

8. Intervención prehospitalaria en ahogamientos y lesionados medulares en el medio acuático.

Si nos centramos en el socorrismo acuático veremos que los principales problemas a los que nos enfrentamos serán los ahogamientos y las lesiones medulares. A continuación, veremos cómo actuar en cada una de ellas.

Existe una clasificación para agrupar los diferentes casos de ahogamiento, que va desde el grado 1 al grado 6, donde el grado 1 corresponde al de menor gravedad y el grado 6 al de mayor gravedad.

La intervención en primeros auxilios variará según la gravedad de la persona accidentada, por lo que será necesario conocer las características de cada una de ellas.

8.1. Intervención ante ahogamientos.

De grado 1. Leve.

En esta situación el bañista sufre problemas por mantenerse a flote, sea porque no sabe nadar, por agotamiento, por estar en una corriente, tener un calambre... aspira poca cantidad de agua, respira con normalidad, pero tose reiteradamente.

En este caso la víctima entiende, puede seguir instrucciones y colaborar con sus rescatadores. Podemos calmarle con nuestras palabras y pedirle que siga nuestras indicaciones.

Actuación.



- ✘ Vigilar y acudir con presteza cerca del accidentado.
- ✘ Ayudarlo a salir del agua.
- ✘ Valorar consciencia, respiración y colaboración del accidentado.
- ✘ Calmar a la víctima y abrigarla.

De grado 2. Gravedad media.

Como en el caso anterior el bañista tiene problemas para sostenerse a flote, pero en este caso está nervioso, desorientado, no colabora. En ocasiones incluso dificulta su salvamento tratando de agarrarse a su rescatador dificultando los movimientos de éste. Han tragado una cantidad de líquido moderada y su respiración es rápida y superficial.

Actuación

- ✘ Activar el plan de emergencias.
- ✘ Vigilar y rescatar rápido al accidentado.
- ✘ Extraer del agua a la víctima.
- ✘ Valorar sus constantes vitales.
- ✘ Aplicar respiración asistida en caso necesario.
- ✘ Trasladar para valoración en centro sanitario.

De grado 3. Grave.

Nuestro bañista tampoco es capaz de mantenerse a flote, tiene la conciencia alterada, pero mantiene sus constantes. Respira por sí mismo, pero ha tragado una cantidad de agua considerable, puede echar espuma por la boca. La respiración es rápida y superficial. Tiene el pulso débil y acelerado. Esta ya es una víctima grave.

Actuación

- ✘ Activar el plan de emergencias.
- ✘ Vigilar y rescatar rápido al accidentado.
- ✘ Extraer del agua a la víctima.
- ✘ Valorar sus constantes vitales.
- ✘ Aplicar oxígeno a alta concentración.
- ✘ Comprobar pulso radial (suele ser rápido).
- ✘ Colocar al accidentado en P.L.S.
- ✘ Trasladar para valoración en centro sanitario.



De grado 4. Muy grave.

Hablamos ahora de una persona que no responde a estímulos verbales o táctiles. Está inconsciente, sin movimiento, sin pulso en las muñecas (radial) pero sí en el cuello (carotídeo) aunque muy débil. Ha tragado mucha agua. Expulsa mucha espuma por la boca y la frecuencia respiratoria es muy elevada y superficial.

Actuación.

- ✘ Activar el plan de emergencias.
- ✘ Vigilar y rescatar rápido al accidentado.
- ✘ Extraer del agua a la víctima.
- ✘ Valorar sus constantes vitales.
- ✘ Aplicar oxígeno a alta concentración.
- ✘ En caso necesario, realizar RCP sin interrumpirla hasta la llegada de los equipos de emergencia.
- ✘ Trasladar para valoración en centro sanitario.

De grado 5. Crítico.



Estamos en una situación crítica, la persona no responde a ningún estímulo, además de estar en estado inconsciente y sin movimiento alguno nuestro bañista no respira.

Actuación

- ✘ Activar el plan de emergencias.
- ✘ Vigilar y rescatar rápido al accidentado.
- ✘ Extraer del agua a la víctima.
- ✘ Valorar sus constantes vitales.
- ✘ Aplicar oxígeno a alta concentración.
- ✘ Realizar RCP sin interrumpirla hasta la llegada de los equipos de emergencia.
- ✘ Trasladar inmediatamente a centro sanitario.

De grado 6. Crítico.

Amén de los síntomas del Grado 5 la víctima ha entrado en parada cardíaca. Es el grado más grave de ahogamiento.

Actuación

- ✘ Activar el plan de emergencias.
- ✘ Vigilar y rescatar rápido al accidentado.
- ✘ Extraer del agua a la víctima.
- ✘ Valorar sus constantes vitales.
- ✘ Aplicar oxígeno a alta concentración.
- ✘ Realizar RCP sin interrumpirla hasta la llegada de los equipos de emergencia.
- ✘ Proceder a la desfibrilación con el DEA.
- ✘ Trasladar inmediatamente al centro sanitario.

