

Conclusions: Mass intoxications from carbon monoxide remain a risk at indoor sporting events. These short exposures cause delayed medical problems in a small number of those exposed. Symptomatology is not a useful tool for triage. The use of non-mineral energy sources like electricity is the best way to prevent such intoxications.

Keywords: Belgium; carbon monoxide; hospitals; indoor sporting events; mass intoxications; residual

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s159–s160

(262) Enabling Technologies for Improved Situational Awareness

M. Blum; T. Gillison; S.M. Jurgens

Drexel University, Philadelphia, Pennsylvania USA

Objective: The National Bioterrorism Civilian Medical Response Center (CIMERC) develops enabling tools that produce an effective, integrated response to complex medical emergencies. The CIMERC continues to work to meet the needs of healthcare organizations, emergency managers, and disaster responders challenged by disparate capabilities and limited resources.

Methods: A collaborative relationship between a local police department, a school within the designated test bed, a commercial partner, and the CIMERC was developed to offer first responders the ability to command, communicate, and adapt tactical plans in an emergency situation. The team will integrate four discrete technologies, which presently are in use in the first responder and public security space. These will be deployed for use in a complex medical emergency in the test-bed school.

Results: The implementation of the technology will create an ad-hoc network to share images and real-time information with the responders. This network provides an increased awareness level, allowing strategic decisions to be made and resulting in a faster and more effective response. The evaluation of this technology will be conducted through a number of tests, including a simulation exercise based on a developed scenario and user feedback.

Conclusion: Police, fire, and emergency medical teams rely on their communications systems and networks to provide information about the situation as it evolves, and this “situation awareness” is essential for fast, sound decision-making. The optimization of communication and visual cues during an emergency will improve a coordinated response, enhance responder safety, and minimize the negative impact of the events on the casualties.

Keywords: emergency; decision making; health care; response; technology

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s160

(264) Physical Abnormalities following Paternal Exposure to Sulfur Mustard Gas

H. Abolghasemi;¹ P. Salebi;² H. Ghofrani;² M. R. Soroush;³ M. Rambod;⁴ F. Falahati;² Y. Tavakolifar;² A. Sadaghiyanifar;² M.H. Radfar¹

1. Iranian Blood Transfusion Organization, Tehran, Iran
2. Baqiyatollah Medical Sciences University, Tehran, Iran
3. Janbazan Engineering and Medical Scie, Tehran, Iran
4. Shaheed Beheshti University of Medica, Tehran, Iran

This session will describe critical issues surrounding the National Disaster Medical System (NDMS)/Federal Emergency Management Agency (FEMA) activation during Hurricane Katrina. This response was the largest full activation of the patient movement portion of the NDMS. Expert speakers will describe the events surrounding the NDMS public health response to Hurricane Katrina, where >20,000 people were evacuated from New Orleans, Louisiana, and panelists from multiple organizations, at all levels of organization, from the local/regional front lines in New Orleans to the state and federal levels, and will present data from their Katrina experiences. Ground-level activities, giving the audience a first-hand glimpse of issues surrounding the lack of communication and organization. Dr. Sweinton and Dr. Proctor then will comment on local preparedness and the national response, with specific insights into activities and operational considerations occurring at the State Emergency Operations Center and the Federal Department of Homeland Security. Dr. Rinnert will describe her experiences receiving evacuated patients at surge capacity shelters in Dallas, Texas, and include clinical and social considerations. Finally, Dr. Marty will provide a federal perspective, delineating the procedures that were in place, as well as what should have been in place for such a large-scale disaster. The session will be concluded brief question-and-answer session.

Keywords: Federal Emergency Management Agency (FEMA); Hurricane Katrina; National Disaster Medical System (NDMS); preparedness; public health response

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s160

Oral Presentations—Theme 17: Spanish Abstracts/Resúmenes españoles

Session 1

Chair: Felipe Cruz-Vega

Hospital Seguro Mexico

F. Cruz-Vega

Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico City, Mexico

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define como “hospital seguro” a “un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural”. El hospital, además de proteger la vida de los pacientes y del personal de salud, debe tener una estruc-

tura física que soporte los efectos de un desastre y estar en condiciones de continuar brindando sus servicios.

El concepto de hospital seguro no quiere decir que la estructura física sea 100% segura en caso de terremotos o huracanes, sino que su estructura permite la continuidad del funcionamiento más allá de los daños que se ocasionan.

Esta iniciativa ha sido avalada en enero del 2005 en la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres, llevada a cabo en Kobe, Japón, la que fue incorporada al plan de acción 2005-2015. Solicita a los países a 'integrar la planificación para la reducción de desastres en el sector salud y promover la meta de hospitales seguros frente a desastres'.

