

Unidad

10

P PRIMEROS AUXILIOS III

LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE DE HERIDOS

GENERALIDADES

Los diferentes métodos de levantamiento y transporte de víctimas son enseñados dentro de la preparación de socorrismo. Este manual práctico está destinado a la ayuda memoria de las técnicas correspondientes para personal ya capacitado, perteneciendo el presente resumen a la de un capítulo básico del manual del socorrista en *INTERVENCIÓN EN DERRUMBES* que consta de más de treinta y cinco capítulos en cuatro títulos, según el programa oficial en Francia.

Es conveniente jamás perder de vista que dentro de todos los casos, el socorrista debe de un principio estudiar las reacciones existentes entre las víctimas y la situación Terreno - Medios. Deberá en todas circunstancias, salvo casos de urgencia: amenazas inmediatas de incendio, de derrumbe inminente de estructuras, de enterramiento, o de peligro de caídas al vacío, establecer el primer contacto con la víctima un balance de lesiones.

El segundo principio fundamental, el socorrista no debe jamás olvidar que levantar una víctima no se improvisa: los conocimientos y el entrenamiento para el vigor físico de resistencia a esfuerzos, son indispensables. .

Antes de levantar a una víctima es importante la búsqueda de la naturaleza y el estado de lesiones, y de realizar las acciones de supervivencia apropiadas a la situación.

El socorrista deberá actuar con tranquilidad sin tropiezos ni prisa procediendo con seguridad de acciones y rapidez de ejecución, nociones aparentemente antagónicas pero que con buen entrenamiento permitirá conciliarlos.

Recordando las reglas esenciales de levantamiento de una víctima. Dentro de lo posible levantar lo lentamente, bien horizontalmente.

En caso de enterramiento de una víctima, desde que apareciera la cabeza, el socorrista deberá antes de todas las cosas, verificar si la víctima ventila suficiente, en caso contrario, practicar las maniobras de liberación de vías aéreas y de ventilación.

El socorrista deberá inmediatamente asegurarse que los miembros de la víctima no hallan estado demasiado largo tiempo comprimidos, en cuyo caso tendrá lugar de realizar las medidas de salvaguarda apropiadas..

Hay que reconocer los puntos de la víctima de donde se le puede tomar. Según sea el caso, sea desplazar al herido tirándolo por los pies a lo largo del eje, sea colocándolo en *Posición Lateral de Seguridad* (PLS), los puntos de apoyo para tomar la víctima variará según el número de socorristas.

Se debe respetar la alineación del conjunto Cabeza - Cuello - Tronco, que debe constituir un todo rígido y a quien debe evitarse toda torsión, bajo peligro de catástrofe total o funcional ulterior.

Debe también saberse que la posición de espera a dar a una víctima hasta la llegada del socorro organizado, varía según que el sujeto este inconsciente o consciente.

Las diferentes posiciones a adoptar se resumen en la tabla de la página siguiente.

TABLA DE POSICIONES DE ESPERA

Dentro de las cuales debe ponerse a la víctima según que ella esté consciente o no, y según la naturaleza de las heridas.

A. Sujeto consciente

Herido en estado de shock: posición decúbito dorsal estrictamente horizontal

Herido de tórax: posición semisentado, sobre la espalda, pecho y hombros sobre elevados; o sobre el costado herido si el sujeto vomita o tiene náuseas.

Herido de abdomen: posición decúbito dorsal, estrictamente horizontal, rodillas flexionadas y bien acomodadas.

Herido de columna vertebral: posición decúbito dorsal estrictamente horizontal.

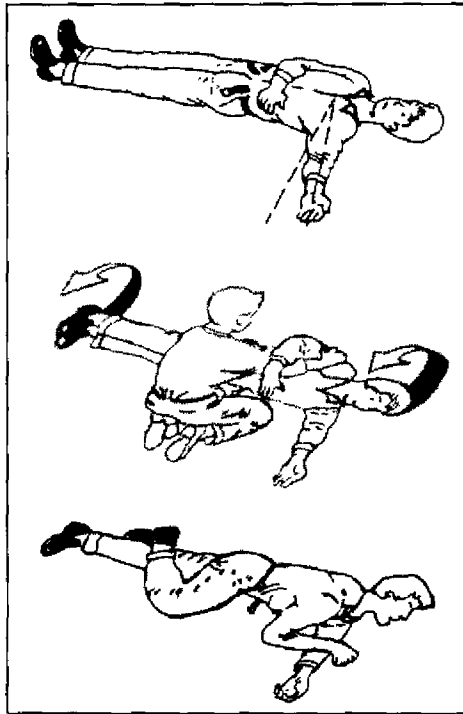
B. Sujeto inconsciente, adormilado o que halla recibido un golpe sobre la cabeza:

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (P.L.S.)

Según la posición en la que la víctima ha sido encontrada:

	1 SOCORRISTA	2 ó MAS
ECHADO SOBRE LA ESPALDA	CONSCIENTE: INCONSCIENTE	QUEDA SOBRE LA ESPALDA PONER EN P.L.S.
ECHADO DE COSTADO	COMPLETAR P.L.S.	
ECHADO SOBRE EL VIENTRE	CONSCIENTE: NO TOCAR (SALVO SI EXISTE PELIGRO DE SOBREACCIDENTE)	
	INCONSCIENTE: VIAS AEREAS LIBRES: NO TOCAR VIAS AEREAS OBSTRUIDAS: COLOCAR EN P.L.S. PARA PREPARACION DE LIBERACION DE VIAS AEREAS (L.V.A.)	COLOCAR EN P.L.S. Y L.V.A.
PARADO SENTADO	ECHAR	
ATRAPADO	ENSAYAR DE MANTENER LA CABEZA Y EL CUELLO DENTRO DEL EJE DEL TRONCO Y ASEGURAR LA L.V.A.	

POSICION LATERAL DE SEGURIDAD P.L.S.

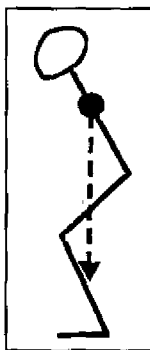


Finalmente, el socorrista debe conocer los principios generales de manipulación y levantamiento de víctimas

Estabilidad de posiciones;

Firmeza de agarre;

Seguridad de movimientos (espalda recta, esfuerzo y aspiración unidos);



Trabajo con los músculos de los miembros inferiores;

Acercamiento de Ejes Verticales del cargador y de la carga

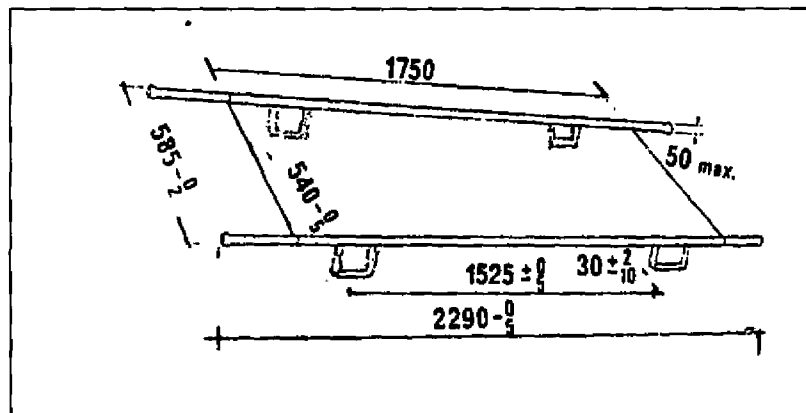
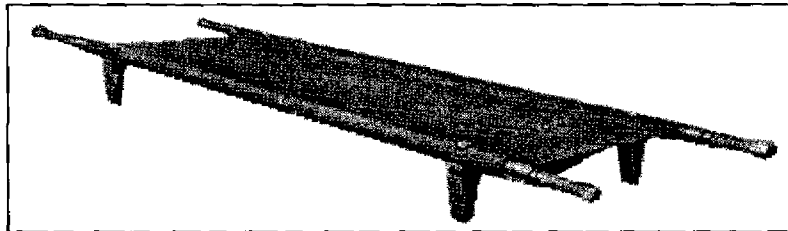
MEDIOS A UTILIZAR

Los principales medios que pueden ser utilizados son los siguientes:

Primeramente la camilla normalizada; pero también:
Camilla de tela con empuñaduras;
Camilla de láminas desmontables;
Camilla de civière;
Colchoneta a depresión;
Camillas especiales;
Camillas improvisadas,
Transporte con los brazos.

