

GUÍA RÁPIDA I.M.V. SES 061 LA RIOJA



Grupo de Trabajo en Incidentes de Múltiples Víctimas
Servicio de Emergencias Sanitarias 061 La Rioja



La Rioja

larioja.org



Guía rápida I.M.V. SES 061 La Rioja

Autores (por orden alfabético):

Arribas Cerezo, Álvaro.

Médico del SES 061 La Rioja

Cordón Hurtado, Valvanera

Enfermera del SES 061 La Rioja

Ruiz Azpiazu, Jose Ignacio

Médico y Coordinador Equipos 061 La Rioja

Saranova de Marcos, Diego

Técnico en Emergencias Sanitarias de la SRCI

La Rioja Cuida

Zuazo Moral, Jose Antonio

Médico del SES 061 La Rioja

ISBN: 978-84-09-70457-6

Depósito legal: LR 301-2025

En memoria de Manu Montoya

Logroño, marzo de 2025

Basada en la Guía Rápida I.M.V. SAMU-Asturias

PRÓLOGO

Diariamente, pueden ocurrir desastres naturales, accidentes graves o actos de violencia en cualquier lugar, por lo que es esencial que los equipos de emergencia estemos preparados para responder eficazmente a estas situaciones. Este breve manual ha sido concebido con el propósito de proporcionar a los profesionales de la salud de La Rioja, las herramientas básicas para enfrentar estos desafíos.

Cada situación de múltiples víctimas presenta un conjunto único de desafíos, que van desde la coordinación de recursos limitados, la atención sanitaria in situ, la evacuación y transporte al centro sanitario más adecuado sin olvidar la gestión del estrés emocional y psicológico tanto de las víctimas como de los rescatistas. La importancia de la preparación y la capacitación no puede ser subestimada. A través de la adquisición de habilidades técnicas, de la capacidad de tomar decisiones bajo presión junto con el cultivo de la empatía y el cuidado hacia aquellos que sufren, podemos marcar la diferencia en momentos críticos.

Este manual es fruto del trabajo desinteresado y la experiencia acumulada durante muchos años, de varios profesionales de emergencias de La Rioja en el campo de la gestión y atención sanitaria de incidentes con múltiples víctimas. La dedicación y conocimiento de estos profesionales se reflejan en cada página, con el objetivo de proporcionar una guía sencilla, pero a la vez sólida y confiable para aquellos que están en primera línea. Estamos seguros que además servirá como una herramienta valiosa en el camino hacia una asistencia más segura y eficaz en situaciones tan complejas de abordar.

Jose Ignacio Ruiz Azpiazu
Coordinador de Equipos SES 061 La Rioja

PRESENTACIÓN

Los IMV son situaciones que se caracterizan, entre otras cosas, por la implantación súbita e inesperada de un caos organizativo. A la pérdida brusca y potencialmente grave de la salud en individuos inicialmente sanos se une la necesidad imperiosa de una atención inmediata en un escenario totalmente descontrolado.

Se torna imprescindible la necesidad de inyectar organización en forma de recursos y procedimientos para controlar dicho caos y tratar de limitar el daño producido.

El Centro Coordinador de Urgencias (CCU) es el primer recurso que se pone en marcha y será quien gestione todos los recursos (bomberos, FOP, sanitarios).

Tras la recepción de una llamada informando de un posible IMV valorará el tipo de incidente (localización, víctimas, riesgos...) y pondrá en marcha de forma escalonada y en función de la información recibida los recursos adecuados para dar la respuesta inicial al suceso.

Durante el desarrollo del incidente el CCU atenderá las peticiones de recursos, recibirá información del lugar y alertará los centros sanitarios a los que se trasladarán los heridos.

Organización de la escena

Es fundamental establecer orden en medio del caos. Para ello son necesarios una serie de componentes que aporten una estructura organizativa visible y reconocible.

Puesto de Mando Avanzado: lugar físico o no, integrado por los responsables de los grupos de acción que intervienen en el IMV

(bomberos, FOP, sanitarios). Cercano al escenario, pero en zona segura tiene como fin dirigir y coordinar las actuaciones de dichos grupos. El mando sanitario corresponderá inicialmente al médico de la primera USVA que acuda.

Área de intervención: es la zona de impacto, donde sólo pueden acceder bomberos hasta que sea segura. Si es posible, en función de la seguridad, se clasificará a las víctimas por colores (primer triaje).

Noria de rescate: dispositivo para llevar a las víctimas clasificadas del área de intervención al área sanitaria. Se usarán camillas ligeras, tablero espinal o camilla cuchara.

Nido de heridos: Las víctimas que no hayan podido ser clasificadas debido a la inseguridad del área de intervención serán trasladadas hasta este punto donde se clasificarán, para su posterior traslado al área sanitaria.

Puesto Sanitario Avanzado: área segura a la que se trasladan las víctimas ya clasificadas. Una vez allí se realizará la atención sanitaria según el modelo META, mediante el que se priorizarán las víctimas con necesidad de cirugía urgente y se estabilizará al resto en función de su gravedad.

