PRIMEROS AUXILIOS

El estado y la evolución de las lesiones derivadas de un accidente dependen, en gran parte, de la rapidez y de la calidad de los primeros auxilios recibidos. Por tanto, un objetivo prioritario de la empresa ha de ser la organización de los primeros auxilios con los medios suficientes tanto humanos como materiales, manteniendo los equipos entrenados, adecuados a los riesgos propios de la empresa.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 20, señala como obligación del empresario el análisis de las posibles situaciones de emergencia, así como la adopción de las medidas necesarias, entre otras, en materia de primeros auxilios. Además, el Anexo VI del Reglamento sobre Lugares de Trabajo indica las necesidades de material y locales de primeros auxilios.

¿Qué entendemos por primeros auxilios y cómo podemos organizarlos?

Entendemos por primeros auxilios los cuidados que efectuamos a una persona lesionada o accidentada hasta que pueda ser atendida por personal sanitario, con el objetivo de no agravar su estado de salud, así como asegurar el traslado en condiciones adecuadas.

Para asegurar una correcta actuación debemos tener en cuenta no agravar las lesiones de los accidentados, para ello es necesario:

- Actuar con tranquilidad, conservar la calma.
- Hacer sólo lo que verdaderamente se sepa.
- Hacerse cargo de la situación evitando aglomeraciones.
- No mover al accidentado excepto si hay peligros ambientales o necesita reanimación.
- Examinar al herido y valorar su estado.
- Animar a la persona accidentada y mantenerla caliente.
- Avisar al personal sanitario.
- Traslado en un vehículo adecuado.

Los puntos a considerar en la organización de los primeros auxilios, según estos principios, serían:

- Designación del personal encargado de poner en práctica dichas medidas.
- Comprobación periódica del correcto funcionamiento de las mismas.
- Organización de las relaciones que sean necesarias con servicios externos para garantizar la rapidez y eficacia de las actuaciones.
- Formación adecuada del personal en número suficiente, así como disposición de material adecuado, y todo ello de acuerdo a los riesgos de cada empresa.

Activación del sistema de emergencia

Entre las víctimas y la atención médica especializada existen una serie de eslabones que deben ser informados, formados y entrenados para asegurar la rapidez y eficacia de las actuaciones frente a emergencias: testigos del accidente, responsables de dar el aviso y socorristas.

Testigos del accidente

Debido a la importancia de esta figura dentro de la organización de los primeros auxilios, sería conveniente que todos los trabajadores estuvieran informados (carteles informativos, charlas informales, folletos explicativos, etc.) sobre lo que en primeros auxilios se conoce como PAS: Proteger, Alertar, Socorrer.

Proteger. Tener seguridad de que tanto el accidentado como el socorrista están fuera de todo peligro. Por ejemplo, no atender a un electrocutado sin antes desconectar la corriente causante del accidente. En caso contrario, el socorrista también sufriría un accidente.

Alertar. Siempre que sea posible, alertar a los servicios sanitarios (personal sanitario, ambulancia, etc.) de la existencia del accidente. Esta medida activa el sistema de emergencia.

Socorrer. Mientras llega el personal sanitario o se envía al accidentado (en vehículo apropiado) a un centro médico, en el mismo lugar del accidente hay que dar el socorro, comenzando por el reconocimiento de los

signos vitales básicos: conciencia, respiración, pulso y dar los primeros auxilios.

Los responsables de grupo (jefes de taller, mandos intermedios, encargados, etc.) y las personas que trabajan en zonas de riesgo deberían recibir una formación específica, de un día de duración, cuyo contenido mínimo podría ser: definición de alerta y su importancia en los primeros auxilios, descripción de todos los eslabones de la cadena de socorro, formas de alertar, mensajes tipo y ejercicios prácticos en la empresa.

Responsables de dar aviso

Es la persona que se ocupa en la empresa de atender las llamadas de teléfono o con acceso al mismo. De ella depende la transmisión rápida, correcta y eficaz de la solicitud de ayuda.

