
Protocol d'actuació per emergències amb
múltiples víctimes:

Procediment de triatge i evacuació dels ferits

1.	Introducció i abast	3
1.1.	Antecedents i Objectiu	4
1.2.	Abast del protocol i procediments inclosos	5
4.	Procediment de triatge i evacuació de ferits	9
4.1.	Abast	10
4.2.	Estructura i organització del grup sanitari	10
4.3.	Nivells operatius	11
4.4.	Sistema de triatge	12
4.5.	Transmissió de la informació	13

1. Introducció i abast

1.1. ANTECEDENTS I OBJECTIU: EL PROTOCOL DE MÚLTIPLES VÍCTIMES

Les emergències que impliquen múltiples víctimes requereixen una ràpida intervenció que garanteixi l'atenció a totes les persones afectades i a més, presenten les problemàtiques associades a la repercussió social i al gran impacte mediàtic que provoquen.

Aquestes emergències poden tenir origen molt divers: des d'un sinistre en un lloc de pública concurrència (degut a un il·lícit penal o a altres causes), fins a un accident aeronàutic, passant per un accident de trànsit amb afectació a un nombre elevat de persones o un accident ferroviari. Tampoc es poden obviar altres causes possibles, com ara: sismes, esllavissades, inundacions, incendis forestals, episodis de forts vents, allaus, accidents de tipus químic amb origen industrial...etc.

Totes aquestes situacions estan previstes en els plans de protecció civil vigents:

- Pla Especial d'emergències per Inundacions a Catalunya (INUNCAT).
- Pla Especial d'emergències sísmiques a Catalunya (SISMICAT).
- Pla Especial d'emergència exterior del sector químic de Catalunya (PLASEQCAT)
- Pla Especial per accidents en el transport de mercaderies perilloses per carretera i ferrocarril a Catalunya (TRANSCAT)
- Pla Especial d'emergències per Incendis Forestals a Catalunya (INFOCAT)
- Pla Especial d'emergències per Nevades a Catalunya (NEUCAT).
- Pla Especial d'emergències per contaminació accidental de les aigües marines a Catalunya (CAMCAT).
- Pla Especial d'emergències per allaus a Catalunya (ALLAUCAT).
- Pla Especial per a emergències aeronàutiques a Catalunya (AEROCAT).
- Pla Especial d'emergències per al risc radiològic (RADCAT).
- Pla de protecció civil de Catalunya (PROCICAT).
- El pla d'actuació del PROCICAT per pandèmies.
- El Pla d'actuació del PROCICAT per emergències per risc de subsidències en el barri de l'estació (Sallent).
- El pla d'actuació del PROCICAT per a emergències en el transport de viatgers per ferrocarril.

Però no es pot perdre de vista que l'objecte d'aquests plans és: identificar els possibles escenaris, classificar-los en diferents nivells en funció de la seva gravetat i en base a això, preveure *de forma general* les actuacions a fer per cada grup actuant.

El detall de les actuacions, dels mitjans a destinar en cada cas per cada operatiu i dels mecanismes interns de coordinació entre els diferents components de cada grup (grup d'intervenció, grup logístic, grup sanitari, grup d'ordre...), han de ser especificats al corresponent Pla d'Actuació de Grup (PAG), que esdevé llavors una eina clau i complementària al pla de protecció civil, en el qual s'integren. El coordinador de cada grup és el responsable de l'elaboració i implantació del corresponent pla d'actuació i del manteniment de l'operativitat del grup. Els plans d'actuació de grup es realitzen durant la fase d'implantació dels plans de protecció civil.

D'altra banda, en el cas de les emergències amb múltiples víctimes, hi ha *determinades actuacions que són realitzades per personal pertanyent a diferents grups actuants*, per exemple: la constitució del Centre de Comandament Avançat (CCA), el triatge i l'evacuació dels ferits, l'actuació en zona calenta... En aquests casos, és necessari que els diferents grups actuants actuïn de forma coordinada.

Per aquest motiu, la Direcció General de Protecció Civil, en col·laboració amb els diferents operatius implicats, ha elaborat aquest protocol, que té per objectiu: complementar les previsions generals contemplades als plans de protecció civil, recollint les peculiaritats pròpies i específiques de les situacions amb múltiples víctimes i els mecanismes de coordinació necessaris entre els diferents grups actuants que aborden de forma conjunta determinades tasques necessàries per a la gestió de l'emergència.

1.2. ABAST DEL PROTOCOL I PROCEDIMENTS INCLOSOS

En general, estan incloses dins del protocol de múltiples víctimes totes aquelles situacions en les quals el nombre de víctimes i les circumstàncies del fet dificulten les actuacions del operatiu i desborden els mitjans habituals de resposta dels grups operatius.