Noria de evacuación: en función de la necesidad de asistencia quirúrgica urgente y de la gravedad de las víctimas el mando sanitario junto al responsable de evacuación irá asignando la ambulancia adecuada para el traslado al centro sanitario necesario.

Dentro de la organización de la escena hay que tener en cuenta la filiación de heridos, acción de la que es responsable el mando sanitario.

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
PRESENTACIÓN.....	6
ÍNDICE.....	9
CADENA ASISTENCIAL EN IMV	11
ACTIVACIÓN DE RECURSOS	12
A RECORDAR.....	13
CCU ANTE UN IMV	14
PRIMERA USVA EN EL LUGAR	15
SECTORIZACIÓN Y DESPLIEGUE	16
SECTORIZACIÓN DE LA ZONA	17
TRIAJE BÁSICO	18
TRIAJE BÁSICO SHORT	19
TRIAJE AVANZADO.....	20
TRIAJE AVANZADO META	21
EVACUACIÓN	23
ERIE (Equipo de Respuesta Inmediata a la Emergencia) .	24
ACTUACIÓN DE OTRAS USVAs	25
ACTUACIÓN DE USVB	26
ACTUACIÓN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA	27
ANEXOS	29
ANEXO 1- COMUNICACIONES.....	31
ANEXO 2- ESTADILLO ASISTENCIAL.....	33
ANEXO 3- DERIVACIÓN DE PACIENTES	34
ANEXO 4- RECURSOS SEGÚN LUGAR.....	35
ANEXO 5- DISTRIBUCIÓN RECURSOS CAR	36
ANEXO 6- DEFINICIONES Y SINÓNIMOS	37

CADENA ASISTENCIAL EN IMV

CADENA ASISTENCIAL EN IMV



ACTIVACIÓN DE RECURSOS

Graves / Víctimas	Ninguna grave	1-2 graves	3-5 graves	> de 5 graves
Entre 5-10	Recursos A	Recursos A	Recursos A y B	Recursos A y B
Más de 10	Recursos A	Recursos A y B	Recursos A y B	Recursos A, B y C

Recursos A: activo de forma ordinaria en zona cercana al siniestro.

Recursos B: activo de forma ordinaria en zona lejana al siniestro.

Recursos C: no activos de forma ordinaria (ERIE). (Véase Anexo 4-Recursos según lugar)

061 La Rioja



RECURSOS EN SITUACIONES DE IMV EN LA RIOJA



A RECORDAR...

- Gestionar, organizar
- Buscar el beneficio colectivo.
- Tener una visión global del incidente
- Adaptar los roles.
- Buscar la estabilización mínima indispensable.
- El tiempo quirúrgico de la víctima.
- Evitar evacuaciones indiscriminadas.
- Evacuar al centro útil.



CCU ANTE UN IMV

1. Recepción de la llamada: Recabar información.
2. Confirmación del IMV y su magnitud en la llamada.
3. Movilización de primeros recursos sanitarios.
4. Gestión del incidente:
 - a. Asignación nivel inicial IMV.
 - b. Un Médico del CCU, un teleoperador y un locutor exclusivo para el IMV.
 - c. Resto de personal gestiona las demandas habituales.
 - d. Línea directa Médico Regulador- Médico USVA1 a través de radio (*ver Anexo I-Comunicaciones*)
5. Reajuste de recursos:
 - a. Valoración de la necesidad de activar ERIE (*ver página 21*).
 - b. Adecuar recursos según la información.
 - c. Reorganizar recursos al resto de urgencias
 - d. Valorar la suspensión temporal del transporte programado.
6. Informar a superiores.
7. Conocer filiación de las víctimas en la medida de lo posible, así como sus lesiones.
8. Gestionar evacuación a centros útiles con prealerta.



PRIMERA USVA EN EL LUGAR

1. Aproximación
 - a. Recordar el papel de cada miembro.
 - b. Adoptar medidas identificativas y de protección.
 - c. Preparar material si es posible.

2. Estacionamiento
 - a. En zona segura (según indiquen FOP).
 - b. Medidas de protección adecuadas.
 - c. Mantener rotativos y motor en marcha.
 - d. Respetar posición de salida del vehículo.

Conductor vía radio confirma al CCU el lugar del incidente a través de canal determinado por zona (Rioja Alta, Rioja Baja, Rioja Centro).

3. Valoración y control del escenario
 - a. Valoración rápida y global del incidente
 - b. Establecer perímetros de seguridad junto a FOP
 - c. Identificación y control de riesgos añadidos
 - d. Número aproximado de víctimas

1ª llamada al CCU de Médico (información del siniestro)
preferiblemente vía emisora
(si no es posible teléfono 941242654)

SECTORIZACIÓN Y DESPLIEGUE

MEDICO DE USVA 1

Mando sanitario (hasta llegada de mando superior):
organización del equipo y coordinación con otros responsables y posteriormente:

Responsable Puesto Sanitario:
recogida de datos asistenciales de heridos y gestión y supervisión del PSA.



