

ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA

VIII. MEDIDAS DE EMERGENCIA: EVACUACIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS
--

Elaborado por:		Revisado y aprobado por:	
Técnico Asignado		Dirección Empresa	
Técnico PRL			
Leandro		DAVID PRECIADO MAQUIEIRA	
Fecha:	21/05/2018	Fecha:	



INTRODUCCIÓN	3
2.- OBJETO	3
MEDIOS DE PROTECCIÓN:	6
3.- SITUACIONES DE EMERGENCIA, CLASIFICACIÓN Y ESQUEMA DE ACTUACIÓN	8
EQUIPOS DE EMERGENCIA: DENOMINACIÓN, COMPOSICIÓN Y MISIONES.	9
ESQUEMAS OPERACIONALES	17
PRIMEROS AUXILIOS	21
EMERGENCIA MÉDICA (PCR)	26
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)	29
AMPUTACIONES TRAUMÁTICAS	33
CUERPOS EXTRAÑOS.	33
EPÍXTASIS	34
HEMORRAGIAS	35
HERIDAS	36
FRACTURA DE COLUMNA	37
QUEMADURAS	37
QUEMADURAS POR ELECTRICIDAD	38
CONGELACIONES	39
INTOXICACIONES	40
INSOLACIONES	44
CONVULSIONES	44
CONTUSIONES, ESGUINCES Y LUXACIONES	45
FRACTURAS (Rotura de huesos)	45
QUÉ NO HACER	46
POSICIONES DE ESPERA	46
ANEXO I NORMAS DE USO DE MEDIOS DE EXTINCIÓN	49
EXTINTORES	49
BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS	49
ANEXO II DIRECTORIO DE TELEFONOS DE EMERGENCIA	51
ANEXO III ACTAS DE NOMBRAMIENTO DE COMPONENTES DE EMERGENCIA	52



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el artículo 20 de la Ley 31/ 1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) el empresario deberá garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en situaciones de emergencia, adoptando para ello las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores, designando al personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento.

El empresario, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA, así como la posible presencia de personas ajenas a la misma, deberá analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores, designando para ello al personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento.

(*) En el caso de que la actividad de la empresa se encuadre en el Anexo I del RD 393/2007 será de obligado cumplimiento aplicar la Norma Básica de Autoprotección.

OBJETO

De acuerdo con la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, las obligaciones generales del empresario en materia de emergencias se pueden resumir en:

- Analizar los riesgos y las posibles consecuencias que se pueden derivar.



- Adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación.
- Designar los trabajadores que pondrán en práctica estas medidas.
- Formar a los trabajadores designados para poner en práctica las medidas que el empresario haya adoptado.
- Facilitar el material adecuado. Establecer las relaciones necesarias con servicios externos (Bomberos, Protección Civil, atención sanitaria urgente ...).
- Evaluar y verificar regularmente la eficacia de las pautas de emergencia y primeros auxilios.

Por tanto, en concordancia con el art. 20 de la LPRL [1] sobre medidas de emergencia y debido a las actualizaciones de los protocolos de emergencia comunicadas periódicamente por el Consejo Europeo de Emergencia, se presenta en este documento la información, con las actualizaciones oportunas, con el objetivo de recordar las actuaciones y procedimientos a seguir por el personal encargado de poner en práctica las medidas y velar por su correcto funcionamiento.

DOCUMENTACIÓN Y LEGISLACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 31 / 1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales
- REAL DECRETO 393 / 2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.
- Nota Técnica de Prevención 045.- Plan de emergencia contra incendios. INSHT.
- NTP 536: Extintores de incendio portátiles: utilización
- NTP 1035: Bocas de Incendio Equipadas: utilización
- Guía técnica de Socorrismo laboral de INSHT



ALCANCE

Este documento de medidas de emergencia y primeros auxilios será de aplicación en el centro de trabajo de la empresa ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA, situado en MOSNTESQUEIROS- PORTELA

Personal afectado: el presente procedimiento es aplicable al personal propio de la empresa y personal concurrente en las instalaciones que puedan estar presentes en el momento que activa la emergencia.

INSTALACIONES		
SUPERFICIE	ACTIVIDAD	TRABAJADORES
1200 m ²	Comercio de madera	5



MEDIOS DE PROTECCIÓN:

Las instalaciones de la empresa cuentan con los siguientes medios técnicos para hacer frente a una emergencia

EQUIPOS MATERIALES		
ELEMENTO	UBICACIÓN	NUMERO y ESTADO
Extintores		
Bocas de Incendio equipadas		
Hidrantes		
Detectores automáticos		
Sistemas automáticos de extinción		
Pulsadores de manuales de alarma		
Sistema de alumbrado de emergencia		
Señalización de Salida y Recorridos de evacuación		
Salida de emergencia		
Sectorización: Puertas RF dotadas de barra anti pánico		
Identificación del Punto de encuentro		

Las instalaciones de la empresa cuentan con los siguientes medios humanos para hacer frente a una emergencia

MEDIOS HUMANOS		
EQUIPO	ZONA/ TITULAR	ZONA/ SUPLENTE
(J.E) JEFE DE EMERGENCIA		
(E.P.I) EQUIPO DE INTERVENCIÓN		
(E.A.E) EQUIPO DE ALARMA Y EVACUACIÓN		
(E.P.A) EQUIPO DE PRIMEROS AUXILIOS		

SITUACIONES DE EMERGENCIA, CLASIFICACIÓN Y ESQUEMA DE ACTUACIÓN

En función de la gravedad de la emergencia, ésta suele clasificarse en distintos niveles:

CONATO DE EMERGENCIA.- Es la situación de emergencia que puede ser controlado y dominado de forma sencilla y rápida por el personal y medios de protección propios de la empresa

EMERGENCIA PARCIAL.- Es el accidente que para ser dominado requiere la actuación de los equipos de emergencia de la empresa. Los efectos de la emergencia parcial quedarán limitados a un sector o zona y no afectarán a otros sectores colindantes ni a terceras personas pudiendo requerir la evacuación total o parcial de una zona o planta donde se ha producido la emergencia. No hace falta la intervención de equipos de emergencia ajenos.

EMERGENCIA GENERAL.- Es el accidente que precisa de la actuación de todos los equipos y medios de protección del edificio y la ayuda de medios de socorro y salvamento exteriores. La emergencia general comportará la evacuación de las personas en su totalidad.

Las distintas emergencias requerirán la intervención y coordinación de personas y medios para garantizar en todo momento:

- § La alerta, que de la forma más rápida posible pondrá en acción a los equipos del personal de primera intervención interiores e informará a los restantes equipos del personal interiores y a las ayudas externas.
- § La alarma para la evacuación de los ocupantes.
- § La intervención para el control de las emergencias.
- § El apoyo para la recepción e información a los servicios de ayuda exterior.



EQUIPOS DE EMERGENCIA: DENOMINACIÓN, COMPOSICIÓN Y MISIONES.

Constituyen el conjunto de personas especialmente entrenadas y organizadas para la prevención y actuación en accidentes dentro del ámbito del establecimiento.

En materia de prevención su misión fundamental consiste en evitar la coexistencia de condiciones que puedan originar el siniestro.

En materia de protección, hacer uso de los equipos e instalaciones previstas a fin de dominar el siniestro o en su defecto controlarlo hasta la llegada de ayudas externas, procurando, en todo caso, que el coste en daños humanos sea nulo o el menor posible.

Para ello, deberán estar informados de la dotación de medios de que se dispone, formados en su utilización y entrenadas a fin de optimizar su eficacia.

Los equipos se denominarán en función de las acciones que deban desarrollar sus miembros.

(J.E) JEFE DE EMERGENCIA (*en empresas pequeñas, habrá que dejar exclusivamente ésta figura*)

Es la máxima autoridad en el establecimiento durante las emergencias.

Poseerá conocimientos de seguridad contra incendios y del Plan de emergencia debiendo ser una persona con dotes de mando y localizable durante las 24 horas del día.

Coordinara a los componentes de los distintos equipos de emergencias que tenga la empresa.

Solicitará la ayuda exterior en caso de que en la empresa no exista centro de control o comunicaciones

Decidirá el momento de la evacuación del establecimiento.

Acudirá al punto de encuentro en caso de decretar la evacuación para realizar el recuento de ocupantes

Esperará a la ayuda exterior (bomberos o equipos sanitarios).

Decretara el final de la emergencia



ACTA DE NOMBRAMIENTO DE JEFE DE EMERGENCIA

Estimado Sr. / Sra.

Por la presente, le comunicamos que la Empresa ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA, en virtud de lo establecido en el Art. 20 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95, le nombra JEFE DE EMERGENCIAS

Sus funciones serán:

Coordinara a los componentes de los distintos equipos de emergencias que tenga la empresa.

Solicitará la ayuda exterior en caso de que en la empresa no exista centro de control o comunicaciones

Decidirá el momento de la evacuación de las instalaciones.

Acudirá al punto de encuentro en caso de decretar la evacuación para realizar el recuento de ocupantes

Esperará a la ayuda exterior (bomberos o equipos sanitarios).

Decretara el final de la emergencia

Como aceptación del nombramiento y acuse de recibo, se firma la presente comunicación.

Fdo.: (Responsable empresa)

Fdo.: (Persona nombrada)

En..... a de de 20.....



(E.P.I) EQUIPO DE INTERVENCIÓN

Sus misiones serán las siguientes:

- Evitar la aparición de incendios, conocerán las normas fundamentales de la prevención de incendios.
- Combatir conatos de incendio con extintores portátiles (medios de primera intervención) en su zona de actuación (planta, sector, etc.). Fuera de su zona de actuación los componentes del E.P.I. serán un ocupante más del establecimiento, a no ser que sea necesaria su intervención en otras zonas (en casos excepcionales).
- Apoyar a los componentes del Equipo de Segunda Intervención cuando les sea requerido. (Tendido de mangueras, etc.).

El número de componentes del E.P.I. será orientativamente similar al número de unidades extintoras colocadas.

La actuación de los miembros de este equipo será siempre por parejas. Si existiesen sistemas fijos de extinción en alguna zona, el EPI de ésta conocerá su operación.

