

Control del escenario. Procedimientos y materiales

M. S. Carrasco Jiménez

Cátedra y Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario de Puerto Real. Universidad de Cádiz

INTRODUCCIÓN

El escenario es el marco geográfico en el que se produce un accidente, en él concurren de manera desordenada y mal delimitadas personas sanas y heridas, espacios distorsionados, elementos deteriorados, restos de materiales y sobre el mismo se acumulan de igual manera espectadores, socorristas, medios de difusión, fuerzas de orden, equipos de rescate y un largo etcétera que contribuyen a crear una situación de caos, confusión y desorden.

Este capítulo tiene como objetivo introducir al personal sanitario en los procedimientos y técnicas necesarios para la resolución de accidentes, en las mejores condiciones posibles de seguridad.

Las actuaciones sanitarias inmediatas, se dividen en dos grandes bloques: *organizativas* y *asistenciales*

Las *actuaciones organizativas* se dirigen a acciones de coordinación, control del escenario, preparación de los espacios asistenciales y ubicación de los medios móviles para apoyar las tareas sanitarias.

Las *actuaciones asistenciales* serán siempre proporcionales al número de víctimas, íntimamente ligadas a la esperanza asistencial y reguladas por las posibilidades de supervivencia. Comprende todo el conjunto de maniobras y tareas efectuadas sobre los accidentados con fines curativos.

La asistencia inmediata en el lugar tiene varios objetivos: la *búsqueda* y *salvamento* de los supervivientes, el *tratamiento inicial* (gestos salvadores) a los heridos y la organización de la evacuación hasta los centros de atención definitiva.

Atención al accidente de tráfico:

- Soporte organizativo
- Acciones asistenciales

Prioridades generales:

- Búsqueda
- Salvamento
- Tratamiento inicial
- Evacuación

Procedimientos específicos:

- Impedir la difusión
- Controlar el escenario
- Establecer la coordinación
- Asistencia médica de urgencia
- Control de las evacuaciones
- Organizar la respuesta hospitalaria

Acciones asistenciales:

- Clasificación
- Soporte Vital Avanzado
- Transporte asistido
- Transferencia

Fig. 1. Procedimientos.

LOS PROCEDIMIENTOS PARA CONTROLAR EL ESCENARIO

Reconocimiento

El responsable del equipo hace una inspección rápida y rigurosa de todo el contorno del accidente, identificando los peligros potenciales, presencia de víctimas dispersas y los límites del escenario.

Balizamiento para impedir la difusión

Para ello se controla el escenario en todo su perímetro. Un siniestro habitualmente no es un suceso estático, comporta una dinámica de agresiones añadidas o de rebote que deben controlarse para evitar la extensión a nuevas víctimas.

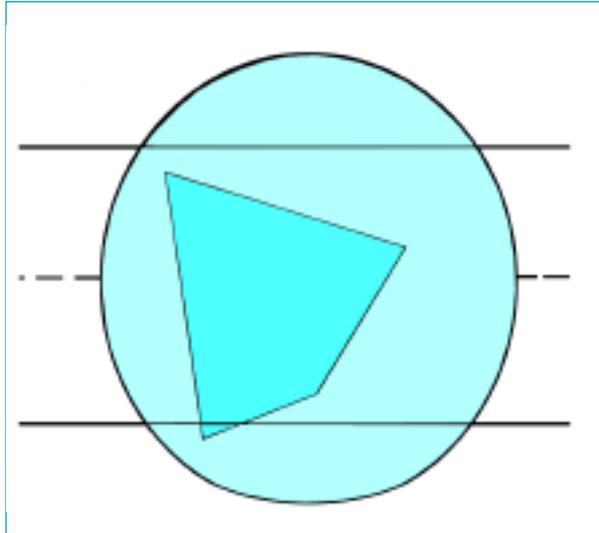


Fig. 2. Área de extensión del siniestro.

Los medios habituales para el control de los accesos son el uso de balizas, cintas de señalización, etc.

Son de utilidad mensajes radiofónicos que alerten a la población acerca del uso de rutas alternativas.

Los equipos sanitarios en su despliegue estarán siempre protegidos y dentro de áreas de seguridad.