ENFERMERA DE USVA 1

Inicio del triaje básico (SHORT) y apoyo al TES en la adecuación del PSA en zona segura.

TES DE USVA1

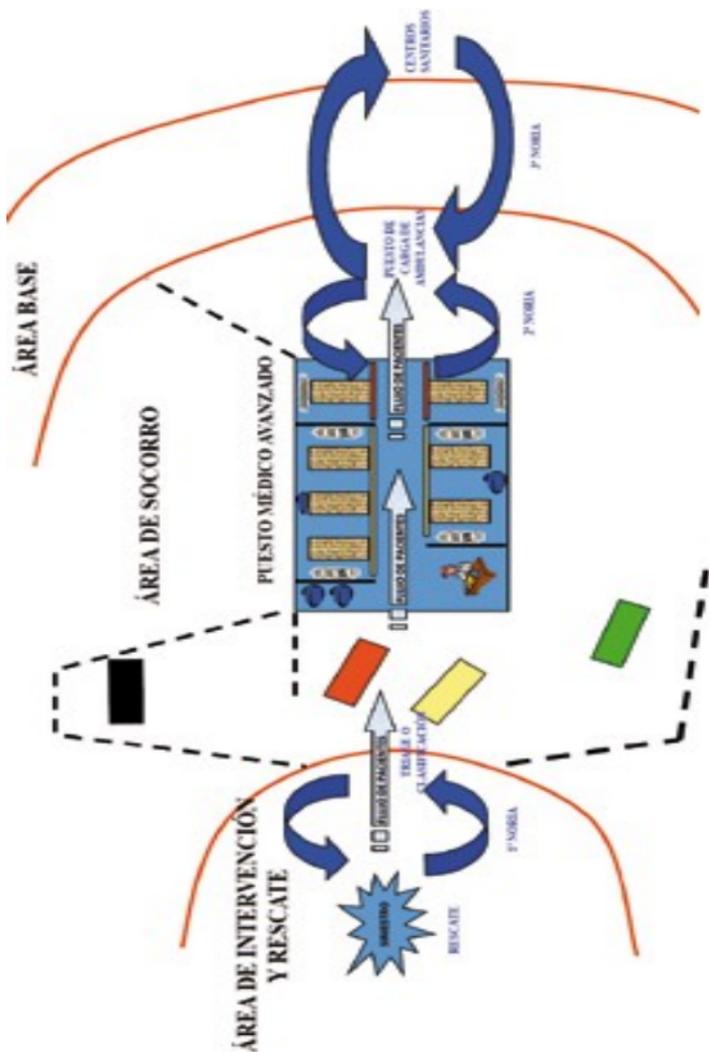
Adecuación del PSA en zona segura y apoyo a enfermera en triaje básico. Responsable de primera noria.

TES-CONDUCTOR USVA1

Instauración precoz y organización del área de evacuación.



SECTORIZACIÓN DE LA ZONA



Fuente: Guía Rápida I.M.V. SAMU-Asturias

TRIAJE BÁSICO

SI ÁREA DE RESCATE **INSEGURA** NECESITAREMOS **NIDO DE HERIDOS**:

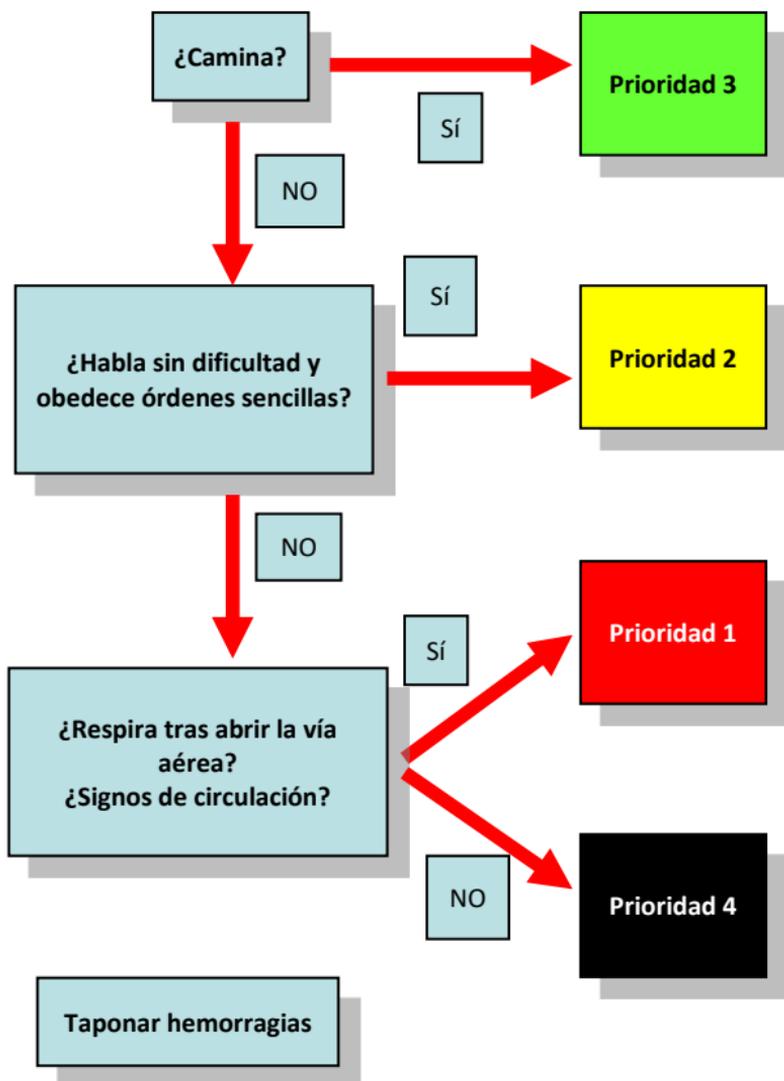
- Si es posible personal de rescate realiza triaje bipolar en área de rescate trasladando al nido de heridos.
- Enfermera1 inicia triaje básico (SHORT), gestos salvadores y colocan cintas de colores en zona segura (nido de heridos).
- Médico1 si acaba labor organizativa colabora en triaje básico o considera iniciar labores asistenciales. Cubre estadillo asistencial.

