual del cap i col·locació de collaró cervical.
- Es protegirà la víctima amb la col·locació de la protecció tova (plàstic).
- Reavaluacions A, B, C i D. Es mantindrà el suport psicològic a les víctimes fins que arribe el SES-CV.
- Mobilització mínima i immobilització en bloc sobre la taula espinal.
- Extracció coordinada del ferit, enllitament fins a la zona segura i protecció climàtica.
- Es podrà utilitzar el material necessari per a l'atenció de les víctimes disponible.

Si hi ha diverses víctimes, es farà el triatge corresponent i es marcaran les prioritats de rescat en cada cas. Així mateix, es designarà una zona com a **niu de ferits** en una zona segura on es traslladaran. (Vegeu l'apèndix TRIATGE)

Es valorarà l'**activació** de més recursos tant sanitaris (helicòpter) com de rescat i/o seguretat.

En cas que hi haja un nivell d'atrapament 2, el comandament de bombers de BCV i SES-CV coordinarà l'acció d'alliberament de l'atrapament, amb un Pla d'excarceració prèviament definit i executat. Si l'**atrapament afecta una via aèria**, serà prioritari el treball de desatrapament abans d'executar qualsevol pla d'excarceració.

FASE 2. Plans d'excarceració

FASE	OBJECTIU	ACTUACIONS QUE S'HAN DE DUR A TERME	OBJECTIU DEFINIT
FASE 2. PLANS D'EXCARCERACIÓ	S'ha de determinar un pla d'excarceració d'acord amb l'estat de la víctima o les víctimes (valoració addicional de l'entorn): • Pla d'emergència • Pla A eixida segura • Pla B eixida ràpida	Gestió de vidres Maniobra Manipulació Desentapissat de zones de tall Ús de ferramentes. Tall i/o separació Protecció de zones tallants o perilloses	Resolució (creació) del pla: Pla d'emergència: buit mínim per a l'extracció controlada per manipulació. Pla A: buit exterior i interior màxim per a l'extracció controlada en taula amb el menor angle segons l'eix sagital de la víctima. Pla B: buit exterior i interior

		Restabliment de l'escenari	mínim per a l'extracció controlada en taula amb el menor angle segons l'eix sagital de la víctima.
--	--	----------------------------	--

Una vegada aconseguit l'objectiu inicial, és a dir, saber quin és l'estat de la víctima o les víctimes, és el moment de decidir el pla d'excavació més adequat en funció de la posició de la víctima o les víctimes, evitant, en la mesura possible, rotacions i respectant l'eix sagital. **El comandament de bombers de BCV decidirà aquest pla d'acord amb la informació precisa que ha donat el SES-CV.** La valoració que done el SES-CV determinarà uns temps d'execució de plans que repercutiran en la decisió final d'un tipus de pla del comandament de BCV. Una vegada decidit, es traslladarà a la resta d'intervinents.

Tipus de pla, motiu i definició:

► **D'EMERGÈNCIA**

- Per l'estat d'extrema gravetat de la víctima (PCR),
- entorn amb perill (incendi, possibilitat de caiguda per un barranc...).

Definició: espai d'extracció mínim per manipulació controlada pels intervinents sense la utilització de material d'immobilització. En aquest cas és més important la vida que la funció. Temps aproximat d'execució: 3 minuts.

► **PLA A** eixida segura

- Víctima estable.
- Es prioritza la seguretat en les operacions de rescat quant a la manipulació de la víctima.

Definició: espai interior màxim i buit exterior possible per a la manipulació de la víctima en l'extracció respectant l'angle que ens marca l'eix sagital de la víctima. Es buscarà l'angle zero en la introducció de la taula de rescat. Temps aproximat d'execució: menys de 20 minuts.

► **PLA B** eixida ràpida

- Víctima inconscient.
- Valoració sanitària greu.

Definició: espai interior màxim i buit exterior mínim per a la manipulació de la víctima en l'extracció amb la taula de rescat, buscant el menor angle possible de l'eix sagital de la víctima. Temps aproximat d'execució: menys de 10 minuts.

Durant les operacions de rescat es faran les **reavaluacions sanitàries** a la víctima o les víctimes que es consideren oportunes. En cas de situacions de tall, separació i/o maneig de qualsevol ferramenta de rescat que faci el BCV, es tindran en consideració especialment les actuacions sanitàries i s'avisarà abans de l'operació que es vulgui dur a terme. El personal que assistisca la víctima o les víctimes podrà parar alguna operació de rescat momentàniament, determinada per l'assistència sanitària amb la paraula "STOP". Una vegada acabada l'acció sanitària es continuarà el rescat.

Es protegeix tant la víctima com el sanitari que l'acompanya amb proteccions dures i toves (cobertura plàstica) durant els treballs.

Si la víctima o les víctimes sofrien un empitjorament greu, es notificaria al comandament de BCV.

FASE 3. EXTRACCIÓ

FASE	OBJECTIU	ACTUACIONS QUE S'HAN DE DUR A TERME	OBJECTIU DEFINIT
FASE 3. EXTRACCIÓ	Extraure la víctima o les víctimes del vehicle accidentat amb la màxima seguretat possible, sense transmetre'ls moviments adversos durant la manipulació.	Informar l'equip de les lesions.	Tots els intervinents tenen clara la maniobra d'extracció i el trasllat posterior a una ubicació segura determinada.