Camilla Normalizada

La camilla normalizada es sin cabecera y tiene empuñadura fija o entrantes. Ligera, sólida, de poco volumen.



Principios generales de utilización:

Tomar una manta envolvente para cuerpo y pies.

Realizar una estiba que logre fijar a la víctima permitiendo una circulación sanguínea normal y los movimientos ventilatorios.

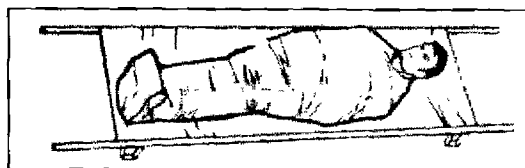
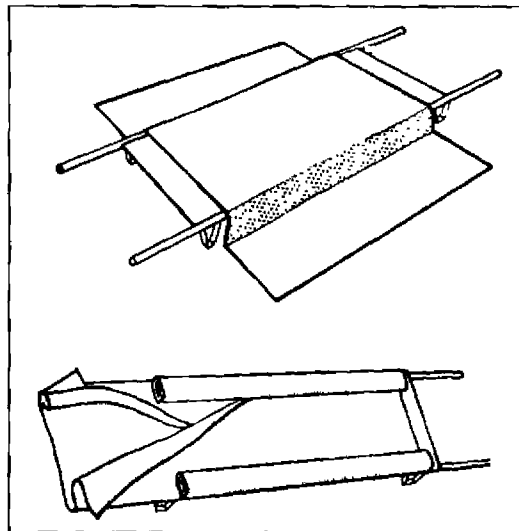
Si la persona esta inanimada, instalarla sobre la camilla en posición lateral de seguridad (P.L.S.).

Si ella esta consciente, esforzarse de darle la posición apropiada a su estado (ver tabla anterior).

Instalación y estiba de una víctima sobre la camilla:

La regla de base a observar es la protección sistemática de la víctima contra el frío, el shock, las caídas, contra los factores que puedan agravar sus lesiones y que frecuentemente derivan en el ingreso o agravamiento de un estado de shock.

El proceso a utilizar para hacer esto es: mas allá de la protección de la víctima con una o dos mantas, se estiba por medio de ataduras, cabos y tensores.



Plegado definitivo

La rodilla flexionada dentro de la P.L.S., salvo si una fractura en el muslo o de rodilla lo impida, debe estar siempre acomodada para darle una buena estabilidad al herido sobre la camilla.

La víctima debe muchas veces estar estibado sobre la camilla si ella esta inconsciente (en P.L.S.) o por razones de trayecto (pasaje estrecho, terreno muy accidentado, declive muy fuerte, etc.).

Podremos efectuar el estibaje con la ayuda de ataduras diversas (cinturones, bandas de tela, corbatas, cuerdas lo suficientemente largas). Para ser eficaz las ataduras o los cordones deben obligatoriamente fijar en la camilla los tobillos, los muslos, la cadera, los hombros. El abdomen, el tórax, la cintura, el cuello, deben quedar libres para no dificultar la ventilación y la circulación.

Finalmente es evidente que ninguna atadura deberá pasar sobre la o las heridas.

El estibaje con una cuerda se practicará así: atar primero la cuerda sólidamente a un mango de la camilla cercana de la cabeza del herido, hacer resbalar esa cuerda a lo largo del soporte de la camilla por encima del abdomen; en este lugar hacer pasar la cuerda debajo de la camilla, después devolverla de manera de formar un lazo conteniendo el cuerpo de la víctima e impidiendo que el lazo se deslice por medio de un nudo semi-llave.



Repetir la misma operación a la altura de los muslo, después de los tobillos, pasar alrededor de los pies y volver a subir hacia la cabeza de la víctima a lo largo del otro soporte, haciendo un nudo semi llave en cada lazo encontrado. Terminar con un nudo sobre el mango, al otro costado de la víctima.

Camilla de tela con asas

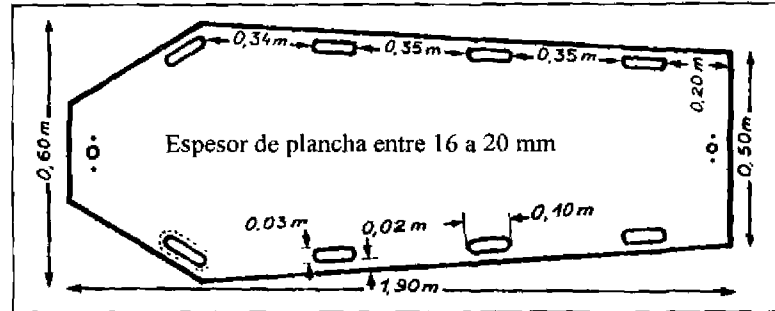
Constituida de rectángulos de tela plastificada, transparente a los rayos X, reforzada por bandas transversales, es también reforzada en todo su contorno por una cinta cosida o incorporada a la tela. Está provista de varias asas o empuñaduras.

Destinada a facilitar las manipulaciones de víctimas en pasajes estrechos o dentro de escaleras, es prohibido su uso en caso de sospechar lesiones de la columna vertebral.

Camilla de láminas desmontables (Sicard y Mans)

Esta camilla esta constituida de una serie de láminas (7 en principio) cóncavas, de material plástico grueso y muy rígido, transparente a los rayos X. Estas láminas, que las podemos desplazar debajo de la víctima aprovechando los huecos naturales del cuerpo, poseen en sus extremos correas extremadamente resistentes formando bandas que se deslizan en las varillas soporte. Ellas permiten así desplazar a la víctima dentro de buenas condiciones de seguridad especialmente en casos de sospecha de lesiones óseas vertebrales.

Plancha Civière ó Tabla Rígida



Este procedimiento es recomendado para despejar víctimas dentro de los siguientes casos:

Presunta fractura de la columna vertebral y de la pelvis.

Salida por un tragaluz.

Progresión dentro de un pasaje angosto.

Traspasso de muros.

Conviene particularmente cuando la aplicación de maniobras de reanimación son necesarias.

Este tipo de material debe formar parte del equipo de socorristas.

Colchoneta a depresión (Colchoneta Coquille)

La colchoneta de inmovilización a depresión, tipo Loed-Haerderlé o colchonetas Coquille, llamada también colchonetas de estabilización, asegura una estricta inmovilización de la víctima cualquiera que sea sus dimensiones y la posición donde ésta halla sido ubicada.

Conocida como colchoneta o camilla "COQUILLE", se utiliza para la inmovilización y contención del cuerpo entero de una víctima para la realización de un conjunto rígido "camilla - cuerpo". Adopta perfectamente las formas del cuerpo para posterior endurecimiento por depresión interna creada por aspiración, permitiendo el LEVANTAMIENTO, ENCAMINADO Y TRANSPORTE de heridos o enfermos en posición alargada, semi sentada o sentada manteniendo alineado el eje cabeza - cuello - tronco.