Com a ordre de magnitud, es considera que una situació amb múltiples víctimes és aquella en la qual el nombre de víctimes reals o potencials supera la xifra de 6 víctimes greus o de 10 víctimes de qualsevol categoria. L'activació d'aquest protocol no afectarà l'aplicació del Protocol del RD 32/2009, el qual és potestat del director de l'IMLC i del responsable de policia científica, prèvia comunicació a l'Autoritat Judicial competent.

L'origen o causa pot ser diversa, per exemple:

- Accidents en el transport de passatgers (per carretera¹, per ferrocarril, per mar o en llacs i per aire)
- Fuites de gas en edificis d'habitatges
- Fuites de gas en llocs de pública concurrència
- Fuites de productes perillosos en instal·lacions industrials
- Incendis o explosions en habitatges
- Incendis o explosions en llocs de pública concurrència
- Incendis o explosions en instal·lacions industrials
- Ensorrament d'habitatges
- Ensorrament en llocs de pública concurrència
- Ensorrament en instal·lacions industrials
- Fuites de productes perillosos transportats per conducció, fora de zona urbana i fora d'instal·lació industrial
- Accidents en el transport de mercaderies perilloses per carretera i per ferrocarril
- Presumptes il·lícits penals que reuneixin les condicions per a que el fet hagi estat tractat en base a aquest Protocol
- Allaus

¹ Inclosos els accidents múltiples amb turismes.

- Esllavissades
- Sismes
- Inundacions
- Ventades
- Incendis forestals
- Risc sociològic o d'aglomeració de persones en espais tancats
- Altres

Dins d'aquest protocol, s'hi inclouen els procediments següents, cadascun dels quals aborda un aspecte crític en la gestió de les emergències amb múltiples víctimes:

1. Procediment per establir l'Àrea General d'Operacions.

El seu objectiu és concretar els aspectes següents:

- a) Necessitat i funcions d'una cèl·lula d'avaluació.
- b) Diferents escenaris i dimensions, zona calenta amb risc pels actuants o no.
- c) Actuacions en cas d'escenari accidental versus actuacions en cas de presumpte il·lícit penal.
- d) Delimitació de la zona calenta i de la zona d'influència amb afectació indirecta a edificis, infraestructures i persones.

En l'elaboració d'aquest procediment col·laboren: representants del cos de Mossos d'Esquadra, representants del cos de Bombers, representants del SEM, representants del cos de Bombers de Barcelona, representants de l'autoritat judicial i protecció civil de la Generalitat.

2. Procediment de constitució i d'organització del CCA.

El seu objectiu és concretar les peculiaritats de constitució i organització del CCA en el cas de les emergències per múltiples víctimes, tot tenint en compte que en aquells casos en què es pugui tractar d'una situació de presumpte il·lícit penal, la coordinació d'aquest centre recaurà en el cos de Mossos d'Esquadra.

En la resta de situacions, el comandament del centre correspondrà a Bombers de la Generalitat, llevat d'aquells casos que seran concretats en el propi procediment.

En l'elaboració d'aquest procediment col·laboren representants dels grups actuants previstos a la majoria de plans de protecció civil: representants del cos de Mossos d'Esquadra, representants del cos de Bombers, representants del SEM, representants protecció civil de la Generalitat i representants de l'autoritat judicial.

3. Procediment de triatge i evacuació de ferits.

El seu objectiu és articular l'actuació coordinada entre els membres del grup sanitari i els membres del grup d'intervenció, pel que fa al triatge i evacuació de ferits fins a l'àrea sanitària (AS)².

S'ha de tenir en compte que el grup sanitari ha de treballar en condicions de seguretat i que llavors el triatge i l'evacuació fins a l'àrea sanitària dels ferits ubicats a la zona de risc ha de ser efectuada pel grup d'intervenció, que és l'operatiu que té equips de protecció adients per poder treballar en aquesta zona.

En l'elaboració d'aquest procediment col·laboren: representants del SEM, representants del cos de bombers, Mossos d'Esquadra i de protecció civil de la Generalitat

4. Procediment d'atenció a il·lesos i familiars, i d'allotjament temporal de persones en zona d'influència. Logística assistencial i psicològica.

El seu objectiu és concretar les actuacions d'atenció logística assistencial i psicològica a la població afectada per l'emergència i als familiars dels possibles afectats, en els moments inicials i durant l'emergència.

També engloba les tasques d'allotjament temporal de totes aquelles persones afectades per l'emergència.