Los componentes del EPI tendrán además formación en los siguientes temas: conocimiento del fuego, métodos de extinción, agentes extintores, extintores portátiles, prácticas de extinción con extintores portátiles, operaciones en sistemas fijos de extinción (en su caso) y Plan de Emergencias.



ACTA DE NOMBRAMIENTO DE COMPONENTES DE EQUIPOS DE INTERVENCIÓN

Estimado Sr. / Sra.

- Evitar la aparición de incendios, conocerán las normas fundamentales de la prevención de incendios.
- Combatir conatos de incendio con extintores portátiles (medios de primera intervención) en su zona de actuación (planta, sector, etc.). Fuera de su zona de actuación los componentes del E.P.I. serán un ocupante más del establecimiento, a no ser que sea necesaria su intervención en otras zonas (en casos excepcionales).
- Apoyar a los componentes del Equipo de Segunda Intervención cuando les sea requerido. (Tendido de mangueras, etc.).

El número de componentes del E.P.I. será orientativamente similar al número de unidades extintoras colocadas.

Por la presente, le comunicamos que la Empresa ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA, en virtud de lo establecido en el Art. 20 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95, le nombra EQUIPOS DE INTERVENCIÓN

Sus funciones serán:

Como aceptación del nombramiento y acuse de recibo, se firma la presente comunicación.

Fdo.: (Responsable empresa)

Fdo.: (Persona nombrada)

En..... a de de 20.....



(E.A.E) EQUIPO DE ALARMA Y EVACUACIÓN

Equipo de alarma y evacuación (E.A.E.).

Sus principales misiones son: comprobación de que las vías de evacuación están libres y practicables, toma de puestos en puntos estratégicos de las rutas de evacuación, y dirigir el flujo de evacuación:

Conducción y barrido de personas hacia las vías de evacuación.

En puertas, controlando la velocidad de evacuación e impidiendo aglomeraciones.

En accesos a escaleras, controlando el flujo de personas.

Impidiendo la utilización de los ascensores en caso de incendio.

En salidas al exterior, impidiendo las aglomeraciones de sujetos evacuados cerca de las puertas.

El E.A.E debe también comprobar la evacuación de sus zonas y controlar las ausencias en el punto de reunión exterior una vez que se haya realizado la evacuación.

El número de personas que componen el E.A.E. puede ser muy variable, debido a que los componentes necesarios para las labores de barrido dependen de las características de la actividad y del edificio: Ocupación, número de plantas y superficie de las mismas, etc. El perfil de estas personas, debe ser tal que entre otras características tengan serenidad y sepan infundir y transmitir tranquilidad a los demás.



ACTA DE NOMBRAMIENTO DE COMPONENTES DE EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN

Estimado Sr. / Sra.

Por la presente, le comunicamos que la Empresa ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA, en virtud de lo establecido en el Art. 20 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95, le nombra EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN

Sus funciones serán:

Sus principales misiones son: comprobación de que las vías de evacuación están libres y practicables, toma de puestos en puntos estratégicos de las rutas de evacuación, y dirigir el flujo de evacuación:

Conducción y barrido de personas hacia las vías de evacuación.

En puertas, controlando la velocidad de evacuación e impidiendo aglomeraciones.

En accesos a escaleras, controlando el flujo de personas.

Impidiendo la utilización de los ascensores en caso de incendio.

En salidas al exterior, impidiendo las aglomeraciones de sujetos evacuados cerca de las puertas.

El E.A.E debe también comprobar la evacuación de sus zonas y controlar las ausencias en el punto de reunión exterior una vez que se haya realizado la evacuación.

Como aceptación del nombramiento y acuse de recibo, se firma la presente comunicación.

Fdo.: (Responsable empresa)

Fdo.: (Persona nombrada)

En..... a de de 20.....



(E.P.A) EQUIPO DE PRIMEROS AUXILIOS

Equipos de primeros auxilios (E.P.A.).

Su misión es prestar los primeros auxilios a los lesionados durante una emergencia. Para ello deberá estar capacitado para decidir la atención a prestar a los heridos de forma que las lesiones que presentan no empeoren y proceder a la estabilización de los lesionados graves, a fin de ser evacuados. Asimismo debe tener el criterio de priorización ante la atención de lesiones.

Para un correcto y eficaz desarrollo de su cometido los integrantes de los E.P.A. deben tener formación y adiestramiento continuados en emergencias médicas, urgencias médicas, inmovilización, movilización y transporte de heridos.



ACTA DE NOMBRAMIENTO DE COMPONENTES DE EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS

Estimado Sr. / Sra.

Por la presente, le comunicamos que la Empresa ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA, en virtud de lo establecido en el Art. 20 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95, le nombra EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS

Sus funciones serán:

Su misión es prestar los primeros auxilios a los lesionados durante una emergencia. Para ello deberá estar capacitado para decidir la atención a prestar a los heridos de forma que las lesiones que presentan no empeoren y proceder a la estabilización de los lesionados graves, a fin de ser evacuados. Asimismo debe tener el criterio de priorización ante la atención de lesiones.

Como aceptación del nombramiento y acuse de recibo, se firma la presente comunicación.

Fdo.: (Responsable empresa)

Fdo.: (Persona nombrada)

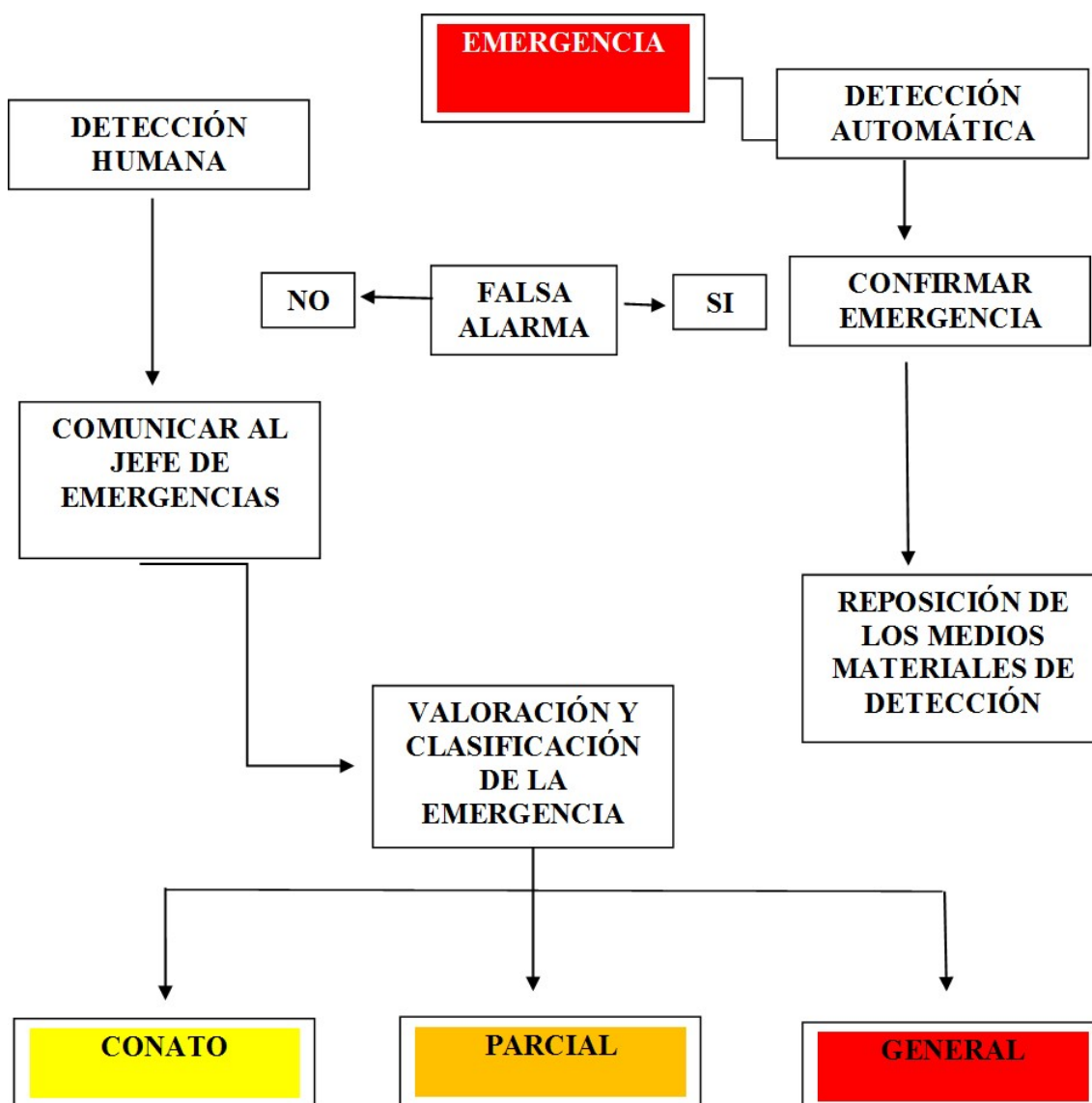
En..... a de de 20.....