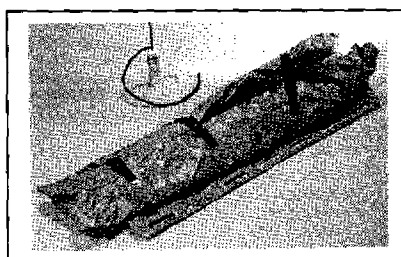
Funciones principales:

INMOVILIZAR a la víctima, es la función más conocida y comúnmente utilizada.

CALMAR EL DOLOR.

RECALENTAR.

TRANQUILIZAR.- Como se ha constatado durante el transporte de heridos o enfermos sobre una camilla común de espuma de una ambulancia, la víctima sufre de una sensación de inestabilidad y una frecuente tendencia a sujetarse dentro del vehículo. Una víctima correctamente ubicada sobre una colchoneta coquille integral y mejor aún sobre la camilla de la ambulancia sin colchón no sentirá mas la impresión de inestabilidad anteriormente descrita.



Reglas de utilización:

La **COLCHONETA** coquille deberá ser utilizada para todos los transportes de cualquier naturaleza.

Dentro de la ambulancia

Las colchonetas deberán encontrarse sobre la camilla. Puede retirarse las colchonetas de espuma tradicionales para usar la coquille directamente. Ciertas colchonetas coquille debido a su ancho pueden sobrepasar la camilla (pudiendo estorbar y entorpecer el trabajo). En éste caso podremos simplemente remediarlo doblando los lados en toda su longitud hacia dentro y creando una ligera depresión para la rigidez del conjunto o sujetandola con las cintas (permite además la fijación de la sábana y colcha y la buena distribución del conjunto interior de la coquille para el uso inmediato).

Traumas por accidentes vehiculares.

En todo accidente vehicular se **DEBE SOSPECHAR** una lesión de la columna (así este ausente el dolor, la insensibilidad...) . partiendo de este principio, se deberá imperativamente ser sistemático: todo herido debe ser acondicionado como sigue:

COQUILLE INTEGRAL + COLLARIN CERVICAL

NO PODREMOS NUNCA REPROCHARNOS DE TENER A ALGUIEN INMOVILIZADO POR NADA, PERO NO SERA LO MISMO SI UNA VÍCTIMA QUE NO PRESENTABA SINTOMAS AL MOMENTO DE SU RESCATE LLEGUE AL HOSPITAL PARALIZADO (de los miembros inferiores por ejemplo) POR NO UTILIZAR LA COLCHONETA COQUILLE.

Para enfermos no accidentados

Podrá ser utilizada según reglas diferentes:

La coquille reviste su importancia al momento del transporte para, como ya se ha dicho, tranquilizar al enfermo a fin de sentir menos impresión de inestabilidad ocasionado por los movimientos de la ambulancia.

El interés de coquillar a un enfermo reside también dentro del hecho que en caso de condición grave (**CARDIOSCOPIA, OXIGENOTERAPIA, UTILIZACIÓN DE DOSIFICATOD DE JERINGA...**) podremos hacer reposar este material sobre la coquille liberándonos nuestras manos para el transporte de la camilla sin incomodar al enfermo.

Quemados

Se ha comprobado que la coquille calma el dolor y calienta al enfermo. Entonces admitiremos que dentro de la atención clásica de un quemado (apósitos estériles, cobertores isotérmicos, etc.) figura la coquille integral.

Conclusión:

Una colchoneta coquille bien utilizada, bien mantenida y su personal entrenado no permanecerá vacía en emergencias.

Considerando todas las ventajas no hay lugar ni condiciones para no utilizarla.

Camillas especiales

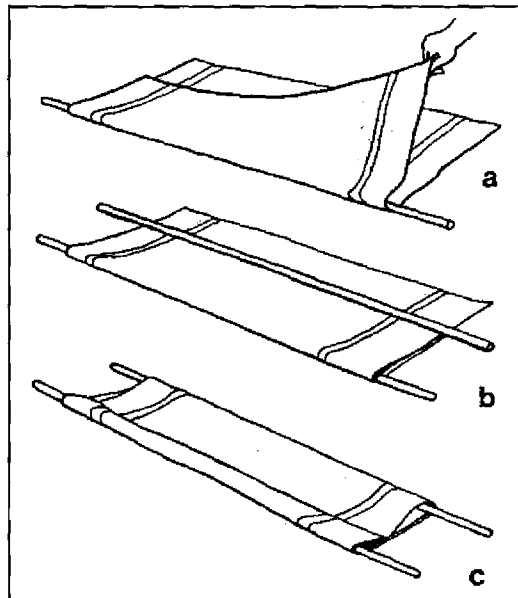
Existe igualmente otros tipos de camillas previstas para usos bien definidos: Camillas plegables a lo largo de su extensión para facilitar su transporte en cantidades; camillas de montaña; camillas especiales para helicópteros; camillas de transbordo de víctimas en el mar; etc.

Camillas improvisadas

Recordemos que con medios simples podemos, en caso de urgencia, improvisar camillas.

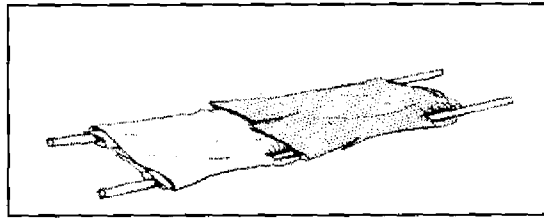
Algunas de estas son:

Camillas constituidas de mantas con o sin varillas.

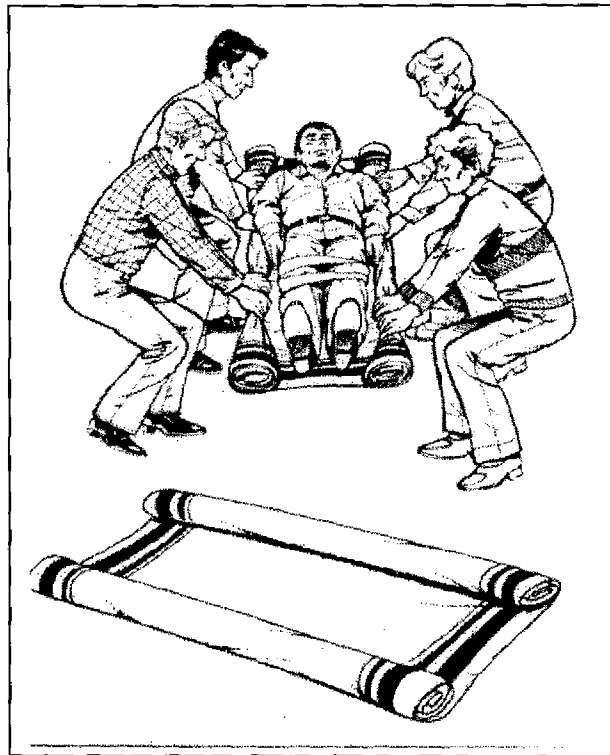


Camilla improvisada con colchas o mantas

La utilización de chaquetas, polos (verificar su solidez) y de varillas, puertas, escaleras, de escalas o de planchas (no olvidar su relleno previsto)

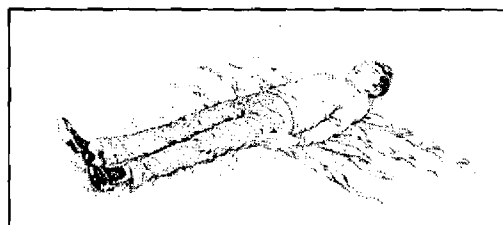


Camilla improvisada con polos, camisetas y varillas



Camilla improvisada con colchas o mantas

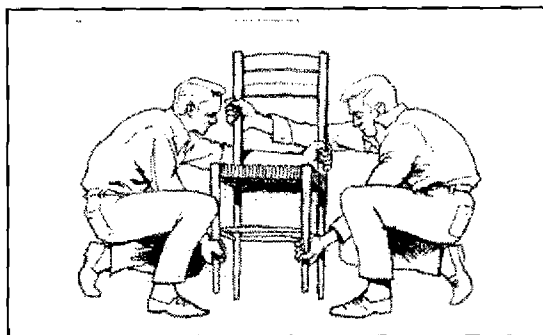
La utilización, para el transporte de un niño en particular, y por cuarto socorrista, de una camilla o láminas constituida de largos trapos, en cantidad pares, como cuatro pañolones o cuatro fajas triangulares anudadas de dos en dos en los extremos a fin de constituir tantas asas como empuñaduras. Para evitar el peligro de flexión de la cabeza y del cuello, recomendamos la tracción prudente de la cabeza.



