

"Organización del entorno en incidentes de múltiples víctimas. Seguridad"

Autor Paco Palomino et al
Enfermera 061-Cantabria



Emergencias

José Ramón Aguilar

061 Málaga. España

José Ramón Aguilar

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/>

<http://fly.to/emergencias>

<http://fly.to/joserra>

<http://www.emergencias.es.org>

<http://www.emergencias.es.vg>

Organización del entorno. Seguridad.

Objetivos.

Introducir al personal sanitario en los procedimientos y técnicas necesarios para la resolución de accidentes en las mejores condiciones de seguridad. Para ello, no deben faltar las siguientes actuaciones:

- Evaluar las condiciones generales del escenario.
- Identificar riesgos y peligros potenciales.
- Generar las condiciones que garanticen la seguridad.

Indice

- Introducción.
- Organización del entorno.
 - 1. Uniformidad y autoprotección.
 - 1.1 Uniformidad.
 - 1.2 Autoprotección.
 - 2. Inspección, evaluación y valoración de riesgos.
 - 3. Estacionamiento, balizamiento y señalización.
 - 4. Despliegue del personal. Sectorización.
 - 5. Despliegue de material.
- Situaciones de alto riesgo.
- Normas de comportamiento.
- Cronograma.
- Test.

Introducción

En este tema se tratarán las acciones que se deberían llevar a cabo por parte del personal de una ambulancia SVA desde el momento en que están a 100 metros del siniestro hasta el momento en que se comienza a hacer triaje/clasificación de víctimas.

Es un periodo de tiempo extremadamente corto, pero en ocasiones de vital importancia para una óptima resolución del evento.

El principio fundamental cuando se acude a un siniestro es evitar efectos diferidos del mismo, controlando la situación en las mejores condiciones de seguridad.

Para ello, es necesario llevar a cabo una serie de conductas que abarcan los siguientes puntos:

1. Uniformidad y autoprotección.-

1.1 Uniformidad.

Que la dotación de la ambulancia (compuesta según nuestro criterio por médico, enfermera, conductor y técnico de transporte sanitario) tenga un uniforme idéntico, de vivos colores, con bandas reflectantes repartidas por el cuerpo y con un diseño funcional facilita

- por un lado, ser visto por otros desde gran distancia (de día y de noche),
- trabajar en las mejores condiciones de seguridad
- permite localizar con rapidez a los integrantes del equipo,
- proporciona sensación de autoridad, seguridad y solvencia ante espectadores.

Es también deseable un calzado resistente, ajustado y que carezca de cordones. Por otro lado, disponer de material accesorio (linterna potente, linterna de tipo “frontal”, casco, guantes de seguridad o pantallas faciales antisalpicadura) sería altamente recomendable.

Es aconsejable evitar llevar vestuario que pueda engancharse, como batas o faldas o cosas colgando del cinturón.

1.2 Autoprotección.

La premisa inicial es que ya hay bastantes heridos como para que un miembro de la dotación se añada al grupo de víctimas. La integridad del personal de ambulancia es prioritaria sobre cualquier otra consideración.

Para ello, si así lo sugieren las circunstancias, y ante la ausencia de otros agentes de orden público que indiquen otra cosa, se deben seguir una serie de pautas de actuación:

- El personal, antes de bajar de la ambulancia, comprobará la presencia o no de otros profesionales intervinientes (F.O.P. (Fuerzas de Orden Público), bomberos, etc.), y
- Realizará una estimación visual de las condiciones del suelo y los posibles riesgos (fragmentos esparcidos por el suelo, material deslizante, chisporroteos, entorno hostil, etc.)
- No se debe bajar de la ambulancia hasta que el vehículo esté completamente detenido y el conductor dé permiso para ello.

2. Inspección, evaluación y valoración de riesgos

En el caso de haber sido activada la unidad asistencial sin conocer la localización exacta del siniestro, antes de detener el vehículo el personal comunicará a la central este dato.

El responsable del equipo realizará una inspección visual en el momento de bajarse de la ambulancia, evaluando

- naturaleza del evento principal (tráfico, incendio, derrumbe, ...)
- contorno del incidente
- los focos principales del siniestro
- perímetro del escenario
- peligros potenciales
- el número aproximado de víctimas
- necesidad de recursos adicionales, tanto sanitarios como de otros cuerpos
- necesidades previsibles (helicóptero, maquinaria pesada, preaviso a hospitales)
- situaciones especiales que puedan modificar la respuesta del centro coordinador (carreteras colapsadas o cortadas por derrumbe, derrame de sustancias peligrosas/tóxicas, afectación del tendido eléctrico, etc.).
- En el caso de encontrar ya en el escenario personal de otros cuerpos, el equipo recabará información de ellos si es posible, dependiendo de la accesibilidad a ellos, magnitud del evento u otros factores.

