

TÉCNICO GUÍA EN EL MEDIO NATURAL Y DE TIEMPO LIBRE

SOCORRISMO EN EL MEDIO NATURAL

SOCORRISMO EN EL MEDIO NATURAL

B3. TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS



1 EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE TRANSPORTE

PRINCIPIOS BÁSICOS DEL RESCATE. NECESIDAD DE TRANSPORTE POR ENFERMEDAD REPENTINA O ACCIDENTE. POSICIONES DE ESPERA Y TRASLADO.

2 MOVILIZACIÓN E INMOVILIZACIÓN

MÉTODOS DE MOVILIZACIÓN (CON / SIN MATERIAL). MÉTODOS DE INMOVILIZACIÓN

3 TRASLADO DE PERSONAS ACCIDENTADAS

CONFECCIÓN DE CAMILLAS Y MEDIOS DE FORTUNA. TRASLADOS A CENTROS SANITARIOS. EMERGENCIAS COLECTIVAS: TRIAJE.

4 COMUNICACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO

SITUACIONES DE CRISIS. PERFIL PSICOLÓGICO DE LA VÍCTIMA. HABILIDADES SOCIALES DEL SOCORRISTA. ESTRATEGIAS DE AUTOCOTROL Y SUPERACIÓN.

1. EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE TRANSPORTE

1.1. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA MOVILIZACIÓN

• ANTES DE INICIAR LA MOVILIZACIÓN DE URGENCIA, DEBE HACERSE UN ANÁLISIS RÁPIDO Y CONCISA SOBRE LA **ZONA DE ACTUACIÓN**, EL **MATERIAL** QUE SE DEBE UTILIZAR, LA **SEGURIDAD DE LA VÍCTIMA** Y DEL **EQUIPO SANITARIO**.

• **SITUACIONES QUE REQUIEREN UNA MOVILIZACIÓN DE URGENCIA:**

- Riesgo de fuego.
- Amenaza de violencia.
- Riesgo de explosión.
- Derrumbe de estructuras.
- Otros peligros (electricidad, productos químicos, tráfico).

• **SITUACIONES QUE NO SON DE PELIGRO INMEDIATO, PERO CON PARTICULARIDADES:**

- Víctima en espacio muy reducido, donde no se puede realizar una valoración de su estado.
- Víctima en una posición no adecuada para recibir asistencia.
- Víctima en estado no crítico, pero que hay que movilizar para llegar a otra víctima que sí lo está.

1. EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE TRANSPORTE

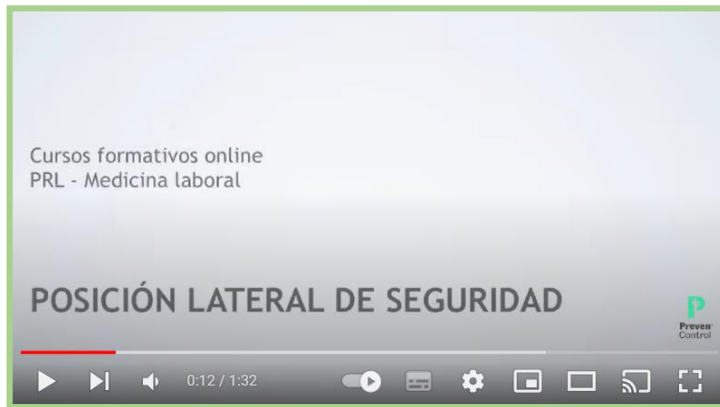
1.2. NECESIDAD DE TRANSPORTE

- SIEMPRE Y SIN EXCEPCIÓN ES **MÁS IMPORTANTE LA VIDA DEL ACCIDENTADO** QUE LA FUNCIÓN DE TRASLADO DE ÉSTE.
- COLOCAR O NO LOS **DISPOSITIVOS DE INMOVILIZACIÓN**, DEPENDE DE LA SITUACIÓN DE RIESGO O DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DE LA VÍCTIMA.
- EL TRANSPORTE POR ENFERMEDAD REPENTINA O ACCIDENTE, ESTÁ DETERMINADO POR LOS SIGUIENTES **FACTORES**:
 - Riesgo en la zona del accidente.
 - Gravedad y Tipo de lesiones de la víctima.
 - Nº de víctimas.
 - Disponibilidad de recursos para el traslado.
- LOS TRASLADOS **SE CLASIFICAN EN**:
 - Traslado desde el lugar del accidente a una zona segura: rápido y efectivo, sin agravar las lesiones.
 - Traslado desde la zona segura al vehículo de transporte: una vez garantizada la seguridad de víctima y socorrista.
 - Traslado en el vehículo hasta el centro sanitario: según la zona del accidente, por tierra, mar o aire.

1. EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE TRANSPORTE

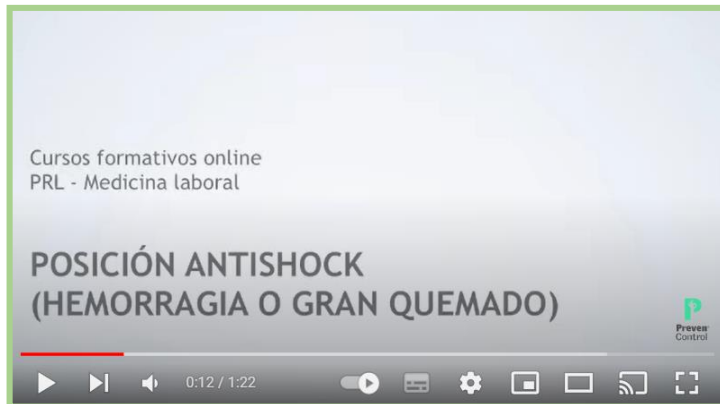
1.3. POSICIONES DE ESPERA Y TRASLADO

• POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)



