

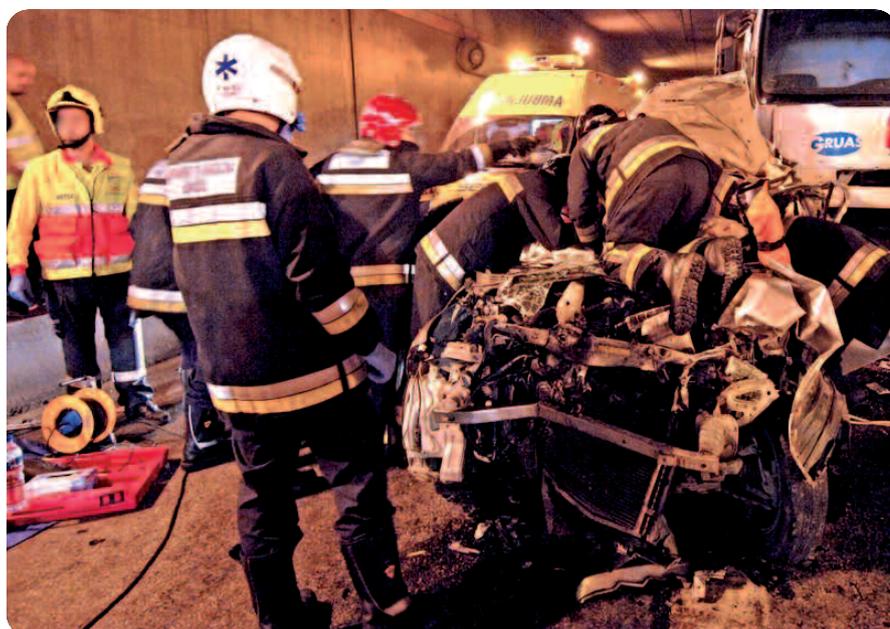
Procedimiento de actuación básico en accidentes de tráfico

■ La Asociación Profesional de Rescate en Accidentes de Tráfico ha realizado este procedimiento de actuación en accidentes de tráfico, basado en la experiencia acumulada a lo largo de los años participando y organizando encuentros de rescate en accidentes de tráfico.

El participar en los Encuentros de Rescate en Accidentes de Tráfico va encaminado hacia la homogenización de un procedimiento de actuación básico. Fruto de ello es que en los cuatro Encuentros Nacionales organizados por Aprat y los Servicios anfitriones (Barcelona 2005, Pamplona 2006, Elche 2007 y Zaragoza 2008) ya han participado, trabajando bajo este procedimiento, 35 Servicios diferentes de Bomberos de nuestro país.



ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE RESCATE
EN ACCIDENTES DE TRÁFICO



■ Procedimiento básico de actuación en accidentes de tráfico

Este procedimiento básico consta de seis puntos:

- 1- Situación del tren de auxilio.
- 2- Reconocimiento del entorno y de los heridos.
- 3- Estabilización del vehículo, neutralización del sistema eléctrico y acceso del Sanitario al interior del vehículo.
- 4- Estabilización de la víctima.
- 5- Plan de Excarcelación.
- 6- Extracción y traslado de los heridos.

La intervención de los equipos de emergencia en un accidente de tráfico, desde la llegada al lugar del accidente hasta la finalización del rescate de la/s víctima/s y posterior traslado a un centro hospitalario, es regulada por una serie de pautas encaminadas a controlar los riesgos producidos por el propio accidente y por los que se puedan derivar de la actuación de los servicios de emergencia.

Se considera que existen dos tipos de procedimientos de actuación en accidentes de tráfico:

- El primer procedimiento o básico y que será el que se describirá en este artículo.
- El segundo procedimiento o adaptación de este a cada Servicio en función de los recursos materiales y humanos de que disponga.

El número ideal de integrantes del equipo de emergencia para poder desarrollar este procedimiento es de siete (cinco bomberos y dos sanitarios).

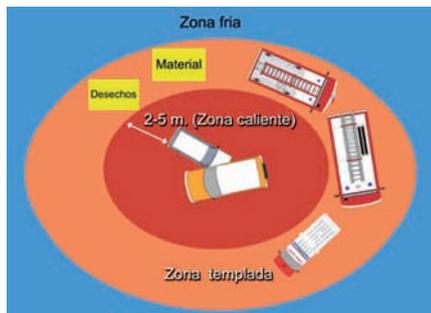
1- Llegada y situación del tren de auxilio

A la llegada del tren de auxilio al lugar de la intervención, éste ha de situarse de tal

forma que permita cumplir con los siguientes objetivos:

- Proteger la zona de intervención.
- Garantizar la rápida evacuación de los heridos a un centro hospitalario.