La posibilidad de incendios derivados de escapes de combustible, gases o vehículos con mercancías peligrosas estará siempre presente y las acciones sanitarias tienen la limitación que esta circunstancia imponga.

En condiciones de baja visibilidad estos extremos se cuidarán con especial énfasis.

Es muy importante restablecer lo antes posible los flujos de llegada y drenaje de vehículos y material. No está justificado el mantener innecesariamente el tráfico interrumpido.

Los límites de seguridad son en cada caso diferentes y no es posible establecer unas reglas fijas.

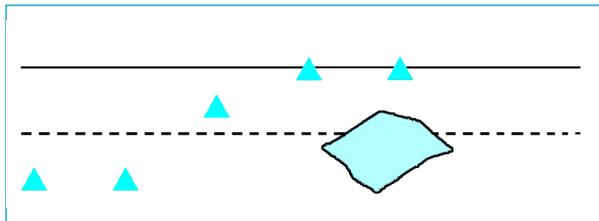


Fig. 3. Balizamiento general.

SECTORIZACIÓN

Funcionalmente distinguimos tres sectores asistenciales: área de salvamento, área de socorro, y área de base. Este esquema se repite de manera permanente con una extensión que puede ir desde un accidente de tráfico a un terremoto.

Área de salvamento

Es el punto de mayor impacto de la agresión donde la desestructuración del sistema es máxima. Los límites son virtuales e imprecisos. Generalmente el acceso está limitado por el propio daño o los peligros añadidos y en él van a actuar en primer lugar los propios supervivientes y en un segundo tiempo los equipos de salvamento. Nuestro esfuerzo irá dirigido a la búsqueda de supervivientes, a retirar a las víctimas de daños potenciales y al rescate de los atrapados. En general hemos de disminuir el intervalo libre de actividad terapéutica y controlar las evacuaciones salvajes que se producen en un primer tiempo.

La atención sanitaria *in situ* puede ser inicialmente primitiva y rutinaria, hasta la llegada de equipos especializados, la función principal es evacuar a los supervivientes a zonas seguras, reunirlos y conducirlos a sectores en los que puedan ser socorridos.

Las acciones terapéuticas que se ejecutan en este sector van dirigidas al *apuntalamiento de la vía aérea y circulatoria, analgesia, inmovilización y evacuación.*

Se efectúan provistos del mínimo material para facilitar el acceso y la operatividad (chaleco salvavidas).

Área de socorro

Es el límite externo a la zona de salvamento, un espacio de transición entre la zona afectada y el perímetro inmediato.

Aquí se despliegan los servicios sanitarios que prestarán las primeras atenciones, se hará la primera

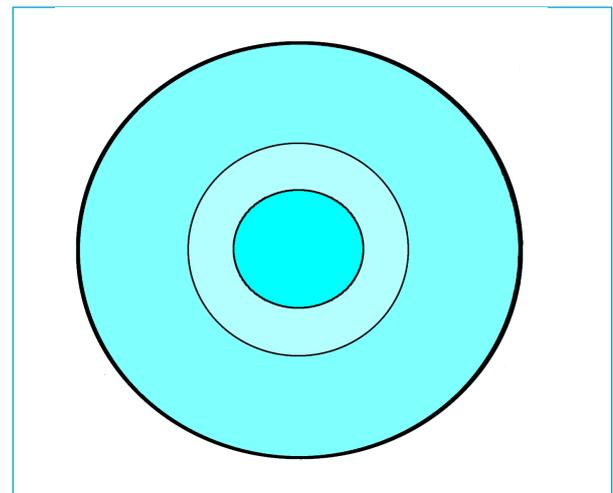


Fig. 4. Sectorización.

clasificación y dispersión de damnificados. Es el espacio en que se deben tratar las extremas urgencias aplicando las técnicas imprescindibles para *ganar tiempo a la vida*. Se controlarán espacios abiertos, fuera de peligro, con accesos rápidos y permeables que ofrezcan la posibilidad de efectuar despliegues del material para SUAT e inmovilización.

