



Las emergencias sanitarias abarcan todas las áreas

La dispersión de nuestra población dificulta el acceso a este servicio, pero se soluciona con más recursos humanos y mayor dotación tecnológica

TEXTO: SALUD EXTREMADURA

El Centro Coordinador de Urgencias recibió en el año 1999 un total de 3.303 llamadas, cifra que se transformó en 14.500 en el año 2002.

Los componentes extrahospituarios del Sistema de Emergencias de Extremadura son: los servicios de urgencia de Atención Primaria, formados por los centros de salud y los puntos de atención continuada, que son atendidos por médicos, enfermeros y otro personal de atención primaria, incluido el colectivo de médicos y enfermeros de refuerzo; servicio especial de urgencias, servicios de urgencias de sociedades y clínicas privadas; la red de transporte urgente de la comunidad autónoma que, contratada a canon fijo, desarrolla un importante papel al servicio de la urgencia y la emergencia; y, en último lugar, aunque no menos importante, los servicios de ONGs, como la Cruz Roja, que realiza una destacada labor en la atención y transporte de pacientes en situaciones de urgencias y emergencias.

¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA?

Si se consulta en la bibliografía, se especifica que la característica que define la situación de emergencia es: suceso no esperado de instauración brusca que compromete la vida de un paciente si no se actúa rápidamente.

Esta definición se emplea desde hace décadas para diferenciarla de aquellas situaciones que se calificaban como urgencia y que, en algunos casos, incluía a todo proceso que ocurría fuera de las horas de consulta.

Los componentes hospitalarios del sistema de emergencias son los servicios de urgencia de los hospitales regionales y de área.

El Centro Coordinador de Urgencias comenzó su funcionamiento el 8 de marzo de 1999, continuando hasta el 24 de julio de 2002 en la plaza de Minayo de Badajoz en los locales del Hospital Provincial de San Sebastián. Este centro se trasladó el 24 de julio de 2002 para integrarse en el Centro de Urgencias y Emergencias 112 de la Consejería de Presidencia.



Simulacro de una intervención de un equipo del Centro Coordinador de Urgencias.

Este cambio ha constituido un reto diferenciador de la región, de otras de nuestro país, que no han seguido esta línea de trabajo.

Las unidades UMEs, ya sean terrestres o aéreas, tienen como función principal atender las emergencias, tratando al paciente desde el primer momento y durante el traslado al centro hospitalario. Estas ocho unidades terrestres y dos aéreas están dotadas de recursos técnicos para adelantar el tratamiento intensivo al paciente y están gestionadas por un equipo humano compuesto

por médico, enfermero y dos técnicos de transporte sanitario, todos ellos especialmente formados para atender las situaciones de urgencia y emergencia. Una vez implantadas estas unidades y su cobertura poblacional habrá que buscar soluciones al problema de la extensión y población de la Comunidad Autónoma, que arrojan unas cifras de dispersión geográfica de la población inferiores a 25 habitantes por kilómetro cuadrado. Las distancias, que separan algunas localidades de áreas de salud con su hospital de referencia, son de un rango en

kilómetros que se refleja en tiempos de llegada al hospital que siempre estarían fuera de lo definido cuando se hace referencia al concepto de emergencia.

LA SOLUCIÓN

La solución diseñada en Extremadura pasa por el aumento radical de la capacidad resolutoria de la Atención Primaria en tres ejes principales: el primero es la dotación tecnológica para el tratamiento de las emergencias, que se puedan originar por causa médica como el infarto agudo de miocardio, el accidente vascular cerebral agudo y sus complicaciones y, asimismo, para el tratamiento de las emergencias que se puedan originar por causa traumática, como el politraumatismo por accidente de tráfico u otros accidentes; en segundo lugar, estaría la formación de los profesionales sanitarios, orientada al tratamiento de este tipo de emergencias, una vez que cuenten con recursos técnicos para su tratamiento; en tercer lugar, estaría la implementación de una red de transporte sanitario que diera soporte a los profesionales de Atención Primaria y del resto del sistema. Las Unidades Medicalizadas realizaron en el año 2000-2001 un total de 5.253 asistencias, pasando en el año 2002 a 6.500.

Nuevas unidades medicalizadas en las áreas de salud de Navalmoral y Coria

■ En los meses de mayo y diciembre de 2002 se realizaron los trabajos iniciales que culminaron con la implantación de dos unidades medicalizadas de emergencias. El servicio se realiza 24 horas al día todos los días del año con un médico, un enfermero y dos técnicos de transporte, todos ellos formados específicamente para el trabajo a realizar. La población de cobertura se corresponde con las de las nuevas áreas de salud a las que se añade la de las zonas colindantes, que también son atendidas por la unidad. El total aproximado de habitantes se acerca a las 130.000 personas en un tiempo de llegada comprendido entre los 0 y 30 minutos y más prolongado para las localidades más alejadas.

Las Unidades Medicalizadas de Emergencia Rural en Extremadura

■ Las Unidades Medicalizadas de Emergencia Rural (UMER) son ambulancias con dotación tecnológica para soporte vital avanzado, con técnicos de transporte especialmente formados y con médicos y enfermeros que provienen de la misma zona donde se implanta la unidad y a los que se les dan los cursos de formación necesarios para el manejo de los recursos en atención a las patologías de emergencia.

Estas unidades constituyen un reto de futuro en aras de conseguir que el tratamiento de la emergencia en las zonas más lejanas a los centros de referencia se realice con las mayores garantías. Está previsto implantar estas unidades en zonas específicas, que se puedan beneficiar de este recurso, y las primeras en beneficiarse serán Herrera del Duque y San Vicente de Alcántara, continuando más adelante con Píñofranqueado y Jaraíz de la Vera.