En l'elaboració d'aquest procediment col·laboren: representants de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya, representants de Creu Roja, representants municipals, representants del cos de Mossos d'Esquadra, representants del SEM i representants de protecció civil de la Generalitat.

5. Procediment d'identificació de víctimes mortals.

El seu objectiu és concretar les actuacions necessàries per a la identificació de les víctimes mortals (fase d'inspecció ocular al lloc del sinistre, fase d'obtenció de dades ante mortem, fase d'obtenció de dades post mortem, integració de dades...), tenint en compte el que estableix el *Reial Decret 32/2009, de 16 de gener, pel qual s'aprova el Protocol nacional d'actuació Mèdico-forense i de Policia Científica en successos amb víctimes múltiples*, el Protocol d'Actuació Judicial en Supòsits de Grans Catàstrofes (CGPJ, 23 de novembre de 2011). En l'elaboració d'aquest procediment col·laboren: representants de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya, representants del cos de Mossos d'Esquadra, representants de l'autoritat judicial i representants de protecció civil de la Generalitat. S'han tingut en compte els treballs previs elaborats pel cos de Mossos d'Esquadra en col·laboració amb l'IMLC.

² L'AS s'entén com una zona situada prop del lloc de l'emergència, però en zona segura, i on els membres del grup sanitari fan les funcions següents:

- Triage i atenció mèdica als ferits o afectats per l'emergència: al punt mèdic avançat (PMA), el personal sanitari classifica els afectats en funció de la seva gravetat i fa una primera atenció mèdica, estabilitzant-los si és possible
- Organització de l'evacuació dels afectats cap als diferents centres sanitaris (hospitals i Centres d'Atenció Primària) en funció de la seva gravetat. Aquesta evacuació s'organitza al punt mèdic d'evacuació (PME). Normalment es fa amb ambulàncies i si s'escau, amb helicòpters.

6. Procediment de funcionament del Consell Assessor i direcció.

El seu objectiu és concretar, per als casos en què s'ha activat un pla de protecció civil degut a un sinistre amb múltiples víctimes, el procediment de convocatòria del consell assessor, i el seu funcionament i mecànica internes.

En l'elaboració d'aquest procediment col·laboren representants dels grups actuants previstos a la majoria de plans de protecció civil: representants del cos de Mossos d'Esquadra, representants del cos de Bombers, representants del SEM, representants protecció civil de la Generalitat i representants de l'autoritat judicial.

7. Condicionants en l'estratègia judicial i/o policial per presumpte il·lícit penal (desactivació d'explosius, operacions de crida i recerca etc.). Determinació de procediments comuns afectats, o definició de nous procediments.

El seu objectiu és concretar les actuacions específiques de tipus judicial policial a aplicar en cas d'atemptats o de situacions de presumpte il·lícit penal i com aquestes actuacions influeixen en la resta de grups actuants. Per exemple, es detallen aspectes tan crítics com les operacions de desactivació d'explosius i com aquestes afecten a les actuacions de rescat i salvament de les víctimes. També com s'organitzen les actuacions recerca i captura en cas de fugida de presumptes terroristes.

Si s'escau, els membres del grup de treball podran determinar altres procediments nous que considerin necessaris i que estiguin relacionats amb l'estratègia judicial o policial a seguir en cas de presumpte il·lícit penal.

En l'elaboració d'aquest procediment col·laboren: representants del cos de Mossos d'Esquadra, representants de protecció civil i representants del SEM.

8. Procediment de garantia de la viabilitat tecnològica de les comunicacions entre tots els actuants en cas d'emergència.

El seu objectiu és garantir el funcionament dels sistemes de telecomunicacions en cas d'emergència (ja sigui d'origen terrorista o no), sobretot de cara a garantir l'operativitat dels grups actuants i dels centres de coordinació. En aquest cas, aquest procediment no quedarà limitat a les situacions amb múltiples víctimes sinó que serà aplicable a qualsevol situació d'emergència que pugui afectar els sistemes de telecomunicació.

En l'elaboració d'aquest procediment col·laboren: representants del cos de Mossos d'Esquadra, representants de protecció civil, representants de la Direcció General de Xarxes i Infraestructures de Telecomunicacions del Departament de Governació i Administracions Públiques i representants del Departament d'Interior, especialistes en els sistemes d'informació i telecomunicacions.

4. Procediment de triatge i evacuació de ferits

4.1. ABAST

Dins del protocol d'actuació per emergències amb múltiples víctimes, el procediment de triatge i evacuació de ferits s'aplicarà per tal d'estructurar la resposta del grup sanitari i coordinar les actuacions amb la resta de cossos operatius. Aquesta resposta inclou:

- La gestió de l'assistència sanitària.
- El subministrament al CECAT i al CCA de tota la informació sanitària associada a l'emergència: nombre d'afectats, evolució, lloc on han estat traslladats...