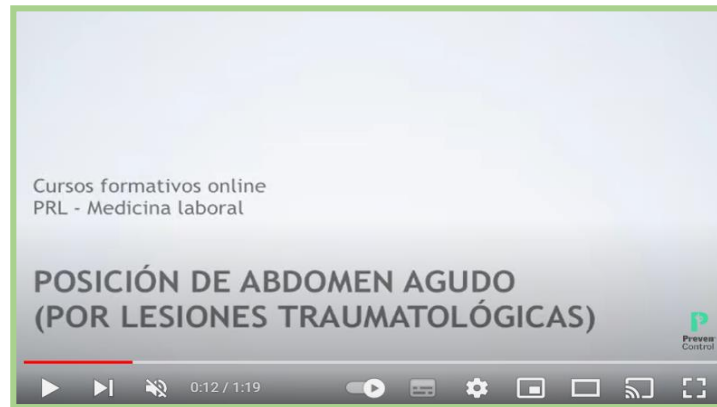
<https://www.youtube.com/watch?v=cCFBAzTN19s>

• TRENDELEMBURG o POSICIÓN ANTISHOCK



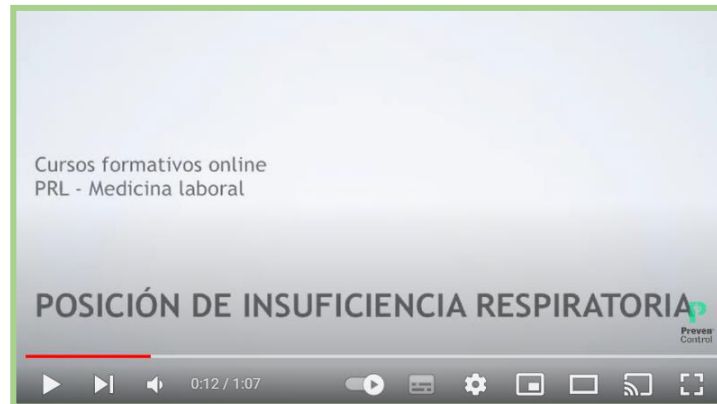
<https://www.youtube.com/watch?v=TTH6-9RnYZw>

• POSICIÓN DE ABDOMEN AGUDO



<https://www.youtube.com/watch?v=BZywcIMcv38>

• FOWLER o INSUFICIENCIA RESPIRATORIA



<https://www.youtube.com/watch?v=JmwbcB-oMlc>

Explicación según la patología / lesión



<https://www.youtube.com/watch?v=rnl3FCIBDFo>

2. MOVILIZACIÓN E INMOVILIZACIÓN

2.1. MÉTODOS DE MOVILIZACIÓN

- LA **MOVILIZACIÓN** DE LA VÍCTIMA VA DETERMINADA POR EL **TIPO DE TRANSPORTE** QUE SE QUIERA REALIZAR, Y SU **PROPÓSITO**.
- SI LA MOVILIZACIÓN SE HACE DESDE LA ZONA DE ACCIDENTE A UN LUGAR SEGURO (VÍCTIMA Y SOCORRISTA CORREN PELIGRO), SE UTILIZA UN MÉTODO DE **MOVILIZACIÓN SIN MATERIAL**.
- SI LA MOVILIZACIÓN SE HACE **DESDE LA ZONA SEGURA**, HASTA EL VEHÍCULO O CENTRO SANITARIO, SE UTILIZA UN MÉTODO DE **MOVILIZACIÓN CON MATERIAL**

❖ MÉTODOS DE MOVILIZACIÓN **SIN MATERIAL**

Por urgencia o por no disponer de material

- Técnica de arrastre (*sobre una manta, tirando de la ropa, por las extremidades superiores, a horcajadas sobre la víctima*).
- Maniobra de *Rautek*.
- Transporte para distancias cortas (*muleta humana, en brazos, en la espalda...*).
- Método del bombero.
- Método del cangrejo.
- Asiento sobre manos (*silla de manos, sillón de la reina, con 3 manos y respaldo*).
- A los hombros.
- Por las extremidades (2 ó 4 socorristas).



<https://www.youtube.com/watch?v=g4nNI7HdaLA>

❖ MÉTODOS DE MOVILIZACIÓN SIN MATERIAL

❖ TÉCNICAS PARA DISTANCIAS CORTAS

➤ EN BRAZOS

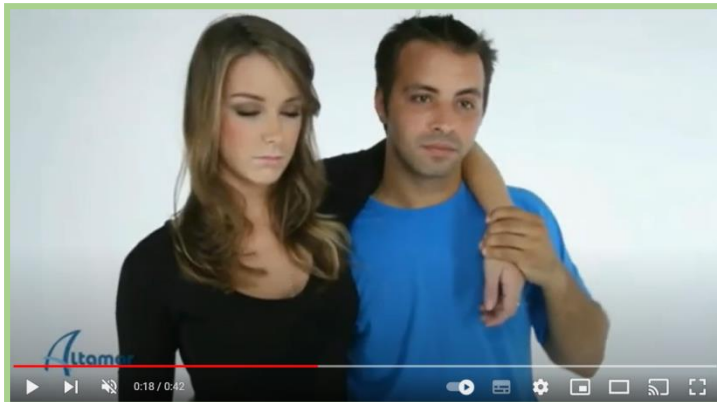
- Se utiliza con personas no muy corpulentos, sin ninguna lesión importante pero que no puedan caminar.
- Coloca una mano debajo de las rodillas de la víctima, sosteniéndole las piernas.
- Coloca la otra mano alrededor de su espalda, sosteniendo el peso del tronco.
- El accidentado puede cogerse pasando sus manos alrededor del cuello.



<https://www.youtube.com/watch?v=Va18ASb6ORU>

➤ MULETA HUMANA

- Accidentado sin lesiones graves, camina por sí mismo.
- Accidentado pasa su(s) brazo(s) alrededor del cuello, y es sujetado por las muñecas.
- El/Los socorrista(s) cruzan los brazos detrás de la espalda del accidentado.



https://www.youtube.com/watch?v=C_kz2-KYfHQ

➤ EN LA ESPALDA

- Colocar al paciente sobre la espalda. El accidentado se aferra al socorrista poniendo sus manos alrededor del cuello.

-A hombros: Sujetar las muñecas del accidentado, que estarán cruzadas sobre el pecho del socorrista.



<https://www.youtube.com/watch?v=G5JfqxRS9PA>

-A caballo: Entrelazar las manos por detrás de la espalda, sujetando al accidentado por debajo de sus nalgas y por la parte superior de los muslos.