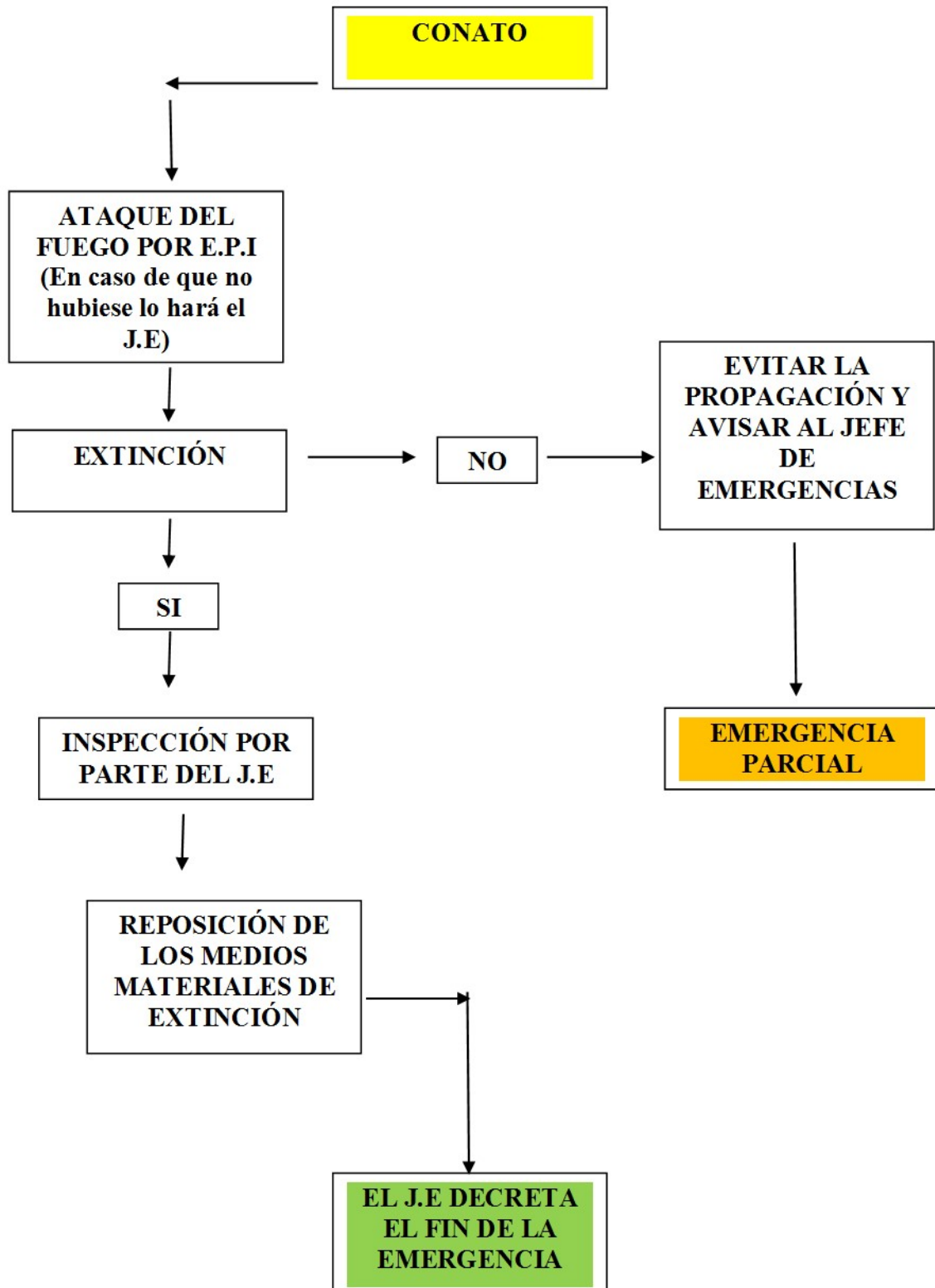


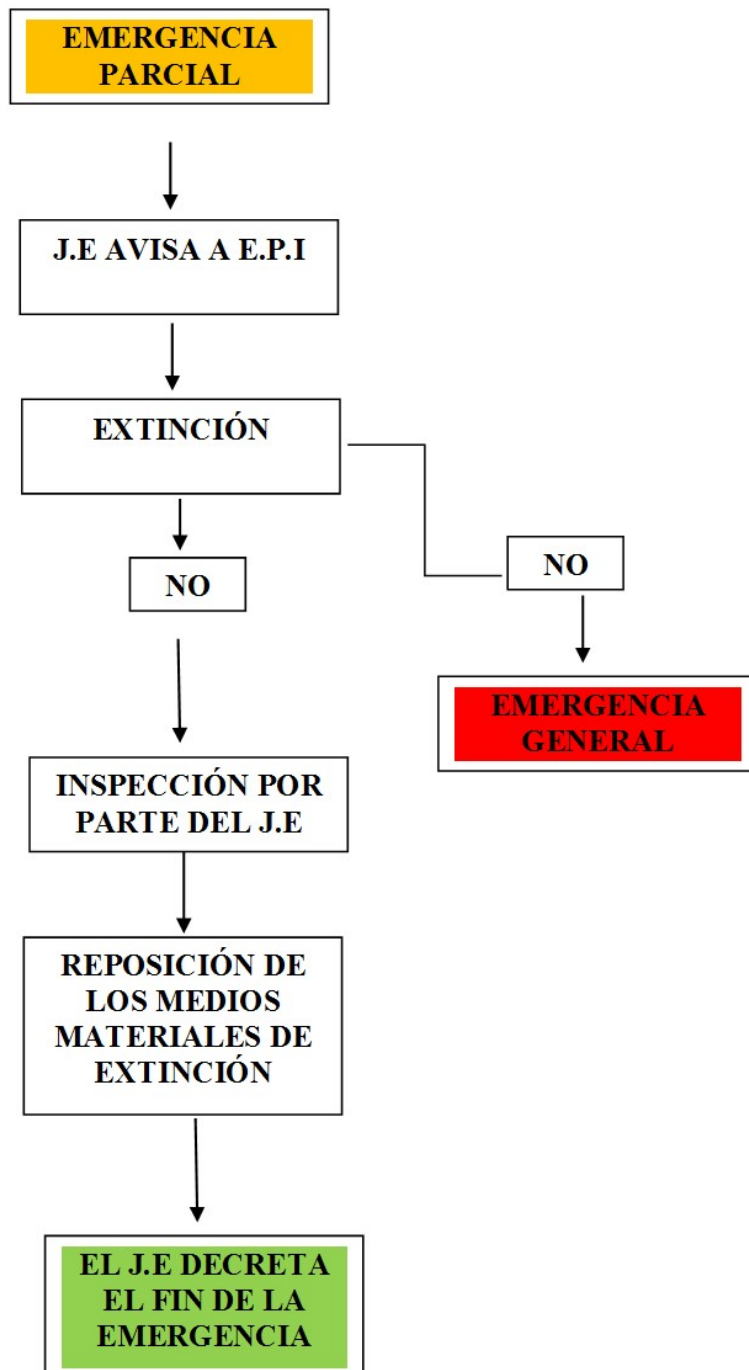
	VIII. MEDIDAS DE EMERGENCIA: EVACUACIÓN y PRIMEROS AUXILIOS	
	ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA	Página 17 de 55

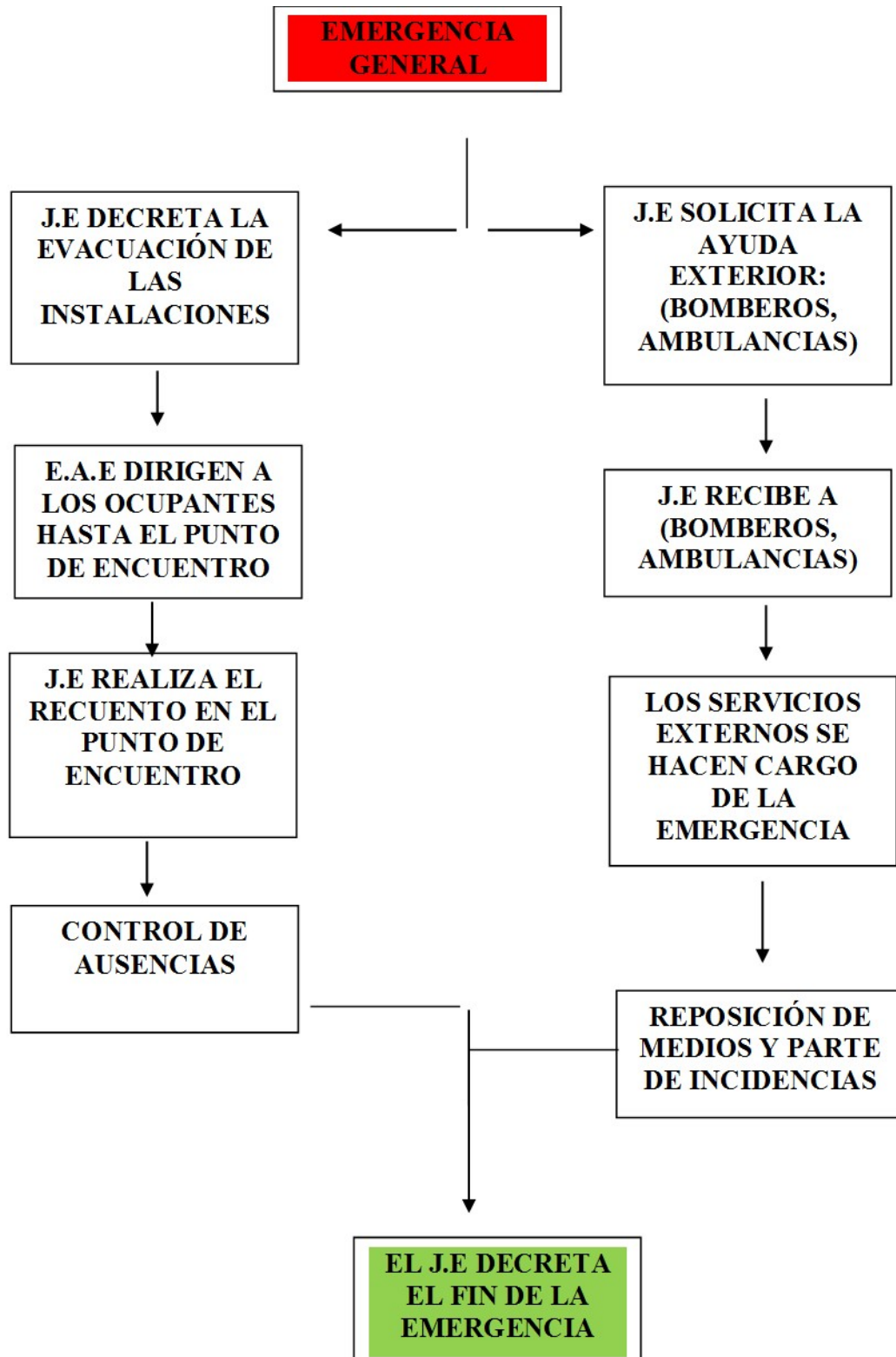


ESQUEMAS OPERACIONALES









PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son una serie de actuaciones y técnicas para atender correcta y eficazmente al accidentado, con un objetivo claro: no agravar las lesiones existentes e incluso poder salvarles la vida. Y siempre actuando hasta la llegada del equipo profesional.

