

PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ASISTENCIA PREHOSPITALARIA AL ACCIDENTE DE TRÁFICO

M^a del Castillo García velázquez D.A Sevilla Sur, C.S. Las Cabezas de San Juan

Alfredo Jesús Poley Guerra D.A. Sevilla sur.C.S. El Cuervo.

1.INTRODUCCIÓN:

JUSTIFICACIÓN: EN OCASIONES DEBEMOS COLABORAR CON OTROS CUERPOS DE SEGURIDAD COMO BOMBEROS, POLICÍA, ETC... Y MUY A MENUDO, SOMOS EL PRIMER EQUIPO INTERVINIENTE .EN NINGÚN CASO, SE DEBE INTERVENIR EN LA ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS HASTA QUE LA PROPIA SEGURIDAD DEL PERSONAL SANITARIO ESTÉ GARANTIZADA

CONTEXTO SANITARIO: EL CONTEXTO SANITARIO EN EL QUE SE ENMARCA ESTE PROTOCOLO ES EL DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS.

OBJETIVO: OPTIMIZAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD EN LAS PERSONAS QUE SUFREN ACCIDENTES DE TRÁFICO.

2. MATERIAL

DISTINGUIMOS LOS SIGUIENTES GRUPOS DE MATERIALES:

2.1. MATERIAL DE BALIZAMIENTO Y PROTECCIÓN DE LA ZONA (GRÁFICO 2.1)

2.2. MATERIAL BÁSICO DE RESCATE (GRÁFICO 2.2)

2.3. OTROS MATERIALES DE RESCATE (GRÁFICO 2.3)

3.TÉCNICAS BÁSICAS RESCATE

LOS SISTEMAS DE EMERGENCIAS DEBEN UTILIZAR LOS RECURSOS NECESARIOS PARA ACTUAR EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE EN LA ESTRICACIÓN DE LAS VÍCTIMAS PARA ESTABILIZARLAS.

LA ESTRICACIÓN SE PUEDE REALIZAR CON MÉTODOS DE APOYO MECÁNICO, INSTRUMENTAL O MANUAL, EVITANDO UNA LESIÓN SECUNDARIA, PARA LO QUE ES NECESARIO QUE EL PERSONAL INTERVINIENTE ESTÉ MUY ENTRENADO. SE REALIZARÁ UNA INMOVILIZACIÓN ADECUADA, PASANDO EN PRIMER LUGAR POR LA ALINEACIÓN DEL EJE CABEZA, CUELLO Y TRONCO. EN LOS CASOS DE EXTREMA URGENCIA SE UTILIZARÁ LA MANIOBRA DE REUTEK.(GRÁFICO 3)

3.1. SEGURIDAD , BALIZAMIENTO Y PROTECCIÓN DE LA ZONA:

SI EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN EL ARCÉN, SE DETIENE LA AMBULANCIA Y SE SITUA DE TAL FORMA QUE CONSTITUYA UNA BARRERA. LA DISTANCIA ENTRE ÉSTA Y EL LUGAR DEL SINIESTRO SERÁ, COMO MÍNIMO, DE 25 M SI NO EXISTE PRESENCIA POLICIAL Y SI EXISTIERA, HAY QUE DETENERSE EN EL LUGAR QUE ELLOS INDIQUEN. CON PACIENTES QUE SE ENCUENTREN EN LA ACERA, NO SERÁ NECESARIO, YA QUE EL CAMPO DE TRABAJO VA A ESTAR FUERA DE PELIGRO.

ES NECESARIO SITUAR A 150 M LA SEÑALIZACIÓN DE PRECAUCIÓN: TRIÁNGULOS DE EMERGENCIA, CONOS, ETC.

SI INTERVIENEN VARIOS EQUIPOS SE FACILITARÁN LA SALIDA DE LOS VEHÍCULOS EN LAS EVACUACIONES DE LOS HERIDOS. DEBEMOS DEJAR EN FUNCIONAMIENTO TODAS LAS SEÑALES LUMINOSAS DISPONIBLES, EN ESPECIAL LAS SITUADAS EN LOS LATERALES DEL VEHÍCULO, Y EL PUENTE LUMINOSO TRASERO, PARA AUMENTAR LA SEÑALIZACIÓN DEL VEHÍCULO. EL PUENTE TRASERO SE HABRÁ DE ORIENTAR INDICANDO HACIA DONDE SE DEBE DIRIGIR LA CIRCULACIÓN PARA EVITAR OTRO ACCIDENTE.

SI LAS CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS SON ADVERSAS EL VEHÍCULO QUEDARÁ ESTACIONADO A 50 M DEL SINIESTRO. EN LOS CASOS DE CAMBIOS DE RASANTE, CURVAS Y TÚNELES, SE HA DE COLOCAR AL INICIO DE LOS MISMOS.