8.2. Intervención ante lesiones medulares.

En los casos en los que se sospeche de lesión en la columna vertebral, la secuencia de actuación sería la siguiente.

Actuación

- ✘ Detección del accidente (adecuada vigilancia).
- ✘ Activar plan de emergencias para asegurar continuidad de cuidados y cadena de supervivencia (además es necesaria la ayuda de compañero o personal de instalación). El Plan de emergencias debe estar acordado con anterioridad.
- ✘ Entrada al agua con rapidez sin provocar turbulencias.
- ✘ Aplicar técnica del torno y rescate con técnica que permita inmovilización, rapidez y seguridad.

Técnica del torno

A. En posición ventral.

- ✘ Colocar el brazo dominante a lo largo del esternón y la mano fija el mentón de la víctima.

EDITORIAL TUTOR FORMACIÓN

- ✘ Colocar el antebrazo del otro brazo a lo largo de la espina dorsal, y la mano abarcando base del cráneo.
- ✘ Una vez colocados los antebrazos aplicar fuerza contra el esternón y espina dorsal, realizando una pinza y con las muñecas completamente rígidas, procurando anular cualquier movimiento de cabeza y cuello.
- ✘ El socorrista realiza movimientos lentos y gira por debajo del accidentado colocándolo en posición dorsal y sin modificar la posición de sus antebrazos, muñecas y manos.
- ✘ La rotación se hace sin levantar al accidentado.

B. En posición dorsal.

- ✘ Es más fácil ya que la víctima ya se encuentra boca-arriba y no es necesario el giro.
- ✘ La colocación de antebrazos, brazos y muñecas es igual que la técnica en posición ventral (técnica de torno).
- ✘ Comprobación, si puede, del nivel de consciencia y respiración (valoración primaria) durante el rescate.
- ✘ Transferencia al tablero e inmovilización cervical (comunicación y sincronización entre socorristas).
- ✘ Extracción fuera del agua.
- ✘ Valoración primaria y secundaria.

1. Vía aérea y control cervical.

- + Apertura vía aérea con control cervical.
- + Colocación de collarín de inmovilización (midiendo previamente, visto en primeros auxilios) con suavidad.
- + Hasta terminar de inmovilizar es importante que el socorrista mantenga sujeta la cabeza y el cuello, impidiendo movimientos laterales.

2. Respiración.

- + Comprobar respiración y calidad (rápida, lenta).
- + Comprobar si hay lesiones en tórax.
- + Poner oxígeno (O₂)

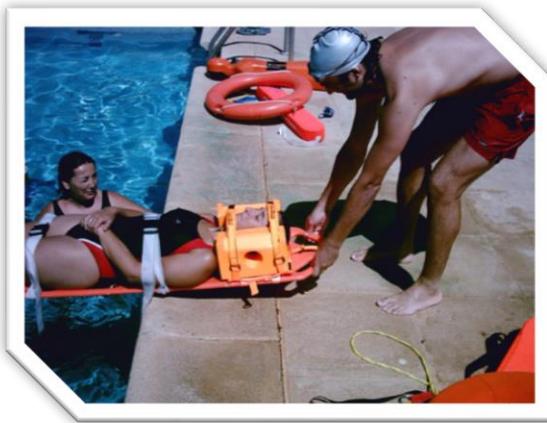
3. Circulación.

- + Observar si hay hemorragias y taponarlas.



EDITORIAL TUTOR FORMACIÓN

- ✚ Calidad del pulso.
- ✚ Relleno capilar (recuperación de la coloración).
- ✚ Color y temperatura de la piel.
- 4. Estado neurológico.
 - ✚ Comprobar respuesta a estímulos verbales.
 - ✚ Comprobar respuesta a estímulos dolorosos.
- 5. Exposición del paciente y tapar.
 - ✚ Retirar ropa con cuidado para comprobar lesión que no podamos ver (hemorragia, fractura abierta, etc.).
 - ✚ Tapar al paciente para evitar hipotermia.
- ✘ Completar sujeción en el tablero.
- ✘ Trasladar.



9.2. Enfermería: características, recursos materiales en instrumental y fármacos básicos.

<i>Material para movilizaciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Collarines. ✘ Férulas. ✘ Tablero espinal. ✘ Colchón de vacío.
<i>Instrumental de corte y disección</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Bisturíes. ✘ Tijeras y cizallas. ✘ Sierras y taladros. ✘ Pinzas.
<i>Instrumental y material de sutura</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Puntos de aproximación. ✘ Grapadora. ✘ Aguja. ✘ Sutura.
<i>Material de curas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Tiritas de diferente tamaño. ✘ Esparadrapo hipoalergénico ancho y estrecho. ✘ Gasas y compresas estériles. ✘ Antiséptico de clorhexidina (al 1%). ✘ Suero Fisiológico 0,9% para irrigación y limpieza de heridas. ✘ Guantes desechables, estériles y normales (de examen médico). ✘ Vendas de distintos tamaños, longitudes y materiales (de gasa, elásticas, etc.).