De todo ello informará de inmediato al centro coordinador para que éste tome las decisiones oportunas.

3. Estacionamiento, balizamiento y señalización

3.1 Estacionamiento.

A pesar de que a la llegada a un siniestro, la ambulancia se detiene lo más próximo posible al foco, en el momento en que se baje el resto de la dotación, y, a falta de otros agentes de la autoridad responsables, el conductor estacionará la ambulancia en el lugar y del modo que sea más seguro tanto para el personal sanitario como para los heridos, y para el propio vehículo, manteniendo activadas todas las señales luminosas, haciéndose visible desde lejos para quien vaya a llegar al escenario. En caso de niebla o de condiciones de dificultad para la discriminación de tales luces (en un entorno de luces navideñas o comercial con abundantes luces) optará por mantener en funcionamiento las señales acústicas, dirigiendo el haz sonoro hacia donde puede venir el peligro. En términos generales, se establecen los siguientes consejos:

- La ambulancia permanecerá con toda la señalización luminosa de emergencia hasta el momento en que se retiren del escenario.
- La ambulancia se estacionará en lugar seguro, a resguardo de posibles daños en lugar donde cualquier efecto diferido del suceso no le afecte.
- Con el viento a nuestra espalda cuando nos dirijamos al escenario.
- Cuesta arriba del siniestro, si es en cuesta.
- Al comienzo de una curva con mala visibilidad tras la cual se desarrolle nuestra actividad.
- Interponiendo el vehículo como parapeto entre el escenario y una posible fuente de riesgo, invadiendo parte de la calzada, por ejemplo, en el caso de un accidente de tráfico, y a una distancia considerable, desde 25 hasta 500 metros, dependiendo del caso.
- Permitiendo que, si es posible, puedan seguir circulando coches para evitar atascar ambos sentidos.

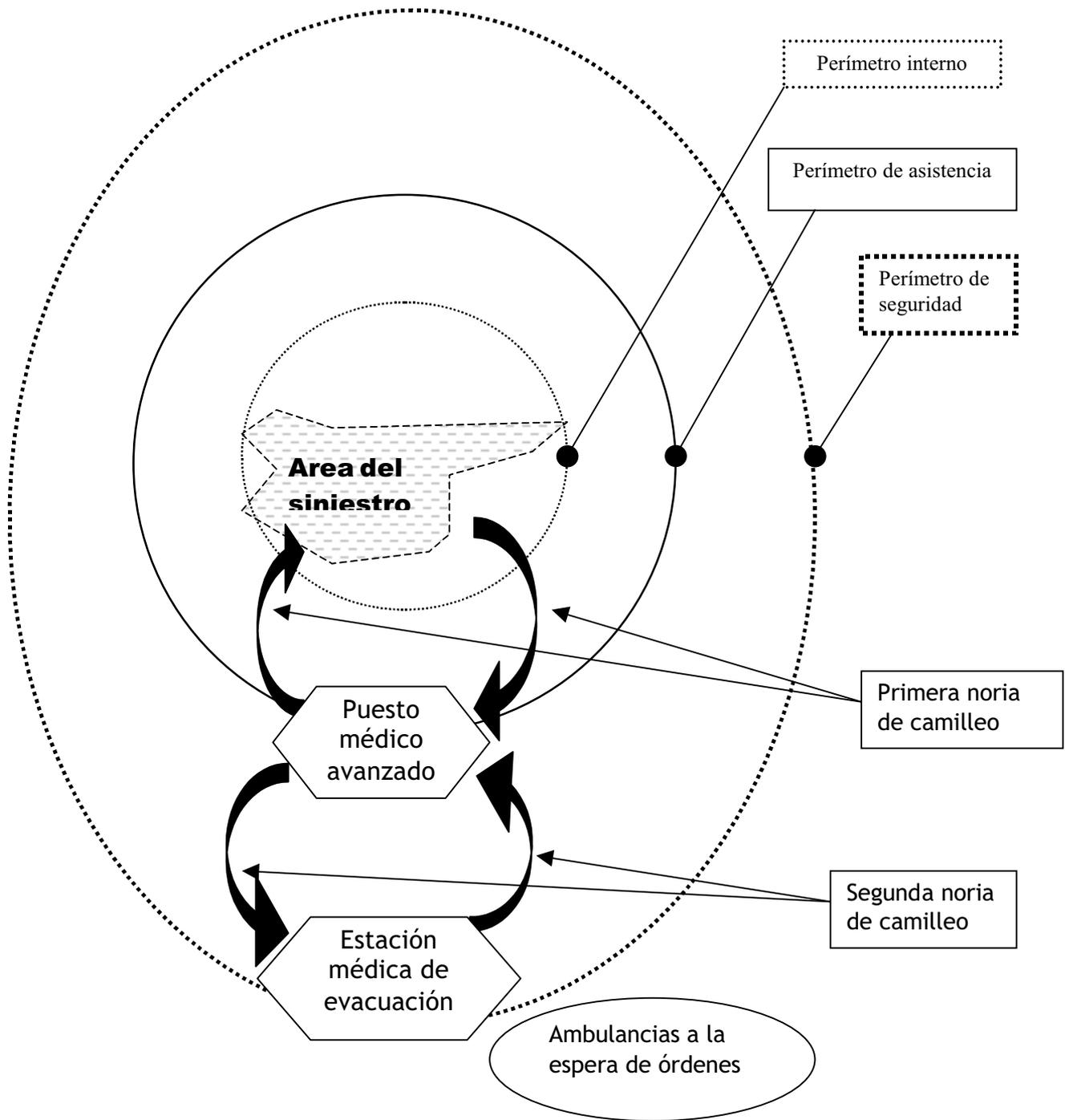
3.2 Balizamiento.