SERÁ NECESARIO CREAR UNA ZONA OPERATIVA SEGURA CON LOS CONOS Y CON LAS LUCES DE EMERGENCIA.

EL PERSONAL SANITARIO DEBE MANTENERSE SIEMPRE EN LA ZONA DE INTERVENCIÓN O ZONA CALIENTE, Y LLEVARÁN LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL INDICADOS PARA LA SITUACIÓN; LA ROPA FLUORESCENTE Y CON REFLECTANTES, CALZADO DE SEGURIDAD, CASCO, GUANTES, GAFAS DE SEGURIDAD Y RODILLERAS.

3.2. ESTABILIZACIÓN DEL VEHÍCULO

SIENDO COMPETENCIA DE LOS BOMBEROS, LOS CUALES POSEEN EL MATERIAL ESPECÍFICO DE DESCARCARACIÓN Y TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PERSONAL INTERVINIENTE EN UN SINIESTRO. ES POSIBLE QUE, EN MUCHAS OCASIONES, QUE EL PERSONAL SANITARIO ACCEDA AL LUGAR DEL ACCIDENTE ANTES QUE ELLOS, POR LO QUE DEBEN UTILIZAR ELEMENTOS DE FORTUNA PARA ASEGURAR EL ENTORNO Y EL ACCESO A LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE.

EL PRIMER PASO EN EL RESCATE DE LAS VÍCTIMAS ES LA ESTABILIZACIÓN DEL LUGAR DE INTERVENCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO LA VALORACIÓN SANITARIA NO ACONSEJE UN RESCATE DE EMERGENCIA. EL SIGUIENTE PASO TRAS LA ESTABILIZACIÓN ES LA MANIOBRA DE ABORDAJE. A CONTINUACIÓN, DEBE LLEVARSE A CABO LA ESTABILIZACIÓN SANITARIA DE LA VÍCTIMA (INMOVILIZACIÓN ESPINAL, HEMORRAGIAS IMPORTANTES, ETC.) Y CON POSTERIORIDAD, SE HA DE PROCEDER REALIZAR LA DESCARCARACIÓN.

3.3. INMOVILIZACIÓN DEL ACCIDENTADO:

EL COLLARÍN CERVICAL ES EL DISPOSITIVO MÁS IMPORTANTE PARA REALIZAR UNA CORRECTA INMOVILIZACIÓN. DEBE SER RÍGIDO, POSEER APOYO MENTONIANO Y TENER UN ORIFICIO ANTERIOR. PARA LA COLOCACIÓN CORRECTA, ES NECESARIA LA INTERVENCIÓN DE DOS PROFESIONALES.

FÉRULA TETRACAMERAL; CONSEGUIRÁ LA INMOVILIZACIÓN COMPLETA DE LA CABEZA YA QUE EVITAN TANTO LOS MOVIMIENTOS DE FLEXO EXTENSIÓN COMO LOS DE ROTACIÓN DE LA CABEZA.

INMOVILIZADOR DE COLUMNA VERTEBRAL: ESPECIALMENTE INDICADO PARA LA ESTRICACIÓN DE PACIENTES ATRAPADOS, YA QUE PERMITE LA EXTRACCIÓN DE LA VÍCTIMA DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA, REALIZANDO UNA INMOVILIZACIÓN EN BLOQUE DEL EJE CABEZA, CUELLO Y TRONCO. UNA VEZ REALIZADA LA EXTRACCIÓN DE LA VÍCTIMA, ÉSTA DEBE SER COLOCADA SOBRE UN TABLERO ESPINAL O CAMILLA TIJERA.

4. OBSERVACIONES:

PARA EVITAR MAYORES LESIONES EN EL TRASLADO DE LAS VÍCTIMAS :

- SI PERECISA ABRIR LA VÍA AÉREA SE HARÁ MANTENIENDO EL CUELLO EN POSICIÓN NEUTRA (MANIOBRA FRENTE-MENTÓN).
- CONSIDERAR LAS DISTINTAS INDICACIONES DE LOS CUERPOS DE SEGURIDAD.
- ASEGURAR QUE LAS VÍAS RESPIRATORIAS ESTÉN LIBRES DE SECRECIONES.
- LA COLOCACIÓN DEL COLLARÍN CERVICAL DEBE SER UNA DE LAS MANIOBRAS PRINCIPALES Y MÁS PRECOCES.
- CONTROLAR LA HEMORRAGIA REALIZANDO VENDAJES COMPRESIVOS EN LA ZONA.
- INMOVILIZAR LAS FRACTURAS CON LOS DISPOSITIVOS DISPONIBLES.
- SE COMPROBARÁ EL ESTADO DE CONSCIENCIA Y SI PRECISA SE USA LA ESCALA GLASGOW,
- EN LA ASISTENCIA PRECOZ AL POLITRAUMATISMO, CONSIDERAREMOS QUE PUEDA EXISTIR LESIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL ,POR LO QUE SE MOVERÁ AL LESIONADO "EN BLOQUE" CON LA AYUDA DE AL MENOS TRES AYUDANTES.
- DAR ORDENES CLARAS CUANDO SE UTILIZA PARA LA MOVILIZACIÓN A MÁS DE 2 AYUDANTES. EN ESTOS CASOS UNO DE LOS AYUDANTES DEBE HACERSE CARGO DE DIRIGIR TODO EL PROCEDIMIENTO.
- SELECCIONAR EL MÉTODO DE TRANSPORTE (UVI-MOVIL, AMBULANCIA CONVENCIONAL, HELICOPTERO...) DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DE LA LESIÓN ,ESTADO GENERAL DE LA VÍCTIMA, NÚMERO DE AYUDANTES, MATERIAL DISPONIBLE Y DISTANCIA A RECORRER.