<https://www.youtube.com/watch?v=iFtHbx6jXGY>

➤ POR LAS EXTREMIDADES

- El socorrista 1, arrodillado detrás de la cabeza de la víctima; apoya la cabeza y espalda de la víctima en su tórax, coloca sus manos por las axilas del accidentado y le sujeta sus muñeca (cruzadas).
- El socorrista 2 se coloca a la altura de las rodillas de la víctima, dándole la espalda y lo sujeta bajo las rodillas.
- Ambos sanitarios se levantan hasta la posición de cuclillas y después se ponen de pie.



<https://www.youtube.com/watch?v=E-9dHCILoGM>

❖ TÉCNICAS DE ARRASTRE

➤ SOBRE UNA MANTA

- Colocar al accidentado sobre la manta, mantenerle con la espalda recta.
- Avanzar de cuclillas o de rodillas tirando del accidentado.
- Tirar de un extremo de la manta para tirar de ella.



➤ TIRANDO DE LA ROPA

- 1 ó 2 socorristas. Se coge al accidentado por su ropa, a la altura de los hombros, y se tira de él.
- Posición del socorrista: a la altura de la cabeza del accidentado, en cuclillas, con la espalda recta.
- Se tira del paciente avanzando de espaldas.
- Si hay 2 socorristas, cada uno lo coge de la ropa de la altura de los hombros por el lado que se sitúe, tirando de forma simultánea.



❖ MÉTODOS DE MOVILIZACIÓN SIN MATERIAL

➤ POR LAS EXTREMIDADES SUPERIORES / INFERIORES

- Se utiliza con accidentados corpulentos.

-Superiores: Se introducen las manos por las axilas del accidentado, sujetándolo por los hombros arrastra en cuclillas.



-Inferiores: Se agarran los tobillos del accidentado, y si tira de él hacia atrás, arrastrándolo desde la posición de cuclillas.



➤ A HORCAJADAS SOBRE LA VÍCTIMA

- Colocarse a horcajadas sobre la víctima. Las manos de ésta están colocadas en el cuello del socorrista.
- Si la víctima está inconsciente, se le atan con un pañuelo o una venda para que queden sujetas al cuello.
- Avanzar "a gatas", arrastrando a la víctima.



❖ TÉCNICAS DE ASIENTO SOBRE MANOS

➤ SILLA DE MANOS

- 1 socorrista frente al otro, cogen sus muñecas/antebrazos.
- Los brazos libres, se colocan sobre el hombro del otro socorrista.
- Ambos se agachan, colocando los primeros brazos tras las rodillas de la víctima, y lo agarrados por los hombros, sirven como respaldo.



<https://www.youtube.com/watch?v=9vzcXLQSZGY>

➤ SILLA DE LA REINA

- Se monta la 'silla' agarrando por los antebrazos, formando un cuadrado.
- Se hace sentar a la víctima sobre esta plataforma, a la vez que agarra a los 2 socorristas pasando sus brazos por sus cuellos.
- Elevarse de forma coordinada para evitar desequilibrios.



<https://www.youtube.com/watch?v=5iybFW5DKUg>

❖ MÉTODOS DE MOVILIZACIÓN SIN MATERIAL

➤ SILLA CON 3 MANOS + RESPALDO

- Se monta la 'silla' agarrando por los antebrazos, formando un triángulo.
- El brazo libre de uno de los socorristas, se coloca sobre el hombro del otro.
- Se hace sentar a la víctima sobre esta plataforma, a la vez que agarra a los 2 socorristas pasando sus brazos por sus cuellos.
- Elevarse de forma coordinada para evitar desequilibrios.



<https://www.youtube.com/watch?v=OIC8unhDqgA>

➤ MÉTODO DE CUCHARA

- Se necesitan 4 rescatadores. Todos agachados al mismo lado del accidentado con una rodilla en el suelo.
- Socorrista A: se sitúa a la cabeza, sujetando la cabeza.
- Socorrista B: pasa uno de sus brazos por debajo del cuello y con su mano lo coge del hombro; el otro brazo lo pasa a la altura de la zona dorsal.
- Socorrista C pasa un brazo por la zona lumbar y otro por debajo de las nalgas.
- Socorrista D coge por las rodillas y los pies.
- Una vez todos están preparados, se levanta al accidentado a la voz de A, y se coloca encima de la rodilla que no está en el suelo. A acompaña la cabeza, inmovilizándola.
- Misma situación, y se ponen de pie sujetando al accidentado en bloque.
- Misma situación, y colocan al paciente de lado sujetándolo junto a su tórax. En esta posición se puede movilizar y trasladar a la camilla de forma segura.
- Para dejarlo en el destino, mismos pasos, pero al revés.



<https://www.youtube.com/watch?v=Tw-oAJKh4KQ>

❖ MÉTODOS DE MOVILIZACIÓN SIN MATERIAL

❖ TÉCNICAS DE CARGA INDIVIDUAL

➤ MANIOBRA DE RAUTEK

- Víctima no puede caminar. Solo hay un socorrista. Pasos de la sujeción:
 - Víctima boca arriba, y socorrista de rodillas detrás de ella.
 - Sujetar a la víctima por cabeza y cuello, con palmas abiertas, y levantarla lentamente; sentarla con el tronco inclinado hacia delante.
 - Pasar los brazos bajo las axilas, y coger uno de los antebrazos, llevándolo al pecho de la víctima.
 - El socorrista sujeta este antebrazo con las 2 manos y se levanta.
 - El cuerpo del víctima queda apoyado sobre éste. Irse dando pasos cortos.



https://www.youtube.com/watch?v=iS_q4zoNDEw

➤ TÉCNICA DEL CANGREJO

- Colocarse detrás de la víctima. Apoyar su cabeza y cuerpo sobre el tórax del socorrista.
- El socorrista pone sus piernas flexionadas, entre las axilas de la víctima.
- La sujeción se hace con la fuerza de las piernas, desplazándose en posición sentada, hacia atrás.



