



Organización de la información en una Unidad de Apoyo a Desastres

García-Ochoa Blanco, M.J. De las Heras Jurado, M.C. Iglesias Vilaríño, Y. López Redondo, J.C. Pinilla López, R. Sanz de Barros, R. Subdirección General SAMUR-Protección Civil. Ciudad de Madrid

Introducción

El Real Decreto 1123/2000, de 16 de junio, regula la creación e implantación de unidades de apoyo ante desastres y es modificado por el Real Decreto 285/2006, del 10 de marzo.

En la subdirección de SAMUR-PROTECCION CIVIL, Servicio de emergencia extrahospitalaria, de la ciudad de Madrid, es cada vez mas frecuente , las situaciones en que somos requeridos para misiones de ayuda sanitaria lejos de nuestras fronteras.

Estas misiones comienzan en el año 2001 con la participación en la ayuda que desarrolló ESPAÑA en el terremoto de El SALVADOR., posteriormente en el año 2003 se acude al seísmo de ARGELIA y en el 2004 al de MARRUECOS, por último el año 2005 al tsunami de SUMATRA y al terremoto de PAKISTAN.

Con estas experiencias ha quedado de manifiesto la necesidad de desarrollar un sistema de información sanitaria que permita la recogida, el procesamiento, análisis y transmisión de dicha información, y que sirva a su vez , de soporte para la gestión, la investigación y la docencia , determinantes todas ellas para el buen fin de futuras misiones.



Objetivo

Diseñar y desarrollar una base de datos para recoger la información "in situ" de la asistencia médica que se realiza en las intervenciones sanitarias de apoyo a desastres.

Metodología

Desde la experiencia de los diferentes profesionales del servicio SAMUR- PC en la organización de las distintas misiones (modo de triaje, atención en PMA, zona quirúrgica zona medica etc.), la revisión de las diferentes historias clínicas de las actuaciones realizadas en el contingente enviado a PAKISTAN así como la adaptación de nuestra codificación a la codificación internacional CIE-9 asegurando por ello la recogida de datos normalizada y homogénea, se perfila una base de datos que recoge la información clínica de cada paciente y su manejo tanto terapéutico como logístico.

En el diseño ha participado un grupo de trabajo multidisciplinar (documentalista, técnico superior en documentación y archivo clínico, enfermera y medico) durante 4 meses (diciembre 2005- marzo 2006).

Se crea una estructura sencilla basada fundamentalmente en la creación de una ficha por paciente, que es alimentada por tablas cerradas y vinculadas.

Se prevé el pilotaje de la base con 675 informes de PAKISTAN (466 del primer contingente y 209 del segundo de un total de 1331 informes) con recogida de datos de forma centralizada una vez escaneadas las historias clínicas.

Tras el pilotaje se realiza las modificaciones oportunas para la consecución de nuestro objetivo.

Resultados

Diseño en ACCES. con los siguientes tablas y variables:

- 1- DATOS DE ACTUACIÓN : N° de protocolo, n° de contingente, país, incidente
- 2- DATOS DEL PACIENTE: Nacionalidad, fecha del tratamiento, hora, sexo, edad, revisión.
- 3- DATOS DE VALORACIÓN: Motivo de consulta , diagnostico principal, diagnósticos secundarios.
- 4- TRATAMIENTO: Tratamiento administrado, procedimiento sanitario administrado
- 5- TRATAMIENTO PAUTADO
- 6- DESTINO DEL PACIENTE: Alta, revisión, ingreso, traslado, organismo, medio de traslado
- 7- OBSERVACIONES: Campo Libre

Conclusiones

Consideramos que se ha logrado el objetivo propuesto, consiguiendo una base de datos fácil, rápida, homogénea y ágil: fácil en el manejo (muy amigable), rápida en la introducción de datos, tardándose 1 min. de media, homogénea, los datos mas relevantes están en campos cerrados codificados por la CIE-9 y ágil en el análisis de la información, con diseño de consultas prefijadas.

Consideramos que es un instrumento útil y eficaz para el procesamiento de la información generada en catástrofes, siendo de validez interna para nuestro servicio y externa para cualquier otro servicio sanitario que preste asistencia sanitaria en catástrofes.