Es la labor de delimitación o acotamiento de un área. La realizará el conductor (usando linternas con capucha de color en caso necesario) hasta la llegada de las F.O.P, procurando mantener parte de la vía libre expedita para la llegada de otros recursos de ayuda. Los balizamientos de otro género, p.e., con cinta perimetral son, en su caso, de la competencia de las F.O.P. (Fuerzas de Orden Público) o Protección Civil, y se establecerán fuera de los límites de riesgo mínimo. Cuando el conductor sea relevado por las F.O.P., acudirá a reunirse con el resto del equipo.

Se establecerán, en caso necesario (P.E., si el número de heridos es elevado, o están en condiciones de difícil extracción de la escena, o hay riesgo añadido, etc.), 3 perímetros. Estos perímetros tienen diferentes denominaciones según cada autor. En nuestro caso (ver dibujo 1), nos decidimos por:

- **Perímetro interno, de intervención o de rescate:** Es el área en la que ocurre el accidente y los alrededores que se consideren peligrosos por las circunstancias del mismo y en la que hay o puede haber víctimas. A este perímetro solo pueden acceder los especialistas en rescate y el personal sanitario si es requerido por ellos para hacer una valoración inicial rápida y sencilla; se intentará una clasificación por prioridades que nos ayuden a decidir el orden en que van a ser atendidos (triaje). Aquí llegan camilleros en una primera “noria de camilleo” para evacuar a las víctimas que hayan sido clasificadas y trasladarlas al área base, donde se establecerá el puesto médico avanzado para ser tratadas. Obviamente, debe ser un perímetro impermeable a espectadores. La evacuación indiscriminada de heridos de esta zona debe evitarse a toda costa, excepto en el caso de grave peligro o riesgo inmediato. Todos los heridos deben de ser trasladados al puesto médico avanzado.
- **Perímetro medio, de base, de socorro o asistencia:** Rodea al anterior y está a distancia de seguridad de éste. Debería de ser de fácil acceso desde el lugar del siniestro y permitir cierto grado de comodidad para la atención de los pacientes. En él se establecen las bases de asistencia sanitaria (puesto médico avanzado), cuyo tamaño y despliegue se amoldarán a los recursos existentes y magnitud del siniestro. Está atendida solo por personal sanitario. Aquí llegan las camillas con las víctimas etiquetadas, a las que se realizará valoración y tratamiento de sostén con el protocolo adecuado. Se recogerán datos, se priorizará su transporte y se procederá a su traslado ordenado cuando lo considere oportuno el responsable sanitario del puesto médico avanzado si no hay Estación Médica de Evacuación. En el perímetro medio se señalará un punto bajo vigilancia constante por parte del personal de orden público o sanitario para los etiquetados como negro y un lugar al abrigo para todos aquellos que, sin estar aparentemente heridos, hayan estado involucrados en el suceso, también bajo control. Desde el puesto médico avanzado, habrá una segunda “noria de camilleo” hasta la Estación Médica de Evacuación o hasta las ambulancias, dependiendo del caso. También es impermeable al público en general.
- **Perímetro externo, o de seguridad:** Se crea cuando la magnitud del siniestro permite esperar un número elevado de víctimas o la zona de actuación presente riesgos importantes. Es exterior al perímetro de base y evita aumentar el caos existente y posibles nuevas víctimas. Su finalidad es que ahí se ubiquen los medios de transporte y es adonde se trasladarán los pacientes en el momento que su situación lo permita. En el área delimitada por este perímetro se debe instalar la Estación Médica de Evacuación, a donde una segunda noria de camilleo hará llegar los pacientes que ya hayan sido atendidos en primera instancia y preparados para transporte, y se estacionan las ambulancias en