EDITORIAL TUTOR FORMACIÓN

<i>Otros</i>	<ul style="list-style-type: none">✘ Manual de Primeros Auxilios Básicos.✘ Oxígeno.✘ Suero.✘ Catéteres.✘ Respiradores.✘ Pulsímetro, tensiómetro y termómetro.✘ Desfibrilador.✘ Tijeras y pinzas.✘ Antiséptico para manos.✘ Bolsas de frío y calor instantáneo.
<i>Medicamentos o Fármacos Básicos</i>	<ul style="list-style-type: none">✘ Antitérmicos/analgésicos (paracetamol) para la fiebre y el dolor.✘ Antiinflamatorios (ibuprofeno).✘ Pomadas para quemaduras (sulfadiacina, nitrofurazona, etc.).✘ Pomadas para picaduras de insectos.✘ Solución oral rehidratante.✘ Antiácidos (para la acidez de estómago).✘ Antieméticos (para las náuseas y vómitos).

Asistencia a víctimas con necesidades especiales, emergencias colectivas y catástrofes

EDITORIAL TUTOR FORMACIÓN

En esta unidad vamos a exponer y establecer una serie de conductas, actuaciones y recursos prácticos útiles durante el desarrollo de la asistencia de primeros auxilios ante casos y situaciones de variada índole y urgencia o gravedad que se pueden presentar en un accidente.

1. Víctimas con necesidades especiales.

1.1. Niños.



Los niños son el colectivo más vulnerable a los accidentes, no existe una característica general en este colectivo, ya que, dependiendo de la edad, el nivel de maduración, el desarrollo de la comunicación, etc. la prestación de primeros auxilios variará. Vamos a dar unas recomendaciones generales que nos pueden ayudar con este grupo:

☞ Utilizar un tono amable y afectuoso al dirigirnos a ellos.

☞ Colocarnos a su altura, siempre

que podamos, para resultar más cercanos y accesibles.

- ☞ Transmitir seguridad, confianza y protección. Si podemos apoyarnos en una persona en la que el niño confíe.
- ☞ Si es posible, trasladarlo del lugar de los hechos.
- ☞ Informarle de todo lo que vamos a hacer y lo que estamos haciendo, lo cual relajará su nivel de estrés, evitar mentirle.

1.2. Personas mayores.

Este colectivo es, junto al colectivo de los niños, muy vulnerable a los accidentes. Debemos de actuar de la misma forma, pero debemos añadir dos apreciaciones.

- ∩ Es más frecuente que a las dificultades propias de la prestación de servicios se sumen barreras en la comunicación y en la movilidad debido a los trastornos cognitivos, físicos o neurológicos que la persona presentaba antes de producirse el accidente.
- ∩ No debemos tratarlos de forma infantil o condescendiente ya que les puede resultar ofensivo, y es necesario recabar la máxima información sobre sus tratamientos y patologías.



1.3. Personas en situación de discapacidad: física, intelectual, sensorial, pluridiscapacidad.

Dependiendo de la discapacidad las pautas de actuación variarán; es necesario tener una formación y preparación básica para poder trabajar en situaciones de primeros auxilios con este colectivo, pero algunas recomendaciones generales serían:

- ✘ No levantar la voz ni discutir.
- ✘ No forcejear ni obligarles físicamente a hacer algo.
- ✘ Ser especialmente cuidadosos al acercarnos y en el contacto visual. Colocarnos a su altura, siempre que podamos, para resultar más cercanos y accesibles, y que noten menos nerviosismo.
- ✘ Solicitar siempre la ayuda de familiares o allegados.
- ✘ Utilizar un tono amable y afectuoso al dirigirnos a ellos, mostrándonos pacientes.
- ✘ Solicitar su permiso siempre antes de realizar una acción. Informarle de todo lo que vamos a hacer y lo que estamos haciendo.
- ✘ No debemos tratarlos de forma infantil o condescendiente ya que les puede resultar ofensivo.
- ✘ Centrarse en la situación de peligro o en la lesión, dejando a un lado la discapacidad que la persona presente.



2. Sistemas de emergencia.

Las urgencias y emergencias médicas tienen dos ámbitos principales de asistencia, el hospitalario y extrahospitalario.

Entre las características del sistema sanitario español estructurado en torno al Sistema Nacional Salud INSALUD, está la integración de todos los recursos públicos en el servicio de salud de cada Comunidad Autónoma, siendo a su vez la provisión de estos servicios de gestión mayoritariamente pública. Asimismo, la continuidad asistencial entre atención primaria y especializada es uno de los objetivos esenciales de este modelo sanitario.