<https://www.youtube.com/watch?v=PXnB4Bn4ZFU>

➤ TÉCNICA DEL BOMBERO

- Para desplazar víctimas inconscientes, no más corpulentas que el rescatador.
- Situarse frente a la víctima, y cogerla por las axilas.
- Levantarla hasta ponerla de rodillas y pasar el brazo izquierdo por su muslo izquierdo.
- Cargar su tronco sobre los hombros y espalda. Ponerse de pie repartiendo el peso de la víctima sobre los hombros.
- Sujetar el antebrazo izquierdo de la víctima con la mano izquierda.
- La mano derecha del socorrista queda libre, para hacer contrapeso, equilibrar, sujetarse...



<https://www.youtube.com/watch?v=rzY6jKQSNPY>

2. MOVILIZACIÓN E INMOVILIZACIÓN

❖ MÉTODOS DE MOVILIZACIÓN CON MATERIAL

CAMILLA CUCHARA

- Se necesitan 3 socorristas, para realizar **estas acciones**:
 - 1º coge el cuello y cabeza para inmovilizar la zona cervical. Coordina todas las demás acciones.
 - 2º coge al paciente por el hombro y la pelvis.
 - 3º agarra la pelvis y las piernas
 - Si hubiese una cuarta persona, se encarga de introducir la pala por el lateral libre.
- Los **pasos** para ejecutar la Camilla cuchara son: (vídeo 1)
 - 1) Se extiende la Camilla cuchara ajustándola a la altura de la víctima.
 - 2) Se separan las hojas de la Camilla y se coloca cada una de ellas a los lados de la víctima.
 - 3) A la voz del socorrista-coordinador, se voltea a la víctima para un lado, y después hacia el otro, colocando la Camilla cuchara por debajo.

TABLERO ESPINAL

- Para colocar el tablero, se siguen los **mismos pasos** descritos en la Camilla cuchara, realizando **solamente uno de los volteos**, que **será más amplio** para introducir el tablero lo máximo posible.
- Si la víctima está en **decúbito prono**, habrá que voltearla (ver vídeo 2).
- Una técnica utilizada con el tablero espinal, es la del **PUENTE HOLANDÉS**, requiriendo 5 socorristas:
 - 1-2 socorristas inmovilizan la region cervical.
 - Otros 3, agachados, piernas abiertas, sujetando (hombros, cabeza y pies). El 5º, con el tablero al final, lo empuja cuando elevan a la víctima.



https://www.youtube.com/watch?v=s7fyR3S_M-A



https://www.youtube.com/watch?v=SL9Ks_naGuQ



https://www.youtube.com/watch?v=VTT7_Om2S9k

2. MOVILIZACIÓN E INMOVILIZACIÓN

2.2. MÉTODOS DE INMOVILIZACIÓN

- UNA INMOVILIZACIÓN ES UNA TÉCNICA DE PREPARACIÓN Y RECOGIDA DE UNA ACCIDENTADO PARA SU MANIPULACIÓN Y TRASLADO.
- SE REDUCE EL DOLOR, SE CONSIGUE RELAJACIÓN MUSCULAR Y SE DISMINUYE EL RIESGO DE NUEVAS LESIONES.
- PRINCIPALMENTE, HAY 2 TIPOS: con el propio cuerpo como soporte (vendas, cabestrillos...) ó con elementos rígidos como soporte de inmovilización.

❖ VENDAJES

Son refuerzos o contenciones realizadas con material elástico, que envuelven y reducen la movilidad de la extremidad o parte del cuerpo lesionada.

- TIPOS de Vendajes:

- Vendaje circular: se realiza rodeando completamente con cada vuelta la anterior. Se utiliza para fijar el principio y el final de una inmovilización o vendaje, y para una hemorragia, haciendo presión.

Control de hemorragias.

- Vendaje en espiga: se realiza cubriendo con cada vuelta parcialmente la vuelta anterior y en dirección oblicua al eje de la extremidad, de manera que cada vuelta cruce una venda por encima de la otra formando una cruz. Función compresiva, favorece retorno venoso.

- Vendaje en 8: se realiza dibujando un 8 con el movimiento de la venda a ambos lados de la articulación cuando esta está flexionada. En articulaciones, pues permite cierta movilidad del miembro



 <https://www.youtube.com/watch?v=owCBV-gZPvc>



 <https://www.youtube.com/watch?v=g3m1quZrOxU>



 <https://www.youtube.com/watch?v=VjbxAzSUr8Y>

2. MOVILIZACIÓN E INMOVILIZACIÓN

❖ INMOVILIZACIÓN CON MATERIAL ESPECÍFICO

➤ REGIÓN CERVICAL Y COLUMNA VERTEBRAL

• LA COLUMNA VERTEBRAL SE INMOVILIZA POR MEDIO DE DIFERENTES MATERIALES COMO: COLLARÍN CERVICAL, DISPOSITIVO ANTIROTATORIO CERVICAL, TABLERO ESPINAL O COLCHÓN DE VACÍO.

- COLLARÍN CERVICAL: necesario al menos 2 rescatadores (la posición de la víctima puede ser supine, prono o sedestación).

- El que tiene mayor experiencia, coloca la columna en posición neutra.
- El otro, realiza una tracción cervical.
- Una vez alineada, se coloca el collarín, deslizando la lengüeta más largo bajo el cuello del accidentado.
- Se ajusta en el mentón, sin que haya movimiento de flexion, extension o rotación.
- El tamaño del collarín se obtiene midiendo con los dedos desde la más alto del hombro hasta el final del cuello.

- TÉCNICA DE INMOVILIZACIÓN LATERAL DE CABEZA (DAMA DE ELCHE): epreviamente, se coloca el collarín y colocar al accidentado en el tablero espinal.

- En esta posición, se pegan las almohadillas a la cabeza.
- Se fijan las cinchas en la frente y la barbilla del accidentado.

- COLCHÓN DE VACÍO: absorbe las vibraciones y aísla e inmoviliza al accidentado en esa posición.

- Se utiliza en pacientes politraumatizados, y se usa para traslados terrestres o aéreos (aísla térmicamente).
- Su objetivo es adquirir rigidez adecuada para inmovilizar al paciente ne esa posición, adaptándose a sus curvaturas fisiológicas o patológicas.
- El colchón nunca se utiliza con tablero espinal o camilla cuchara.