Para facilitar la alerta, los responsables de dar aviso deberían tener en un sitio bien visible y de fácil acceso información con los distintos teléfonos de emergencia:

- Asistencia médica. Si este servicio no se presta en la empresa, es conveniente concertarlo con una empresa cercana o que pueda prestarlo en escasos minutos. Si nuestra empresa u obra se encuentran en un lugar mal señalizado, debemos facilitar un mapa con indicaciones precisas sobre su localización.
- Ambulancias. Si es una empresa diferente al centro de asistencia médica, también deben estar en posesión de un mapa con indicaciones precisas.
- Hospital.
- Policía.
- Bomberos.
- Otros.

Socorristas

El número de socorristas que se han de formar en la empresa dependerá: del número de trabajadores, la estructura de la empresa, la distribución de los trabajadores y trabajadoras en la empresa, el tipo de trabajo, los riesgos existentes, los turnos de trabajo, la distancia que hay desde la empresa a los servicios médicos externos, etc.

Una cifra orientativa para una situación de riesgo bajo (p.e. oficinas) sería de un socorrista por cada 25-50 trabajadores por turno.

La formación en socorrismo laboral debería dividirse en tres grandes bloques.

Formación básica: el socorrista debe estar capacitado para atender situaciones de emergencia médica como: pérdida de conocimiento, obstrucción de las vías respiratorias, paro cardiorrespiratorio, hemorragias y shocks.

Formación complementaria: además de la formación básica, el socorrista debería tener una formación complementaria que le permitiera atender situaciones consideradas como urgencia médica: quemaduras, contusiones, fracturas, luxaciones, esguinces, heridas, urgencias abdominales, torácicas, neurológicas y ginecológicas e intoxicaciones en general.

Formación específica: aparte de la formación básica y complementaria, y atendiendo a los riesgos existentes en la empresa, es conveniente tener una formación muy específica. Por ejemplo, si se trabaja con productos químicos deberían dominarse con soltura las siguientes técnicas: rescate en ambiente tóxico, oxigenoterapia, quemaduras químicas, intoxicaciones por productos químicos específicos y accidentes debidos a incendios y explosión.

El socorrista laboral que reciba esta formación debe ser voluntario, debe tener, además de los conocimientos básicos y generales, una formación específica en relación con los riesgos existentes y debe recibir periódicamente cursos de reciclaje.

Valoración inicial de un accidente

Deberemos obtener información sobre los daños sufridos, para lo cual hablaremos y preguntaremos al trabajador o trabajadora accidentada y si no nos responde, comprobaremos si está consciente o no dándole pequeños golpecitos en la cara y observando si mueve los párpados. Si no responde a estos estímulos, la persona está inconsciente, por lo que pasaremos a comprobar si respira.

Cómo comprobar la respiración en una persona inconsciente

- Mirar si mueve el pecho.
- Escuchar la salida del aire.
- Sentir el aire caliente que expulsa.

Si no observamos nada de lo mencionado, es que no respira. Inmediatamente comprobaremos si tiene pulso.

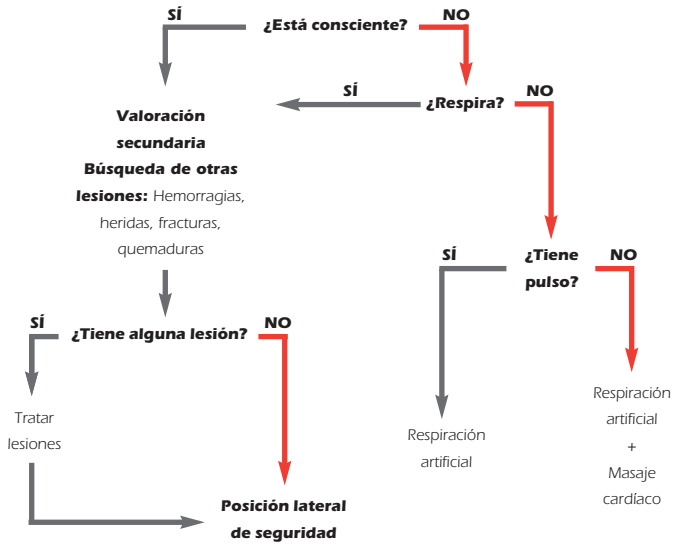
Cómo comprobar el pulso

- Colocar los dedos índice y corazón en el cuello, al lado y por debajo de la nuez de Adán.
- Colocar el oído sobre el pecho de la víctima.