La atención urgente debe corresponderse con un Sistema integral de urgencias, como conjunto de actividades secuenciales complejas y ordenadas a través de protocolos dirigidos a optimizar la asistencia a pacientes críticos desde el momento de aparición del proceso hasta su incorporación a la vida social o laboral.

En nuestros servicios regionales de salud contamos con diferentes ámbitos de asistencia a las urgencias: el de atención primaria más o menos incardinada con los servicios de emergencia, los servicios de emergencia y urgencia extrahospitalarios, y las unidades de urgencias hospitalarias.

Por otra parte, **los servicios de emergencia médica extrahospitalaria** se definen como una organización funcional que realiza un conjunto de actividades secuenciales humanas y materiales, con dispositivos fijos y móviles, con medios adaptados, coordinados, iniciados desde el mismo momento en el que se detecta la emergencia médica, que tras analizar las necesidades, asigna respuesta sin movilizar recurso alguno o bien desplaza sus dispositivos para actuar in situ, realizar transporte sanitario si procede y transferir al paciente al centro adecuado de tratamiento definitivo.

Conseguir esta coordinación en nuestro sistema tiene como elemento a favor la integración en el Sistema Nacional de Salud de todos los dispositivos sanitarios públicos. Esta coordinación se consigue a través del Centro Coordinador de Urgencias.

El **Centro Coordinador de Urgencias** se define como un servicio administrativo que aglutina racionalmente y coordina operativamente las actividades y servicios de las organizaciones de carácter público y privado en que su actividad esté directa o indirectamente relacionada con la prevención, planificación, atención, socorro, seguridad, asistencia técnica o profesional de personas, bienes o derechos en operaciones de seguridad y emergencia sea cual fuere la naturaleza del hecho que la origine.

Este servicio se regulará a través del 112.

PROTECCIÓN CIVIL.

La Protección Civil es un Servicio Público cuyo objetivo es prevenir las situaciones de grave riesgo colectivo o catástrofes, proteger a las personas y los bienes cuando dichas situaciones se producen, así como contribuir a la rehabilitación y reconstrucción de las áreas afectadas.

Su objetivo básico es conseguir un Sistema Nacional de Protección Civil más eficaz y solidario en el que la prevención, la planificación, la coordinación y la cooperación son elementos claves para su buen funcionamiento.

Con el objeto de responder con la mayor eficacia a las crecientes demandas de seguridad que la sociedad plantea, nuestro Sistema Nacional de Protección Civil debe estar en permanente evolución. Por ello, desde la Dirección General de Protección Civil y Emergencias se impulsa la coordinación de las actuaciones de los Órganos del Estado, y la cooperación con las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales.

El marco institucional en el que se ejerce esta coordinación efectiva es la Comisión Nacional de Protección Civil, foro colegiado que da cabida a los representantes de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

Puesto que en la Protección Civil todos los ciudadanos están afectados y todos deben estar implicados, fomentar su participación en las materias de protección civil es una de las acciones prioritarias de esta Dirección General. En este sentido, los ciudadanos pueden utilizar los diferentes portales multimedia que este departamento pone a su disposición, así como ser parte activa en las actividades y recomendaciones planteadas por este departamento.

Otro elemento clave de la protección civil es potenciar una adecuada cultura preventiva de riesgos, tanto en lo que se refiere a su análisis, sistemas de alerta temprana, como a la concienciación, información y pautas a seguir por la población.

En un mundo tan cambiante y tecnificado como el actual la formación ocupa un lugar central en cualquier ámbito de la actividad humana. En este ámbito, la Escuela Nacional de Protección Civil sirve de foro de encuentro de expertos en distintos ámbitos de la protección civil, tanto a nivel nacional como internacional, y promueve el intercambio de conocimientos y experiencias entre especialistas y profesionales en la materia. También se fomenta el conocimiento de las materias de protección civil a través de nuestro Centro Nacional de Información y Documentación.

De igual forma, para hacer frente con mayores garantías a los riesgos de un mundo globalizado, es necesario apoyar las acciones promovidas a nivel internacional para la mejora de la cooperación y asistencia mutua con otros países en materia de protección civil. Por este motivo, se ha establecido una permanente relación a nivel técnico con organismos homologados de otros países, especialmente la Unión Europea, la ribera sur del Mediterráneo e Iberoamérica, así como la activa participación en las reuniones de organismos internacionales, con competencias en protección civil y emergencias.



EDITORIAL TUTOR FORMACIÓN

También constituye un aspecto relevante de actuación de esta Dirección General la necesidad de reforzar las relaciones y la cooperación interinstitucional a través de un nuevo marco legal en materia de protección civil con el fin de adecuar la normativa a la realidad existente.

