

L'Ebre no tenia un protocol d'incidents de múltiples afectats en l'accident de Freginals

Un grup de sanitaris d'Urgències de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta analitza, cinc anys després, l'assistència hospitalària proporcionada als onze afectats que s'hi van derivar, i demanen més formació i simulacres per a millorar la seua resposta sanitària en este tipus d'accidents

Freginals Andrea Capilla

Cinc anys han passat des d'aquell diumenge 20 de març del 2016, en què, a les sis de la matinada, en un accident d'autocar al punt quilomètric 333 de l'AP-7, a Freginals, tretze estudiants d'Erasmus de la Universitat de Barcelona van perdre la vida quan tornaven de les falles de València i 43 persones van resultar ferides de diversa gravetat. Coincidint en este cinquè aniversari de l'accident, l'Ajuntament de Freginals tenia previst fer un acte de record, juntament amb l'ambaixada italiana, que va haver-se d'ajornar pel coronavirus. Segons explicava l'alcalde de Freginals al Canal Terres de l'Ebre, Josep Roncero, **"la pandèmia ens ha impedit fer este acte de record, que volíem que comptés amb la presència dels pares i les autoritats estrangeres que haguessen volgut venir. També volíem posar el nom a un passeig per a homenatjar les víctimes, però ho deixarem per quan el puguem fer"**.

A més, coincidint amb l'efemèride, un grup d'infermers d'urgències de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC), on van traslladar-se 11 ferits en diversa gravetat de l'accident, van presentar a les 37es Jornades Mèdiques i de la Salut de les Terres de l'Ebre, l'estudi titulat *Valoració de l'assistència hospitalària en un incident amb múltiples afectats (IMA)*, en què analitzen l'assistència hospitalària en el cas de Freginals. En l'in-

forme es detalla que "en el moment de l'incident, encara no estava establert el pla de coordinació territorial dels dispositius sanitaris en incidents de múltiples afectats a la Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre -com tampoc el tenia activat el Servei d'Emergències Mèdiques, ja que s'estava elaborant. Tot i així, l'HTVC comptava amb un procediment propi des de l'any 1995 que s'havia anat revisant i actualitzant temporalment". "En el moment de l'accident no hi havia cap protocol d'IMA en l'àmbit de la Regió Sanitària, i l'actuació es va fer amb els coneixements i la formació que tenien els professionals en aquell moment d'este tipus d'accidents", afirma Carlos Martín, infermer d'Urgències de l'HTVC i d'una unitat de suport vital avançat del SEM -en este últim és on va estar treballant el dia de l'accident-. **"Ara hi ha un procediment establert que descriu quina funció té cadascú i com ha d'actuar, i en principi, tot treballador del sistema sanitari en té coneixement, però en aquell moment no hi era"**, diu.

Malgrat això, **"l'avaluació de l'actuació que es va realitzar és bona, però no és excel·lent. En este tipus de sinistres, un dels factors que hi pren partit és la sort, que en el nostre cas va ser l'hora en què va ocórrer l'accident: la matinada de diumenge"**. Sort, diu, perquè en aquelles hores l'hospital no estava col·lapsat, els pacients van començar a arri-



Imatge d'arxiu de l'accident de Freginals, el març del 2016.

bar al centre hospitalari a tres quarts de vuit del matí, i quinze minuts més tard **"normalment, es fan els canvis de torn de professionals, però en una situació així tothom va es va quedar a ajudar"**.

L'estudi s'ha basat només en paràmetres numèrics per a analitzar la recepció, l'acollida, la classificació i l'assistència hospitalària proporcionada als afectats, per a veure si era correcta o no, a partir de recursos bibliogràfics. **"No hi ha gaires estudis en llengua espanyola que analitzen l'actuació hospitalària en esta tipologia d'incidents"**, lamenta. Tot i això, Martín assenyala que han detectat una sèrie d'ítems a millo-

rar. És el cas dels nivells de triatge que, en alguns casos, van detectar-se pacients 'sobretreats', pacients 'subtriatats' i la manca de triatge en un cas. Segons Martín, **"un cop passen les coses, evidentment que tot pot fer-se millor i la nostra intenció no és criticar el que va fer-se, però vam detectar diferències entre el triatge que se'ls va fer i el triatge teòric que s'hagués hagut de fer"**. Un altre serien la comprovació de les constants vitals, que en el protocol de l'hospital, encara ara, només se'n demanen tres -freqüència cardíaca, pressió arterial i saturació d'oxigen-. **"No es van tenir en compte l'escala de coma de Glasgow, ni**

les pupil·les, ni la freqüència respiratòria, unes escales de valoració que si les apliques, pots perfilar més els pacients i saber d'entrada si els pacients hauran de ser derivats o no, i començar a preparar la logística. Per això pensem que s'hauria de revisar este apartat del protocol i adaptar-ho", conta.

Tot i que hi ha pocs estudis per a comparar-ho, una altra crítica constructiva se centra en la realització de proves diagnòstiques i l'obtenció dels resultats, ja que se superen els estàndards de la Societat Espanyola de Medicina d'Urgències i Emergències. I també determinen que van realitzar-se radiografies abans de l'afiliació -l'entrada administrativa a Urgències- del pacient. Tal com explica Martín, **"en moments de caos també ha d'haver-hi més comunicació entre l'atenció prehospitalària i l'hospitalària"**.

Demanen que es facen jornades de formació i simulacres en este tipus d'incidents -que des del moment de l'accident no se n'ha fet cap-, tal com es fan en cursos d'altres àmbits periòdicament. **"La resposta a aquell accident va ser bona, però no hem d'abaixar la guàrdia. Els simulacres serveixen per a guanyar experiència, veure quins errors es cometien, per què se'n fan, i què es pot fer millor, aprendre dinàmiques noves i tenir eines per a gestionar estes situacions de manera més ràpida"**, conclou. ■