Otros medios improvisados

Son constituidos principalmente por: puertas, escaleras, planchas, bolsas de dormir, hojas de ventanas, secciones de esteras, que después de haber sido rellenas pueden constituir camillas convenientes en caso de catástrofe y afluencia de heridos.

El procedimiento de la silla



Transporte a brazos

Aunque de utilización excepcional, ligado a casos de urgencias muy características y de uso limitado a la certitud de ausencia de lesiones óseas, ciertos métodos de transporte a brazos deben ser conocidos:

Cargado por un socorrista:

CARGADO EN BRAZOS:

Levantar a la víctima pasando un brazo debajo de los riñones y el otro debajo de los muslos (la víctima puede tomar al socorrista por el cuello).

Este método es fatigante para el socorrista.

La víctima debe estar consciente.

CARGADO SOBRE LA ESPALDA:

La víctima consciente es parada.

Se le presenta la espalda

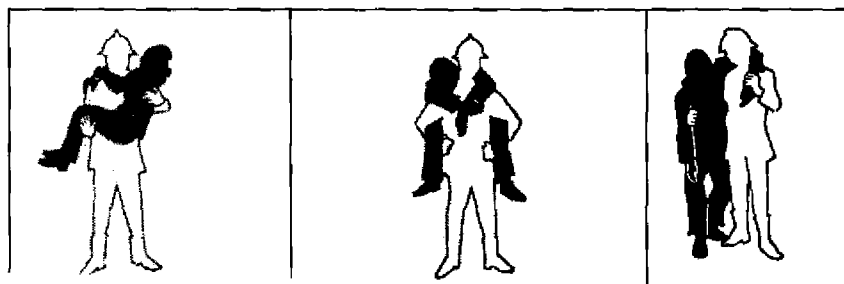
La víctima envuelve el cuello del socorrista.

El socorrista lo levanta sosteniéndole las piernas por debajo de los muslos.

SOSTÉN DE UN HERIDO:

Este método puede ser utilizado cuando la víctima, ligeramente herida en una pierna, es capaz de ayudarse.

El socorrista se ubica al costado de la herida. Ubica el brazo de la víctima alrededor de sus hombros y coge la muñeca de una mano. Con el otro brazo, toma la cintura del herido y sostiene la víctima de los dos costados a la vez.



Cargado por dos socorristas

CARGADO EN BRAZOS:

Acostar a la víctima consciente sobre la espalda y sentarla.

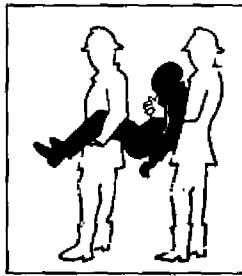
El primer socorrista coloca una rodilla en tierra, pasa el brazo debajo de los hombros y cruza las manos sobre el pecho de la víctima.

El segundo socorrista se agacha, sujeta las piernas debajo de las articulaciones de las rodillas.

Ambos socorristas se incorporan juntos y parten.

En caso de sospecha de fractura de pierna, realizar un entablillado, atarlo al otro miembro.

El segundo socorrista se ubica sobre el costado, soportando las dos piernas bajo el brazo.



SILLA A DOS MANOS

El herido consciente es sentado.

Los dos socorristas, se colocan frente a frente y se ponen de cuclillas.

Pasan el brazo detrás de la espalda del herido y lo cogen por la cintura.

Las manos libres son desplazadas debajo de los muslos del herido, los dedos se colocan en forma de gancho a fin de coger la mano del segundo socorrista.

Los socorristas se incorporan y parten en pequeños pasos.

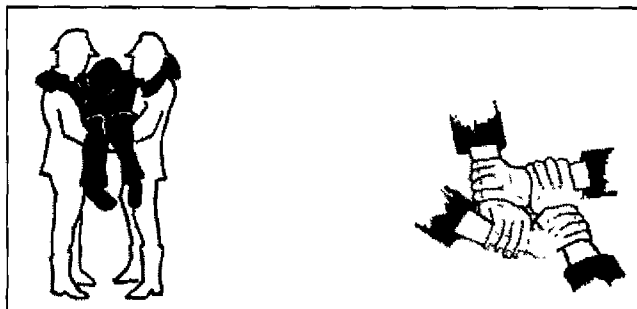
SILLA A CUATRO MANOS

Los socorristas, cara a cara, cogen la muñeca izquierda con su mano derecha.

La mano libre de cada cual coge la muñeca libre del otro.

Sobre la silla formada, el herido consciente es sentado y sostenido pasando sus brazos alrededor de los hombros de los socorristas.

Recordar una vez más que estas tácticas no constituyen mas que un último recurso que sólo la inminencia de un daño grave lo puede justificar.



METODOS DE LEVANTAMIENTO DE UNA VÍCTIMA QUE NO ESTE BAJO VENTILACION ARTIFICIAL

Antiguamente, eran distinguidos los métodos de levantamiento con y sin tracción. Estudios científicos han demostrado el daño de tracciones, preconizándose entonces el levantamiento con el principio siguiente:

Mantenimiento Axial cabeza - cuello - tronco (sin tracción)

Este método exige, para una ejecución sin defecto, cuatro socorristas, pero puede ser realizada por tres socorristas.

Recordaremos sucintamente los métodos de levantamiento con 3, 4, ó 5 socorristas capacitados en técnicas de reanimación.

TRES SOCORRISTAS

METODO DE BASE: PUENTE LATERAL CON TRASLACIÓN, LLAMADO * PUENTE HOLANDES o NEERLANDES*

Este método puede ser utilizado aún si la víctima no está accesible más que de un solo lado. Es en este costado que será lateralmente ubicada la camilla, tan cerca como sea posible.

El puente holandés se practica con tres socorristas.

Todos con las piernas abiertas se ubican sobre la víctima.

Un socorrista se coloca a la altura de la cabeza;

Los otros dos mirando al primero: uno (el más grande de los dos) a la altura de la cintura, el otro a la altura de los pies.

Los dos socorristas situados en la cabeza y pies, apoyan con sus canillas al mango del soporte de la camilla que toca al herido.

Solo cuando estén así ubicados, es que el socorrista del centro, coloca su pie sobre el medio del soporte de la camilla, al costado opuesto al herido, en permanente apoyo sobre el hombro del socorrista ubicado en la cabecera.

El debe de tener cuidado de poner su pie sobre el soporte y no sobre la tela de la camilla.

Dos casos son considerados:

EL HERIDO ESTA ACOSTADO SOBRE LA ESPALDA (víctima consciente)

El jefe del equipo demanda a los socorristas de estar preparados:

El socorrista de cabecera empuña la nuca del herido con una mano y desliza la otra bajo los omóplatos a lo largo de la columna vertebral;

El central desliza sus antebrazos debajo de la cintura enganchándose los dedos entre sí.