GRÁFICO 2.1. MATERIAL DE BALIZAMIENTO Y PROTECCIÓN DE LA ZONA



CONOS , TRIÁNGULOS Y CINTAS DE BALIZAMIENTO

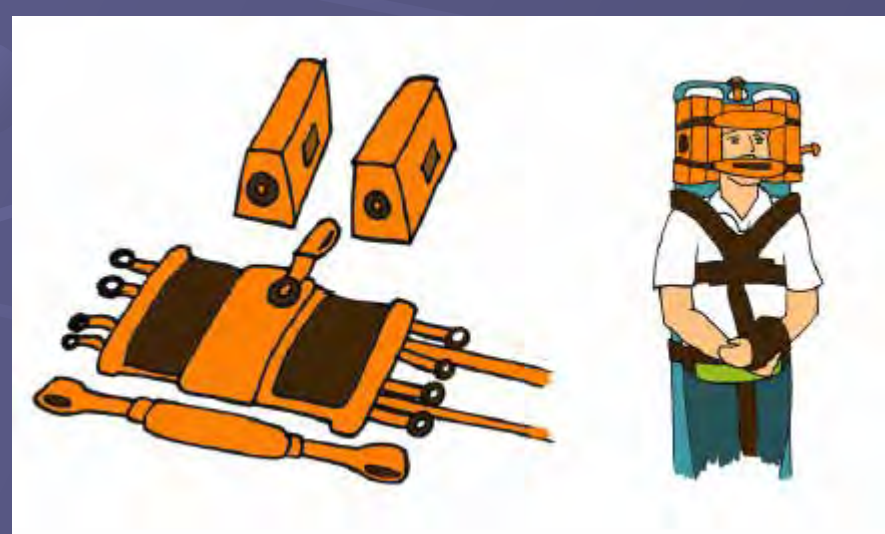
GRAFICO 2.2. MATERIAL BÁSICO DE RESCATE



COLLARÍN CERVICAL



INMOVILIZADOR DE COLUMNA



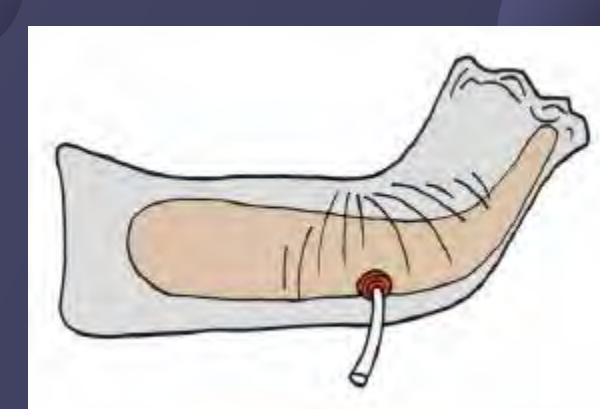
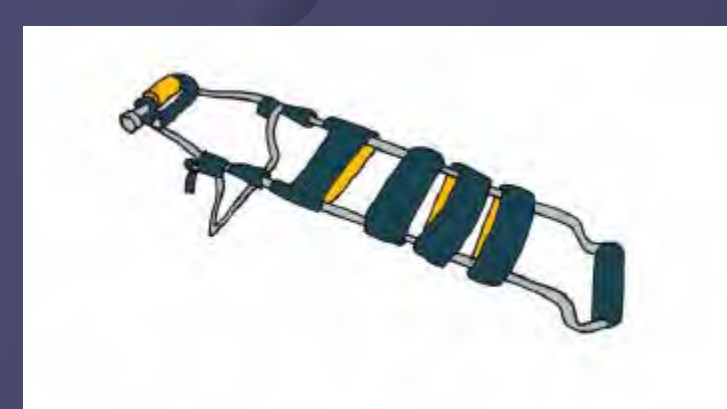
FÉRULA TETRACAMERAL