Mentre hi hagi risc per als actuants, el cos de Bombers procedirà a l'evacuació dels ferits fins a l'Àrea Sanitària on el grup sanitari farà una primera atenció i organitzarà la seva evacuació.

El procediment de triatge i evacuació de ferits entra en funcionament un cop superada la situació de risc, moment en el qual les prioritats són l'assistència mèdica i el rescat de les víctimes, en base al criteri sanitari de tria i valoració de l'estat de les víctimes.

4.2. ESTRUCTURA I ORGANITZACIÓ DEL GRUP SANITARI

Es preveuen els següents nivells de comandament:

- **Director del grup sanitari:** Té com a funció principal coordinar tots els aspectes de l'àmbit sanitari. Aquesta funció serà assumida pel director/a dels Serveis Territorials del Departament de Salut de la demarcació afectada o qui determini el Conseller/a de Salut.
- **Coordinador del grup sanitari:** correspon al Director/a General del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).
- **Responsable operatiu:** correspon al Directiu assistencial designat pel Director General del SEM i assolirà en el moment de la seva incorporació el màxim comandament de l'incident in situ; s'incorporarà al CCA i serà l'únic interlocutor amb el Centre Coordinador del SEM.
- **Coordinació assistencial:** Comandament territorial del SEM o primera dotació de SVA/SVI que actua des de l'alerta de l'incident fins l'arribada del responsable de l'operatiu. Posteriorment, passa a realitzar tasques de coordinació assistencial en la zona sanitària.

La funció de coordinació dels recursos, correspon a :

- **La Central de Coordinació Sanitària (CECOS):** Defineix el nivell operatiu, desplega les unitats operatives, gestiona el trasllat i distribució d'afectats als centres hospitalaris. També té la funció de recopilar, ordenar i subministrar la informació de l'incident. En situacions d'emergència perllongada, desplaçarà al lloc de l'emergència personal de la unitat de coordinació operativa (UCO), per la gestió i enllaç in situ.

Els recursos operatius són els següents:

- **Unitats d'actuació sanitària:** Grups de recursos sanitaris per l'atenció de les necessitats assistencials derivades de l'acció directa de l'incident o els seus efectes. Proporcionen assistència sanitària bàsica i avançada i trasllat a centres hospitalaris si s'escau.

Hi ha tres configuracions bàsiques:

- Unitats de Suport Vital Avançat/Intermig (USVA/USVI): Formades per vehicles de suport vital avançat (SVA) amb la seva dotació de metge, DUI i tècnic en transport sanitari.
- Unitats de Suport Vital Bàsic (USVB): formades per vehicles de SVB amb la seva dotació de tècnics en transport sanitari.
- Unitats de Transport Col·lectiu: formades per vehicles amb capacitat de transportar un número determinat de persones que no requereixen assistència durant el transport.

- **Unitats d'Intervenció de l'Àrea de Serveis Especials (USE):** Grups de recursos sanitaris dependents de la Direcció de Serveis Especials (DSE) amb capacitat per a la prestació d'assistència sanitària integral amb el seu equipament i material específic. Proporcionen assistència sanitària bàsica i avançada "in situ".

Hi ha dos tipus d'equips:

- Equips de Suport Vital Avançat: Formats per unitats de SVA/SVI amb capacitat de desplaçament per tot el territori i amb autonomia de permanència in situ per períodes perllongats de temps.
- Equips de Suport Vital Bàsic: Formats per unitats de SVB amb capacitat de desplaçament per tot el territori i amb autonomia de permanència in situ per períodes perllongats de temps.

- **Equips de suport psicològic:** Grup de psicòlegs adscrits al grup sanitari especialitzats en el tractament de persones sotmeses a situacions d'estres traumàtic i posttraumàtic. Proporcionen suport psicològic a les persones afectades per l'incident, independentment de que siguin particulars o actuants.

4.3. NIVELLS OPERATIUS

Segons la resposta necessària, el SEM classifica els accidents amb múltiples víctimes en tres nivells:

- Nivell 1: Accidents i incidents amb necessitats assistencials que poden ser resoltes amb els recursos assignats a la zona.
- Nivell 2: Accidents i incidents amb necessitats assistencials que precisen de l'activació de recursos de zones contigües.
- Nivell 3: Accidents i incidents amb necessitats assistencials que precisen de l'activació generalitzada del màxim de recursos disponibles.