Finalmente, el tercero pasa un antebrazo debajo de los muslos y el otro debajo de las pantorrillas.

Llegando la operación a este estado, el jefe del equipo hace la pregunta: "**Están listos.....?**". Cuando los socorristas responden "**Listos**" el Jefe replica diciendo: "**Atención para levantar.....Levantar... Bajar**".

Los tres socorristas levantarán a la víctima una treintena de centímetros aproximadamente, lo desplazaran lateralmente sobre la camilla y lo depositarán encima.

REGLAS A OBSERVAR

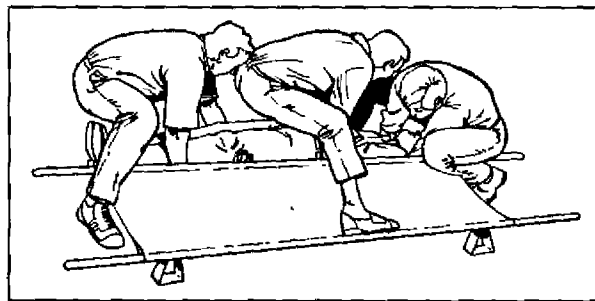
El socorrista jefe debe siempre ocupar la posición que permita la vigilancia del rostro de la víctima y el de los equipistas.

El socorrista del medio no debe:

Pasar por encima de la camilla, antes de que los otros dos no la hallan bloqueado con las canillas.

Poner su pie sobre la tela de la camilla.

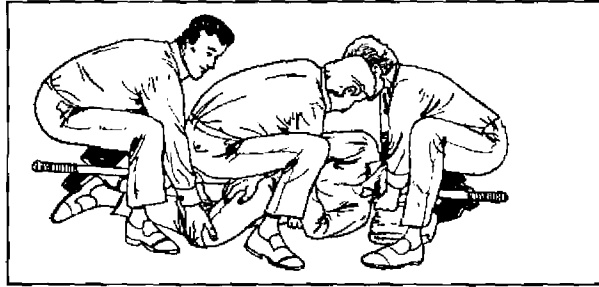
LA MANIOBRA SE EFECTUA SIN INTERRUPCIÓN



Levantamiento de una víctima por el método del puente holandés a tres

EL HERIDO ESTA EN POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (P.L.S.) (víctima inconsciente)

La posición de los socorristas es la misma que para los heridos acostados de espalda. Los comandantes ocupando idéntica posición, solo varía la posición de las manos.



Levantamiento de una víctima en P.L.S por el método del puente holandés a tres

Levantamiento de una víctima en P.L.S. por el método del puente neerlandés con tres socorristas:

El primer socorrista coloca una mano debajo del cuello del herido para sostener cuello y cabeza, la otra mano debajo del hombro.

El segundo socorrista introduce sus manos debajo de la cintura sujetando sus dedos los unos entre los otros.

El tercer socorrista ubica una mano bajo la rodilla flexionada, la otra bajo la otra pierna; el pie de la pierna flexionada queda apoyada en la otra pierna.

Así el herido reposa siempre sobre seis puntos de apoyo.

El herido esta entonces instalado, cubierto, fijado, vigilado.

Tomar en cuenta que si hubiera cuatro socorristas, la posición de los tres primeros mantiene la misma. El cuarto se encargará de sostener el tronco.

CUATRO SOCORRISTAS

A.- METODO DE BASE: EL PUENTE SIMPLE

VICTIMA SOBRE LA ESPALDA

La camilla se coloca en la prolongación de la víctima quien esta cubierta por una o dos mantas.

Tres socorristas se ubican, con las piernas abiertas, sobre el herido, sus pies son desplazados; el socorrista de cabecera de cara a los otros dos.

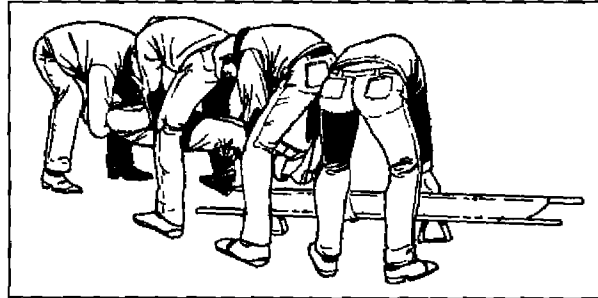
Los tres primeros socorristas flexionan las rodillas, guardando la espalda recta, colocan sus manos sobre la víctima, como sigue:

El socorrista ubicado en la cabeza, jefe del equipo, desliza una mano debajo del conjunto cabeza - nuca de la víctima y la otra debajo de la columna vertebral entre los dos omóplatos;

El socorrista ubicado al centro coloca sus dos manos, una frente a la otra debajo de la cintura del herido, pudiendo enganchar sus dedos los unos contra los otros, ayudarse de la ropa de la víctima si esta es sólida;

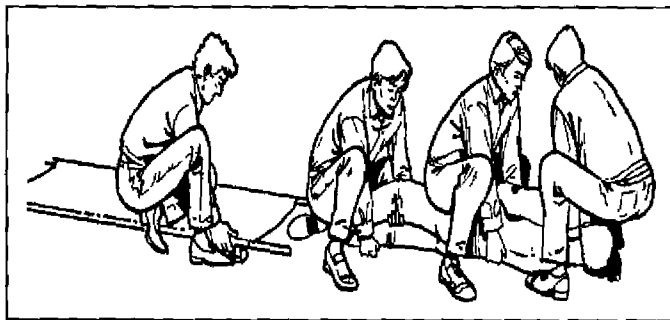
El socorrista ubicado en los pies desliza una mano debajo de los muslos, y el otro debajo de las pantorrillas de la víctima.

La víctima estando así se elevará del suelo por los tres primeros socorristas, el cuarto desliza entonces la camilla entre las piernas de sus camaradas que posarán a la víctima.



Levantamiento de una víctima sobre la espalda por el método del puente simple

VÍCTIMA EN P.L.S.

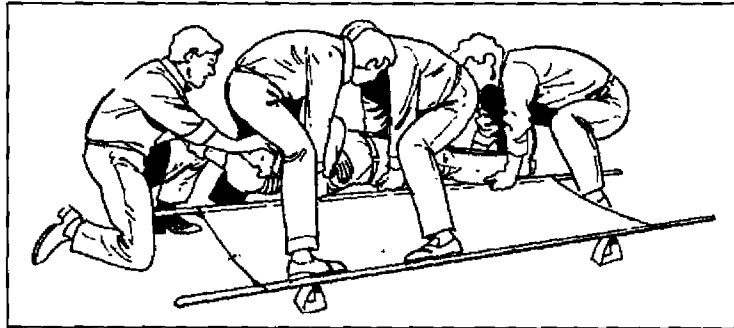


Levantamiento de una víctima por el método del puente simple en PLS

OTROS METODOS: EL PUENTE NEERLANDES

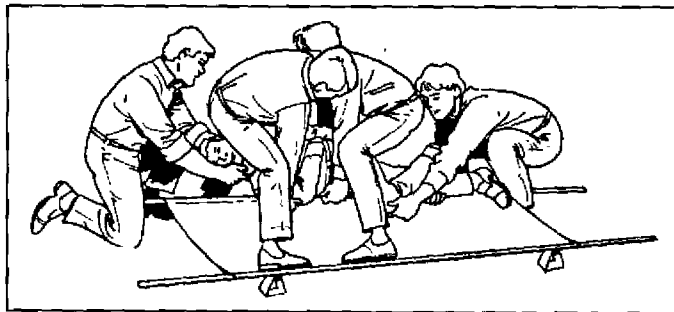
El método del puente neerlandés puede ser utilizado, tanto para víctimas que están sobre la espalda o en P.L.S.