Área de base

Se identifica como tal, el espacio limítrofe con la zona de socorro en la que se organizan todos los apoyos disponibles para asistir al salvamento y socorro de las víctimas. A ella se debe acceder con cierta facilidad desde zonas vecinas y es posible concentrar en ella elementos de mando, coordinación, asistencia especializada y equipos pesados.

PROCEDIMIENTOS PARA CONTROLAR

La llegada al punto donde se ha producido el accidente, debe cumplir unas normas básicas de seguridad para prevenir la aparición de accidentes secundarios y para asegurar las mejores condiciones de protección de personas, equipos y lesionados.

Es importante realizar una primera evaluación de peligros sobreañadidos, determinar el mejor lugar para el estacionamiento de nuestro vehículo y las rutas y accesos más convenientes (2).

La misión principal del equipo que llega en primer lugar al accidente es hacer seguro el lugar y evitar nuevos efectos que agraven la situación (3). Para ello atenderemos a unas normas generales de control del escenario.

I. UNIFORMIDAD Y AUTOPROTECCIÓN

En aproximación el personal antes de bajar de la unidad tendrá la precaución de mirar a ambos lados, para evitar que pueda ser arrollado, además irá provisto del equipo adecuado. La indumentaria del personal que asiste al accidente caracteriza una actitud de seguridad, efectividad y competencia. Debe ser homogénea, completa, de fácil identificación, adaptable a condiciones especiales (meteorológicas, nocturnidad) y cómoda.

Las funciones de la uniformidad en el escenario de un suceso serán las siguientes:

1. Garantizar la protección frente a posibles riesgos: cascos, de material ligero y resistentes; *guantes* de látex o goma.

—Facilitar el desplazamiento por la zona: *calzado* adecuado al terreno, cómodo y con suela de material aislante (caucho).

—Identificar al personal del equipo sanitario: de colores visibles; *chalecos polivalentes* con materiales necesarios para una actuación inmediata y que posea cintas reflectantes; *polainas* y *manguitos reflectantes* para hacerse visible en condiciones de poca iluminación; la

identificación de personal sanitario, necesaria ya que en el escenario confluyen muchas personas de diferentes instituciones.

—Proporcionar protección especial cuando se requiera: *gafas antisalpicadura*, *mono antisalpicadura* y *traje de protección químicante* una situación en la que haya podido existir vertido de sustancias químicas (corrosivas, tóxicas por contacto); *máscara antigás* (con cartucho universal), accidente en el que se desprenden gases o humos; *equipo autónomo de respiración* en caso de incendio; impermeables y chaquetones.

Además la uniformidad proporciona un buen elemento de comunicación con el entorno, que facilitarán las relaciones interpersonales e interinstitucionales (2).

II. A LA LLEGADA: INSPECCIÓN, EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS

El equipo, ya en el escenario, evalúa la situación para decidir si son capaces de controlar la emergencia con sus propios recursos o necesitarán algún tipo de apoyo.

Evaluación inicial del escenario y valoración de riesgos:

—Identificar la naturaleza del accidente y el mecanismo de agresión.

—Apagar el motor del o los vehículos accidentados.

—Determinar el número de víctimas y la cuantía de las lesiones.

—Inspeccionar el terreno, accesos a la zona, peligros añadidos y vulnerabilidad ambiental.

—Informar al centro coordinador o escalón superior de todos los datos recabados, la situación real y solicitar la movilización de recursos si estos son necesarios.

III. ESTACIONAMIENTO, BALIZAMIENTO Y SEÑALIZACIÓN

Los vehículos implicados en un accidente pueden constituir un obstáculo no visible en condiciones tales como, condiciones meteorológicas adversas, trazado sinuoso de la vía, pobre iluminación; por ello no sería difícil que pudiera darse otro accidente. Podemos encontrarnos también en situaciones en las que la/s víctima/s son las que invaden la calzada.

Es necesaria una buena señalización del lugar y un buen aislamiento, evitar que puedan producirse nuevos accidentes, más daños a las víctimas ya existentes, controlar a los espectadores, y algo muy importante, permeabilizar la entrada de los equipos sanitarios y técnicos que desempeñarán su función el lugar del suceso.