Camilla cuchara Tablero espinal Lona de rescate Silla de transporte



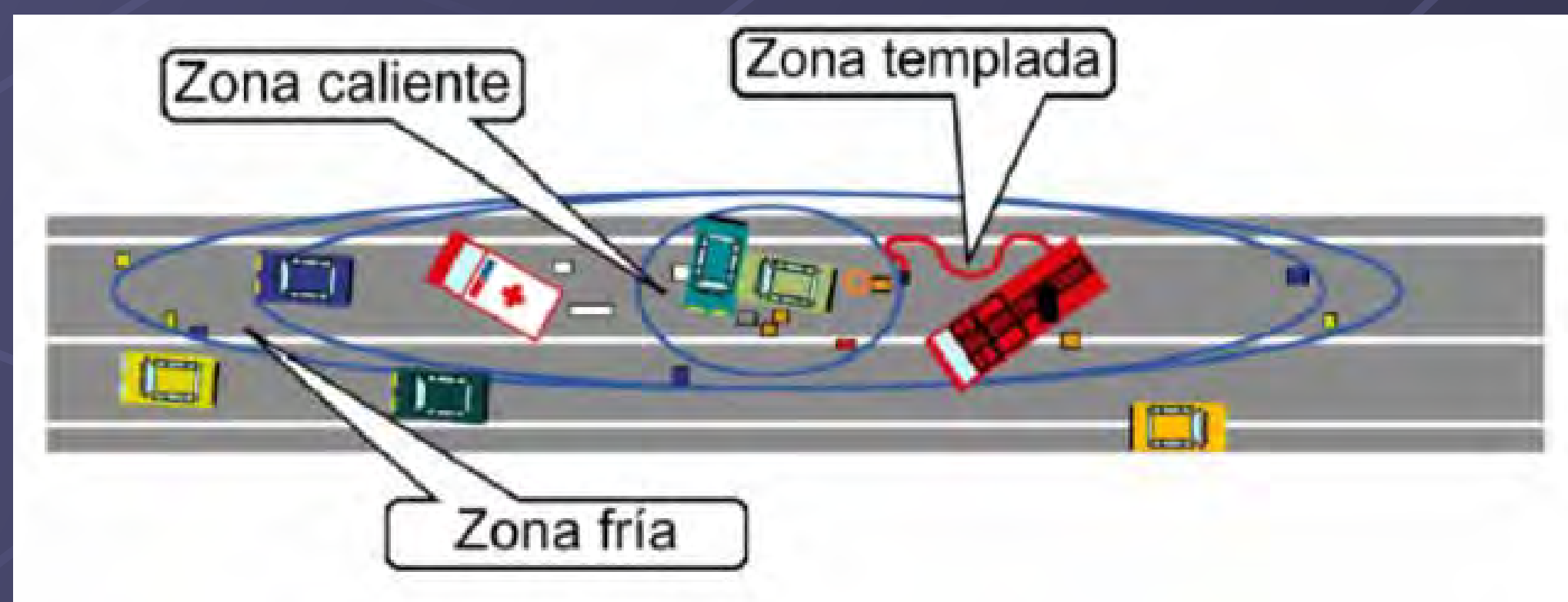
GRÁFICO 2.3: OTRO MATERIAL DE RESCATE



COLCHON DE VACIO, FÉRULA DE TRACCIÓN Y FÉRULA HINCHABLE



GRAFICO 3: MANIOBRA DE RAUTEK GRAFICO 3.1: ZONAS DE ACTUACIÓN



DENTRO DEL LUGAR DE INTERVENCIÓN SE DISTINGUEN TRES ZONAS DE ACTUACIÓN

LA ZONA CALIENTE ES EL LUGAR DONDE SE HA PRODUCIDO EL ACCIDENTE,

LA ZONA TEMPLADA ES AQUÉLLA QUE SIGUE A LA ANTERIOR Y SE CONOCE COMO ZONA DE APOYO. AQUÍ SE UBICAN LAS HERRAMIENTAS, EL MATERIAL Y LOS VEHÍCULOS QUE FACILITAN EL TRABAJO AL PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA ZONA CALIENTE.

LA ZONA FRÍA ES LA MÁS ALEJADA DENTRO DEL PERÍMETRO DEL ACCIDENTE

BIBLIOGRAFÍA:

- A. Canabal berlanga y otros. Manual de soporte vital avanzado en trauma. 2ª edición.Elsevier-masson.2006.
- C. Álvarez Leiva. Múltiples víctimas y catástrofes.3ª edición. Arán ediciones. 2008.
- <http://www.foropolicia.es/foros/tecnicas-de-inmovilizacion-y-movilizacion-seguridad-t54337.html>