VÍCTIMA SOBRE LA ESPALDA



Levantamiento de una víctima sobre la espalda por el método del puente Holandés.

VÍCTIMA EN P.L.S.

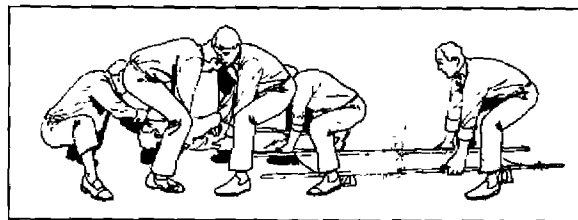


Levantamiento de una víctima en PLS por el método del puente Holandés.

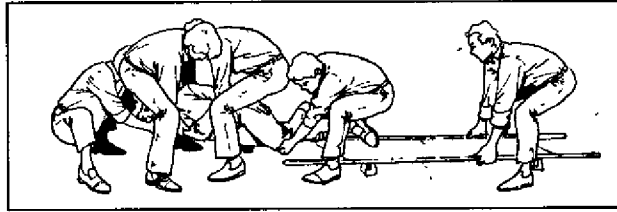
CINCO SOCORRISTAS

**METODO DE BASE: EL PUENTE CON MANTENIMIENTO AXIAL
CABEZA - CUELLO - TRONCO**

VÍCTIMA SOBRE LA ESPALDA.



Levantamiento de una víctima sobre la espalda por el método del puente con mantenimiento axial cabeza-cuello - tronco.

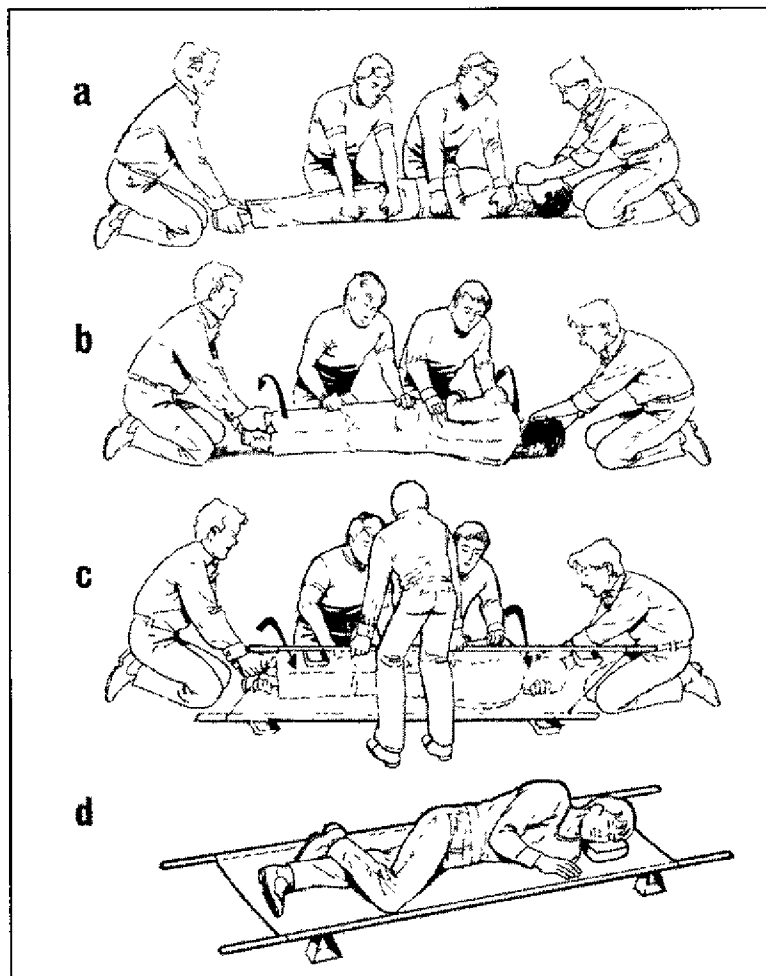


Levantamiento de una víctima en PLS por el método del puente con mantenimiento axial cabeza- cuello - tronco.

Si una fractura del muslo o de rodilla prohíbe la flexión, los dos miembros deberán quedarse, por esto, alargados y juntos, la estabilidad de la posición sería asegurada por un mantenimiento manual o, mejor, por un medio de contención permanente (manta enrollada, por ejemplo).

METODO MARCEL ARNAUD

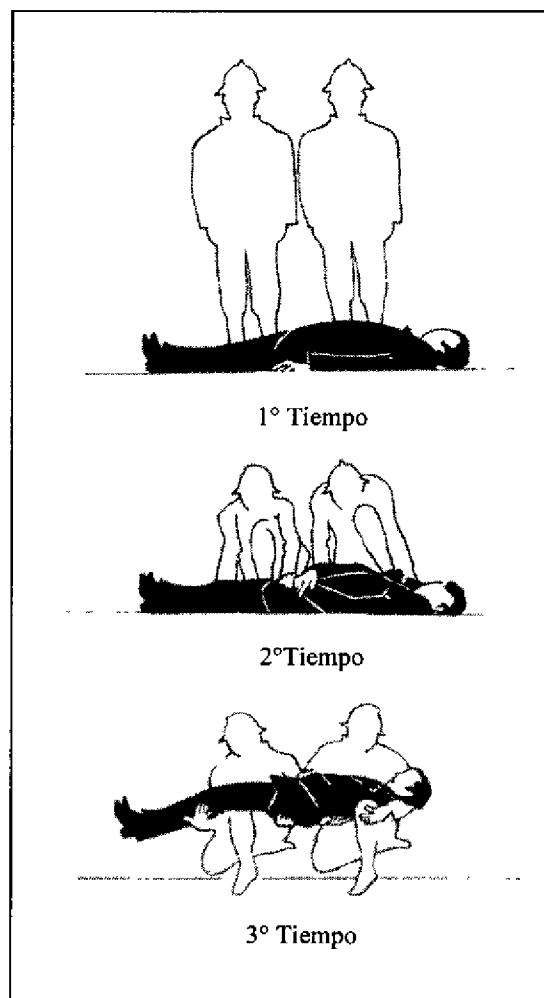
PUENTE CON UTILIZACIÓN DE LAS ROPAS PARA MANTENIMIENTO AXIAL
CABEZA - CUELLO - TRONCO Y ROTACIÓN



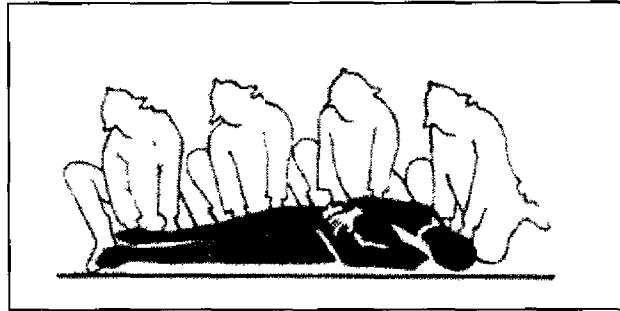
Emplazamiento de camilleros.
Rotación del herido.
Presentación de camilla.
Herido en posición lateral de seguridad.