El artículo 20 de la LPRL señala como obligación del empresario el análisis de las posibles situaciones de emergencia, así como la adopción de las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, entre otras. Por tanto, a la hora de organizar el socorrismo en la empresa, los principales puntos a considerar son :

- p Designación del personal encargado de poner en práctica las medidas en materia de primeros auxilios
- p Comprobación periódica del correcto funcionamiento de estas medidas.
- p Organización de las relaciones que sean necesarias con servicios externos para garantizar la rapidez y eficacia de las actuaciones.
- p Formación adecuada del personal y en número suficiente, así como disponer de material adecuado, todo ello en función de los riesgos de cada empresa.

La empresa se debería disponer siempre y en todo momento de una persona encargada de la actuación en situaciones de emergencia (previsión de posibles ausencias, vacaciones, etc. de las personas encargadas)

Para situaciones de riesgo bajo como puede ser, por ejemplo, el trabajo en oficinas, se podría disponer, como mínimo, de un socorrista por cada 50 trabajadores por turno. Sin embargo, en situaciones de mayor peligrosidad, como en el trabajo con maquinaria peligrosa, podría considerarse la designación de dos socorristas por grupo de trabajo.

Formación en primeros auxilios

El personal debe estar debidamente formado, informado y entrenado para poder atender al accidentado de forma rápida y eficaz en caso de accidente y saber activar



correctamente y en el menor tiempo posible el Sistema de Emergencia. El socorrista tendrá formación básica, complementaria y específica.

- § *Básica*: formación para atender todas aquellas situaciones de emergencia donde corre peligro la vida de la persona como parada cardiorrespiratoria (P.C.R.) en las que no se pueda esperar a la llegada del equipo profesional.
- § *Complementaria*: conocimientos que le permitirán atender situaciones de urgencia médica tales como hemorragias, fracturas o heridas tratando de no agravarlas y mantenerlas en las mejores condiciones posibles hasta la llegada del equipo profesional.
- § *Específica*: formación que le permitirá atender situaciones, según los riesgos específicos de su empresa.

El objetivo de la formación en primeros auxilios busca, no sólo la adquisición de los conocimientos básicos, sino también de unas habilidades y actitudes imprescindibles para reconocer una situación de urgencia o emergencia y dar el soporte inicial adecuado hasta la llegada del equipo profesional (exterior)

Consejos generales del socorrismo

Existen unas consideraciones que se deben tener siempre en cuenta, ante una situación de emergencia, y a la hora de socorrer a un accidentado, ya que permitirán evitar errores en la atención del mismo, que podrían agravar las lesiones existentes, e incluso poner en peligro su vida.

Estos consejos son:

- § Conservar la calma.
- § Evitar aglomeraciones.
- § Dominar la situación.
- § No mover al accidentado (a menos que sea necesario) hasta que no se haya hecho una valoración primaria de éste.



- § Examinarlo para determinar aquellas situaciones que pongan en peligro su vida.
- § Tranquilizar al accidentado.
- § Mantenerlo caliente.
- § Activar urgentemente el sistema de emergencia.
- § Trasladarlo de forma adecuada y en el vehículo apropiado (ambulancia).
- § No dar nunca medicación.

Los primeros auxilios son un conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata del accidentado, lo más rápida y adecuadamente posible, hasta la llegada del equipo médico profesional con objeto de no agravar las lesiones producidas e incluso salvarle la vida.

Todos los estamentos presentes en la empresa deben estar sensibilizados con la importancia de la organización de los primeros auxilios y con la verificación continua del buen funcionamiento de éstos. Hay que pensar que de su buen funcionamiento puede depender a veces la vida de una o varias personas.

Desde el punto de vista legal, el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, considera expresamente los locales de primeros auxilios incluidos en la definición de lugares de trabajo (artículo 2). Además, dedica el artículo 10 y anexo VI al material y locales de primeros auxilios en donde se recogen diferentes aspectos sobre la organización, características, recursos técnicos con los que deben contar, como por ejemplo el botiquín, etc.

“Artículo 10. Material y locales de primeros auxilios

Los lugares de trabajo dispondrán del material y, en su caso, de los locales necesarios para la prestación de primeros auxilios a los trabajadores accidentados, ajustándose a lo establecido en el Anexo VI.”



“Anexo VI: Material y locales de primeros auxilios

1. Los lugares de trabajo dispondrán de material para primeros auxilios en caso de accidente, que deberá ser adecuado, en cuanto a su cantidad y características, al número de trabajadores, a los riesgos a que estén expuestos y a las facilidades de acceso al centro de asistencia médica más próximo. El material de primeros auxilios deberá adaptarse a las atribuciones profesionales del personal habilitado para su prestación.

2. La situación o distribución del material en el lugar de trabajo y las facilidades para acceder al mismo y para, en su caso, desplazarlo al lugar del accidente, deberán garantizar que la prestación de los primeros auxilios pueda realizarse con la rapidez que requiera el tipo de daño previsible.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, todo lugar de trabajo deberá disponer, como mínimo, de un botiquín portátil que contenga desinfectantes y antisépticos autorizados, gasas estériles, algodón hidrófilo, venda, esparadrapo, apósitos adhesivos, tijeras, pinzas y guantes desechables.

4. El material de primeros auxilios se revisará periódicamente y se irá reponiendo tan pronto como caduque o sea utilizado.

5. Los lugares de trabajo de más de 50 trabajadores deberán disponer de un local destinado a los primeros auxilios y otras posibles atenciones sanitarias. También deberán disponer del mismo los lugares de trabajo de más de 25 trabajadores para los que así lo determine la autoridad laboral, teniendo en cuenta la peligrosidad de la actividad desarrollada y las posibles dificultades de acceso al centro de asistencia médica más próximo.

1. Los locales de primeros auxilios dispondrán, como mínimo, de un botiquín, una camilla y una fuente de agua potable. Estarán próximos a los puestos de trabajo y serán de fácil acceso para las camillas.

2. El material y locales de primeros auxilios deberán estar claramente señalizados.”



Botiquín

A la vista de lo señalado en el Anexo VI del RD 486/1997 [5] sobre el contenido del botiquín, cabe resaltar la ausencia de cualquier tipo de medicación en el botiquín, puesto que el responsable del mismo será personal no profesional sanitario, sin competencia para suministrar medicamentos. En el caso de que se disponga en el botiquín de algún medicamento de tipo analgésico, su administración será siempre bajo la responsabilidad de la propia persona que lo tome.

Otros recursos materiales

Además del botiquín, camilla y fuente de agua potable, sería recomendable que se dispusiera de otros recursos materiales que ayuden al buen funcionamiento de las medidas en caso de emergencia y a una correcta actuación.

Sería el caso de disponer de unas medidas de autoprotección. Por ejemplo, cuando se produce una emergencia por una fuga o vertido de un tóxico, se debe disponer de equipos de protección respiratoria para que el socorrista designado pueda acceder al lugar sin ponerse en peligro y pueda desarrollar su tarea de socorrer a los accidentados.

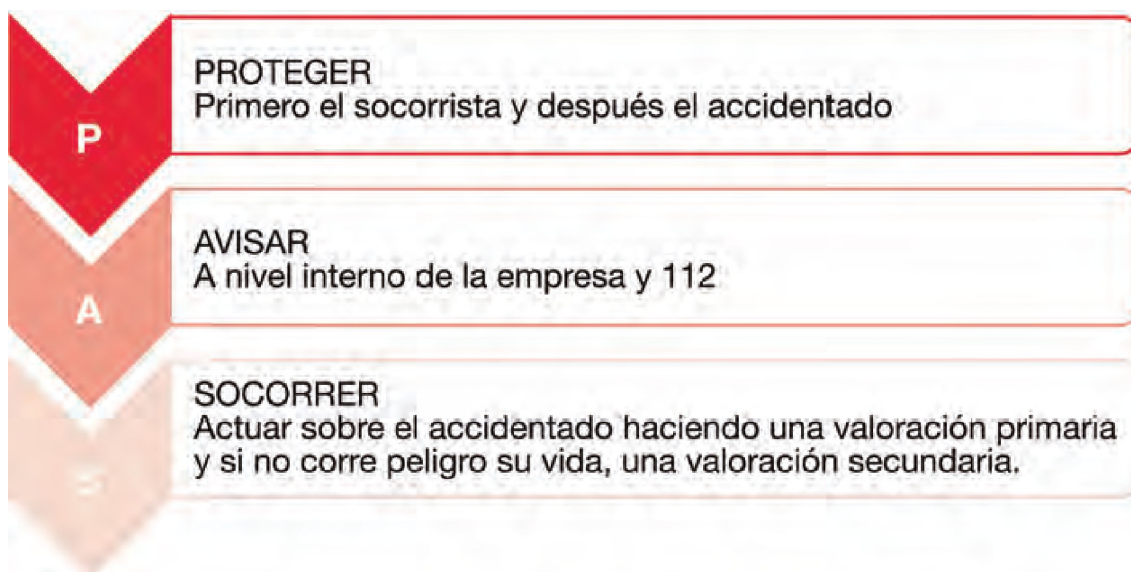
Activación del sistema de emergencia

Ante un accidente se debe activar cuanto antes el Sistema de Emergencia, puesto que de esta forma se socorre al accidentado mejor y más rápidamente, haciendo que no se agraven las lesiones e incluso llegando a salvarle la vida.

Es muy importante tener bien definidas las personas que forman parte de la cadena de socorro en caso de accidente.

