

Guia Docent: Gestió i Resposta en Incidents de Múltiples Afectats (IMA)

1. Fonaments i Diferenciació de l'Escenari d'Emergència

Benvinguts a aquesta unitat formativa. Com a professionals de l'emergència, la nostra primera responsabilitat no és actuar per impuls, sinó diagnosticar l'escenari. La capacitat estratègica de diferenciar entre un incident controlable i una catàstrofe absoluta determina l'èxit de tota la cadena assistencial. No es tracta només d'una qüestió de xifres, sinó de la gestió d'un desequilibri crític.

Segons el marc operatiu vigent, hem de dominar dues definicions clau:

- **Incident de Múltiples Afectats (IMA):** És una situació on es produeix una sobredemanda assistencial i una desproporció inicial entre els recursos i les víctimes. La clau pedagògica aquí és l'objectiu temporal: el sistema ha de ser capaç, en un temps raonable, de recuperar una qualitat assistencial equivalent a la d'una unitat de **Suport Vital Avançat (USVA)**. Per què prenem la USVA com a referent? Perquè representa el "gold standard" on la desproporció s'extingeix i podem oferir a cada individu una atenció clínica personalitzada i excel·lent, tal com faríem en situació de normalitat.
- **Catàstrofe o Desastre** Es defineix per una amplitud de dany tan extrema que la desproporció és absoluta. En aquests casos, la infraestructura local queda anul·lada i és imperatiu l'ús de recursos externs a la zona afectada per restablir el mínim control.

Davant d'aquesta desproporció, ens preguntem: com podem començar a posar ordre on no n'hi ha? La resposta rau en la implementació immediata d'eines de classificació que ens permetin navegar pel caos.

2. El Mètode START: La Base del Triatge Bàsic

El triatge no és un simple tràmit; és l'eina definitiva de gestió del caos. En els primers minuts d'un incident, el pes del triatge en la supervivència global és incalculable, ja que actua com un filtre que impedeix que els recursos es dilueixin en pacients que no els necessiten immediatament.

L'aproximació que seguirem és la de l'anomenat "**Triage Tripolar**" (Rescat, Salut i Lògica), integrant

el mètode **START (Simple Triage and Rapid Treatment)** com el nostre estàndard d'actuació. Les seves característiques fonamentals són la seva accessibilitat —dissenyat per ser executat per primers actuants sense necessitat de coneixements sanitaris complexos— i l'ús de cintes de colors, que actuen com un llenguatge visual instantani que accelera tota la resposta.

Objectius principals del Triage Bàsic (TB):

- **Classificació estricta:** Ordenar els afectats exclusivament per la gravetat de les seves lesions.
- **Priorització absoluta:** Identificar les **víctimes "vermelles"** (aquelles amb risc vital immediat) per sobre de qualsevol altra consideració.
- **Buidatge de l'escenari:** Conduir de manera immediata els implicats que poden caminar cap a una zona segura per reduir el volum de víctimes al lloc crític.
- **Organització logística:** Reagrupar les víctimes per colors per facilitar-ne el transport i l'assistència.

És una lliçó de prudència recordar que, abans d'una classificació definitiva, hem d'assegurar les constants vitals mínimes. Una vegada assignat un color, la víctima deixa de ser un pacient aïllat per convertir-se en una coordenada dins de la nostra arquitectura organitzada.

3. Maniobres Salvadores: Intervenció Immediata durant el Rescat

En la fase de triatge inicial, el temps no es compta en minuts, sinó en vides salvades. Aquí apliquem les anomenades **maniobres de fortuna o salvadores**: petites accions binàries que determinen si un pacient arriba amb vida al Punt Mèdic Avançat o mor a l'escenari.

Durant el triatge, les úniques maniobres autoritzades són:

1. **Obertura de la via aèria:** Mitjançant la maniobra front-mentó, la col·locació d'una cànula de Guedel o la posició lateral de seguretat (PLS).
2. **Control d'hemorràgies exanguinants:** Pressió directa o torniquet si és estrictament necessari.

Anàlisi Crítica: Podríem estar temptats a realitzar tècniques més complexes, però el deure del triador és "fer el millor per al major nombre de persones". Aturar-se en un pacient per fer una intervenció avançada significa condemnar a mort a les víctimes que encara no hem triat. Per tant, només realitzem aquestes dues accions perquè aborden les causes de mort evitable més ràpides. Amb la via aèria i l'hemorràgia sota control, passem immediatament a la lògica algorítmica.