OTROS METODOS (*)

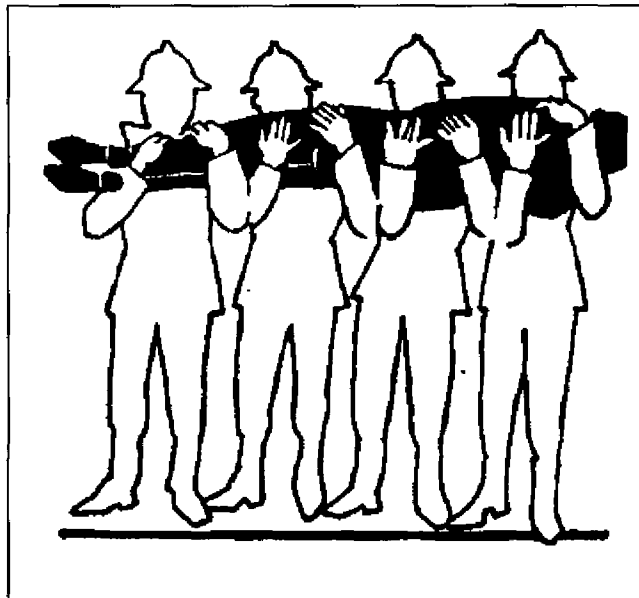
METODO DE CUCHARA POR DOS SOCORRISTAS



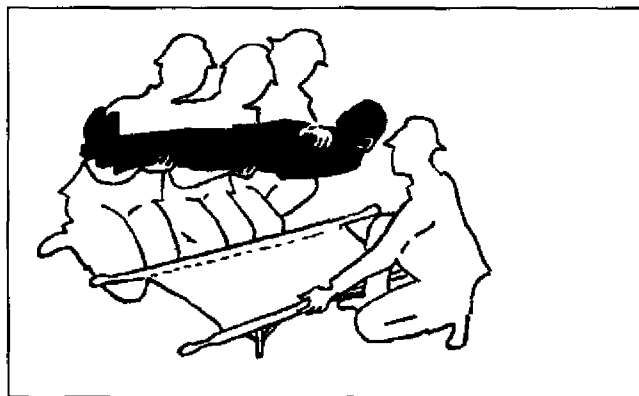
METODO DE CUCHARA POR CUATRO SOCORRISTAS



1° Tiempo



2° Tiempo

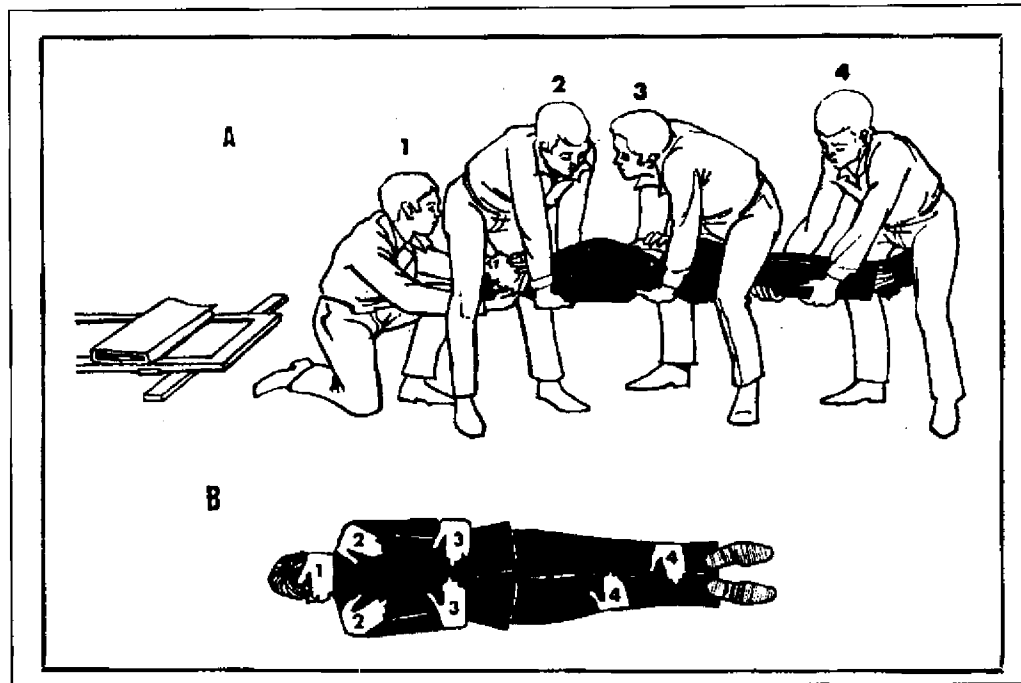


3° Tiempo

(* Se cita estos métodos a título informativo, siendo su utilización excepcional.

METODO DEL PUENTE MEJORADO

- A. Levantamiento del herido.
- B. Emplazamiento de manos de socorristas.



TECNICAS DE TRASLADO DE VICTIMAS EN CAMILLAS

DESPLAZAMIENTO DE UNA VÍCTIMA FUERA DE LOS ESCOMBROS

Antes de recordar las técnicas de traslado de víctimas en camillas en terrenos planos o accidentados, estudiados en los cursos de Socorrismo con mención en "Reanimación", deben citarse algunas técnicas a utilizar durante el desplazamiento de víctimas fuera de los escombros.

RETIRO DE VÍCTIMA

Cuando accedemos a las víctimas, podemos encontrarnos en presencia de personas indemnes, heridas mas o menos graves, pero todos conmocionados. Por otro lado, ellas pueden estar presas parcial o completamente en los escombros. Las lesiones son a menudo internas, y las consecuencias de una compresión de miembros son de temer.

Ahora bien, el desplazamiento de las víctimas es raramente fácil y dependerá de las características del lugar.

Se pueden presentar muchos casos:

- La camilla puede ser utilizada sobre el plano horizontal;
- La víctima se debe desplazar sobre el plano vertical;
- La utilización de camillas especiales o medios improvisados (camillas flexibles);
- El desplazamiento es efectuado solo por un socorrista aislado.

RETIRO SOBRE EL PLANO HORIZONTAL CON CAMILLA

La camilla es cogida por dos hombres.

Según la exigencia del lugar, los socorristas asegurarán el transporte inclinándose o desplazándose sobre las rodillas.

Principios:

La cabecera de la camilla es ubicada en el sentido de la marcha.

Los socorristas se reparten a cada costado de la camilla y se miran frente a frente.

El jefe estará ubicado a la altura y al costado de la víctima.

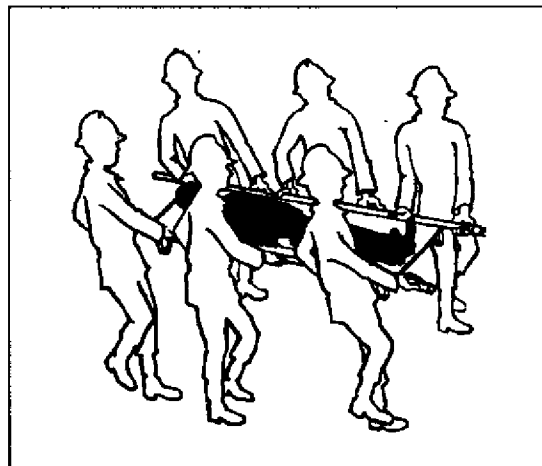
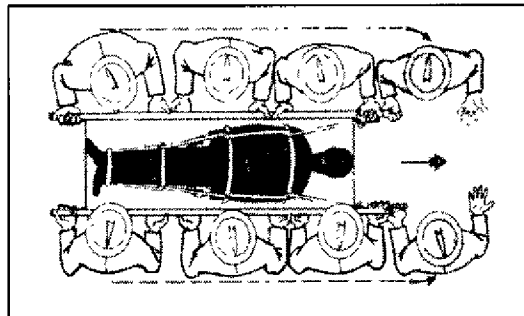
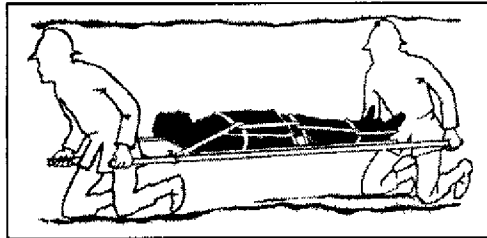
A la orden de "Levantar" los socorristas soportarán la camilla a fuerza de sus brazos manteniéndola en posición horizontal.