espera de trasladar pacientes. No es un área de permanencia de enfermos, sino de espera de ambulancias. Además deberá tener una comunicación fácil con las vías de evacuación, y estará a cargo de un responsable no sanitario cuya misión consistirá en ordenar las ambulancias, así como ordenar el material de apoyo y facilitar su distribución hacia el puesto médico avanzado. Este perímetro, a diferencia de los otros, no lo establece el personal sanitario interviniente en primera instancia, sino Protección Civil o las F.O.P., representa el perímetro externo del área de actuación y concentra todas las actuaciones no sanitarias; no tiene límites definidos y su tamaño y contorno depende de la amplitud e importancia del evento, así como de las necesidades de apoyo logístico. También es impermeable al público en general; sin embargo, el responsable del despliegue puede valorar la posibilidad de acceso de los medios de comunicación o de público que ayude en ciertas labores como camilleo o alguna otra labor de apoyo.



Dibujo 1.-

3.3 Señalización.

La obvia razón para señalar un incidente es evitar nuevos implicados, ya sean los que puedan llegar inadvertidamente o los que ya están asistiendo que se vean involucrados por alguien ajeno al escenario en un primer momento.

Se realizará, si ha lugar, colocando triángulos reflectantes, conos o algún otro material que permita advertir del peligro. Asimismo, es muy recomendable enviar a alguna persona a distancias de seguridad para,

con los medios disponibles, advertir a quien llegue y evitar la irrupción de despistados. Como hemos dicho, la ambulancia puesta a distancia prudencial será un buen referente. De cualquier modo, los dispositivos de señalización se colocarán a una distancia con gran margen de seguridad (hasta 100m. o más). Esta labor se puede asignar a alguna persona ajena al equipo.

4. Despliegue del personal

Tras haberse comunicado con la central de coordinación, bloquearán la evacuación indiscriminada de víctimas, y si no lo han hecho ya los agentes de orden público, se dividirán en dos grupos:

- Por un lado, el médico, con la enfermera o con el técnico harán seguro el sitio del accidente en la medida de sus posibilidades, buscando riesgos potenciales añadidos que puedan amenazar a las víctimas, al personal o a los espectadores. Para ello, apartarán espectadores de áreas de riesgo, enviándoles a perímetros exteriores; en el caso de accidentes de tráfico, apagarán los motores de los vehículos implicados y comprobarán que no existen más riesgos añadidos. En el caso de existir tales, valorarán la posibilidad de realizar un traslado inmediato sin tratamiento de la víctima a zona segura (probabilidad de avalancha, riesgo de caída al agua, probabilidad de ser arrollado, ...).
- Por otro lado, bien sea el técnico o la enfermera buscarán una zona segura (área de socorro) donde poder ubicar el puesto médico avanzado y desplazar allí a los heridos a fin de ser tratados y donde poder depositar los cadáveres si se considera pertinente. Es en las cercanías de esa área donde estarán las ambulancias esperando a que se les diga a quién y a dónde trasladar a alguien en el caso de no ser necesario establecer una estación médica de evacuación.

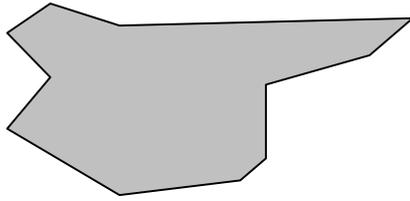
Una vez terminada esta labor, se procederá al triaje. Todo este operativo se desarrollará con la menor cantidad posible de material sanitario. Preferiblemente, ningún material.

Acto seguido, procederá a hacer el despliegue de material, y cuando termine de hacerlo, de ser necesario, acudirá a reunirse con el resto del equipo.