Para activar correcta y eficazmente el Sistema de Emergencia, hay que tener siempre en cuenta la palabra: P. A. S., cuyas siglas indican las actuaciones básicas para atender a un accidentado:





EMERGENCIA MÉDICA (PCR) Es toda aquella situación que lleva al accidentado a una interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de su respiración y circulación espontánea que le conduce a una parada cardiorrespiratoria (P.C.R.), que le puede llevar a la muerte y que requiere atención urgente [6]. Cuando la respiración se suspende, trae como consecuencia una privación del oxígeno indispensable para la vida del organismo. Al carecer de oxígeno, todos los órganos del cuerpo empiezan un proceso de degeneración y muerte, pero ocurre que los órganos más importantes, son mucho más sensibles a esta falta de oxígeno, y se alteran rápidamente. Esto le ocurre principalmente al cerebro, donde sus neuronas mueren en un breve espacio de tiempo. La falta de oxígeno afecta también al corazón y a los riñones, órganos vitales en el hombre. Por tanto, cuando se suspende la respiración (que aporta oxígeno a la sangre), y la circulación (que transporta la sangre oxigenada a todo el cuerpo), el organismo queda sin oxígeno y esta situación puede conducir a la muerte. En esta primera etapa de valoración se intentará reponer la respiración y la circulación en el menor tiempo posible mediante el soporte vital básico (técnicas de R.C.P). La actuación en la valoración primaria y las técnicas de reanimación se recogen en el Anexo I de este documento.



Valoración secundaria del accidentado

La evaluación secundaria se hará, una vez que se haya hecho la valoración primaria de la víctima y se haya comprobado que mantiene las constantes vitales (consciencia y respiración), y por tanto, no corra peligro su vida.

En la evaluación secundaria se examina al accidentado de la cabeza a los pies, buscando lesiones que pudieran agravar posteriormente su estado general. Estas lesiones pueden ser hemorragias, heridas, fracturas, quemaduras, etc. La actuación en cada uno de estos casos se describe en el Anexo II del documento.

Espera de los servicios médicos externos

Cuando el accidentado está a la espera de la llegada de los servicios médicos, una vez que se ha hecho la valoración primaria y secundaria, su colocación es muy importante para no agravar su estado.

La posición lateral de seguridad (P.L.S) es la posición adecuada de espera y transporte cuando el accidentado se encuentra inconsciente, con respiración estable y sin traumatismo. Así, se controla el vómito y se evita que la lengua caiga hacia atrás y provoque dificultad respiratoria.

Además de la posición, existen una serie de recomendaciones generales a seguir durante la espera:

- Vigilar el nivel de consciencia y respiración continuamente.
- Aflojar la ropa y calzado y retirar elementos del cuello y de miembros superiores con traumatismos.
- Mantener al accidentado en buenas condiciones de temperatura, abrigado contra el frío y a la sombra contra el calor y el sol.
- Mantenerlo despierto y animado.
- No darle de comer, beber o fumar.



- Evitar situaciones o comentarios que puedan alterarlo.

LA OBLIGACIÓN LEGAL DE SOCORRER

La Ley Orgánica 10/1995, de 23 de Noviembre, del Código Penal [8] dedica su Título IX a la omisión del deber de socorro. En concreto, el art. 195 dice así:

“1. El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.

1. En las mismas penas incurrirá el que, impedido de prestar socorro, no demande con urgencia auxilio ajeno.

2. Si la víctima lo fuere por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio, la pena será de prisión de seis meses a 18 meses, y si el accidente se debiere a imprudencia, la de prisión de seis meses a cuatro años.”

Por tanto, queda claro que cualquier persona está obligada a socorrer a terceros cuando se encuentre con una situación de emergencia que así lo requiera, de “desamparo y peligro manifiesto” o en caso de correr peligro personal, será suficiente con solicitar a otros que presten ayuda.

Cabe recordar que el personal designado según el artículo 20 de la LPRL [1], socorristas, serán voluntarios. Nunca podrá obligarse a ningún trabajador a ser socorrista si no está de acuerdo con ello.

VALORACIÓN PRIMARIA: ACTUACIÓN

La actuación en la valoración primaria se va a centrar en el reconocimiento de los signos vitales, consciencia y respiración y su restablecimiento.

Para comprobar la consciencia del accidentado, habrá que preguntarle qué le ha pasado. Si no contesta, hay que provocarle un estímulo para ver si reacciona o no y en caso de que no reaccione, es cuando se declara que el accidentado está inconsciente. Seguidamente y, sin moverlo, por si acaso padece algún traumatismo, hay que



comprobar su respiración.



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Son las técnicas que hay que emplear cuando el accidentado está inconsciente y no respira. El socorrista que interviene debe suplir las funciones vitales que le falten al accidentado lo más rápidamente posible.

Todos los reanimadores, entrenados o no, deberían proporcionar compresiones torácicas a las víctimas de parada cardíaca .

Ante una parada cardiorrespiratoria (P.C.R.), se utiliza el ABC de la reanimación:

- § Abrir el paso al aire.
- § Masaje cardíaco para conseguir un latido cardíaco eficaz.

- Boca a boca. El ritmo a seguir son 30 compresiones y 2 ventilaciones.

Técnica de Masaje cardíaco



- § Tumbear a la víctima sobre un plano duro, acostado sobre su espalda.
- § Extraer posibles cuerpos extraños de la boca (dentadura, caramelos).
- § Efectuar una hiperextensión del cuello para abrir vías respiratorias o elevar fronto-mentón en el caso de accidente de cuello.
- § Con las manos entrelazadas, apoyar la palma en el centro
- § Con los brazos rectos y perpendiculares al punto de contacto con el esternón ejercer compresión-descompresión directa sobre el tórax.
- § La compresión y descompresión deberían durar el mismo tiempo.
- § **DAR 30 COMPRESIONES.**

Técnica Boca a boca

- § Pinzar la nariz del herido.
 - § Colocar un protector en la boca del accidentado (protector comercial o, en su ausencia, gasa, pañuelo, etc... que permita el paso del aire).
 - § El socorrista colocará sus labios alrededor de la boca de la víctima, quedando ésta completamente sellada e insuflará aire de manera firme y sin brusquedad.
 - § Permitirá la salida del aire del pecho del herido, separando la boca de la víctima y volver a insuflar aire de igual forma.
- **DAR 2 INSUFLACIONES** (ventilaciones). La R.C.P. se hará hasta que el accidentado recobre la consciencia o la respiración, o bien hasta que llegue el equipo profesional.

Para los reanimadores no entrenados, se fomenta la R.C.P. con sólo compresiones torácicas y guiadas por teléfono. Los dispositivos de aviso/retroalimentación durante la R.C.P. permitirán a los reanimadores una retroalimentación inmediata y se anima a



	VIII. MEDIDAS DE EMERGENCIA: EVACUACIÓN y PRIMEROS AUXILIOS	
	ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA	Página 32 de 55

su utilización . No hay que olvidar que:

- Ante un accidentado inconsciente con respiración se le colocará en posición lateral de seguridad (P.L.S.), siempre que no presente traumatismo (en ese caso no moverlo pero sujetarle la lengua para que no le asfixie).

- Ante un accidentado consciente con riesgo de shock, le colocaremos estirado con la cabeza siempre más baja que los pies (posición de Trendelenburg), mientras sus lesiones lo permitan [10]. CASOS CONCRETOS QUE PUEDEN CONDUCIR A P.C.R.: *Obstrucción de la vía aérea (atragantamientos)* Normalmente, está motivada por la entrada de un cuerpo extraño en las vías respiratorias (OVACE), de tal forma que se impide el paso del aire y, por tanto, la llegada del oxígeno a los pulmones. A consecuencia de la falta de oxigenación, puede producirse una pérdida del conocimiento y entrar en P.C.R. La obstrucción puede ser: -Incompleta: la víctima presenta una tos enérgica y continua (tos efectiva) y se encuentra agitada. El paso del aire es mínimo. Hay que dejar que la víctima siga tosiendo, para que expulse el cuerpo extraño, sin hacer nada más que vigilar. Comprobar continuamente que la tos no se deteriora hacia tos inefectiva. No dar golpes en la espalda. -Completa: la víctima no es capaz de toser (tos inefectiva) ni hablar. Si está consciente, el socorrista debe iniciar la MANIOBRA DE HEIMLICH³: Colocarse detrás de la víctima y rodear su cintura con los brazos.

Cerrar la mano y colocar el nudillo del dedo pulgar cuatro dedos por encima del ombligo.

Con la otra mano, coger el puño de la primera.

Hacer una presión fuerte hacia adentro y arriba en dirección a los pulmones.

Aflojar la presión sin perder el punto de aplicación de la maniobra.

Repetir la operación tantas veces como sea necesario hasta lograr la expulsión del cuerpo extraño.

Puede ocurrir también que la víctima esté inconsciente y respirando. En ese caso:



- Tender a la víctima boca arriba, con la cabeza hacia un lado y la boca abierta.
- Ponerse de rodillas a horcajadas sobre sus caderas.
- Colocar el talón de una mano por encima del ombligo y por debajo del esternón.
- Colocar la otra mano sobre la primera cogiéndose la muñeca.
- Realizar una presión enérgica hacia adentro y hacia arriba, en dirección a los pulmones, en ciclos de seis a ocho veces.
- Revisar la boca.

• Repetir la operación hasta lograr la expulsión del cuerpo extraño. Si estuviera inconsciente y sin respirar, se iniciará la R.C.P. lo antes posible. *Crisis cardiaca-Infarto* Se caracteriza por un dolor agudo en el pecho, que puede extender hacia el cuello, los hombros, brazos, espalda y mandíbula. También puede presentarse dificultad respiratoria, puesto que la respiración se hace más rápida por la necesidad de más oxígeno y la aparición de alteraciones en la piel (fría, pálida, sudorosa o cianótica). Ante los síntomas de una crisis cardiaca, la forma de actuación será la siguiente [3]:

- Colocar a la víctima en posición semisentada, con la cabeza y hombros bien apoyados y las rodillas dobladas.
- Aflojar cualquier prenda que le oprima el cuello o abdomen.
- Activar el Sistema de Emergencia.
- Si tuviera medicación “prescrita por el médico” administrársela.
- Controlar signos vitales.
- Si hay P.C.R. comenzar maniobras de R.C.P.
- Si pierde la consciencia, colocarlo en P.L.S.