La acción del equipo, para conseguir un buen balizamiento y señalización, la detallamos a continuación:

—Durante la noche y en circunstancias de escasa visibilidad, se podrán usar las luces del vehículo para iluminar la zona del accidente. También iremos provistos de luces de búsqueda y de linternas de cabeza, que se pueden acoplar al casco y nos deja las manos libres.

—Balizar con señales triangulares de color rojo o

naranja y reflectantes, a mínimo de 50 m de distancia del lugar del accidente, en ambos sentidos de la circulación.

—Retirar con rapidez a las víctimas de la zona de peligro.

—Acordonar la zona de impacto haciendo uso de cintas.

—Señalizar los diferentes sectores que se irán diferenciando con la ayuda de pivotes o conos de colores vivos y reflectantes, banderas de triage (roja, amarilla y verde) y lámparas de balizamiento (luces amarillas intermitentes).

—Para hacer un buen control sobre los espectadores y los propios equipos de trabajo, puede ser muy útil el uso de un megáfono.

—Como norma general nunca se fumará en la zona ni inmediaciones del accidente (2-4).

IV. ESTACIONAMIENTO DEL VEHÍCULO SANITARIO

Los factores que intervendrán a la hora de elegir el lugar del estacionamiento del vehículo son varios: el tráfico rodado, características de la calzada, visibilidad, condiciones meteorológicas y la presencia de determinados riesgos añadidos. Como norma general se estacionará separado del accidente, manteniendo un espacio de seguridad ante la eventualidad de que el o los vehículos afectados pudieran explotar o ser arremetidos por otros elementos en ruta.

Como norma general el vehículo sanitario, estacionado mantendrá siempre el motor en marcha y los reflectantes activados

Generalmente:

—fuera de la calzada,

—en el arcén,

—en la calzada, a unos 20 m del accidente.

El vehículo mantendrá las luces de emergencia y los sistemas rotativos o de destellos encendidos, así como las luces de indicación de peligro (3, 5), para así reforzar nuestra presencia y seguridad.

La existencia de condiciones meteorológicas desfa-

vorables, situaciones con disminución de la visibilidad, riesgos añadidos como derrame de sustancias químicas, etc... harán que la elección del lugar de estacionamiento tenga peculiaridades que veremos a continuación (4, 5).

V. DESPLIEGUE CONVENCIONAL

Sin riesgos añadidos o controlados

—Estacionamiento del vehículo

—Despliegue del material asistencial

—Proceso general del rescate

—Traslado del paciente al área de socorro

—Estabilización y empaquetado

—Traslado hasta la ambulancia

VI. DESPLIEGUE DEL MATERIAL SANITARIO

En el área de salvamento consiste en situar organizadamente fuera del vehículo y lo más próximo posible al escenario del accidente el material asistencial pesado que presumiblemente vamos a emplear en el tiempo inmediatamente posterior al rescate del o de los accidentados.

Es la creación de un área asistencial entre el vehículo que ha quedado retrasado y el punto de impacto al que sólo se debe acceder con el material que portamos en el chaleco "salvavidas".

Esta operación se realiza en el área de socorro y se hará antes de comenzar la asistencia. Esta acción si se hace de forma ordenada y eficientemente, facilitará enormemente la labor asistencial de los equipos sanitarios concurrentes en la zona. El despliegue lo podemos realizar sobre una loneta plastificada y se debe hacer atendiendo a las acciones prioritarias (ABC de la asistencia de urgencias), tendremos todo el material concentrado en un mismo lugar y ordenado lógicamente. En la tabla I podemos ver esquematizado qué materiales y cómo deben distribuirse.

Tabla I

A Vía aérea	B Ventilación	C Circulación	D Drogas	E Inmovilización (varios)
<ul style="list-style-type: none"> • Cánulas orofaríngeas (guedel) • Sistemas de aspiración • Material para intubación traqueal 	<ul style="list-style-type: none"> • Resucitador manual (ambú) • Fuente de oxígeno • Ventilador mecánico • Mascarillas y gafas de oxígeno 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor/ desfibrilador • Material de venopunción (catéteres, gases, esparadrapo...) • Sistemas de suero 	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos de urgencia • Material para administrar medicación (aguja, jeringas...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Férulas de inmovilización • Correas de inmovilización • Material fungible (guantes, apósitos, gases...) • Contenedores de material contaminado

VII. DESPLIEGUES DE ATO RIESGO

Vehículos incendiados y/o con derrame de carburante

En los casos de incendio las normas de actuación serán las siguientes:

1. Estacionar la ambulancia al menos a 75 metros.
2. Valorar la posibilidad de alejar a la víctima del fuego.
3. Adecuada utilización del extintor.
4. No abrir el capó del vehículo.
5. Quitar el tapón del tanque de la gasolina para evitar una explosión.