4. L'Algoritme de Decisió START: Pas a Pas

Treballar sota pressió extrema exigeix un flux de pensament rígid. L'algoritme START no és una sugerència, sinó un mandat lògic que ens protegeix de la paràlisi per anàlisi.

El flux de decisió s'ha d'executar amb la següent jerarquia:

1. **Capacitat de caminar:** Demanem que qui pugui caminar es desplaci a una zona segura. **Si camina**, se li assigna el color **Verd (Prioritat 3)**.
2. **Presència de respiració:** Si no camina, comprovem si respira. **Si no respira**, obrim la via aèria. **Si respira** després d'aquesta maniobra, és **Vermell**. Si segueix sense respirar, és **Negre (Sense prioritat)**.
 - *Perla clínica* : Aquesta és l'única maniobra en tot el mètode que pot fer que un pacient passi de la categoria de mort a la d'immediat.
3. **Freqüència respiratòria (FR):** Si respira espontàniament, contem la FR. **Si la FR és > 30**, és **Vermell (Prioritat 1)**.
4. **Circulació:** Si la FR és < 30, avaluem el pols radial o el reompliment capil·lar. **Si el pols és absent o el reompliment és > 2 segons**, és **Vermell**.
5. **Estat neurològic:** Si la circulació és correcta, donem ordres senzilles. **Si no obeeix**, és **Vermell**. **Si obeeix**, se li assigna el color **Groc (Prioritat 2)**.

Aquest sistema de punts de decisió **Si/No** ens permet categoritzar les víctimes amb una velocitat i seguretat jurídica i clínica totals.

5. Categorització de Víctimes i Codi de Colors

El codi de colors és el llenguatge universal que ens permet comunicar-nos sense paraules enmig del soroll de l'emergència. Cada color implica un pronòstic i una prioritat de recursos:

- **Vermell (Immediat - Prioritat 1):** Risc vital que necessita estabilització ara mateix.
- **Groc (Urgent - Prioritat 2):** Pacient greu que requereix atenció, però pot esperar un marge de temps limitat.
- **Verd (Demorable - Prioritat 3):** Ferits lleus que no requereixen atenció immediata.
- **Negre (Morts - Sense prioritat):** Absència de signes vitals després de les maniobres mínimes.

Anàlisi de categories especials:

- **Blancs (I·lesos):** Tot i que no necessiten atenció mèdica, és imperatiu filiar-los i registrar-los. Per què? Un blanc no registrat pot marxar pel seu compte i aparèixer hores després en

un hospital per mitjans propis, provocant el que anomenem "col·lapse hospitalari silencios" que el sistema intenta evitar.

- **Grisos / Liles:** En situacions de manca de personal, s'habiliten zones d'espera on es proporciona confort. Entenem això com una **reassignació dinàmica de recursos**: si no podem tractar-los per manca de mans, els proporcionem acompanyament fins que, un cop estabilitzats els Vermells i Grocs, puguem dedicar-los personal sanitari.

Aquesta categorització no és estàtica; és la guia que ordena físicament l'escenari.

6. Organització de l'Àrea Sanitària i Flux d'Evacuació

L'arquitectura de l'escenari, segons l'adaptació **PROCICAT**, és el que evita el col·lapse sistèmic. L'ordre físic és el millor antídote contra el pànic.

- **Punt Mèdic Avançat (PMA):** És el cor de l'operatiu, on Metges, DUIs i TTS treballen de forma multidisciplinària en l'assistència i el triatge avançat.
- **Zones de Colors :** Àrees clarament delimitades per a la recepció de víctimes segons la seva etiqueta.
- **Roda de Lliteres:** Circuit de transport intern entre l'incident i el PMA.
- **Punt Mèdic d'Evacuació** La duana final. Aquí es produeix un pas crític: **no s'evacua cap víctima cap a hospitals o CAP si no està degudament fillada i registrada al "Full d'AMV" (Accident de Múltiples Víctimes)**. Aquest document és l'única garantia legal i clínica d'una evacuació controlada.

Resum de funcions del personal sanitari:

Rol	Funcions principals
TTS (Tècnics)	Execució del TB START, segon triatge de totes les víctimes verdes i grogues , filiació i reubicació.
Metges / DUIs	Triage Avançat al PMA, valoració primària i secundària, estabilització i assistència.

Aquesta coordinació garanteix que el flux de pacients sigui un corrent ordenat i no una allau incontrolable.