<https://www.youtube.com/watch?v=CuGBEWIYXvg>



<https://www.youtube.com/watch?v=bbEKOBswlWo>

2. MOVILIZACIÓN E INMOVILIZACIÓN

❖ INMOVILIZACIÓN CON MATERIAL ESPECÍFICO

➤ INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES

• SE REQUIEREN AL MENOS 2 PERSONAS. LO IDEAL: DOS SUJETAN LA EXTREMIDAD Y ALINEADA Y EL 3º COLOCA LA FÉRULA CON AYUDA DE LOS OTROS 2.

• PASOS:

- 1) QUITAR LA ROPA Y BUSCAR HERIDAS ABIERTAS.
- 2) COMPROBAR ESTADO NEUROVASCULAR.
- 3) SI SE SOSPECHE DE FRACTURA, NO MOVER.
- 4) ESCOGER MATERIAL ADECUADO → EL DISPONIBLE, SEGÚN LESIÓN, TAMAÑO EXTREMIDAD Y MEDIO DE TRANSPORTE.
- 5) ANTES DE COLOCARLO, HAY QUE PREPARAR EL MATERIAL.
- 6) COLOCARLO CON LA EXTREMIDAD ALINEADA.
- 7) COMPRAR OTRA VEZ EL ESTADO NEUROVASCULAR.

- **BRAZO-HOMBRO-CLAVÍCULA:** flexionar el codo 90º y colocar una férula, tratando de inmovilizar las articulaciones.

- **CODO:** puede realizarse con el codo extendido o flexionada, depende de la zona.

• Codo extendido: Fijae el codo al tronco / Colocar férula desde la axila.

- **MUÑECA-MANO-DEDOS:** la muñeca se inmoviliza con una férula desde el codo hasta la mano y/o vendaje en espiga.

• Para inmovilizar la mano, los dedos deben estar semiflexionados.

• Para inmovilizar los dedos, se utilizan férulas rígidas fijadas con un vendaje.

- **RODILLA-TIBIA Y PERONÉ-TOBILLO:** si es solo la rodilla afectada, vendaje en 8. Si incluye tibia-peroné, inmovilizar tanto rodilla como tobillo, sobrepasando las férulas ambas articulaciones.

• Si se inmoviliza solo el tobillo, através de un vendaje de espiga, o con una férula. Tobillo a 90º.



Inmovilización de los dedos

Inmovilización brazo-hombro-clavícula



Inmovilización de tobillo

➤ INMOVILIZACIÓN DE LA REGION PÉLVICA

- **FÉRULA DE KENDRICK:** inmovilización del bloque cabeza-tronco-pelvis. De lado inmoviliza uno de los lados de la cadera.

• Es necesario colocar previamente al accidentado en la camilla cuchara.

- **CINTURÓN PÉLVICO:** inmovilización de fracturas inestables de pelvis (de tipo abierto).

• Es necesario utilizar una banda de suspension para elevar al accidentado, e introducir el cinturón por debajo de la cadera.



Férula de Kendrick



Cinturón pélvico

3. TRASLADO DE ACCIDENTADOS

3.1. CONFECCIÓN DE CAMILLAS Y MEDIOS DE FORTUNA

• EN CASO DE NO DISPONER DEL MATERIAL DESCRITO ANTERIORMENTE, SE PUEDEN IMPROVISAR CON ELEMENTOS DEL ENTORNO.

➤ CONFECCIÓN DE CAMILLAS CON MEDIOS CONVENCIONALES O INESPECÍFICOS:

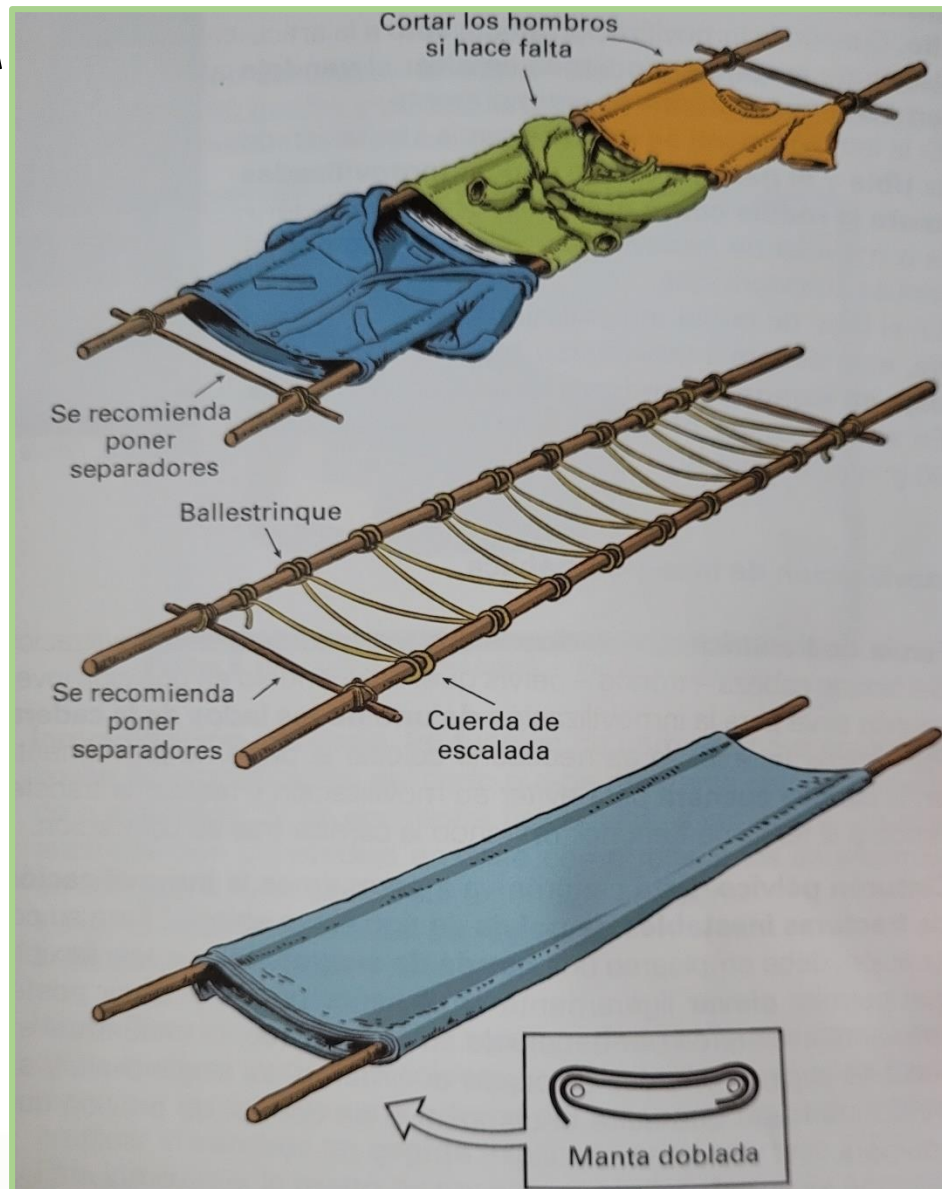
- Buscar 2 palos rígidos, largos para abarcar la longitud del accidentado.
- Pueden ser: picas, muletas, bastones, palos de fregona o escoba.
- Utilizar ropa, sábanas o mandas para unir ambos palos.