LESIONES DETECTADAS EN LA VALORACIÓN SECUNDARIA

En este anexo se describen las actuaciones ante las lesiones detectadas en la valoración secundaria del accidentado como hemorragias, heridas, fracturas, quemaduras o



intoxicación.

AMPUTACIONES TRAUMÁTICAS

ACTUACIONES SOBRE LA EXTREMIDAD AFECTADA

- Seguir el protocolo de actuación ante heridas.
- Contemplar la posibilidad de hemorragias importantes.
- Mantener el miembro elevad

A. ACTUACIONES SOBRE EL MIEMBRO AMPUTADO.

- 1º Envolver el miembro con gasas estériles.
- 2º Introducirlo en una primera bolsa y cerrarla.
- 3º Introducir la bolsa anterior en una segunda bolsa que contenga hielo y un poco de agua.

A. TRASLADAR AL HERIDO Y EL MIEMBRO AMPUTADO DE FORMA URGENTE A UN CENTRO HOSPITALARIO.

CUERPOS EXTRAÑOS.

EN LOS OJOS

ACTUACIÓN.

- Lavarse las manos.
- Colocarse los guantes.
- Localizar el cuerpo extraño y extraerlo con ayuda de una gasa estéril o a través de lavados abundantes con suero fisiológico o, en su defecto, agua.
- Cubrir el ojo con gasa estéril y enviar a un centro sanitario.
- Si no localizamos el cuerpo extraño, lavarlo y luego proceder como en el punto anterior.



QUÉ NO HACER

- Frotar el ojo.
- Usar objetos punzantes para extraer el cuerpo extraño.
- Realizar manipulaciones innecesarias.
- Manipular el ojo para extraer un cuerpo extraño que está clavado en el globo ocular.

EN LA NARIZ Y LOS OÍDOS

- No tocarlos y acudir a un centro sanitario.

EPÍXTASIS

Consiste en una hemorragia por la nariz.

ACTUACIÓN

- 1º Colocarse unos guantes.
- 2º Efectuar presión directa con dos dedos sobre la ventana nasal sangrante y contra el tabique nasal, manteniendo dicha presión durante 5 minutos (de reloj) y siempre con la cabeza inclinada hacia delante.
- 3º Pasados los 5 minutos, se aliviará la presión para comprobar que la hemorragia ha cesado. De no ser así, se introducirá una gasa impregnada con un poco de agua oxigenada por la fosa nasal sangrante.
- 4º Si a pesar de todo la hemorragia no cesa, acudir a un centro sanitario, sin quitar la torunda de gasa.
- 5º No sonarse la nariz.

HEMORRAGIAS

Se considera hemorragia cuando hay una salida de la sangre fuera de sus cauces habituales, como venas, arterias o capilares.



El objetivo del socorrista es evitar la pérdida de sangre del accidentado. No obstante, si después de un golpe en la cabeza el accidentado sangra por un oído, nunca se debe detener la hemorragia sino que se facilitará la salida de la sangre para prevenir lesiones cerebrales por compresión.

Para detener las hemorragias, se puede proceder de distintas formas:

- a) *Compresión Directa:* consiste en efectuar una presión en el punto de sangrado. Este es el primer método que debe utilizarse para detener una hemorragia externa. Para ello, utilizar un apósito lo más limpio posible (gasas, pañuelo, etc.) y presionar durante un tiempo mínimo de 10 minutos, además de elevar el miembro afectado a una altura superior a la del corazón del accidentado. Transcurrido ese tiempo, aliviar la presión, pero nunca quitar el apósito y vendar la herida.
- b) *Compresión Arterial:* cuando falla la compresión directa, se debe utilizar este segundo método. Fundamentalmente se aplica en hemorragias de extremidades, ya que en el resto de zonas no es muy eficaz. Sería el primer método a utilizar en caso de que la hemorragia la produzca una fractura abierta de un hueso. Consiste en encontrar la arteria principal del brazo (arteria humeral) o de la pierna (arteria femoral), y detener la circulación sanguínea en esta arteria, consiguiendo una reducción muy importante (no eliminación) del aporte sanguíneo. La arteria humeral tiene su trayecto por debajo del músculo bíceps de brazo, por lo que el socorrista procederá a comprimir en esta zona con las yemas de sus dedos. La arteria femoral se comprime a nivel de la ingle o de la cara interna del muslo; para ello el Socorrista utilizará el talón de su mano o bien el puño en caso de comprimir en el muslo. La compresión debe mantenerse hasta la llegada del equipo médico o el ingreso en un hospital.
- c) *Torniquete:* este método se utilizará sólo en el caso de que los demás (compresión directa y arterial) no sean eficaces y la hemorragia persista, corriendo peligro la vida del accidentado. El torniquete produce una detención de toda la circulación sanguínea en la extremidad, por lo que conlleva la falta de oxigenación de los tejidos y la muerte de los mismos, formándose toxinas



(sustancias tóxicas) por necrosis y trombos por acumulación plaquetaria.

Condiciones de aplicación del torniquete:

- ? En la raíz del miembro afectado.
- ? Utilizar una banda ancha.
- ? Anotar la hora de colocación.
- ? Ejercer presión controlada (la necesaria para detener la hemorragia).
- ? Nunca lo aflojará el Socorrista.

HERIDAS

Son todas aquellas lesiones que producen rotura o no de la continuidad de la piel. La pauta general de actuación del socorrista será:

- ? Lavarse las manos y desinfectarlas con alcohol.
- ? Utilizar material estéril para prevenir infecciones.
- ? Limpiar la herida con agua y jabón, empezando en el centro y después hacia los extremos, con una gasa estéril (nunca con algodón, ya que deja residuos en la herida).
- ? Finalmente, pincelar con antiséptico incoloro. Después, poner una gasa estéril encima y un apósito, aunque si la herida no sangra o rezuma es mejor dejarla al aire libre.

Ante determinadas heridas se actuará de la siguiente forma:

- Si la herida reviste gravedad, se cubrirá con apósito estéril pañuelo o trapo limpio y se controlarán los signos vitales.
- En las heridas penetrantes de tórax, se debe evitar la entrada de aire por la herida. Para ello, poner un vendaje impermeable (dejando un punto abierto) y trasladar al accidentado en postura de semisentado al hospital.
-



-
- En las heridas de abdomen con salida de vísceras, nunca intentar reintroducir las vísceras, simplemente cubrir éstas con un trapo húmedo limpio o gasa estéril y se trasladará al accidentado tumbado boca arriba con las piernas flexionadas manteniéndolo a dieta absoluta.

FRACTURA DE COLUMNA

En la fractura de columna hay que evitar siempre cualquier movimiento que encorve el cuello, tronco o extremidades, ya que se podría lesionar la médula espinal y producir lesiones irreversibles en el accidentado. No doblar al accidentado. En caso de que hubiera que moverlo porque su vida corriera peligro, siempre se hará entre 4 personas mínimo, de forma que se pueda mantener rígido el eje cabeza-cuellotronco.

QUEMADURAS

Una quemadura se define como toda lesión producida por una excesiva exposición al calor (a temperaturas superiores a 45 °C). Las causas que pueden producir quemaduras en nuestros tejidos son diversas:

- Fuego, calor radiante, líquidos, sólidos incandescentes.
- Exposición prolongada al sol.
- Productos químicos.
- Electricidad
- Rozaduras o fricción.

Actuación ante una quemadura:

- Eliminar la causa: apagar llamas, eliminar ácidos, etc.
- Mantener los signos vitales. En los incendios, las personas quemadas pueden presentar asfixia por inhalación de humos.
- Examinar el cuerpo del accidentado, comprobar si se han producido hemorragias,



fracturas, etc. y tratar la lesión más grave en primer lugar.

- Refrescar la zona quemada aplicando agua en abundancia durante 20 o 30 minutos.
-
- Cubrir la lesión con vendaje flojo y húmedo (sábanas, pañuelos, camisetas, etc.).
- Evacuar al herido en posición lateral, para evitar las consecuencias de un vómito (ahogo), a un centro hospitalario con Unidad de Quemados.

Qué no hacer ante una quemadura

- No aplicar ningún tratamiento medicamentoso, ni otra cosa que no sea agua.
- No enfriar demasiado al accidentado, sólo la zona quemada. Si aparecen temblores, hay que tapar al herido con una manta.
- No administrar nada (agua, alcohol, alimentos, medicamentos, etc.).
- No reventar las ampollas de la piel, ya que el líquido que contienen protege de una posible infección. Al romperlas, abriríamos una puerta para la entrada de gérmenes.
- No despegar nada que esté pegado a la piel (ropa, etc.), salvo en caso de quemaduras químicas.
- No dejar sólo al accidentado.
- No demorar el transporte a un centro hospitalario con Unidad de Quemados.

QUEMADURAS POR ELECTRICIDAD

El paso de la corriente a través del cuerpo da lugar a dos tipos de efectos: efectos térmicos (quemaduras eléctricas) y efectos de sobrestimulación, como espasmos musculares que impiden al herido interrumpir el contacto con la fuente eléctrica, provocando aturdimiento e incluso una P.C.R. .

El agua es un buen conductor de la electricidad, por lo que tener las manos mojadas o pisar un suelo húmedo aumenta el riesgo de descarga eléctrica.



Las lesiones eléctricas pueden presentarse de forma súbita, inmediatamente después de la descarga eléctrica o al cabo de unas horas.

Qué hacer en caso de electrocución :

- Desconectar la corriente antes de tocar a la víctima si todavía sigue en contacto con el conductor eléctrico.
- Si no puede desconectarse, el socorrista debe tomar las medidas de seguridad adecuadas para su autoprotección. Retirárala al accidentado utilizando un objeto no conductor de madera o plástico o una alfombra .
- Controlar los signos vitales y, en caso necesario, iniciar las maniobras de soporte vital básico.
- Si la víctima está inconsciente y respirando, colocarla en P.L.S. teniendo en cuenta las posibles lesiones traumáticas.
- Si está inconsciente y no respira, empezar la R.C.P.
- Tratar las quemaduras (las quemaduras eléctricas se tratan de forma similar a las quemaduras térmicas .