Si no sentimos ni escuchamos los latidos de la víctima, es que no tiene pulso, lo cual implica parada cardíaca.

Posición lateral de seguridad

Consiste en colocar a la víctima de modo que no comprometa la columna vertebral, el cuello o el cráneo, en una superficie plana y con la cabeza ladeada, con lo que podemos evitar posibles complicaciones de obstrucción de las vías respiratorias por vómitos o la lengua.



(Tomado del Informe sobre primeros auxilios para Centros Docentes. Generalitat Valenciana).

Reanimación de una persona accidentada

Como se refleja en el apartado anterior, cuando un accidentado no respira, hay que realizar las maniobras de reanimación.

Posición de reanimación

- Colocar al trabajador accidentado en una superficie plana y dura, tendido boca arriba.
- Echar la cabeza de la víctima hacia atrás, y abrirle la boca.
- Limpiar la boca de vómitos u objetos extraños.
- Colocarse arrodillado a la altura de los hombros de la persona accidentada.

Respiración artificial

Después de colocar al trabajador accidentado y nosotros mismos en posición de reanimación, iniciaremos la respiración artificial propiamente dicha:

- Pinzar la nariz con los dedos de la mano que sujeta la frente.
- Mantener la boca abierta con la otra mano.
- Llenarse los pulmones de aire e insuflarlo a través de la boca del accidentado con fuerza.
- Efectuar dos insuflaciones completas y seguidas boca a boca.
- Si no entra el aire en los pulmones, repetir la operación anterior.
- Si sigue sin entrar aire, efectuar la maniobra de desobstrucción hasta que entre el aire de las dos insuflaciones.
- Si ha entrado aire en los pulmones de la persona accidentada, volver a comprobar si respira.
- Repetir la insuflación cada 5 segundos (12 veces por minuto).
- Comprobar si respira cada 3 minutos.
- Cesar las insuflaciones en el momento que veamos que vuelve a respirar o es atendido por servicios sanitarios.

Reanimación cardiopulmonar: o cómo hacer la respiración artificial y el masaje cardiaco a la vez

- Colocarnos en posición de reanimación.
- Colocarse arrodillado a la altura de los hombros de la persona accidentada.

- Colocar las manos en el pecho de la víctima a la altura del final del esternón (centro del pecho).
- Comprimir el pecho, transmitiendo el peso del cuerpo a través de los brazos estirados, hundiendo el pecho de la víctima entre 3 y 5 centímetros.
- Comenzar realizando dos respiraciones, seguidas a continuación de 15 compresiones del pecho.
- Hacer cuatro ciclos completos cada minuto.

Si hay dos personas realizando la reanimación cardiopulmonar, la secuencia es:

- Comenzaría con dos insuflaciones, alternando a continuación cinco compresiones y una insuflación, repitiendo esta secuencia 12 veces por minuto.
- Comprobar el pulso cada 3 minutos.
- Cesar las compresiones en el momento que veamos que ha recuperado el pulso o es atendido por servicios sanitarios.
- Si ha recuperado el pulso pero no ha recuperado la respiración, continuar con maniobras de respiración artificial hasta que la recupere también, sin dejar de comprobar el pulso y la respiración cada 3 minutos.
- Cesar las insuflaciones en el momento que veamos que vuelve a respirar o es atendido por servicios sanitarios.

Heridas

Sus síntomas y signos más habituales son: dolor, hemorragia y separación de bordes. La gravedad vendrá determinada por la localización, profundidad y extensión.

Cómo actuar

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de actuar. Utilizar guantes siempre que sea posible.
- Lavar la herida con agua a chorro y jabón, tratando de eliminar restos de cuerpos extraños, tal como arena, piedrecitas, etc.
- Secar bien con una gasa y aplicar un antiséptico. No aplicar directamente con el dispensador, sino con una gasa.
- Cubrir con una gasa y esparadrapo.
- No utilizar nunca algodón ni pomadas.

- Si existen objetos extraños adheridos, no intentar arrancarlos ni extraerlos.
- Si la herida es importante en cuanto a superficie o profundidad, trasladar a un centro sanitario.
- En caso de presentarse hemorragia, actuar según el protocolo descrito para hemorragias.