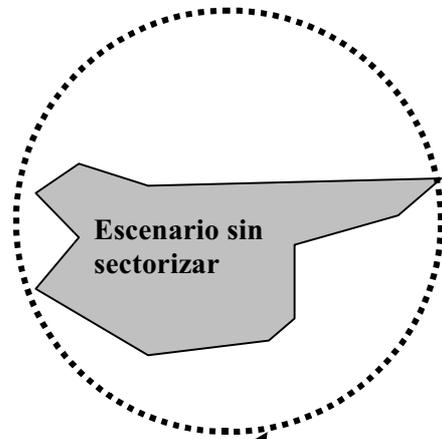
En el caso de presencia de más de un equipo de soporte vital avanzado, se procederá, si la magnitud del evento así lo aconseja, a sectorizar el terreno. Esto consiste en delimitar zonas de actuación para cada equipo según vayan llegando, con el fin evaluar más rápido, de no solaparse en su intervención y no dejar zonas sin cubrir. Debemos destacar que un equipo debe permanecer unido tan pronto como sea posible.

Sectorización.-

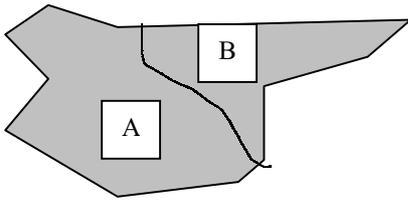
La sectorización es “repartir la tarta en porciones” que permitan aprovechar la eventual llegada de apoyo sanitario. Este es un proceso extremadamente dinámico, de forma que, si bien en un momento dado toda la escena pertenece al primer equipo que llega, al minuto siguiente puede estar sectorizada en 3 espacios, en el caso de que acudan dos dotaciones más y al siguiente en 7, o bien en uno solo de nuevo. Este proceso tiene como fin evitar a la dotación de la ambulancia largos desplazamientos de un punto a otro del punto del siniestro para, al trabajar en un área relativamente reducida, realizar un mejor control sobre los heridos que permanezcan en la escena. Los límites de estos sectores son establecidos por los responsables de los equipos, que lo decidirán en común con los otros responsables intervinientes que ya estén en la escena.



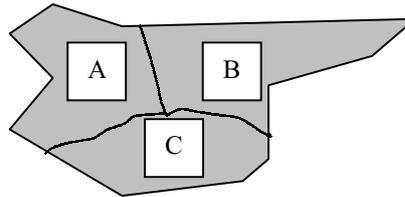
Contorno del escenario antes de la llegada de ayuda



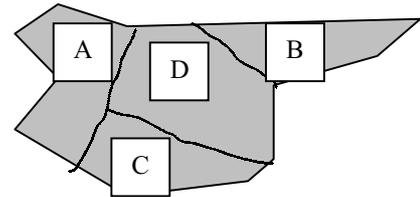
Perímetro interno



Escenario con dos sectores



Escenario con 3 sectores



Escenario con 4 sectores

5. Despliegue del material

Consiste en colocar fuera de la ambulancia, entre la ambulancia y el siniestro, con un cierto orden, aquel material susceptible de ser utilizado por el personal durante el tiempo inmediatamente posterior al triaje, habilitándose como puesto médico avanzado hasta que se despliegue el puesto como tal que se considere más adecuado. Debe colocarse aislado del suelo mediante una lona, manta, etc. (Tabla 1)

En primer lugar, debe ponerse a disposición la mochila de vía aérea, donde se encuentran todos los útiles necesarios para conseguir una correcta ventilación, el maletín de circulatorio, con el material necesario para poder poner un suero y drogas de urgencia y el monitor-desfibrilador.

Tabla 1				
Vía aérea	Ventilación	Circulación	Inmovilización	Varios
Aspirador	Botella de oxígeno	Material de venopunción	Fernoked	Guantes
Sondas de aspiración	Mascarillas de O2	Sueros	Férulas	Bolsas
Guedel variados	Ambú	Sistemas de gotero	Correas de sujeción	Contenedores de agujas
Laringo	Ventilador	Esparadrapo	Camilla de tijera	Antiséptico
			Collarines	
			Vendas y gasas	

Situaciones especiales de alto riesgo

Las situaciones de alto riesgo se caracterizan por la presencia de condicionantes que pueden provocar el aumento del número de víctimas o el agravamiento de las ya existentes en cualquier momento. También se engloban aquí las que generan esfuerzos, habilidades o precauciones que no se necesitan en la asistencia diaria.