➤ CONFECCIÓN DE CAMILLAS EN MONTAÑA:

- Con cuerda de montaña.
- Con 'arnés' de traslado.



<https://www.youtube.com/watch?v=GqIQp8TGtOo>



3.1. CONFECCIÓN DE CAMILLAS Y MEDIOS DE FORTUNA

· NO SIEMPRE SE PUEDE ACCEDER A LA VÍCTIMA CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS. ES NECESARIO SABER CÓMO, CUÁNDO Y CON QUÉ MATERIALES SE PUEDEN REALIZAR INSTRUMENTOS QUE CUMPLAN CON LA MISMA FUNCIÓN: SIEMPRE NO QUE AGRAVEN O COMPLIQUEN LAS LESIONES.

· EL MATERIAL PODRÁ SER MADERA, CARTÓN, PAPEL, PRENDAS DE ROPA, SÁBANAS...

➤ INMOVILIZACIÓN DE LA REGIÓN CERVICAL CON MEDIOS DE FORTUNA:

- Utilizando una gorra, doblando la parte de tela y apoyando en la barbilla la zona cóncava de la parte dura. Para sujetarlo, se puede rodear la tela, prenda de vestir, corbata o similar.
- También con un cartón o periódico, cortado o doblado a la medida del cuello. Finalmente se dorea con una tela, prenda o corbata para sujetarlo.

➤ INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA Y PELVIS CON MEDIOS DE FORTUNA :

- Utilizar una superficie dura como una tabla,. Colocar al accidentado sobre ella y sujetarlo con unas telas, vendas, cinchas que sujeten la cabeza, hombros, rodillas y pies

➤ INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES CON MEDIOS DE FORTUNA:

- Usar una superficie dura como palos, tablillas de madera, cartón...
- Sujetan la zona con prendas de ropa, pañuelos, corbatas o similar.

➤ INMOVILIZACIÓN DE BRAZO-HOMBRO-CLAVÍCULA CON MEDIOS DE FORTUNA :

- Flexionar el codo a 45°.
- Colocar un pañuelo triangular.
- Reforzar rodeando el brazo inmovilizado y el tronco con una venda ancha o prenda de ropa.

3. TRASLADO DE ACCIDENTADOS



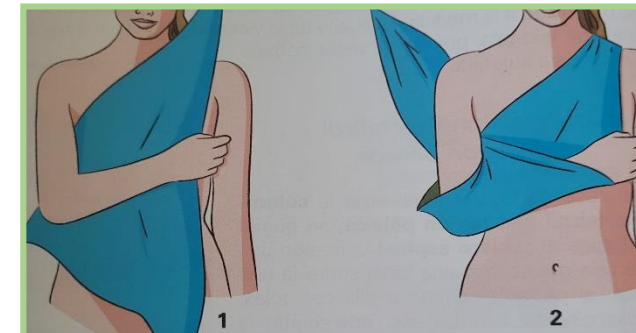
Collarín hecho con una gorra



Tablero espinal con medios de fortuna



Inmovilización de extremidades realizada con medidas de fortuna



Inmovilización de brazo-hombro-clavícula

3. TRASLADO DE ACCIDENTADOS

3.2. TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS A CENTROS SANITARIOS

• PARA REDUCIR LOS EFECTOS DE LAS ACELERACIONES, DESACELERACIONES, VIBRACIONES, ETC. ES NECESARIO COLOCAR AL ACCIDENTADO EN UNA POSICIÓN SEGURA, EN FUNCIÓN DE LA PATOLOGÍA QUE PRESENTE.

- Decúbito supino: traumatizados, RCP, lesión raquímedular
- Decúbito prono: valoración exhaustiva columna, quemados
- Decúbito lateral: bajo nivel de consciencia, sin aislar vía aérea
- Fowler: enfermedad respiratoria, insuficiencia cardíaca, edema
- Trendelenburg: hipotensión, shock
- Anti-Trendelenburg: hipertensión intracranial, traumatismo craneoencefálico
- Abdomen agudo: sospecha de abdomen agudo