El responsable operatiu del grup sanitari en comunicació amb el Cap de Guàrdia de la Central de Coordinació Sanitària del SEM, i determinarà les necessitats sanitàries i els recursos operatius i de comandament que cal activar.

4.4. SISTEMA DE TRIATGE

El SEM ha optat pel sistema de triatge START (l'acrònim en anglès de: Triage Simple i Tractament Ràpid) basat en dos criteris:

- Les probabilitats de supervivència
- El pronòstic de les lesions.

El sistema START estableix la següent classificació:

VERDS Els afectats lleus es classifiquen com a verds, incloent-hi totes les persones per a les quals el SEM valora que aparentment no presenten lesions.

NEGRES Els afectats que no respiren al obrir-los la via aèria es classifiquen com negres (èxitus).

VERMELLS Els afectats inconscients però amb respiració, amb freqüències respiratòries superiors a 30 per minut, pols radials absents o replè capil·lar superior a 2 segons, o afectats incapaços de seguir ordres simples es classifiquen com vermells. Són els afectats que requereixen tractament immediat.

GROCS Altres afectats diferents dels anteriors es classifiquen com a grocs. Són els afectats que poden tenir tractament ajornat.

És a dir, de menys a més greu l'ordre dels colors és el següent: **VERD** (lleu), **GROCS** (menys greu), **VERMELL**(greu) i **NEGRE** (èxitus).

El grup sanitari atorgarà les targetes o material identificatiu als ferits. El primer triatge es farà al lloc de l'incident. Els classificats amb targetes verdes es desplaçaran a l'Àrea Sanitària per tal que els sanitaris puguin continuar fent el triatge de la resta d'afectats.

Un cop finalitzat el primer triatge es començarà l'assistència "in situ" o el trasllat a l'Àrea Sanitària dels afectats amb targetes vermelles, independentment de la seva edat o lesió, seguint pels classificats amb targetes grogues. Dins l'**Àrea Sanitària**, es durà a terme un segon triatge i la posterior estabilització i gestió del trasllat a un centre hospitalari on es realitzarà el tercer triatge.

4.5. FILIACIÓ DELS AFECTATS

El grup sanitari filiarà els afectats sotmesos a triatge i que han estat classificats com a verds, vermells i grocs.

El grup d'ordre filiarà les persones il·leses no ateses pel SEM.

En els llistats constaran les següents dades:

Nom, Cognoms, DNI/Passaport, nacionalitat, data de naixement, sexe, raça, telèfon, tipus de lesió i hospital de destí (veure annex 1).

El grup d'ordre també farà el recompte de la xifra total de morts (persones classificades pel SEM amb la tarja NEGRA). El procediment d'identificació de víctimes mortals descriu el procés d'identificació i elaboració dels llistats dels morts en l'accident.

Tipologia de les persones afectades	Qui fa la filiació
Il·lesos no atesos pel SEM	Grup d'ordre
Classificats pel SEM com a VERDS	SEM
Classificats pel SEM com a GROCS	
Classificats pel SEM com a VERMELLS	
Classificats pel SEM com a NEGRES	El grup d'ordre fa el recompte de la xifra total de morts. El procediment d'identificació de víctimes mortals descriu el procés d'identificació i elaboració del llistat dels morts en l'incident.

La Central de Coordinació del SEM gestionarà el trasllat i distribució d'afectats als centres hospitalaris.

4.6. TRANSMISSIÓ DE LA INFORMACIÓ

El SEM informarà al CCA de l'evolució de la situació i de les necessitats per tal de que la resta de grups actuants doni suport al grup sanitari, sempre sota la supervisió del personal sanitari i si la situació ho permet.

Totes les llistes elaborades "in situ" pels diferents grups operatius (nombre i identitat de les persones il·leses, nombre i identitat dels ferits i nombre de morts) es centralitzaran al CCA per tal de contrastar-les i elaborar una llista definitiva.

Periòdicament la Central de Coordinació del SEM haurà de trametre al CCA i al CECAT l'evolució dels ferits en l'emergència, i els centres on han estat traslladats. En el procediment d'atenció a il·lesos i familiars es defineix el procés de transmissió d'aquesta informació a les famílies dels afectats per l'emergència.

ANNEX 1. FILIACIÓ DELS AFECTATS

HORA:									DADES A OMLIR PEL SEM			
NOM	1er COGNOM	2n COGNOM	DNI/PASSAPORT	NACIONALITAT	DATA DE NAIXEMENT	SEXE	RAÇA	TELÈFON	TIPUS DE LESIÓ	HOSPITAL DE DESTÍ	TRIATGE	OBSERVACIONS