Toc431486280 < CONGELACIONES > Toc431486280

Son lesiones producidas por una exposición prolongada al frío, que pueden terminar en la pérdida del miembro por daño irreparable de los vasos sanguíneos .

Los síntomas de una congelación son :

- ligero hormigueo (congelación de primer grado),
- pérdida de sensibilidad en la zona afectada (congelación de primer grado),
- piel pálida, muy fría, seca, azulada, entumecimiento de la zona (congelación de primer grado),
- rigidez de la piel afectada con sensación de pinchazos (congelación de primer grado),



- ampollas oscuras e inflamación de la zona (congelación de segundo grado)
- grietas en la piel (congelación de tercer grado).

Qué hacer en caso de congelación:

- Trasladar a la víctima a un lugar seco y caliente.
- Cambiarle la ropa mojada y fría, por seca y caliente.

Retirar los elementos (anillos, relojes, pulseras, etc.) que puedan comprimir un miembro si se inflama. • Mantener elevada la zona afectada. • Tomar la temperatura a la víctima e intentar calentar la zona afectada mediante un baño de agua tibia (40 oC) sumergiéndolo de forma gradual. • Si el accidentado está consciente, administrar líquidos calientes con azúcar (nunca bebidas alcohólicas). • Mantener en reposo y vigilar las constantes vitales; estar preparado por si fuera necesario realizar R.C.P4. Qué no hacer en caso de congelación : No frotar directamente la piel de la zona afectada.

No aplicar directamente sobre la piel bolsas de calor ni aproximar demasiado a estufas o fuentes de calor.

No romper ninguna ampolla.

INTOXICACIONES

La intoxicación es el resultado de la entrada de un tóxico en el organismo para dañarlo inmediatamente o a largo plazo. Pueden producir parada cardíaca de forma excepcional En situaciones sospechosas o parada cardíaca inesperada, debe extremarse la seguridad del reanimador, especialmente cuando se dan simultáneamente más de una intoxicación. Una de las precauciones a tener en cuenta es evitar la respiración boca a boca en presencia de tóxicos como cianuro, sulfuro de hidrógeno, corrosivos o insecticidas organofosforados .

Frente a un intoxicado lo más importante es identificar, evitar que el tóxico siga actuando, y disminuir su absorción.



	VIII. MEDIDAS DE EMERGENCIA: EVACUACIÓN y PRIMEROS AUXILIOS	
	ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA	Página 42 de 55

La entrada al organismo puede ser digestiva, respiratoria, parenteral o cutánea.

Vía digestiva

Puede ser voluntaria o involuntariamente y comprende todo el tubo digestivo (boca, faringe, esófago, estómago e intestinos). Una intoxicación por vía digestiva puede producirse principalmente por:

- Agua contaminada
- Alimentos en mal estado
- Venenos (insecticidas, raticidas, etc.)
- Tóxicos vegetales (setas, hierbas, etc.)
- Medicamentos (sobredosis, caducados, etc.)
- Productos de limpieza de uso doméstico, etc.

Actuación ante una intoxicación vía digestiva

- Identificar tóxico
- Llamar al 112 e informar de la forma de intoxicación, nombre del tóxico y números de personas afectadas.
- Disminuir la absorción del contenido del estómago (sólo en víctimas conscientes) haciendo beber agua al intoxicado.
- Si el intoxicado vomita, no se debe hacer nada para evitarlo. Impida que el vómito toque la piel y se absorba a través de la misma. Si es posible recoja una muestra, ya que servirá para identificar el tóxico.
- Provocar vómito si conocemos el tóxico y no han pasado más de dos horas de la ingesta.

No se debe provocar el vómito si:



- Ha ingerido cáusticos, disolventes, derivados del petróleo, etc.
- Está inconsciente, tiene la consciencia alterada o presenta convulsiones.
- Es una mujer embarazada
- Es un bebé de menos de 6 meses

Vía respiratoria

También puede ser voluntariamente o bien por accidente y comprende las vías respiratorias altas, los bronquios y a través de los pulmones a todo el organismo. Una intoxicación por vía respiratoria puede producirse por gases, aerosoles, humos, vapores, etc. Por ejemplo, al producirse un vertido de un producto químico en el lugar de trabajo, puede generarse un ambiente tóxico que desencadene una intoxicación por inhalación de ese tóxico.

Actuación ante una intoxicación vía respiratoria

- Protegernos del humo o gas, a poder ser, con un equipo de protección respiratorio antes de acercarse al accidentado.
- Abrir ventanas si es posible.
- No entrar solo.
- Cerrar gas y electricidad
- No encender luces
- Si es posible trasladar al intoxicado a un lugar bien ventilado.

Vía parenteral

Aquella que se produce a través de la sangre, principalmente por picaduras de animales o inyecciones.

Actuación ante una intoxicación vía parenteral



- Identificar tóxico
- Lavar con agua y jabón
- Consultar médico.

Vía cutánea o mucosa

Se produce por contacto con la piel y mucosas externas (conjuntiva, etc.). Se debe fundamentalmente a productos químicos como insecticidas, desengrasadores industriales, etc. en forma de salpicaduras o derrames.

Actuación ante una intoxicación vía cutánea o mucosas

- Identificar el tóxico
- Lavar muy bien con abundante agua durante 15 o 20 minutos como mínimo, incluidos los ojos si están afectados y hacer uso de la ducha de seguridad cuando se disponga de ella.
- Si el tóxico es en forma de polvo, cepillar para que haya la menor cantidad posible, y después seguir con el lavado.

No hay que olvidar que, cuando se trabaja en un laboratorio o en otros puestos de trabajo donde se manipulen productos químicos, existen riesgos añadidos que merecen su consideración particular. Por ello, ante posibles intoxicaciones con productos químicos, es importante que todos los trabajadores implicados conozcan las fichas de datos de seguridad de los productos y su etiquetado, así como su localización, puesto que les indicarán cómo actuar cuando se produzca un accidente.

INSOLACIONES

- 1º Apartar a la víctima de la fuente de calor, situándolo en una habitación o lugar fresco y con poca luz.
- 2º Aflojar ropas.



- 3º Aplicar compresas de agua fría.
- 4º Si está consciente, dar de beber líquidos frescos.
- 5º Consultar con los servicios sanitarios.

CONVULSIONES

- P.A.S.
- Dejar que la crisis siga su curso.
- Apartar objetos peligrosos
- Proteger la cabeza.
- Aflojar ropa.
- Si tiene la boca abierta, intentar colocarle algo blando entre sus dientes, para evitar que se muerda la lengua, por ejemplo un pañuelo, evitando a la vez introducir nuestros dedos en su boca.
- Tras la convulsión, colocarle en Posición Lateral de Seguridad.

QUÉ NO HACER

- Sujetar a la víctima.
- Taponar la boca.
- Si tiene la boca cerrada, intentar colocarle un objeto entre sus dientes.

CONTUSIONES, ESGUINCES Y LUXACIONES

- Aplicar frío local (hielo o paños de agua fría).
- Inmovilizar la zona afectada:
 - Vendaje o cabestrillo, dependiendo de la zona a inmovilizar.
- Mantener en reposo y elevada la extremidad afectada.

QUÉ NO HACER

- Movilizar la zona o articulación dañada.



	VIII. MEDIDAS DE EMERGENCIA: EVACUACIÓN y PRIMEROS AUXILIOS	
	ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA	Página 46 de 55

- Intentar corregir la deformidad.
- Aplicar pomadas o analgésicos.

FRACTURAS (Rotura de huesos)

Clasificación

- Cerradas: No rotura de la piel.
- Abiertas: Rotura de la piel.

Actuación

- PAS
- Inmovilizar la fractura antes de mover.
- Inmovilización: en la misma posición que la encontramos.
- Inmovilizar hueso afectado y las articulaciones cercanas por encima y debajo de la fractura.
- Inmovilización con férulas:
 - Quitar los anillos, relojes, etc.
 - Improvisar dos férulas (cartón, tabla ...) colocando una a cada lado del miembro afectado.
 - Sujetar las férulas con cintas o vendas a varios niveles, de manera firme pero sin apretar.
 - No sujetar en el lugar de la lesión.
 - Rellenar los huecos existentes entre la férula y la extremidad, con materiales blandos (gasas, ...).
- Fractura abierta: cubrir con apósito la herida y luego inmovilizar.
- Especial cuidado con fracturas cráneo y columna vertebral: No mover.

QUÉ NO HACER

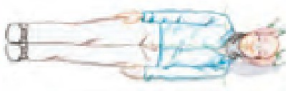
- Realizar movimientos innecesarios.

POSICIONES DE ESPERA



A continuación, se muestra una tabla procedente de la Guía de Primeros Auxilios elaborada por el SAMUR y Protección Civil – edición 2012 en la que se describen las posiciones de espera en las que debe colocarse al accidentado y para qué está indicada cada una de ellas.

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	INDICADO PARA	IMAGEN
Posición lateral de seguridad (P.L.S.)	Posición lateral estable que evita el atragantamiento y aspiración de vómito.	Inconsciente con presencia de respiración, sin traumatismos importantes.	
Decúbito supino	Tumbado boca arriba. Brazos y piernas estirados a lo largo del cuerpo.	Valorar e iniciar la asistencia. RCP. Mantener la alineación neutra en traumatismos graves de columna.	
Antishock	Tendido boca arriba con las piernas levantadas y arropada.	Recuperar mareos, pérdidas de conocimiento sin traumatismos graves.	
Trendelenburg	Tendido boca arriba con todo el cuerpo en progresiva elevación, quedando los pies más altos que la cabeza.	En traumatismos graves para recuperar mareos, pérdidas de conocimiento con tensión arterial baja.	
Antitrén	A la inversa de Trendelenburg.	Traumatismos craneoencefálicos sin pérdida de conocimiento.	
Decúbito prono	Tumbado boca abajo, con la cabeza ladeada, piernas y brazos estirados a lo largo del cuerpo.	Traumatismos en espalda, glúteos o parte trasera de las piernas.	