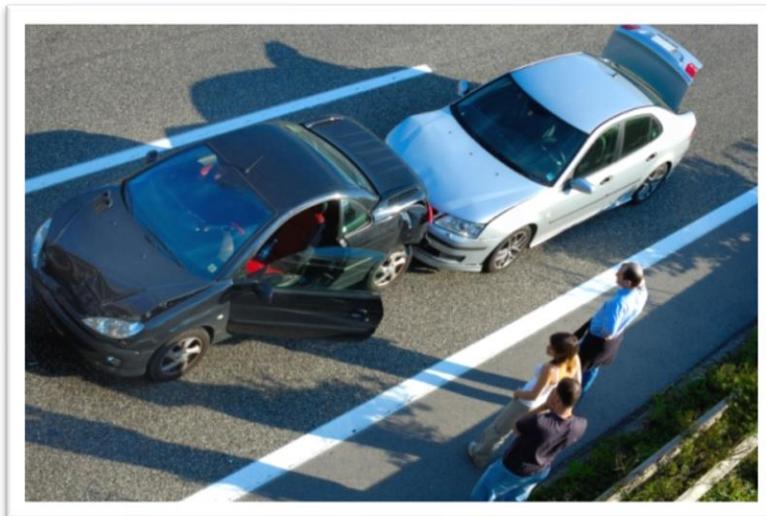
Se trata, en definitiva, de garantizar el cumplimiento del principio constitucional de solidaridad interterritorial y conseguir que España sea cada vez un país más seguro porque trabajar por la seguridad supone tener unos dispositivos más ágiles y eficaces frente a las emergencias.

3. Accidentes de tráfico.

Los accidentes de tráfico son la causa de gran cantidad de lesiones que, en ocasiones, pueden llegar a poner en peligro la vida del accidentado.

Hoy en día son muy frecuentes los desplazamientos en vehículos (públicos o privados) tanto en el ámbito laboral como en el extra laboral, por lo que no puede descartarse que seamos testigos de un accidente, situación ante la que tendríamos deber de socorro.

Siguiendo una serie de recomendaciones básicas, se pueden evitar daños a la salud producidos en los momentos posteriores a sufrir un accidente de tráfico.



Ante estas situaciones es especialmente importante tener en cuenta la “Conducta P.A.S.” (Proteger, Avisar y Socorrer):

+ PROTEGER:

- ✘ Estacionar nuestro vehículo fuera de la calzada, teniendo la precaución de hacerlo de forma que no obstaculicemos el acceso de los equipos de socorro.
- ✘ Antes de parar el coche mirar muy bien, sobre todo son peligrosas las autovías o las calzadas con múltiples carriles. Salir del coche, ponerse el chaleco de alta visibilidad.
- ✘ Señalizar adecuadamente la zona para evitar choques o atropellos (triángulos de emergencia, intermitentes, etc.).
- ✘ Si es posible, despejar la calzada y dirigir el tráfico para evitar aglomeraciones de coches.
- ✘ Hacer un análisis del lugar y circunstancias de los hechos: puede haber otros riesgos añadidos (explosión...), víctimas atrapadas o que hayan salido despedidas, etc.
- ✘ Quitar el contacto del vehículo accidentado.
- ✘ Echar el freno de mano para impedir que el vehículo accidentado se mueva.
- ✘ No tocar la palanca de cambios del vehículo accidentado.
- ✘ Si hay gasolina, tapparla con tierra.
- ✘ Evitar fumar en la zona del accidente.

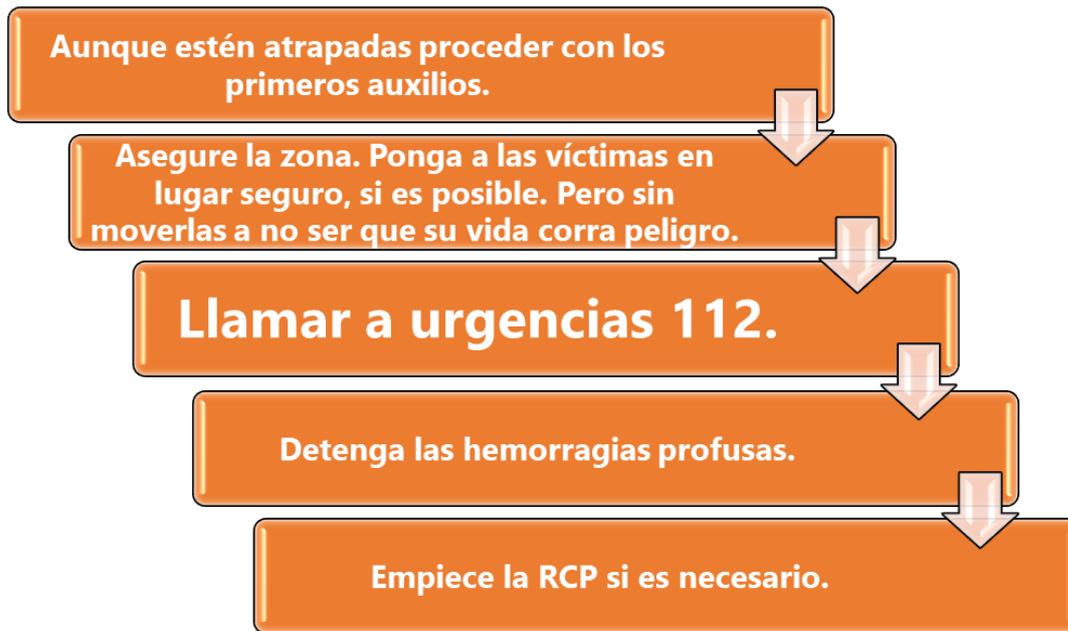
- + **AVISAR** a los servicios de emergencia: **112**.
- ✘ Mantenga la calma para hablar con el operador.
- ✘ Indique la dirección exacta del accidente (punto kilométrico).
- ✘ Indique cual es el suceso, número de heridos y gravedad de los mismos.
- ✘ No cuelgue hasta que el operador lo indique.
- ✘ No abandone el lugar del accidente.