3.3. TRIAJE Y NORIAS DE EVACUACIÓN

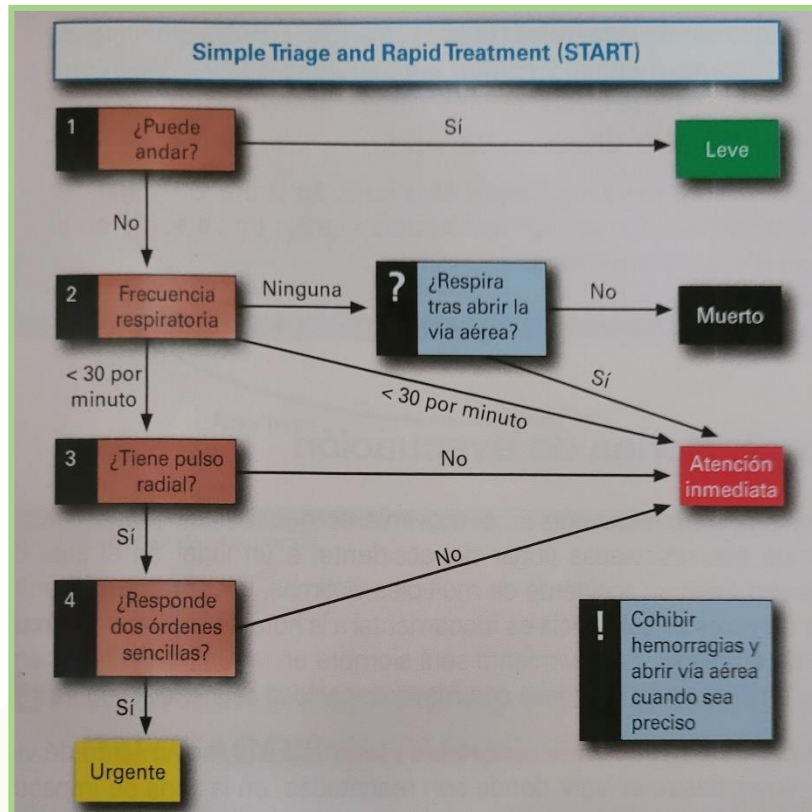
• LA DIFERENCIA ENTRE EMERGENCIA COLECTIVA Y CATÁSTROFE, ES QUE EN LA PRIMERA LOS SISTEMAS RESCATE, SOCORRO, SANITARIOS, ETC, SIGUEN FUNCIONANDO. EN LAS CATÁSTROFES, AL SER UN SUCESO SÚBITO, QUE AFECTA AL DESARROLLO HABITUAL DE CIUDADES, PARALIZA TODOS SUS SISTEMAS.

➤ TRIAJE SIMPLE (START)

- Herramienta utilizada en la atención a múltiples víctimas.
- Permite priorizar la atención en función de la gravedad.

➤ NORIAS DE EVACUACIÓN

- Movimiento de víctimas desde el lugar donde son rescatadas (accidente) a un lugar en el área de socorro.
- El movimiento será siempre en un único sentido, en dirección a las zonas con mayor capacidad asistencial.



4. COMUNICACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO

4.1. APOYO PSICOLÓGICO A ACCIDENTADOS Y FAMILIARES

· PERMITE LA ACEPTACIÓN DEL HECHO Y LA RECUPERACIÓN DE LA NORMALIDAD, ADEMÁS DE PREVENIR SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DUELO PATOLÓGICO.

➤ **APOYO PSICOLÓGICO PARA ACCIDENTADOS, EN 4 FASES:**

- FASE DE APROXIMACIÓN: conocer el estado físico y emocional, e iniciar una buena sintonía con la víctima.
- FASE DE ESCUCHA: entender cómo percibe la víctima lo que ha sucedido y cómo se encuentra.
- FASE DE AYUDA: ayuda a la persona a afrontar la situación, estimulando su confianza y capacidad para adaptarse a la nueva realidad.
- FASE DE SEGUIMIENTO: fuera de los PPAA in situ; control posterior y apoyo después de los sucesos.

➤ **APOYO PSICOLÓGICO PARA FAMILIARS, PARA CONSEGUIR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:**

- TRANQUILIZAR A LA FAMILIA: explicar el significado y alcance de los síntomas, hacienda ver que son transitorios, normal e inevitable. Que no busque explicaciones lógicas.
- FAVORECER LA LIBERACIÓN DE LA TENSION EMOCIONAL PROVOCADA POR EL ACCIDENTE: que hable y exprese sus emociones. Escucha activa y empática , sin emitir juicios de valor.
- ACTIVAR RECURSOS EXTERNOS AL FAMILIAR (APOYO SOCIAL): reduce el impacto de un acontecimiento traumático. Prestado por amigos, familia...
- ACTIVAR LOS RECURSOS INTERNOS DEL SUJETO (ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO): externos al familiar (apoyo social): vuelta a la rutina y organización de las actividades futuras, con metas sencillas y centrándose en los cuidados personales.

4. COMUNICACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO

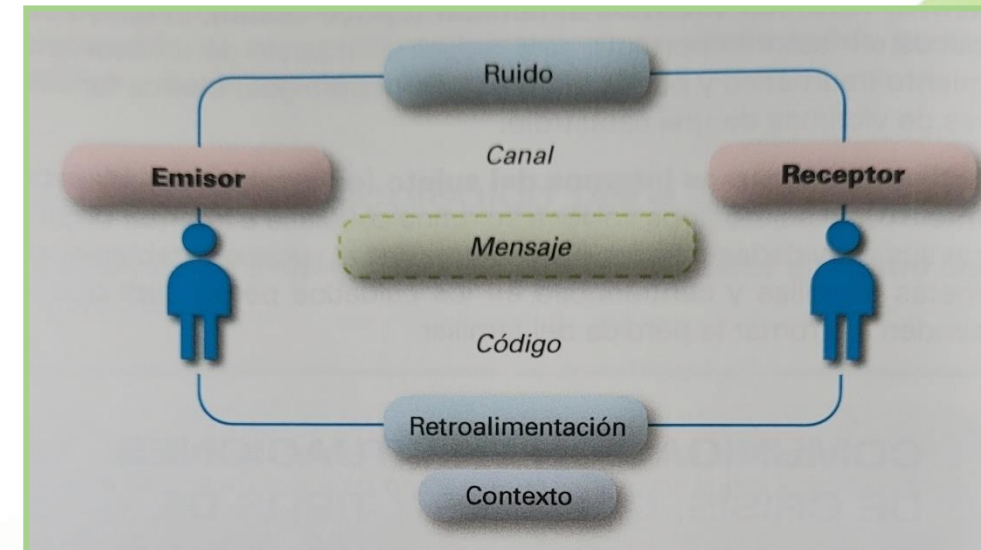
4.2. COMUNICACIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS

- LA COMUNICACIÓN INFLUYE EN LA MANERA DE RELACIONARSE DE LAS PERSONAS. ESTO ES TODAVÍA MÁS CRUCIAL EN SITUACIONES DE CRISIS. AL ESTABLECER CONTACTO TANTO CON LAS VÍCTIMAS COMO CON LOS FAMILIARES.
- SE CARACTERIZA POR SER CUIDADA, ASERTIVA Y EMPÁTICA. SE DEBE PRESTAR ATENCIÓN A LOS ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL.