Situaciones especiales

a) Arrancamientos y amputaciones

- En caso de separación parcial o incompleta de un miembro o masa muscular, no se arrancará o separará, respetando toda unión por pequeña que sea.
- En caso de separación total (amputación), se tratará la hemorragia, y a ser posible se recogerá la parte amputada, envolviéndola en gasas y plásticos, trasladándola sumergida en hielo o agua fría junto con la víctima hasta el centro sanitario correspondiente.

b) Heridas perforantes en tórax o abdomen

Taponaremos parcialmente la herida, cubriéndola con gasas estériles, no intentaremos extraer algún posible objeto que esté clavado y trasladaremos a la persona accidentada semisentada, si la herida es torácica, y acostada con las rodillas flexionadas, si es abdominal.

c) Heridas penetrantes en la cabeza

- Comprobar las constantes vitales: respiración, pulso y consciencia.
- No se debe tocar a la persona accidentada hasta la llegada de un servicio sanitario de urgencias.

Hemorragias

Consiste en la pérdida de sangre, tras la rotura de los vasos sanguíneos u órganos por los que circula. Según su localización, pueden ser principalmente por dos tipos:

- Externas, cuando la sangre sale al exterior a través de piel dañada.
- Internas, cuando la hemorragia se produce en el interior del cuerpo.

Las internas, a su vez, pueden dividirse en dos clases:

- Exteriorizadas, en las que la sangre sale al exterior a través de orificios naturales.
- No exteriorizadas, en las que la sangre no sale al exterior.

Cómo actuar

a) Hemorragia externa

1. Presión directa sobre la herida. Se realizará con la mano, colocando a ser posible sobre la herida una gasa estéril. En caso de no disponer de ésta, cualquier trozo de tela limpio. Si se empapa de sangre, no retiraremos la gasa o tela, sino que colocaremos otra encima y continuaremos la presión. Se debe mantener al menos durante 10 minutos. Si no cede o es muy intensa, trasladaremos urgentemente a la persona accidentada hasta el centro sanitario, sin detener la presión directa sobre la herida.
2. Elevación de la extremidad. En caso de que la hemorragia sea intensa, la presión directa en una extremidad se acompañará con la elevación de la mencionada extremidad, para hacer descender la presión de la sangre que llega a la herida.

Torniquete

Tan sólo se debe colocar un torniquete en caso de extrema gravedad, como podía ser una amputación. Si debiéramos colocar un torniquete, el traslado será de máxima urgencia. Se coloca por encima de la herida (entre la herida y el corazón), bien sobre el muslo o el brazo, con un trozo de tela ancha y un trozo de palo para apretar, fijándolo cuando observemos que ha dejado de salir sangre.

Una vez detenida una hemorragia, se colocará a la persona accidentada tapada (para que no pierda calor), acostada boca arriba y con las piernas elevadas y la cabeza ladeada (posición para prevenir el shock), manteniendo esta posición de traslado.

b) Hemorragia interna

En el caso de hemorragia procedente del aparato digestivo, puede presentar vómitos con sangre. Debemos colocar a la víctima acostada con la cabeza ladeada y las rodillas flexionadas.

En el caso de hemorragia procedente de aparato respiratorio, puede aparecer sangre por la boca mezclada con mucosidad o espuma, de color rojo intenso y acompañada de tos, colocar a la persona accidentada semisentada, tapada y con la cabeza ladeada.

Trasladar a un centro sanitario de urgencias, vigilando las constantes vitales (respiración, pulso y consciencia).

c) Situaciones especiales

Otorragia: es la salida de sangre por el oído, y cuando se produce de forma espontánea suele ser de poca gravedad. Limpiar el oído, proteger con una gasa estéril y remitir al centro sanitario correspondiente.

Cuando se produce tras un golpe en la cabeza, puede ser síntoma de fractura de base de cráneo (máxima gravedad). Se colocará a la víctima en posición lateral de seguridad, sobre el oído sangrante, se colocará una almohadilla bajo la cabeza y se trasladará en esta posición con extremo cuidado de mover lo más mínimo la cabeza. No se taponará el oído sangrante. Se vigilarán las constantes vitales (respiración, pulso y consciencia) mientras se prepara el traslado y durante éste.