Recuerda

El transporte del accidentado, sólo debe producirse cuando no sea posible contar con la ayuda de personal sanitario y se trate de un caso de extrema gravedad.

- + **SOCORRER:** Practicar los primeros auxilios:
 - ✘ No debe moverse a las víctimas a no ser que corran peligro (el vehículo arde, víctima en parada cardiorrespiratoria, etc.).
 - ✘ En el caso de tener que movilizar a un accidentado, se hará “En bloque”. Deberá respetarse en todo momento una **regla de oro:** mantener el eje cabeza-cuello-tronco, debiendo participar varios socorristas en la movilización, para proporcionar un mínimo de seis puntos de apoyo.
 - ✘ Nunca quitar el casco del motorista accidentado.
 - ✘ No retirar objetos que estén clavados.
 - ✘ Abriga al herido si esta inconsciente o tiene frío.
 - ✘ No le des de beber ni comer ni le administres medicamentos.
 - ✘ En el resto de circunstancias y en espera del personal especializado, se aplicarán los primeros auxilios que se esté seguro de dominar.
 - ✘ Tranquilizar a las víctimas.

ACTUACIÓN SOBRE PERSONAS ACCIDENTADAS ATRAPADAS EN VEHÍCULO



4. Emergencias colectivas y catástrofes.

4.1. El método *triage*.

El *triage* se basa en seleccionar y clasificar a víctimas en situación de emergencia, basándose en las prioridades de atención, y priorizando la posibilidad de supervivencia de acuerdo a las necesidades terapéuticas y a los recursos disponibles. Trata, por tanto, de evitar que se retrase la atención a aquellos pacientes que empeorarían su pronóstico ante una demora de su atención.

En resumen, un buen *triage* se basa en “salvar al máximo de víctimas posible”, utilizando los recursos disponibles.

El *triage* nos permite priorizar el orden de atención, priorizar el uso de medios materiales y humanos, priorizar la evacuación. Es una de esas herramientas que utilizamos en la atención a múltiples víctimas con la finalidad de aportar orden al caos, pues esa es su máxima prioridad, combatir contra el caos.

Una de las características del *triage* es que debe ser repetido constantemente: en escena, en área de tratamiento, tras tratamiento, antes de evacuación, en el hospital...

El primer *triage* puede realizarse en el área de clasificación, a la entrada del Puesto Médico Avanzado (PMA), y en casos en los que los medios de rescate son escasos o difícil (por ejemplo, el autobús está volcado en un desnivel) este primer *triage* puede realizarse en el punto de impacto.

Si estamos ante un incidente con sustancias peligrosas, el *triage* se pospone a la descontaminación, que es la prioridad absoluta. Recordemos que, salvo mejor criterio sobre el terreno, no se inicia tratamiento hasta que todos hayan sido triados, así que es una prioridad completar el *triage* antes que iniciar el tratamiento en el Puesto Sanitario Avanzado.

Hay clasificaciones en 2, 3, 4 y 5 categorías:

- + Vivos y muertos.
- + Ambulantes, no ambulantes, muertos (muy útil en áreas de rescate de gran peligro: es prioritario buscar y sacar a los vivos que no pueden andar.)
- + Rojos, amarillos, verdes, negros (en esta clasificación bajo la tarjeta de negro se incluyen muertos y moribundos.)
- + Rojos, amarillos, verdes, azules (también llamados grises: moribundos, irrecuperables) y negros.

NIVEL DE URGENCIA	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	RESUCITACION	ROJO	ATENCIÓN DE FORMA INMEDIATA
2	EMERGENCIA	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

Hay varios modos de hacer esta asignación de categorías:

- + **Métodos lesionales:** en los que según las lesiones más o menos graves (o potencialmente graves) se hace la asignación. Este método no es malo, pero hay que ser experto y revisar muy bien al paciente para no equivocarnos, y además deja demasiado al criterio del sanitario, quizá afectado por el nerviosismo o la falta de experiencia.
- + **Métodos funcionales:** nos fijamos en el estado del paciente, más que en las lesiones concretas. Uno de ellos es el método START (Simple Triage and Rapid Treatment) es un método validado y reconocido internacionalmente como útil. Es especialmente útil como primer triage. El método se fija en cuatro cosas:
 - 🔥 ¿Deambula?
 - 🔥 Respiración.
 - 🔥 Perfusión.
 - 🔥 Mental.