SI ÁREA DE RESCATE **SEGURA** PROBABLEMENTE NO SE NECESITE NIDO DE HERIDOS:

- Enfermera1 inicia triaje básico en área de rescate, gestos salvadores y colocación de cintas de colores.
- Médico1 si acaba labor organizativa colabora con triaje básico o considera iniciar labores asistenciales. Cubre estadillo asistencial.

2ª llamada al CCU (información del triaje) vía emisora

TRIAJE BÁSICO SHORT



TRIAJE AVANZADO

ESTABILIZACIÓN Y EVACUACIÓN

La responsabilidad de la zona de asistencia sanitaria es del médico 1 (responsable Puesto Sanitario) que cumplimenta el estadillo asistencial (*ver anexo 2*)

DESIGNAR
RESPONSABLE
DE VERDES

TRIAJE AVANZADO META

¡NO TE OLVIDES
DEL TIEMPO
QUIRÚRGICO!

TARJETA DE TRIAJE EN LA
ZONA DE ESTABILIZACIÓN

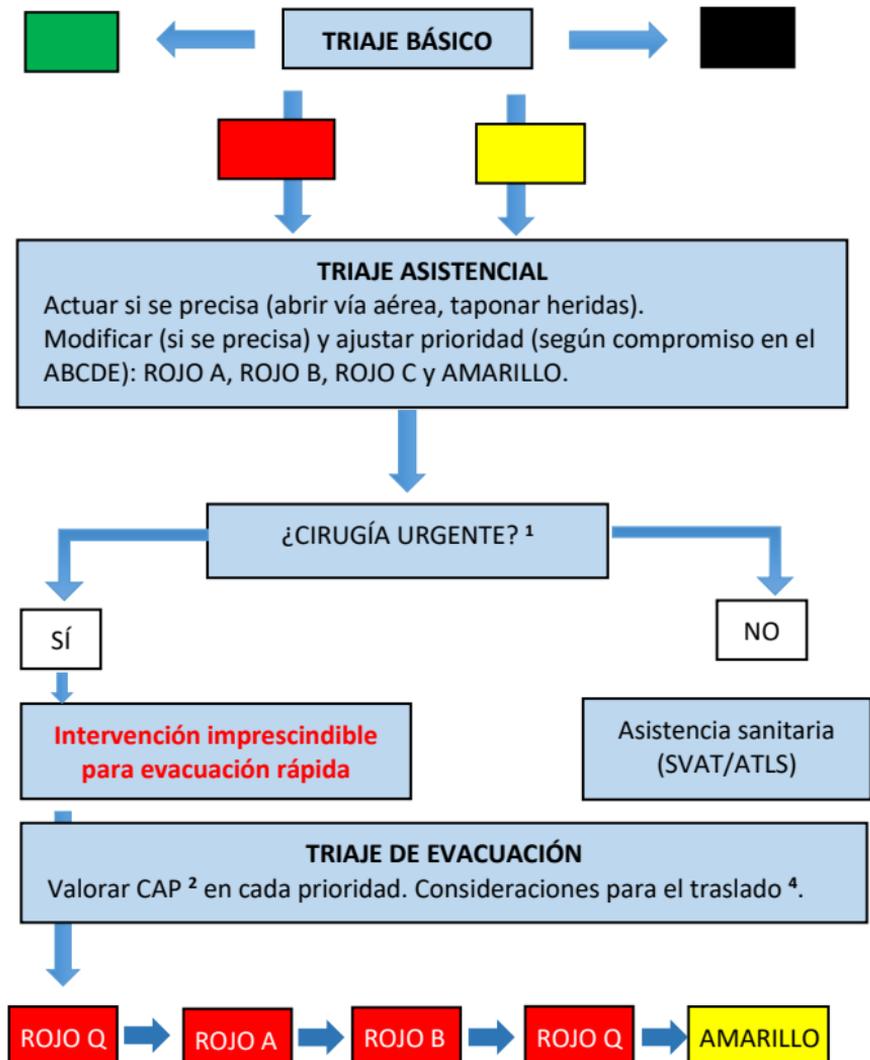
COORDINAR
EVACUACIONES
CON MR

CUBRIR DATOS DE FILIACIÓN
Y TARJETA DE TRIAJE

ASISTENCIA SANITARIA
REALIZADA INICIALMENTE
POR USVA1: MÉDICO,
ENFERMERA Y TES

3ª llamada al CCU (información clínica
e inicio de evacuación)