En México, es el Sistema Nacional de Protección Civil es el responsable de establecer el diagnóstico de la seguridad tanto en hospitales nuevos como existentes bajo los estándares de la OPS. Se ha constituido un 'Grupo Multidisciplinario de evaluadores' quienes establecerán el diagnóstico de casi 1085 hospitales, iniciando por los ubicados en zonas de mas alto riesgo y con aquellos que se encuentren en las mejores condiciones se iniciara el proceso de certificación.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s160-s161

Hospital Segura Municipio de Puebla

J.R. Balderas Ruz;¹ E. Doger Guerrero;¹
F.J. Sanchez Lopez²

1. H. Ayuntamiento de Puebla, Puebla, Mexico
2. Proteccion Civil Municipal, Puebla, Mexico

La OPS define como Hospital Seguro a "un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su mxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente despues de un fenomeno destructivo de origen natural". Esta iniciativa ha sido avalada por la Conferencia Mundial sobre Reduccion de Desastres, llevada a cabo en Kobe, Japn en enero de 2005.

Se asisti a dos reuniones del Comit Nacional del Programa "Hospital Seguro", en Abril y Noviembre del presente ao, en la Ciudad de Mxico.

Actualmente contamos en el Municipio de Puebla con 26 hospitales de un total de 96 (Hospitales Sanatorios y Clínicas) que conforman el Consejo de Instituciones de Salud y Protección Civil del Municipio de Puebla. Actualmente se ha sesionado en 21 ocasiones, con 14 simulacros en total, incluyendo 2 simulacros parcialmente anunciados y un Magnosimulacro donde participaron 29 instituciones de salud.

Se han capacitado un total de 800 personas en materia de protección civil en hospitales.

Actualmente se han evaluado bajo el Programa de Hospital Seguro nueve hospitales, encontrndonos actualmente en la etapa de preclasificacin y futura certificacin.

Nuestra meta es certificar al mayor nmero de hospitales dentro del Programa Hospital Seguro antes del 2008.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s161

Escuelas Seguras

P.C.F. Cruz
La Salle, Veracruz, Mexico

La Organización de Naciones Unidas llevo a efecto en enero del 2005 la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres, llevada a cabo en Kobe, Japón, en la que fue incorporada al plan de acción 2005-2015, entre otros compromisos el concepto de Hospital Seguro y estableció un llamado a los países a "integrar la planificación para la reducción de desastres en el sector salud y promover la meta de hospitales seguros frente a desastres". Sobre esta base y teniendo como antecedente que durante el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales se dedico el año de 1996 a la seguridad en instalaciones de salud y escuelas, es que se elabora la iniciativa que en paralelo al compromiso de la década 2005-2015 se integre como programa paralelo al de Hospital Seguro el de "Escuelas Seguras" bajo la responsabilidad de los Sistemas Nacionales de Protección Civil de los países

Es innegable la importancia de proteger la vida del estudiantado, sin embargo en términos de ingeniería no se pretende únicamente proteger vida e inversión, sino que las escuelas sigan funcionando después de un desastre natural, incluyendo los casos en que temporalmente se utilicen como albergues a desplazados. En el ámbito mundial son múltiples los ejemplos de recintos escolares destruidos por estos fenómenos, pero afortunadamente también cada día son mas los ejemplos de la preocupación que incluso países en vías de desarrollo han realizado para invertir en seguridad estructural, no estructural y organización funcional de escuelas frente a desastres naturales.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s161

Centro Regulator de Urgencias Medicas

J.R. Balderas Ruz;¹ E. Doger Guerrero;¹
F.J. Sanchez Lopez²

1. H. Ayuntamiento de Puebla, Puebla, Mexico
2. Proteccion Civil Municipal, Puebla, Mexico

Operamos un Centro Regulator de Urgencias Médicas en coordinacin con dependencias estatales y municipales. Se han realizado reuniones con personal de Prevención de Trauma y Desastres, dependencia de la Secretara de Salud del Estado de Puebla para colocar el rea física del CRUM dentro de las instalaciones del Hospital General Norte. Asimismo se están realizando convenio con Cruz Roja Mexicana, para lograr la regionalización de la ciudad. Contamos con 6 ambulancias equipadas con sistemas de desfibrilación automtica y manual, un programa de Detección Oportuna de Infarto, una Unidad de rescate para cualquier salvamento urbano, acutico y/o vertical. Se ha dotado con radios tipo MATRA a 8 hospitales para agilizar la recepción de pacientes en dichos hospitales. El personal recaba información acerca de la ocupacin diaria en las reas de urgencias, con la finalidad de optimizar el ingreso de pacientes. Operativamente contamos con Responsables de Turno, que se encargan de vigilar el desempeño de las