Solo se permiten 2 tratamientos durante el *triage*:

- ✖ Abrir vía aérea.
- ✖ Cohibir hemorragias: (Gestos que salvan vidas) con cánulas orofaríngeas o de Mayo y vendajes o con tracción mandibular y compresión por otros intervinientes distintos del encargado de *triage*.

Para abrir vías aéreas sería aceptable la posición lateral de seguridad aún en pacientes traumatológicos.

4.2. Método Start.

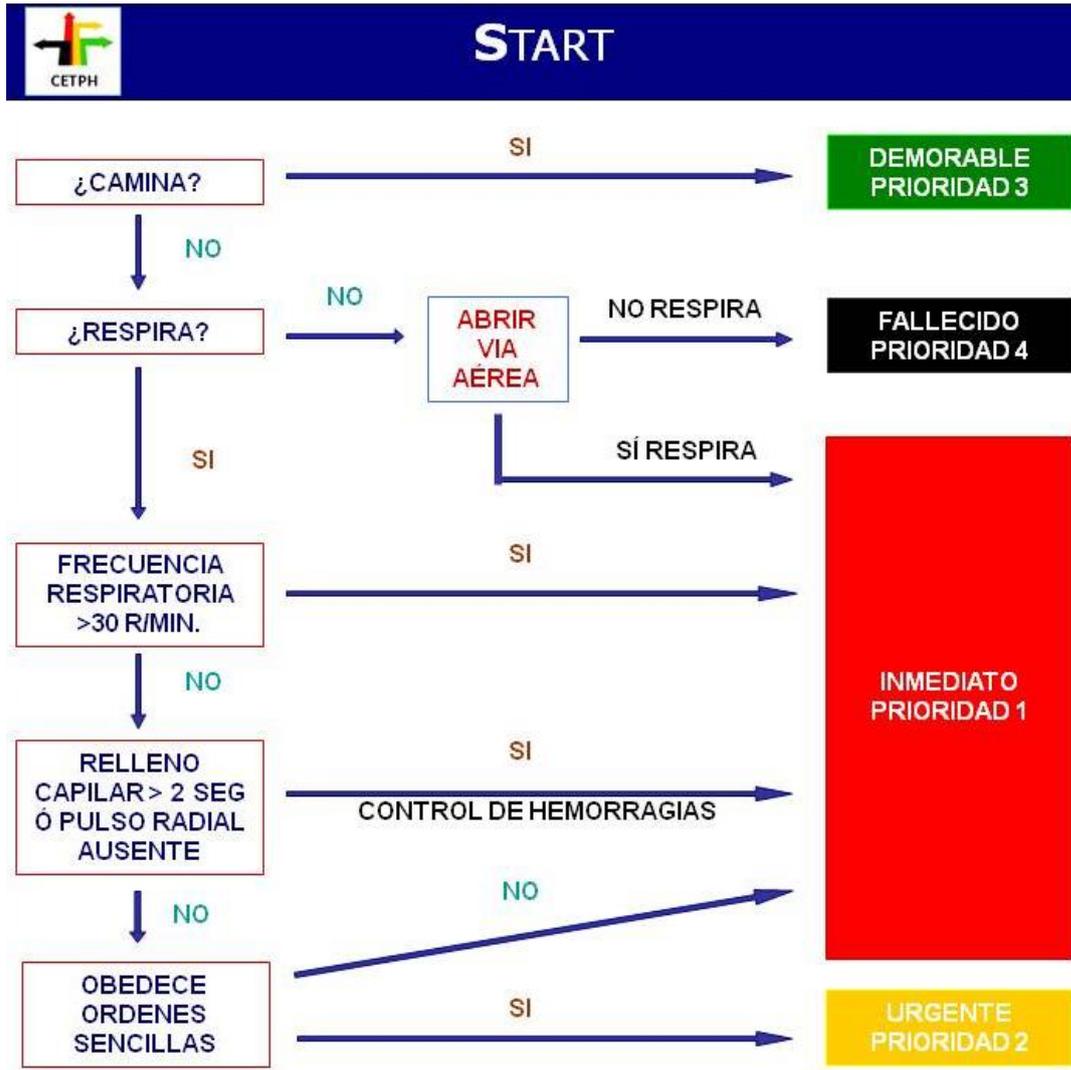
1. ¿Pueden andar? Si el paciente entiende y es capaz de cumplir la orden, entonces es verde, puede esperar y le ordenamos “siga a este señor de cruz roja y no se separe de él”. Los verdes deben ser agrupados, apartados y supervisados por

EDITORIAL TUTOR FORMACIÓN

un sanitario por si se complican, y deberán ser evaluados nuevamente en cuanto esto sea posible. La función del señor de la cruz roja, (o quien quiera que hayamos elegido), es acompañarlos y cuidar de ellos hasta que sean evacuados, previa filiación, por ambulancia colectiva, furgoneta o bus. Con esta sencilla operación ya hemos aclarado la escena.