TRIAJE AVANZADO META



¹ CRITERIOS DE VALORACION QUIRURGICA PRECOZ (Q)

Trauma mayor penetrante (craneofacial, cuello, tronco y/o proximal a rodillas o codos con hemorragia).

Trauma con sospecha de fractura de pelvis e inestabilidad hemodinámica.

Trauma cerrado de tronco con signos de shock.

² CRITERIOS DE ALTA PRIORIDAD (CAP):

Lesión grave relevante ³ con inestabilidad hemodinámica o respiratoria y uno de los siguientes:

- PAS<110.
- GCSm<6.
- Necesidad de IOT.
- Lesión por explosión en espacio cerrado.

³ LESIONES GRAVES RELEVANTES

- Fractura de cráneo abierta o deprimida. TCE severo.
- Tórax batiente.
- Neumotórax a tensión.
- Fractura proximal de 2 o más huesos largos.
- Extremidades aplastadas, arrancadas o mutiladas.
- Amputación proximal a muñeca o tobillo.
- Parálisis.
- Quemaduras graves.

⁴TRASLADO

- Si el paciente puede precisar manejo de vía aérea: ambulancia medicalizada.

- Si sólo precisa volumen: personal de enfermería o TES con instrucciones para el traslado.

- Paciente con TCE estable y resto de víctimas: con TES e instrucciones para el traslado.

EVACUACIÓN

Conductor de USVA1 es el RESPONSABLE DE EVACUACIÓN

- 1.- Organiza la entrada de vehículos al PCAMB.
- 2.- Contacto continuo con el Responsable de Puesto Sanitario quien consensua con CCU las evacuaciones.
- 3.- El Responsable de Puesto Sanitario informa al Responsable de Evacuación sobre los pacientes en situación de evacuación y medio de traslado necesario en función a los recursos existentes.
- 4.- El Responsable de Evacuación comprueba que cada víctima lleva su tarjeta de triaje y retira pestaña.
- 5.- Cumplimenta estadios de derivación de pacientes.
- 6.- Notifica al CCU, vía radio, el traslado de cada paciente junto a la filiación y diagnóstico del mismo.



ERIE (Equipo de Respuesta Inmediata a la Emergencia)

Solicitud de movilización de la ERIE:

- IMV en el que se prevea una duración de la asistencia superior a 3 horas.
- En todas aquellas situaciones de riesgo, alarma... en las que el MR junto al responsable Sanitario del IMV lo consideren necesario.
- Se solicitará al responsable de la ERIE.
- Una vez desplazada la ERIE las decisiones sobre su despliegue se consensuarán entre su responsable y el puesto de mando avanzado.



ACTUACIÓN DE OTRAS USVAs

1. Seguridad y autoprotección.
2. Identificar y contactar con responsable de Puesto Sanitario (med1).
3. Despliegue de material sanitario.
4. Reforzar puntos débiles:
 - a. Asistencia sanitaria
 - b. Norias y evacuación
5. Descargar de la función asistencial a Médico1.
6. Colaborar en la evacuación de pacientes.



ACTUACIÓN DE USVB

Llegada al siniestro **ANTES**
que USVA1:

1.- Seguridad-
autoprotección

- No obstaculizar el acceso del resto de equipos.
- Motor en marcha con señalización luminosa y en posición de salida.
- Control del escenario y limitar los daños del incidente.

2.- Llamada CCU

- Informar sobre: localización, tipo de IMV, nº aproximado heridos, riesgos añadidos, etc.

3.- Evitar evacuaciones indiscriminadas y, si es posible, asistir a víctimas.

4.- A la llegada de equipo USVA1 informar de la situación y ponerse a su disposición.

Llegada al siniestro **DESPUÉS**
de USVA1:

1.- Seguridad-
autoprotección.

2.- Estacionar según indicaciones.

3.- Conductor queda a la escucha de emisora, sin rotativos, con camilla dentro de la ambulancia.

4.- Técnico identifica responsables sanitarios y se pone a su disposición:

- Colaborar en norias.
- Colaborar en asistencia sanitaria.
- Evacuar al paciente que se le indique.

5.- Conocer características del paciente evacuado.

6.- Tras evacuación se pone en contacto con CCU confirmando su operatividad.

ACTUACIÓN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Llegada al siniestro **ANTES**
que USVA1:

1.- Seguridad-
autoprotección:

- Control del escenario y limitar daños del incidente.