Para conseguirlo, en primer lugar, se delimitarán tres zonas de actuación: **Zona Caliente**, **Zona Templada** y **Zona Fría**.



Zona Caliente: Es la zona que genera la intervención y la de mayor riesgo. Únicamente podrán acceder a ella los miembros de los servicios de emergencia debidamente equipados y controlados. Es el lugar donde se encontrarán el vehículo/s accidentado/s sobre el que se ha de trabajar y que se delimitará con un círculo imaginario de 2 metros como mínimo y 5 metros como máximo a su alrededor.

En el interior de esta Zona Caliente no se depositará ninguna herramienta ni materiales retirados del vehículo accidentado (techo, puertas, cristales, elementos interiores, etc.), ya que éstos podrían causar daños al personal de los equipos de intervención que transitan por la zona.

En el interior de la Zona Caliente solo habrá el personal, materiales y herramientas necesarios para cada fase de la intervención, que una vez utilizados serán depositados en la lona destinada a tal fin ubicado en la Zona Templada.

Todos los elementos del vehículo que sean cortados o retirados del mismo se depositarán, si el estado del vehículo lo permite, bajo el mismo o bien se retirarán al lugar único destinado a tal fin en la Zona Templada.

Zona Templada: Es la zona intermedia donde se ubicarán los vehículos y medios necesarios para la intervención, comienza donde termina la Zona Caliente.

La ubicación de los vehículos del tren de auxilio, han de garantizar la protección del área de intervención respecto al tránsito rodado de la vía,

ya que de ello dependerá la seguridad de las personas afectadas en el accidente y la de los equipos de intervención. Las ambulancias tendrán que estar ubicadas en un lugar con una salida rápida y sin dificultad.

En su interior sólo podrán estar los miembros de los Servicios de Emergencia debidamente equipados, ya que también es considerada zona de riesgo. Junto al vehículo de rescate se colocará la lona que se utilizará como el lugar donde se centralizarán las herramientas y materiales utilizados para la intervención.

Zona Fría: Es la zona segura donde puede estar el personal ajeno a la intervención. Delimita la zona de intervención.

2- Reconocimiento del entorno y los heridos

Una vez ubicado el tren de auxilio se abren de forma paralela dos líneas de actuación:

1. El equipo de bomberos realiza el reconocimiento perimetral de la zona caliente para detectar posibles peligros del entorno (derrame de combustible, estructuras inestables, árboles afectados, instalaciones eléctricas, etc.) Si se detectan, neutralizar con espuma, estabilizando las estructuras y árboles, desconectando o aislando.
2. El sanitario efectuará un primer reconocimiento de la/s víctima/s desde el exterior del vehículo valorando el número, gravedad y prioridades (Triage inicial).



Este punto es el único del procedimiento que puede variar:

Si el sanitario detecta, desde el exterior, que por el estado de la/s víctima/s es prioritario entrar rápidamente en el vehículo, lo comunicará al mando de la intervención y se estabilizará el vehículo manualmente generando una entrada rápida hacia el interior.

Una vez el sanitario llega a la altura de la/s víctima/s e inicia las primeras atenciones, se continúa con el siguiente punto del procedimiento.



3- Estabilización del vehículo, neutralización del sistema eléctrico, acceso del Sanitario al interior del vehículo y estabilización de la/s víctima/s.

Partiendo de la máxima que dice que: **“TRABAJAR SOBRE UN VEHÍCULO INESTABLE ES TRABAJAR SOBRE UN VEHÍCULO INSEGURO”**



La estabilización de los vehículos afectados es una maniobra que hay que valorar en su justa medida como la maniobra que posibilita el poder trabajar con una mayor seguridad, invirtiendo, en la mayoría de las intervenciones, un corto espacio de tiempo.

Hay que estabilizar el vehículo en la posición en que sea encontrado, ya que si se mueve, se podrían agravar las lesiones de la/s víctima/s.

Sólo se moverá como último recurso o cuando no exista otra posibilidad, estabilizando

el vehículo una vez realizado el desplazamiento.

A continuación, se procederá a desconectar la batería o baterías que equipa el vehículo, retirando en primer lugar el polo negativo (-) y seguidamente el polo positivo (+).

Aunque se haya desconectado el suministro eléctrico, habrá que mantener unas distancias mínimas de seguridad respecto a los Airbag que no se han activado en la colisión (NORMA 15 - 30 - 40 - 50: 15 cm lateral, 30cm conductor, 40cm cortina, 50cm acompañante), para evitar verse afectados por una activación accidental durante el desarrollo de las maniobras de rescate, ya que el tiempo de descarga de los condensadores de los vehículos puede variar entre 1 segundo y 30 minutos según modelo y marca.