2. Contamos las Respiraciones: si son 0, se hace un intento por abrir la vía aérea (tracción mandibular).
 - a. Si comienza la respiración, tras abrir la vía aérea, el paciente es rojo: se le pone cánula orofaríngea o se deja en posición de seguridad (esto es nada ortodoxo, pero si el número de víctimas es elevado y aún no hay suficiente personal es lo único que podemos hacer que nos permita abrir vía aérea, prevenir aspiraciones y continuar el *triage*). No se continúa la evaluación: ya está triado, ya sé que es rojo, no continúo la evaluación de este paciente.
 - b. Si no respira a pesar de abrir Vía Aérea es negro: no se continúa evaluación, ya está triado. Este paciente no se moverá del lugar, a no ser que estorbe.
 - c. Si las ventilaciones son mayores de 30 es rojo. No se continúa la evaluación: ya está triado.
 - d. Si son menores de 30 pasamos al siguiente punto.
3. Evaluamos la Perfusión: ¿tiene pulso radial? Si no lo tiene, es rojo. No se continúa la evaluación: ya está triado. Si tiene pulso radial continuamos: el método START original considera la valoración del relleno capilar, pero este es poco fiable en condiciones de escasa luz y en bajas temperaturas; de modo que preferimos el pulso radial como indicador de la tensión arterial sistólica.
4. Evaluamos el estado mental con dos preguntas simples (p.ej. “¿Cómo se llama? Tóquese la nariz”). Si no responde o está confuso, es rojo. Si responde es amarillo. A cada paciente triado le ponemos su tarjeta y seguimos avanzando. No nos paramos en ninguno más que para efectuar las maniobras salvadoras. El movimiento entre los heridos debe ser fluido, continuo y ordenado.

El segundo *triage* es, por definición, el previo a la evacuación (y que marca la prioridad de esta), debe realizarse, preferentemente con métodos lesionales, teniendo en mente que es la necesidad de cirugía urgente y salvadora la que marca la pauta.



Setenta y cinco actividades de autoevaluación

Ahora puedes comprobar los conocimientos adquiridos. Debes ser bastante exigente en cuanto al número de respuestas acertadas ya que aquí no valen errores: cualquier equívoco por pequeño que parezca, en una situación real puede conllevar daños irreparables en la vida de las personas accidentadas.

1. Completa:

“Una hemorragia es la _____ de sangre fuera del sistema circulatorio”.

2. ¿Qué significan las siglas P.A.S.?

3. Caso práctico:

Lucas y María están viajando en su automóvil y se encuentran con un accidente de tráfico, son los primeros en asistir a los accidentados. Pararon el coche en el arcén y lo primero que hacen es ponerse el chaleco reflectante. Lucas se dirige hacia el accidente y al observar un pequeño fuego, sin peligro para las víctimas, coge unas retamas y empieza a apagarlo. Mientras María coloca unos triángulos de señalización.

¿Qué crees que han hecho bien?

¿Qué han hecho mal?

4. ¿Qué quiere decir traslado adecuado?

5. Responde Verdadero o Falso.

La persona que presta los primeros auxilios debe:

	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponerse nerviosa, ante un accidente, pues es normal y la situación no es para estar tranquila.		
Recordar lo que ha visto en televisión y ayudar lo mejor que pueda.		
Salir corriendo a buscar ayuda.		
Mantener al herido caliente.		
No dar de comer al herido.		
Montar inmediatamente al accidentado, en tu coche, y llevarle a un Centro Médico.		
Darle agua por si tiene sed.		
Examinar bien al herido.		

6. Caso práctico:

Tu hijo de 10 años viene corriendo y dice que “un bicho le ha picado”. Aunque tú no sabes qué ha sido, piensas que como tú eres un poco alérgico a las picaduras de insectos (abejas, avispas...) lo mejor es administrarle media pastilla de Urbason, que es lo que tú tomas y te viene muy bien, y luego después de arreglados ir al Centro de Salud.

¿Cómo ha actuado este padre?

7. Subraya la respuesta adecuada:

“Si una persona pierde tres litros de sangre”:

- + Se muere.
- + Aguanta al menos 24 horas.

8. De las siguientes afirmaciones, una no es un objetivo de Primeros Auxilios. ¿Cuál? Táchala.

- a. Aliviar el dolor.
- b. Mantener con vida al accidentado.
- c. Impedir el agravamiento del accidentado.
- d. Permitir que el accidentado continúe su viaje.