2.- Llamada al CCU:

- Informar sobre: localización, tipo de IMV, nº aproximado heridos, riesgos añadidos, etc.

3.- Evitar evacuaciones indiscriminadas.

4.- Consejos de actuación:

- Concentrar esfuerzos en tareas organizativas.
- Evitar introducirse en zona no segura.
- Asistir a víctimas.

5.- A la llegada de USVA1 informar de la situación y ponerse a su disposición.

Llegada al siniestro **DESPUÉS**
de USVA1:

1.- Seguridad-
autoprotección.

2.- Identificar responsables sanitarios.

3.- Informar de su llegada y ponerse a disposición de responsables sanitarios:

- Podrán formar parte de la zona de asistencia sanitaria hasta la llegada de más recursos.
- Asistir víctimas verdes procediendo a su identificación, valoración y tratamiento.
- Realizar labores asistenciales que les sean encomendadas por el responsable sanitario.

ANEXOS

Grupo de Trabajo en Incidentes de Múltiples Víctimas

Servicio de Emergencias Sanitarias 061 La Rioja



La Rioja

larioja.org



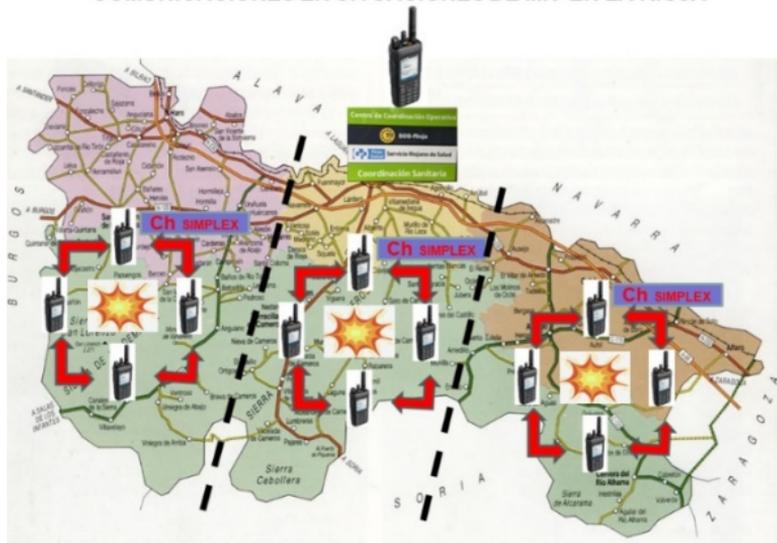
La Rioja Cuida

ANEXO 1- COMUNICACIONES

NORMAS DE COMUNICACIÓN

En el momento que se declare una situación de IMV los equipos que se desplacen al lugar sintonizarán el canal simplex que establezca Med1.

COMUNICACIONES EN SITUACIONES DE IMV EN LA RIOJA



Para las comunicaciones con el CCU se utilizará el canal correspondiente a la zona del incidente (**Rioja Alta, Rioja Centro, Rioja Baja**).

COMUNICACIONES EN SITUACIONES DE IMV EN LA RIOJA



No se transmitirán nombre de heridos.

Para referirse a ellos, se podrán utilizar los números asignados mediante las tarjetas de triaje.

ANEXO 2- ESTADILLO ASISTENCIAL

IMV SES061 La Roja

Fecha:

N° Tarjeta triaje	Color triaje	Nombre	Lesiones	Intervención			Destino
				Material o técnica (hora)	Fármacos (hora)		

Médico
DUE.

ANEXO 3- DERIVACIÓN DE PACIENTES

IMV SESOSI La Rioja

Fecha:

Nº Tarjeta Traje	Prioridad	Nombre	Diagnóstico	Matrícula y nº ambulancia	Organismo	Centro derivación	Hora

Prioridad de traslado: 0 (emergente); 1 (urgente); 2 (derivable)