Epistaxis: es la salida de sangre por la nariz. No suele ser un problema grave, aunque en algunos casos sea muy espectacular. Cuando se produce de forma espontánea, limpiar la fosa nasal sangrante, mediante la expulsión brusca de aire, tapando la fosa que no sangra. A continuación, con el dedo, comprimir la fosa sangrante contra el tabique nasal, al menos durante 5 minutos, con la víctima sentada y con la cabeza ligeramente inclinada hacia delante.

Cuando se ha producido tras un golpe, realizar las mismas actuaciones descritas anteriormente y en caso de que no cese la hemorragia taponar con una gasa estéril impregnada de agua oxigenada, introduciéndola poco a poco por la fosa nasal. En caso de que se impregne de sangre, no quitarla, sino que colocaremos otra a continuación.

En todos los casos, avisar a la familia y trasladar a un centro sanitario, especialmente si no cesa la hemorragia.

¿Qué dice la ley?

Materiales y locales de primeros auxilios

El Anexo VI del Reglamento sobre Lugares de Trabajo nos dice:

A) Disposiciones aplicables a los lugares de trabajo utilizados por primera vez a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Real Decreto y a las modificaciones, ampliaciones o transformaciones de los lugares de trabajo ya utilizados antes de dicha fecha que se realicen con posterioridad a la misma.

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.
6. Los locales de primeros auxilios dispondrán, como mínimo, de un botiquín, una camilla y una fuente de agua potable. Estarán próxi-

mos a los puestos de trabajo y serán de fácil acceso para las camillas.

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

B) Disposiciones aplicables a los lugares de trabajo ya utilizados antes de la fecha de entrada en vigor del presente Real Decreto, exceptuadas las partes de los mismos que se modifiquen, amplíen o transformen después de dicha fecha.

A los lugares de trabajo ya utilizados antes de la fecha de entrada en vigor del presente Real Decreto, exceptuadas las partes de los mismos que se modifiquen, amplíen o transformen después de dicha fecha, les serán de aplicación las disposiciones de la parte A del presente Anexo, con las modificaciones que se señalan en el párrafo siguiente.

Los apartados 5 y 6 no serán de aplicación, salvo en lo relativo a aquellas obligaciones contenidas en los mismos que ya fueran aplicables en los citados lugares de trabajo en virtud de la normativa vigente hasta la fecha de entrada en vigor de este Real Decreto.

Botiquín de primeros auxilios

Contenido mínimo básico

- Vendas de: 5 m x 5 cm , de 5 m x 10 cm., vendaje triangular y venda elástica.
- Compresas oculares.
- Compresas de gasa estéril pequeñas, compresas de gasa grandes 50 x 100, compresas no adherentes.
- Esparadrapo.
- Tiras adhesivas.
- Algodón.
- Tijeras, pinzas, imperdible.
- Entablillado.
- Alcohol de 90º.
- Aspirina o similar.
- Jeringas estériles de un solo uso.
- Smart (cinta de goma).
- Termómetro.
- Compresa fría instantánea.
- Tubo de vaselina.
- Tintura de yodo (betadine).
- Mercurocromo, tintura de mertiolate o similar.

Otros componentes

- Guantes.
- Manta termoaislante.
- Mascarilla de reanimación cardiopulmonar.
- Agua o solución salina al 0,9% en contenedores cerrados desechables, si no existen fuentes lavaojos.
- Toallitas limpiadoras sin alcohol, de no disponer de agua y jabón.
- Bolsas de plástico para material de primeros auxilios usado o contaminado.
- Se deben recordar los «botiquines de viaje» en el caso de trabajadores cuya tarea se desarrolle fuera de la empresa.

Observaciones

- El botiquín es un lugar idóneo para guardar los diversos materiales utilizados en curas de primeros auxilios.

- Han de contener material de primeros auxilios y nada más.
- El contenido ha de estar ordenado y etiquetado.
- Se ha de reponer el material usado y verificar la fecha de caducidad.
- El contenido ha de estar acorde con el nivel de formación del socorrista.
- Es aconsejable incluir en él una lista de los teléfonos de urgencia de la zona.