Quan s'haja creat l'espai oportú del pla d'excavació definit, es protegiran totes les zones de perill de tall, es restablirà el vehicle i es definirà **entre BCV i SES-CV la zona segura de punt d'extracció de la víctima**.

El SES-CV informará els intervinents destinats a la manipulació de la víctima de les possibles lesions i el nom de la víctima, si se sap. Es col·locaran en els punts adequats per a fer la maniobra d'extracció/col·locació en la taula. Els intervinents destinats a la manipulació són: un per al control cervical, tres per a la víctima i un altre que introdueix la taula espinal (habitualment el comandament de BCV).

La persona que tinga el control cervical dirigirà les operacions de manipulació. Donada la coordinació necessària per a una manipulació correcta, és convenient que BCV la dirigeixca i l'execute sota la coordinació del SES-CV, que se centrarà en les possibles lesions i material sanitari utilitzat en la víctima.

Les ordres de direcció en la manipulació són:

PREPARATS (es descriu l'operació que es farà)

TENSIÓ (els intervinents entren en càrrega amb la víctima)

JA (s'executa l'operació)

En cas que sorgisca qualsevol contratemps durant la manipulació o trasllat de la taula de rescat, es marcarà la paraula **STOP**, moment en el qual tots els intervinents pararan l'acció del moviment que estaven executant. Una vegada resolt el problema, qui dirigeix l'operació reprendrà les accions.

És important conèixer la maniobra de manipulació i la direcció de la taula espinal en la col·locació, ja que això evitarà recol·locacions i situacions compromeses. S'ha d'anar amb una cura especial en la manipulació sostinguda o tracció de les possibles lesions que marque el SES-CV.

Quan la víctima es trobe en la taula de rescat, es traslladarà a un punt sanitari segur marcat (llitera, ambulància...). A partir d'aquest moment, BCV farà les operacions finals que marca el procediment particular de rescat en accidents de trànsit de BCV, llevat que el SES-CV necessite la seua col·laboració.

En cas que BCV utilitze material sanitari (colleró, cànules de Guedel, benes...), el reposarà el SES-CV.

RESCAT EN ACCIDENTS DE TRÀNSIT**ACTIVACIÓ**

Personal atrapat a l'interior o exterior d'un vehicle després de l'impacte que han tingut en un accident de trànsit.

Mecànic:

- Físic1
- Físic 2 (interior o exterior)

<u>BCV</u> UJM oficial/cap de parc UPC Sergent BUP Caporal + 3 bombers BNP 2 bombers	<u>SES-CV</u> SVB SAMU Atenció primària	GRUP DE COORDINACIÓ V01-112 de la carpeta València Emergències
---	--	--

INFORMACIÓ

- Localització de l'accident.
- Nre. de vehicles implicats.
- Posició del vehicle o els vehicles després de l'accident.
- Nre. de víctimes, gravetat i possible nivell d'atrapament.
- Tipus de vehicle, marca i model.
- Estat del vehicle.
- Altres riscos afegits.
- Informació complementària que es considere oportuna.

FASE	OBJECTIU	OBJECTIU DEFINIT
Fase 1: Atenció a la víctima	Fer una valoració primària (ABDCE) de la víctima o les víctimes	El comandament OCV ha de tindre la informació real de l'estat de la víctima o les víctimes (pèrdua de les constants vitals, greu, estable...).
S'informarà del tipus de nivell d'atrapament (mecànic, físic 1, físic 2). Definir la zona calenta (intervenció), accés a la víctima o les víctimes (vehicle) quan siga segur, actuacions sanitàries bàsiques: obertura de via aèria realitzada, respiració, circulació. Possibles lesions. Accions de control hemorràgic, oxigenoteràpia, immobilització cervical, protecció tova mínima. Defineix estat de la víctima o les víctimes SES-CV. Mobilització de més recursos.		

Fase 2: Plans d'excarceració	S'ha de determinar un pla d'excarceració d'acord amb l'estat de la víctima o les víctimes (valoració addicional de l'entorn): • Pla d'emergència (3	Resolució (creació) del pla: • <u>Pla d'emergència:</u> buit mínim per a l'extracció controlada per manipulació.
-------------------------------------	---	---

	min aprox.) • Pla A eixida segura (20 min aprox.) • Pla B eixida ràpida (10 min aprox.)	• Pla A: buit exterior i interior màxim per a l'extracció controlada en taula amb el menor angle segons l'eix sagital de la víctima. • Pla B: buit exterior i interior mínim per a l'extracció controlada en taula amb el menor angle segons l'eix sagital de la víctima.
Defineix plans d'excarceració BCV. Avisos en les operacions de rescat d'OCV al SES-CV. Reavaluacions de l'estat de la víctima o les víctimes SES-CV. Revaloració i restabliment de l'escenari BCV.		

Fase 3: Extracció	Extraure la víctima o les víctimes del vehicle accidentat amb la màxima seguretat possible, sense transmetre'ls moviments adversos durant la manipulació.	Tots els intervinents tenen clara la maniobra d'extracció i el trasllat posterior a una ubicació segura determinada.
SES-CV marca lesions de la víctima. Direcció de la manipulació: la persona que tinga el control cervical. Extracció a un punt sanitari segur.		