Nombre: nombre del paciente que se traslada

Diagnóstico: el de presunción

Organismo: señalar empresa de transporte

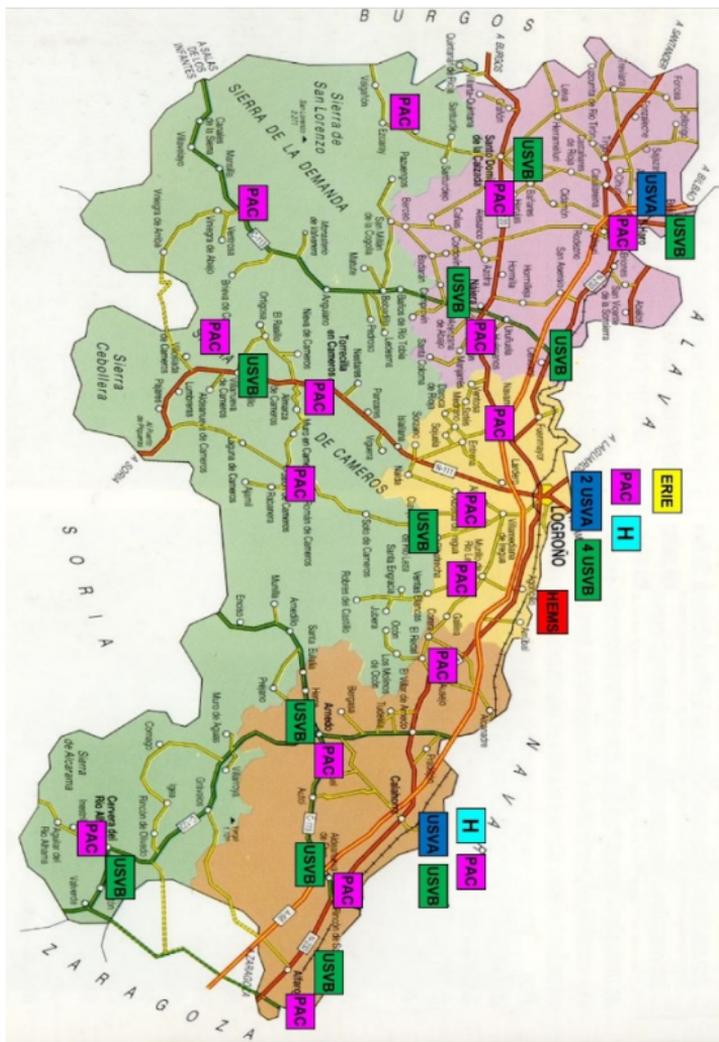
Centro derivación: centro al que se traslada al paciente

Hora: hora de salida de la ambulancia hacia el centro sanitario

ANEXO 4- RECURSOS SEGÚN LUGAR

	RIOJA ALTA	RIOJA CENTRO	RIOJA BAJA
CECOP	Médico CCU atiende catástrofe. <i>Médico de refuerzo atiende resto de llamadas y catástrofe.</i> Coordinador transporte (B)	Médico CCU atiende catástrofe. <i>Médico de refuerzo atiende resto de llamadas y catástrofe.</i> Coordinador transporte (B)	Médico CCU atiende catástrofe. <i>Médico de refuerzo atiende resto de llamadas y catástrofe.</i> Coordinador transporte (B)
USVA	USVA HAR in situ (A) USVA LOG 1-2 o CAL acude al lugar (B) Posibilidad de solicitar USVAs de Vitoria o Burgos con/sin movilizar USVA LOG 1-2 o CAL en función de la localización del suceso.	USVA LOG 1 y 2 in situ (A) USVA CAL o HAR acude al lugar (B) ...en función de si el suceso está más cercano a Calahorra o Haro.	USVA CAL in situ (A) USVA LOG 1-2 o HAR acude al lugar (B) Posibilidad de solicitar USVA de Navarra o Zaragoza con/sin movilizar USVA LOG 1-2 o HAR en función de la localización del suceso.
USVB	Movilizar Haro (A), Nájera (A), Santo Domingo (A) y Cenicero (A). Alertar o movilizar Logroño (B) y Ribafrecha (B). Alertar Villanueva (B), Cervera (B), Alfaro (B), Arnedo (B) y Calahorra (B) o movilizar a Logroño o al lugar.	Movilizar al lugar Logroño (A), Ribafrecha (A), Cenicero (A), Villanueva (A ó B), Nájera (A ó B), Calahorra (A ó B) y Arnedo (A ó B). Alertar Cervera (B), Alfaro (B), Haro (B) y Santo Domingo (B) o movilizar a Logroño o al lugar.	Movilizar Cervera (A), Alfaro (A), Arnedo (A), Calahorra (A) al lugar. Alertar o movilizar Logroño (B) y Ribafrecha (B) al lugar. Alertar Villanueva (B), Cenicero (B), Nájera (B), Santo Domingo (B) y Haro (B) o movilizar a Logroño o al lugar.
EQUIPO AP	En función del lugar del suceso se movilizarán los equipos de los CS ó PAC más cercanos (A). Alertar otros CS ó PAC cercanos (B).	En función del lugar del suceso se movilizarán los equipos de los CS ó PAC más cercanos (A). Alertar otros CS ó PAC cercanos (B).	En función del lugar del suceso se movilizarán los equipos de los CS ó PAC más cercanos (A). Alertar otros CS ó PAC cercanos (B).
HOSPITALES	Hospital Universitario San Pedro. Hospitales de Miranda, Vitoria y Burgos (alertar en función de nº de heridos, criterios de cirugía urgente y criterios de atención neuroquirúrgica). Se contactará con ellos cuando existan datos de los pacientes que se derivan.	Hospital Universitario San Pedro Hospital de Calahorra y Hospitales de Pamplona y de Soria (alertar en función de nº de heridos, criterios de cirugía urgente y criterios de atención neuroquirúrgica). Se contactará con ellos cuando existan datos de los pacientes que se derivan.	Hospital de Calahorra. Hospital Universitario San Pedro, Hospitales de Tudela, Estella, Pamplona y Zaragoza (alertar en función de nº de heridos, criterios de cirugía urgente y criterios de atención neuroquirúrgica). Se contactará con ellos cuando existan datos de los pacientes que se derivan.
	<p>RECURSOS A, son todos los que están activos de manera ordinaria en la zona cercana al siniestro.</p> <p>RECURSOS B, son todos los que están activos de manera ordinaria pero en zonas alejadas al siniestro.</p> <p>RECURSOS C, son todos los que no están activos de manera ordinaria (ambulancias de reserva, ambulancias de Cruz Roja, equipos ERIE,...)</p>		