Es el caso de incendios, en los que la asunción de riesgos la ha de permitir el cuerpo de bomberos, que habrá de evaluar las posibilidades de una asistencia con riesgo controlado. Las distancias de seguridad y de estacionamiento de la ambulancia se incrementan de forma proporcional a la magnitud del siniestro, y puede ser necesario equipamiento especial, ya sean equipos de respiración autónoma o sistemas de protección individual previos a la asistencia. La asistencia a víctimas involucradas en incendio es una de las situaciones en las que el rescate se impone a la asistencia.

La afectación de tendidos eléctricos es otro foco de riesgo añadido ampliamente citado en toda la bibliografía. Teniendo en cuenta la norma fundamental de prevención de nuevos accidentes, se informará a la central de esta peculiaridad para que se pongan en marcha los recursos necesarios para cortar la corriente. La distancia de seguridad aumenta hasta que los cables cortados no puedan, en ningún caso, alcanzar la ambulancia. En el caso de víctimas cercanas a un cable eléctrico que chisporrotea o se mueve por acción del viento, la eventualidad de un rescate debe descartarse salvo “heroicidades personales”, teniendo en cuenta que la heroicidad personal puede desembocar en una 2ª víctima. Los sistemas de aislamiento del suelo deben adoptarse con especial cuidado.

Los elementos inestables, ya sean vehículos en dudoso equilibrio o escombros que se pueda deslizar o desprender, pueden sorprender a los equipos de asistencia o rescate si, previamente, no se ha estabilizado o descartado su movimiento inesperado. Aquí los bomberos son los que marcan la pauta y dan el permiso para acceder a los heridos.

Las condiciones meteorológicas adversas, tales como niebla, avalanchas, u otros fenómenos climatológicos que puedan poner súbitamente en peligro añadido a víctimas o rescatadores pueden dar lugar a valorar traslado inmediato a zona segura sin proporcionar tratamiento previo ni efectuar triaje.

El entorno hostil requiere para su buena resolución la presencia previa de la policía, la cual se ha de solicitar siempre que se sospeche una situación anómala al recibir el aviso o al llegar al lugar. En el caso de que, a la llegada del equipo, no esté presente la policía y se presuma riesgo para la integridad física del equipo, se optará por esperar “in situ” o alejarse de la escena comunicando este proceder a la central y esperando nueva llamada cuando haya control policial.

Los accidentes de metro tienen sus propias peculiaridades, y el despliegue de medios y de personal cambia en muchos aspectos, como son el ir siempre acompañado por personal del metro, no caminar entre vías de ida y de venida y buscar sistemas de comunicación alternativos (los tienen los profesionales del metro).

Las situaciones derivadas de aglomeraciones (conciertos, corridas de toros, partidos de fútbol, etc.) requieren por parte del personal un énfasis en su labor organizadora y de bloqueo de evacuaciones indiscriminadas más que de asistencia, de forma que el primer equipo sanitario que acceda al siniestro centrará su labor en la organización y triaje, dado que se espera que lleguen a la escena en un muy corto espacio de tiempo posteriores equipos.

Normas de comportamiento

- Tener en cuenta que la improvisación es la primera etapa de la ayuda, por lo que hay que usarla con sentido común.
- Evitar el pánico, mostrando autoconfianza. Correr solo sirve para tropezarse.
- Controlar la presión ambiental.
- Evitar la confrontación.
- Si procede, organizar equipos de ayuda con tareas simples y claras.
- Reunir a las víctimas que puedan moverse en un solo punto.

Cronograma

CONDUCTOR	AYUDANTE	ENFERMERO	MEDICO
Para la ambulancia a la distancia de seguridad y coloca el vehículo como protector			
Informa por teléfono a la central de qué, cómo, dónde, por dónde solicitando ayuda de las F.O.P.	Bajan del coche desplegándose mientras identifican riesgos reales y/o potenciales. Despejan espectadores.		
Organiza el tráfico si es preciso	Organiza el tráfico si es preciso	Evalúa las dimensiones del siniestro	Evalúa las dimensiones del siniestro
Seguridad del entorno	Despliega puesto médico avanzado	Despeja espectadores y evita evacuación indiscriminada	Comunicación con la central. Informa de magnitud del siniestro, riesgos y necesidades
Cuando sea relevado por las F.O.P. va a integrarse al equipo	Va a integrarse al equipo		Despeja espectadores y evita evacuación indiscriminada
Triaje	Triaje	Triaje	Triaje

Test

1ª Pregunta

Al llegar a un accidente de moto, Vd. observa al bajarse de la ambulancia esta escena. ¿Qué hace en primer lugar?