Cercanía de cables del tendido eléctrico caídos

Seguiremos exhaustivamente las siguientes normas ante este tipo de accidentes:

—Se estacionará la unidad móvil en un lugar seguro, no se penetrará en la zona por peligro de electrocución y se dará aviso para el corte de fluido eléctrico. Hasta que la compañía eléctrica no autorice y garantice que no hay peligro no se entrará en la zona.

—Hay que detener el tráfico en ambos sentidos.

—Balizaremos una zona suficientemente amplia, evitaremos la entrada de curiosos y personal no especializado. Se considera zona segura al radio cuyo centro son los postes que permanecen en pie, y de longitud igual a la de los cables rotos.

—No se intentará mover ningún cable con ramas,

utensilios con mangos de madera, cuerdas o cualquier herramienta no diseñada específicamente para ello. Esperaremos siempre a los técnicos de la compañía eléctrica.

—Si existiesen vehículos dentro de la zona de peligro se advierte a los ocupantes que no abandonen el vehículo, las ruedas pueden actuar como aislante (4, 9).

Vehículos en posición inestable

Habrà que conseguir la mayor estabilidad posible para que el rescate de las víctimas sea seguro para estas y para el equipo que va a actuar en el rescate. Se consideran inestables los vehículos completamente volcados y de costado. No deberemos intentar nunca volver el vehículo a su posición correcta. Para estabilizar el vehículo se usarán cuerdas, puntales, tacos de madera, piedras, o cualquier objeto que nos pueda ayudar a calzarlo. Los objetivos a conseguir ante este tipo de situaciones serán aumentar el número de apoyos del vehículo con tierra firme y tratar que estos puntos de apoyo se extiendan por un área lo más amplia posible. Para ello tendremos presente las siguientes normas de actuación:

—Primero estabilizar para después rescatar.

—Trabajar por encima del nivel del vehículo.

—Aumentar el número de puntos de contacto con el suelo.

—Calzar ruedas, apuntalar.

—No comprobar activamente la estabilidad del vehículo (4, 9).

Bibliografía

1. Curso de Emergencias Limitadas. SAMU /Unidad Docente Nov. 1998
2. C. Álvarez Leiva. Medicina Prehospitalaria, Tesis Doctoral. Sevilla 1992.
3. Curso de Técnicos en Emergencias Médicas, vol. I. Departamento de Formación, I.D. Formativos, S.A. Sanitrans 1996.
4. J. Chaves Vinagre. Actitud General ante el Accidente de Tráfico. En: Cuadernos de Medicina de Emergencias, vol. 1. Sevilla 1995.
5. Emergency Care and Transportation, of the sick and injured. By The American Academy of Orthopaedic Surgeons. Chicago 1981.
6. C. Álvarez Leiva, V. Chuliá Campos, A. Hernando Lorenzo. Manual de Asistencia Sanitaria a las Catástrofes. Ed. ELA, Madrid 1992.
7. E. Corral Torres, N. de Lucas García, cols. SAMUR-Protección Civil. Manual de Procedimientos. Ayuntamiento de Madrid Área de Salud y Consumo.
8. D. García López, A. Navarro Jiménez, D. Cortés Meyniel. Curso de Emergencias para Enfermería. 061, EPES. Sevilla 1999.
9. M. Ruano, N. Perales. Manual de Soporte Vital Avanzado, Comité Español de RCP. Ed. Masson. Barcelona 1997.
10. Dirección de Estaciones y Protección Civil, Gerencia de Protección Civil. Mercancías Peligrosas 1996.
11. Diccionario de Terminología Médica Inglés-Español. Grupo Boehringer Incelheim 1996.