ANEXO 5- DISTRIBUCIÓN RECURSOS CAR



ANEXO 6- DEFINICIONES Y SINÓNIMOS

- ABCDE: evaluación ABCDE en emergencias. (A: vía aérea, B: respiración, C: circulación, D: déficit neurológico, E: exposición)
- Área base, área de apoyo, zona fría o zona verde.
- Área de rescate o salvamento, área de intervención, área de impacto, zona caliente, zona roja o zona cero.
- Área de socorro, zona asistencial, zona templada o zona amarilla.
- CAR: Comunidad Autónoma de La Rioja.
- CCU (Centro Coordinador de Urgencias) o CECOP (Centro de Coordinación Operativa): sala en la que se encuentran médicos y enfermera reguladores.
- Cond1 o conductor1 o TES-Conductor1: TES conductor de la USVA1 (habitualmente Responsable de Evacuación).
- Coordinación de Técnicos: habitualmente TES1.
- CS: centro de salud.
- Enf1 o enfermera1: enfermera de la USVA1 (habitualmente Responsable de Triage).
- ERIE: equipo de respuesta inmediata a la emergencia.
- FOP: fuerzas de orden público (policía, guardia civil...)
- GCSm: Glasgow Coma Scale (motor).
- H: hospital.
- HEMS: Helicopter Emergency Medical Service. En español: Helicóptero de Emergencias Sanitarias. Se le dio el nombre de “Galeno” al HEMS de La Rioja.

- IMV: incidente de múltiples víctimas.
- IOT: intubación orotraqueal.
- Locutor (de transporte sanitario): personal encargado de cumplimentar los datos referentes a las ambulancias (datos de filiación del paciente, establecer la relación paciente/recurso y registrar la finalización).
- Mando sanitario: habitualmente médico1 hasta llegada de mando superior.
- Med1 o médico1: médico de la USVA1 (habitualmente: al inicio Mando Sanitario y posteriormente Responsable de Puesto Sanitario).
- MR (Médico Regulador): médico del CCU.
- Nido de heridos: zona dentro del área de socorro que se delimita para colocar a los pacientes extraídos del área de rescate donde se realiza triaje básico inicial.
- Noria de evacuación o noria de ambulancias.
- PAC: punto de atención continuada.
- PAS: presión arterial sistólica.
- PCAMB: puesto de carga de ambulancias.
- PMA: puesto de mando avanzado.
- PSA: puesto sanitario avanzado (también puesto médico avanzado, pero se evita por confusión con puesto de mando avanzado (PMA)).
- Radio, emisora o walkie.
- Responsable de Evacuación: habitualmente conductor1.
- Responsable de Puesto Sanitario (o simplemente Responsable Sanitario): habitualmente médico1.
- Responsable de Triage: habitualmente enfermera1.
- SES 061 La Rioja: Servicio de Emergencias Sanitarias 061 La Rioja. Abreviado: 061 La Rioja.

- SRCI La Rioja Cuida: Sociedad Riojana de Cuidados Integrales La Rioja Cuida. Abreviado: La Rioja Cuida. Empresa pública del transporte sanitario en La Rioja.
- SVAT/ATLS: Soporte Vital Avanzado en Trauma / Advanced Trauma Life Support.
- TCE: traumatismo craneoencefálico.
- Teleoperador o gestor de emergencias 112: personal que se encuentra en sala de recepción de llamadas del 112.
- TES: técnico en emergencias sanitarias.
- TES1: TES de la USVA1 (habitualmente Coordinación de Técnicos).
- Triage avanzado: en esta guía triaje META.
- Triage básico: en esta guía triaje SHORT.
- Triage bipolar: realizado por personal de rescate (bomberos). Atrapado/no atrapado, vivo/fallecido...
- USVA CAL: USVA de Calahorra (también denominada USVA 2*).
- USVA HAR: USVA de Haro (también denominada USVA 3*).
- USVA LOG 1-2: USVA de Logroño LOG1 (también denominada USVA 1*) o LOG2 (también denominada USVA 4*).
- USVA: Unidad de Soporte Vital Avanzado.
- USVA1: primera USVA en llegar al lugar del incidente.
- USVB: Unidad de Soporte Vital Básico.

**Se evita esta denominación en esta guía para evitar confusión con primera/segunda/tercera... USVA en llegar al lugar del incidente.*

NOTAS



La Rioja

larioja.org



La Rioja Cuida