1. Va a preguntarle algo al bombero o al policía que se ven en la foto.
2. Pregunta por el W.C.
3. Pasa a la acción y busca posibles víctimas por la cuneta.
4. Solicita a su equipo que lleven el material de emergencias a donde esté el herido.

Pregunta nº 2

Mientras vuelve tranquilamente con la ambulancia a la base, presencia un accidente de tráfico. El resultado es un coche cruzado en la carretera con el conductor al volante que nos hace señales. Otro coche ha colisionado con la mediana. No hay evidencia de otros vehículos afectados ni peatones a la vista. ¿Cuál deberá ser la primera función del equipo que acude al lugar?

1. Acudir a atender al herido que nos pide ayuda.
2. Cruzar la ambulancia en medio de la carretera para bloquear todo el tráfico rodado.
3. Apagar rápidamente el contacto de los vehículos para disminuir el riesgo de incendio.
4. Dar aviso a la Central de lo que está viendo.

Pregunta nº 3

De las siguientes afirmaciones que se exponen a continuación, escoge aquella que te parezca más correcta.

1. El personal que trabaja en los servicios de emergencias debe ir vestido de la forma que le resulte mas cómoda porque esto disminuye el estrés.
2. El calzado debe cumplir las normas ISO 2000R según la ley 10/99 del B.O.E. del 20.02.99
3. Los reflectantes deben ir colocados en manos y pies para facilitar la señalización de emergencia
4. La uniformidad del personal de emergencias, facilita en general el funcionamiento dentro del área del accidente al mejorar la identificación del propio personal, entre otras funciones.

Pregunta nº4

Al acudir a un accidente el orden de prioridad de las actuaciones que a continuación se enumeran es:

- a.-Avisar a la Central de la situación, ubicación exacta del accidente y del tráfico.
- b.-Apagar el contacto del vehículo.
- c.-Evaluar los riesgos de la zona.
- d.-Preparar la zona de socorro.

- 1. a + b + c + d
- 2. a + c + b + d
- 3. b + c + d + a
- 4. c + d + a + b

Pregunta nº5

De las siguientes afirmaciones escoja aquella que le parezca falsa:

- 1. El personal al cargo de la seguridad en un accidente será el de la ambulancia hasta que aparezca el responsable directo de la función.
- 2. El personal de la ambulancia actuará de tal forma que el grupo sanitario sea siempre lo mayor posible.
- 3. El médico es el responsable de dar seguridad a la zona del accidente.
- 4. La ambulancia debe aparcar inicialmente de forma que proteja lo más posible el despliegue del personal y las posibles víctimas.

Pregunta nº6



Al coche de la siguiente foto el personal de la Uvi que llegó lo encontró subido al quitamiedos. ¿Qué hubiera hecho usted como responsable de la ambulancia cuando, al bajarse a resguardo del tráfico, vio que no había bomberos ni Guardia Civil?

- 1. Cortar el tráfico de ese carril.
- 2. Cortar el encendido del coche.
- 3. Comprobar la estabilidad del coche.
- 4. Evaluar riesgos.

Pregunta n°7

Ya llegó la Guardia Civil y otra uvi al tiempo, solo dos minutos después de la primera. La primera está atendiendo a un herido que se ve en el coche tras quitar el contacto y estabilizar el coche. ¿Qué hace el personal de la otra ambulancia?

1. Ayudar a la Guardia Civil a hacer fluido el tráfico.
2. Buscar más heridos.
3. Colaborar en la atención al herido.
4. Preguntar al personal de la primera uvi.

Pregunta n°8

Un coche cae por un barranco y se queda a media caída, apoyado en unas ramas de frágil aspecto y a pocos metros de un precipicio. El acceso hasta él parece complicado, pero con unas cuerdas, quizá se podría llegar. Desde arriba se oye perfectamente a los ocupantes pedir ayuda. Y solo está tu equipo ¿qué haces?

1. Llamo a la central, les digo lo que hay y me quedo sin moverme.
2. Llamo a los bomberos exponiéndoles la situación y a la Guardia Civil para que regule el tráfico.
3. Aprovechando que disponemos casualmente de una cuerda, bajo solo con el maletín de vía aérea y de circulatorio para comprobar el estado de los heridos y a valorar la situación, y darles un tratamiento de “urgencia” hasta que se les rescate.
4. Con la misma cuerda intento un rescate de los ocupantes por la probabilidad de que el coche siga cayendo si ceden las ramas.

