

# MANIPULACIÓN Y TRANSPORTE DE HERIDOS

En la asistencia a un accidentado, es prioritario y fundamental para evitar graves complicaciones, un correcto y adecuado manejo y transporte del herido, observando detenidamente todas aquellas maniobras que a continuación pasamos a describir.

En primer lugar, sólo se debe manipular a un accidentado en caso de que se trate de un socorrista experimentado y cuando el lesionado esté estabilizado. Como norma, nunca se retirará al accidentado del lugar del suceso hasta que no existan medios adecuados para hacerlo y hayan llegado las asistencias.

El traslado se hará de forma urgente cuando exista peligro de fuego o explosión y corran más peligro, tanto el accidentado como la persona que asiste, al permanecer en el lugar del accidente.

El rescate puede ser simple o complicado, cuando el accidentado se encuentra atrapado por una máquina, escombros, etc., necesitándose, entonces, un equipo especializado para poderlo efectuar.

El rescate simple lo podemos efectuar con nuestras propias manos, sin necesidad de objetos especiales. Siempre que procedamos a movilizar a un accidentado, debemos tener muy presente la posibilidad de fracturas en la columna vertebral que puedan dañar la médula espinal, con las consecuencias irreparables que ello produciría. Por este motivo, consideramos a la persona como si fuera un eje rígido, manteniendo siempre inmovilizados y en su correspondiente alineación, la cabeza, tronco y extremidades, evitando cualquier flexión o torsión de su columna vertebral.

Existen varias maneras de abordar a un accidentado, según el número de personas que realicen el rescate.

Cuando nos encontramos solos, la manera más apropiada de movilizar a una persona herida, será arrastrarle de las axilas o de los pies, según las posibilidades y el tipo de lesión, y siempre teniendo en cuenta de no romper su eje central.

Si podemos ayudarnos de un número suficiente de rescatadores (4-5 personas), se puede efectuar de diferentes maneras, siendo las más sencillas.

**Método de cuchara.** Consiste en que los rescatadores elevan a la víctima arrodillados a un lado y la atraen hacia sí, respetando su eje, tal como explican las figuras adjuntas. Siguiendo esta maniobra de la colocación inmediata en un medio de transporte convencional (camilla).

**Metódo del puente holandés.** Consiste en la elevación de la víctima, colocados los rescatadores en puente por encima de ella, a la vez que se introduce por debajo una camilla o medio de transporte rígido (puerta) que respete su eje sin posibilidad de movimiento.

Una vez conseguida la movilización, procederemos a su traslado, vigilando cualquier complicación que pudiera surgir en el mismo.

La posición en la que lo efectuaremos dependerá de las lesiones que sufra el accidentado, existiendo las siguientes posibilidades:

1. DECÚBITO SUPINO. Para lesiones vertebrales, fracturas y RCP.
2. DECÚBITO SUPINO CON PIERNAS ELEVADAS. En casos de shock y parada cardiorrespiratoria.
3. DECÚBITO SUPINO CON CABEZA ELEVADA. En traumatismos craneoencefálicos y accidentes cerebrovasculares.
4. DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO. En personas inconscientes sin lesión medular.
5. SEMISENTADO. En heridas torácicas abiertas y cerradas.
6. DECÚBITO SUPINO CON PIERNAS DOBLADAS. En heridas abdominales.
7. **NUNCA EN TRENDELENBURG** (cabeza más baja que los pies). **NO** se debe emplear esta posición, ya que las vísceras abdominales comprimen el diafragma y dificultan la respiración.