En el caso de no existir ningún acceso al interior del vehículo por puerta, cristal roto de una ventana, etc.; se realizará la maniobra más adecuada para lograr que el Sanitario llegue lo antes posible a la/s víctima/s. Si para conseguirlo hay que romper un cristal será siempre el más alejado a los ocupantes del vehículo.

4- La estabilización de la/s víctima/s

El sanitario y personal de la ambulancia realizarán las maniobras de atención y estabilización de la/s víctima/s.



Estas maniobras estarán condicionadas por una serie de variables:

- dotación de personal sanitario (número de personas, titulación y experiencia del equipo).
- material sanitario de que disponen.
- número de víctimas y lesiones que padecen.
- condicionamientos y limitaciones del propio escenario.
- otros factores.

Se inicia con la valoración primaria, atendiendo por orden y sin saltarse ningún paso:

- a) **AIRWAY:** abrir vía aérea con control de la columna cervical.
- b) **BREATHING:** ver las características de la respiración, descartar patología respiratoria, administrar oxígeno.
- c) **CIRCULATION:** descartar las hemorragias externas e internas, ver las características de la circulación (pulsos periféricos y centrales, frecuencia, amplitud, relleno capilar, color, humedad y color de la piel ...)
- d) **DISABILITY:** (discapacidad neurológica) valorar el estado de conciencia siguiendo la escala de Glasgow, valoración de tamaño, reactividad y simetría de las pupilas, valorar la movilidad y sensibilidad del paciente ...

El aislamiento de la vía aérea, vías venosas, analgesia, inmovilización suficiente de miembros fracturados, valoración secundaria (aunque sea grosera), etc. se llevarán a cabo “in situ” si el mando sanitario lo cree oportuno. Las acciones sanitarias “emergentes” tienen prioridad casi siempre sobre la excarcelación, aunque nunca es prudente hablar en términos absolutos.

5- Plan de Excarcelación

Una vez valoradas las posibles lesiones por el Sanitario y establecido el orden de prioridad según gravedad, se consensuará con el Mando de la intervención las maniobras de generación de espacio y el recorrido de extracción de la/s víctima/s más adecuado y con el menor número de movimiento posible en función del tipo de vehículo, la posición y deformación, número de víctimas, lesiones, etc.



El uso de las herramientas adecuadas y las maniobras de excavación correctas han de permitir crear el espacio suficiente para poder extraer las víctimas en el menor tiempo posible y con las máximas garantías, tanto para los equipos de intervención como para las propias víctimas.



Siempre ha de existir un plan A, que será el más favorable para la víctima y un plan B, por si se agrava su estado y ha de realizarse una extracción rápida. Estos dos planes han de ser conocidos y entendidos por todos los miembros del equipo de bomberos y sanitarios.

6- Extracción y evacuación de los heridos

En general, la forma más óptima y segura de sacar a la/s víctima/s del vehículo es respetando al máximo el eje sagital de sus columnas para evitar el agravamiento de lesiones. Por ello el uso de la tabla espinal es un elemento imprescindible para realizar estas maniobras de forma adecuada, pudiéndose utilizar además otros elementos de inmovilización como los corsés de excavación (KED).



A la hora de movilizar a la/s víctima/s, la coordinación de movimientos, las órdenes de inicio y fin de maniobra, las distancias óptimas de desplazamiento, la dirección de salida del vehículo, etc. deben ser conocidas por los equipos actuantes.

En el caso que el equipo sanitario no pertenezca al de bomberos, el conocimiento entre ambos, la realización de prácticas conjuntas y la

experiencia en servicios reales anteriores, servirán como elemento de armonización, con lo que todos los actuantes sabrán qué se hace y por qué, así como quién es, en cada fase, quién lleva la directriz de la maniobra.

Una vez en el exterior, se puede reevaluar de nuevo a la/s víctima/s, así como valorar si procede cambiarla/s a colchón de vacío para un máximo respeto de su/s columna/s y empaquetado total del cuerpo, a criterio del equipo sanitario. La valoración secundaria completa, generalmente la podremos desarrollar dentro de la ambulancia o en el "hospital de campaña" si se dispone de este recurso.



Finalmente, efectuar traslado a un centro hospitalario según el triaje que se habrá practicado a las víctimas, medios de transporte disponibles, posibilidades terapéuticas de los centros hospitalarios de la zona, situación estable o inestable de las víctimas...

En el próximo número de Rescate Vial se describirán las funciones genéricas de los siete miembros del equipo de emergencia para poder desarrollar este procedimiento.