Pregunta n°9

Recibe un aviso para atender a un señor que no se mueve y parece como muerto. Llega al sitio y encuentra a un señor en el suelo. No hay nadie más a quien preguntar ¿qué hace?

1. En caso de que no respire, comienzo masaje, intubo y cojo vía.
2. Busco mecanismos lesionales.
3. Coloco al señor en decúbito a resguardo de la lluvia.
4. Necesito más datos.

Pregunta n°10

Llega a un accidente de tráfico en el que solo está implicado un turismo y está volcado sobre su costado en medio de la calzada. ¡Y tampoco está la Guardia Civil! ¿Y ahora por dónde empezamos?

1. Miro a ver si me tropiezo con algo al salir de la uvi y echo un vistazo alrededor.
2. Mientras alguien desconecta el encendido, los otros estabilizan el coche.
3. Intento hablar con los heridos, para evaluar su estado.
4. Calzamos el coche para que no acabe de volcarse, y luego quitamos el contacto.

Pregunta n° 11

Recibimos un aviso de accidente y al llegar al lugar encontramos un autobús y un camión cisterna ocupando todo el ancho de la calzada, el numero de víctimas visibles supera las 40 y varias deambulan por la zona en plena crisis de histeria colectiva. La policía intenta controlar la situación y nos indica por señas la situación de varios heridos que parecen graves. Hay gran cantidad de público por la zona que intenta auxiliar a los heridos y los están colocando al borde de la carretera. ¿Cuál deberá ser nuestra actitud ante este hecho?

1. Intentamos apartar al público de la zona para facilitar el trabajo del personal cualificado.
2. Nos desplegamos hacia los heridos intentando reconocer aquellos que parecen mas graves en primer lugar.
3. Identificamos en primer lugar el contenido de la cisterna.
4. Alejamos a todo el mundo del lugar dada la posible peligrosidad de la situación.

Pregunta n°12

Salimos a un aviso de sepultamiento de una persona. Llegamos al lugar del siniestro los primeros y nos encontramos con una bodega excavada en tierra que está bajando unos 15 escalones. Abajo se ve una puerta por la que se ve polvo en suspensión. Nos dicen que se ha derrumbado el techo y que una segunda persona ha salido a duras penas, y que parece tener contusiones múltiples. ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

1. Nos dirigimos al herido que ha salido y le asistimos mientras viene más ayuda.
2. Nadie hace nada por entrar y simplemente llaman a la central para comunicarles lo peligroso que es entrar en la bodega entre otras cosas.
3. Son ciertas las respuestas 1 y 2.
4. Parte del equipo se dedica al herido y otra parte del equipo entra a la bodega adecuadamente pertrechados a comprobar el estado del techo.

Pregunta n° 13

Mientras asistimos a un albañil en la vía pública que se ha precipitado desde un andamio de 4 metros de altura escuchamos ruidos de frenazos bruscos y golpes de chapas y cristales rotos a nuestra espalda, nuestro primer pensamiento debería ser:

1. Vaya por Dios, mas trabajo!
2. Corre Blas que te pillan!
3. Mira que colocar la ambulancia escondida!
4. No sabía yo que hoy teníamos rally de ambulancias.

Bibliografía.-

- 1.- Antonio Morra, Lorenzo Odetto.
Department of anaesthesiology and Intensive care. Ospedale Martini, Turín (Italy). Extraído de Internet (emedicine.com).
Disaster Medicine: from alarm to evacuation.
- 2.- M.S. Carrasco Jiménez
Revista "Puesta al día en Urgencias, emergencias y catástrofes". Vol 1 Num.1. (1999).
- 3.- Manual de procedimientos operativos Samur-Madrid.
- 4.- C. Alvarez Leiva et al.
Seguridad y control del lugar del accidente.
Número monográfico revista "Jano" (1985)
- 5.- Canadian Standards Association, Emergency Planning for Industry. Major Industrial Accidents. (1994).
- 6.- ASTM F-30 Committee
Standard guide for planning and response to a multiple casualty incident .
Book of standards (1996); 219-32.
- 7.- Robert Derlet.
Department of Emergency Medicine. University of California at Davis., U.S.A. Extraído de internet (emedicine.com)
Triage from Emergency Medicine
- 8.- Jerry L. Mothershead. Special advisor to the Navy Surgeon General for Prehospital Care. Portsmouth Naval Medical Center. Extraído de internet (emedicine.com)
Disaster planning from Emergency Medicine.