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	INDICADO PARA	IMAGEN
Decúbito lateral	Todo el cuerpo estirado y apoyado sobre un lateral.	Cuando precise lateralizar traumatismos graves para expulsión de vómito.	
Decúbito lateral flexionado	Apoyada, especialmente sobre el lado izquierdo, con las piernas flexionadas.	Embarazadas.	
Sentado	Como en una silla. Cuerpo erguido y la planta de los pies se apoya sobre el suelo.	Posible ataque cardíaco.	
Semisentado	Cabeza y espalda apoyadas sobre un respaldo moderadamente inclinado y las piernas se estiran descansando completamente sobre una superficie.	Facilitar la respiración excepto en traumatismos de columna vertebral. Traumatismos en tórax.	
Defensa abdominal	Decúbito supino o semisentado pero las piernas se flexionan sobre el abdomen apoyándose las plantas de los pies sobre la superficie.	Traumatismos en abdomen. Dolor interno en zona abdominal de origen no traumático.	
Fritz	Decúbito supino con las piernas cruzadas sobre los muslos.	Hemorragias exteriorizadas por el aparato genital femenino.	

ANEXO I NORMAS DE USO DE MEDIOS DE EXTINCIÓN

EXTINTORES

1. Descolgar el extintor asiéndolo por la maneta o asa fija que disponga y dejarlo sobre el suelo en posición vertical.
2. En caso de que el extintor posea manguera asirla por la boquilla para evitar la salida incontrolada del agente extintor. En caso de que el extintor fuese de CO2 llevar cuidado especial de asir la boquilla por la parte aislada destinada para ello y no dirigirla hacia las personas.
3. Comprobar en caso de que exista válvula o disco de seguridad que están en posición sin peligro de proyección de fluido hacia el usuario.
4. Quitar el pasador de seguridad tirando de su anilla.
5. Acercarse al fuego dejando como mínimo un metro de distancia hasta él. En caso de espacios abiertos acercarse en la dirección del viento.
6. Apretar la maneta y, en caso de que exista, apretar la palanca de accionamiento de la boquilla. Realizar una pequeña descarga de comprobación de salida del agente extintor.
7. Dirigir el chorro a la base de las llamas.
8. En el caso de incendios de líquidos proyectar superficialmente el agente extintor efectuando un barrido horizontal y evitando que la propia presión de impulsión pueda provocar el derrame incontrolado del producto en combustión. Avanzar gradualmente desde los extremos.

En el plan de prevención y protección contra incendios en un centro de trabajo se incluye todo lo relativo a la cantidad, tipo, ubicación y mantenimiento de los extintores de incendio portátiles. Merece ser destacado que para que un extintor de incendios sea eficaz en el momento del incendio debe haber tenido un mantenimiento adecuado con las revisiones periódicas indicadas según el R.D. 1942/1993

BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS

3. Localice dónde hay una BIE entre el fuego y la salida.
 4. Abra la puerta del armario o rompa el cristal de la tapa, según el caso.
 5. Mire si el manómetro indica presión de agua de la red de abaste cimiento:
 6. No indica presión: puede estar averiado o que no haya presión y en este caso debería buscar otra BIE (vuelva al paso 1). • Si indica presión, vaya al paso siguiente.
 7. Mire que estén conectadas entre sí la manguera y la red de abastecimiento de agua
 8. Mire que estén conectadas entre sí la lanza y la manguera.
 9. Compruebe que la boquilla de la lanza tiene cerrada la salida de agua
- En este paso, según se trate de manguera: “flexible plana” o “semirrígida”, las acciones son diferentes:

- A) Si la manguera es flexible plana: 1. Gire el soporte, desenrolle y extienda completamente la manguera hacia donde esté el fuego. 2. Deténgase a más de dos metros del fuego y mantenga agarrada la lanza. 3. Pida que se le abra lentamente la válvula de paso del agua, que está en el armario. La manguera



se irá presurizando. Sujete la lanza y espere hasta que se presurice por completo. Recuerde: La BIE de 45 mm se maneja como mínimo entre dos personas.

B) Si la manguera es semirrígida: 1. Gire el soporte y desenrolle el recorrido de manguera que necesite en dirección hacia el fuego (no tiene por qué desenrollarla por completo). Vaya tirando hacia afuera desde el extremo libre de la manguera; el soporte gira liberando manguera que, en su salida está controlada por una guía (dispositivo orientador que la rodea). 2. Deténgase a más de dos metros del fuego y mantenga agarrada la lanza. 3. Pida que se le abra lentamente la válvula de paso del agua, que está en el armario. 4. Abra la boquilla un poco, para que salga el posible aire que tuviese la manguera.

1. Agarrando con firmeza la lanza, abra el paso de agua en la lanza y girando la boquilla seleccione el chorro que sea más adecuado a las circunstancias (en el modo de “pulverización cónica” hace de pantalla y le protegerá del humo)
2. Comience a apagar el fuego con movimientos suaves de barrido, preferentemente en modo de agua “pulverizada” y dirigido a la base del fuego hasta que se apague o llegue ayuda de Bomberos.
3. Después de utilizar una BIE hay que cerrar el paso de agua y esperar a que la manguera esté seca antes de volver a enrollarla en su carrete

ANEXO II DIRECTORIO DE TELEFONOS DE EMERGENCIA

EMERGENCIAS 112	
INCENDIO	Bomberos: 080
URGENCIAS MÉDICAS	Tlf.: 061
CENTRO SANITARIO MAS CERCANO	
CENTRO MUTUALISTA	
GUARDIA CIVIL	Tlf.: 062
POLICIA LOCAL	
BOMBEROS	
EMERGENCIA GENERAL	Tlf.: 112
JEFE DE EMERGENCIA DE LA EMPRESA	
DATOS QUE DEBE FACILITAR EL EMPLEADO	
Nombre y apellidos:	
D.N.I.:	
Nombre de la empresa:	
Dirección de la empresa:	
Teléfono de la empresa:	
Cargo que ocupa en la empresa:	
Breve descripción de lo ocurrido:	
Nº de personas implicadas en el suceso:	



ANEXO III ACTAS DE NOMBRAMIENTO DE COMPONENTES DE EMERGENCIA

ACTA DE NOMBRAMIENTO DE JEFE DE EMERGENCIA

Estimado Sr. / Sra.

Por la presente, le comunicamos que la Empresa , en virtud de lo establecido en el Art. 20 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95, le nombra JEFE DE EMERGENCIAS

Sus funciones serán:

Coordinara a los componentes de los distintos equipos de emergencias que tenga la empresa.

Solicitará la ayuda exterior en caso de que en la empresa no exista centro de control o comunicaciones

Decidirá el momento de la evacuación de las instalaciones.

Acudirá al punto de encuentro en caso de decretar la evacuación para realizar el recuento de ocupantes

Esperará a la ayuda exterior (bomberos o equipos sanitarios).

Decretara el final de la emergencia

Como aceptación del nombramiento y acuse de recibo, se firma la presente comunicación.

Fdo.: (Responsable empresa)

Fdo.: (Persona nombrada)



En..... a de de 20.....

ACTA DE NOMBRAMIENTO DE COMPONENTES DE EQUIPOS DE INTERVENCIÓN

Estimado Sr. / Sra.

- Evitar la aparición de incendios, conocerán las normas fundamentales de la prevención de incendios.
- Combatir conatos de incendio con extintores portátiles (medios de primera intervención) en su zona de actuación (planta, sector, etc.). Fuera de su zona de actuación los componentes del E.P.I. serán un ocupante más del establecimiento, a no ser que sea necesaria su intervención en otras zonas (en casos excepcionales).
- Apoyar a los componentes del Equipo de Segunda Intervención cuando les sea requerido. (Tendido de mangueras, etc.).

El número de componentes del E.P.I. será orientativamente similar al número de unidades extintoras colocadas.

Por la presente, le comunicamos que la Empresa ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA, en virtud de lo establecido en el Art. 20 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95, le nombra EQUIPOS DE INTERVENCIÓN

Sus funciones serán:

Como aceptación del nombramiento y acuse de recibo, se firma la presente comunicación.

Fdo.: (Responsable empresa)

Fdo.: (Persona nombrada)

En..... a de de 20.....



ACTA DE NOMBRAMIENTO DE COMPONENTES DE EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN

Estimado Sr. / Sra.

Por la presente, le comunicamos que la Empresa ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA, en virtud de lo establecido en el Art. 20 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95, le nombra EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN

Sus funciones serán:

Sus principales misiones son: comprobación de que las vías de evacuación están libres y practicables, toma de puestos en puntos estratégicos de las rutas de evacuación, y dirigir el flujo de evacuación:

Conducción y barrido de personas hacia las vías de evacuación.

En puertas, controlando la velocidad de evacuación e impidiendo aglomeraciones.

En accesos a escaleras, controlando el flujo de personas.

Impidiendo la utilización de los ascensores en caso de incendio.

En salidas al exterior, impidiendo las aglomeraciones de sujetos evacuados cerca de las puertas.

El E.A.E debe también comprobar la evacuación de sus zonas y controlar las ausencias en el punto de reunión exterior una vez que se haya realizado la evacuación.

Como aceptación del nombramiento y acuse de recibo, se firma la presente comunicación.

Fdo.: (Responsable empresa)

Fdo.: (Persona nombrada)

En..... a de de 20.....



ACTA DE NOMBRAMIENTO DE COMPONENTES DE EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS

Estimado Sr. / Sra.

Por la presente, le comunicamos que la Empresa ACCESORIOS Y COCINAS ACYC SA, en virtud de lo establecido en el Art. 20 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95, le nombra EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS

Sus funciones serán:

Su misión es prestar los primeros auxilios a los lesionados durante una emergencia. Para ello deberá estar capacitado para decidir la atención a prestar a los heridos de forma que las lesiones que presentan no empeoren y proceder a la estabilización de los lesionados graves, a fin de ser evacuados. Asimismo debe tener el criterio de priorización ante la atención de lesiones.

Como aceptación del nombramiento y acuse de recibo, se firma la presente comunicación.

Fdo.: (Responsable empresa)

Fdo.: (Persona nombrada)

En..... a de de 20.....