➤ CANALES Y TIPOS DE COMUNICACIÓN

- COMUNICACIÓN VERBAL: se lleva a cabo a través del lenguaje, de forma personal y subjetiva.
- COMUNICACIÓN NO VERBAL: conjunto de señales emocionales que acompañan al lenguaje verbal y ayudan a interpretarlo. Sus ámbitos de estudio son:
 - Kinesia: expresiones realizadas con el cuerpo (posturas, gestos, expresiones faciales...).
 - Proxemia: relacionada con la posición que se ocupa en el espacio respecto a la otra persona.
 - Paralingüística: expresadas con la voz (tono, volume, dicción, ritmo...).

 Solo el 7% es comunicación **VERBAL**, el resto, **NO VERBAL**.



4. COMUNICACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO

4.3. COMUNICACIÓN ASISTENTE-ACCIDENTADO Y ASISTENTE-FAMILIA

· ASPECTOS QUE SE PUEDEN Y NO SE PUEDEN HACER A LA HORA DE COMUNICAR A UNA VÍCTIMA O FAMILIAR:

➤ NO SE PUEDE

- Eliminar el dolor de perder un ser querido.
- Borrar el recuerdo terrorífico de lo vivido.
- Evitar escenas de dolor ni manifestaciones de rabia.
- No presionar para que cuente su historia.
- No interrumpir ni apurar mientras cuenta su historia.
- No juzgar a la persona sobre sus actos o lo que no ha hecho.
- No inventar cosas que no se saben.

➤ SE PUEDE

- Acompañarle y ayudarle a atravesar los duros momentos.
- Hacerle comprender lo que ha ocurrido.
- Canalizar la rabia e indignación, y amortiguarlas.
- Encontrar un lugar tranquilo para hablar, minimizando lo externo.
- Respetar la privacidad y mantener la confidencialidad.
- Hacerle entender que se está escuchando.
- Ofrecer información concreta si se tiene; ser honestos acerca de lo que se sabe y no.

4.4. PERFIL PSICOLÓGICO DEL ACCIDENTADO

· EN UN ACCIDENTE, LA VÍCTIMA PUEDE PRESENTAR DIFERENTES REACCIONES:

- > Perfil agresivo – rabioso: enfadado por la pérdida de control y buscará la confrontación.
- > Víctima de shock: no reacciona, ya que no entiende lo que ha pasado.
- > Perfil depresivo: se sume en una tristeza muy marcada.

4. COMUNICACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO

4.5. HABILIDADES SOCIALES EN SITUACIONES DE CRISIS

- SON EL CONJUNTO DE CONDUCTAS POSITIVAS QUE PERMITEN LA BUENA RELACIÓN CON LOS DEMÁS:
 - > ESCUCHA ACTIVA: aportar señales por parte del socorrista que indiquen a la víctima que está atento a la información que le está aportando. Se realiza a través del asentimiento como respuesta.
 - > RESPUESTA FUNCIONAL: a partir de la información aportada por la víctima, el socorrista debe aportar una respuesta que sea una solución a la situación.
 - > COMUNICACIÓN OPERATIVA: centrada en la explicación del socorrista sobre los pasos que se van a llevar a cabo, opciones que hay y las herramientas.

4.6. TÉCNICAS DE AUTOCONTROL

- LOS SOCORRISTAS TAMBIÉN PUEDEN DESARROLLAR, TRAS UNA CATÁSTROFE, SECUELAS POSTRAUMÁTICAS. PARA ELLO, HAY UNA SERIE DE **TÉCNICAS DE AYUDA PROFESIONAL**:
 - > DEFUSING: alivio de la experiencia traumática, a través de una sesión pocas horas tras el suceso. Destinada al primer interviniente. Se basa en la verbalización inmediata para reducir o neutralizar el shock inicial.
 - > DEBRIEFING: sesión con un terapeuta que busca regular la explosión de los efectos del trauma vivido, mediante un análisis detallado de lo vivido, para comprenderlo. Entre 24h y 72h tras la estabilización del incidente.

4.7. SUPERACIÓN DE SITUACIONES DE DUELO Y ESTRÉS

➤ MEDIDAS, TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS

- ANTE UNA SITUACIÓN TRAUMÁTICA, SE MANIFIESTAN UNA SERIE DE RESPUESTAS EMOCIONALES, DIFÍCILES DE SUPERAR, COMO ESTRÉS, ANSIEDAD O ANGUSTIA.
- UNA DE LAS ESTRATEGIAS MÁS EFICACES ES COMPLETAR LAS **FASES DEL DUELO**, SEGÚN KÜBLER-ROSS:
 - > **NEGACIÓN**: fase de rechazo, se niega lo ocurrido
 - > **IRA**: sentimientos de frustración, impotencia, y como resultado, enfado e ira. Se trata de dar una explicación lógica o atribuir factores externos o internos.
 - > **NEGOCIACIÓN O PACTO**: ideas como, *¿qué habría pasado si...? ó ¿y si hubiera hecho esto o lo otro?*
 - > **DEPRESIÓN**: se empieza a asumir la pérdida, generando tristeza y desesperanza. Aislamiento social o falta de motivación.
 - > **ACEPTACIÓN**: asimilación de lo sucedido y llegada a un estado de calma, comprensión y aceptación. Se reordena la vida cotidiana.

➤ AFRONTAMIENTO Y AUTOCUIDADO

- EL **AFRONTAMIENTO** SE REFIERE A LAS HABILIDADES COGNITIVAS, EMOCIONALES Y CONDUCTUALES QUE FACILITAN EL MANEJO LAS DEMANDAS EXTERNAS O INTERNAS PARA LOS RECURSOS DE LOS QUE SE DISPONE. ALGUNAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SON:
 - > Planificación y solución de problemas
 - > Reevaluación o reinterpretación positiva
 - > Autocontrol
 - > Escape-evitación
 - > Distanciamiento mental o físico
 - > Negación
 - > Distracción mental o física
 - > Aceptación
 - > Relajación
- EL **AUTOCUIDADO** SE REFIERE A LA CAPACIDAD DE ESTAR ATENTOS A LO QUE SUCEDE, A LO QUE SE SIENTE, A SABER PROTEGERSE Y LOGRAR UN ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO Y PSICOLÓGICO.