A la orden "Avanzar" los socorristas iniciarán el progreso de avance de la camilla un intervalo.

A la orden de "Cambiar", los dos socorristas ubicados al costado de los pies se dirigirán hacia la cabecera de la camilla, asegurando la posición de los pies y avanzando de esta manera hasta la salida de los escombros.

Tener en cuenta la existencia de camillas monocasco utilizadas por los espeleólogos garantizando a los imperativos empleos para este tipo de salvataje.

Cuando el pasaje es bastante largo, la camilla puede estar sujeta por una fila de socorristas alineados.



RETIRO SOBRE PLANO VERTICAL CON CAMILLA

La estiba del herido sobre la camilla debe ser particularmente cuidadosa.

Las empuñaduras de la camilla serán atadas en la cabecera, dos socorristas ubicados a la salida asegurarán la tracción.

Una o dos socorristas, ubicados al costado de los pies, guiarán la camilla en el curso de la progresión, evitando los tropiezos.

(Es preciso resaltar el interés de uso de camillas de casco o armadas)

RETIRO POR MEDIO DE CAMILLAS ESPECIALES

Tanto sobre el plano horizontal como vertical, el desplazamiento de víctimas de catástrofes plantea siempre dos problemas:

El paso de la camilla;
La estiba de la víctima.

Parece que, para mayor eficacia y seguridad, ciertas camillas especiales pueden ser, sin problemas, utilizadas por los socorristas de derrumbes.

Se trata en particular de:

Camilla de casco utilizado por los espeleólogos;

Camilla armadas utilizadas en los ejércitos (camilla normalizada), que presentan las ventajas siguientes:

Estorbo mínimo;

Protección eficaz de la víctima;

Excelente estiba, permitiendo manipular en todos los sentidos. Ya que los escombros presentan gran inestabilidad, son frecuentes los choques que deben ser evitados.

Número de socorristas: seis a ocho.

TRANSPORTE DE UNA VÍCTIMA EN CAMILLA

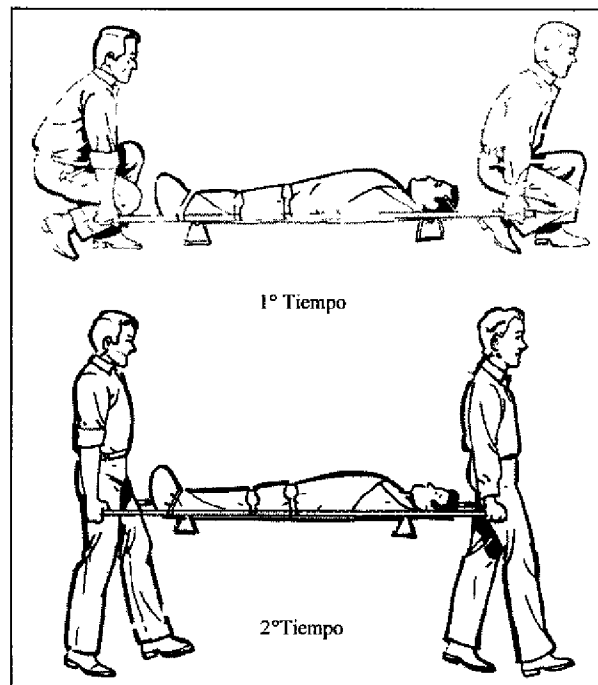
Las reglas para el transporte de una víctima por camillas forma parte de programas de socorrismo con mención en Reanimación. Aquí nos limitaremos a recordar los principios esenciales:

La marcha se efectúa habitualmente con la cabeza de la víctima hacia adelante, a fuerza de brazos, sin apoyar ni sacudir, con paso regular y sincronizado para evitar todo balanceo.

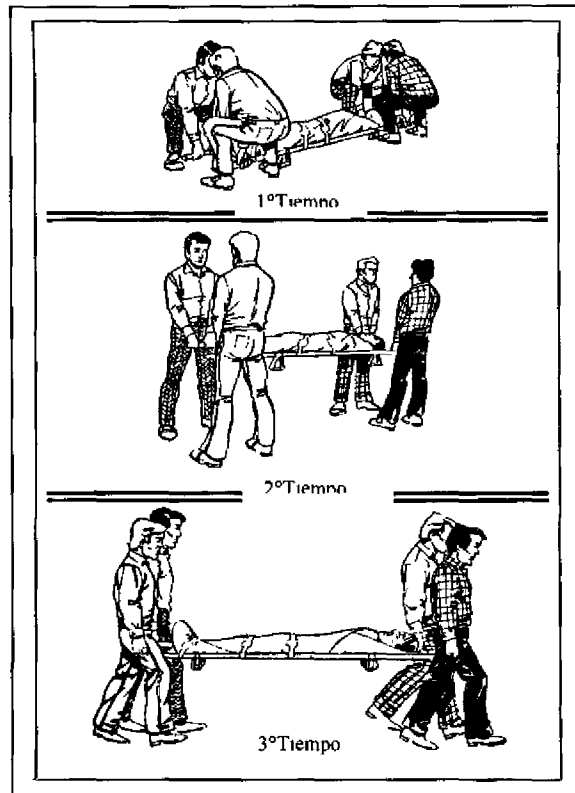
El jefe de la camilla vigilará el rostro de la víctima y para hacerlo se parará de preferencia detrás, en el sentido de la marcha, esto es cerca de los pies de la víctima, de costado o donde el pueda vigilarlo mejor.

Las técnicas a seguir varía según los camilleros sean en número de dos o cuatro.

a) PRINCIPIOS GENERALES DE TRASLADO A DOS



b) PRINCIPIOS GENERALES DE TRASLADO A CUATRO



c) DESPLAZAMIENTO EN TERRENO PLANO

Las reglas simples y directivas aplicables en la materia son descritas en MANUALES DE SOCORRISMO con el cual el lector debe haberse capacitado.

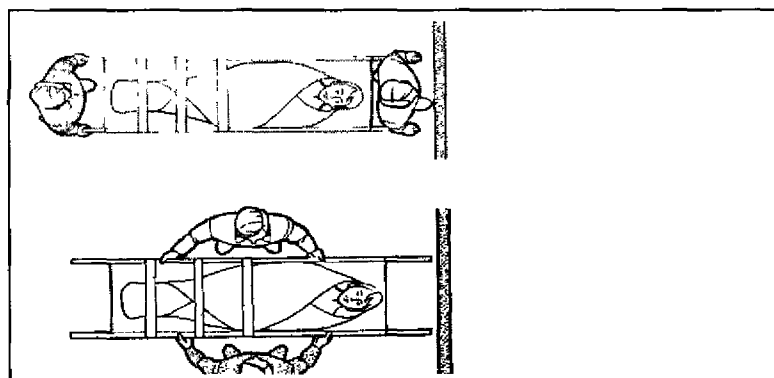
CASO DE OBSTACULOS

Las maniobras necesarias para asegurar el paso de obstáculos forman parte de un programa de socorrismo con mención en Reanimación Estas ya deben ser bien conocidas por el rescatista en derrumbes.

Zanjas estrechas, soporte de ventana o muros con apoyo de altura máxima de 1 m.

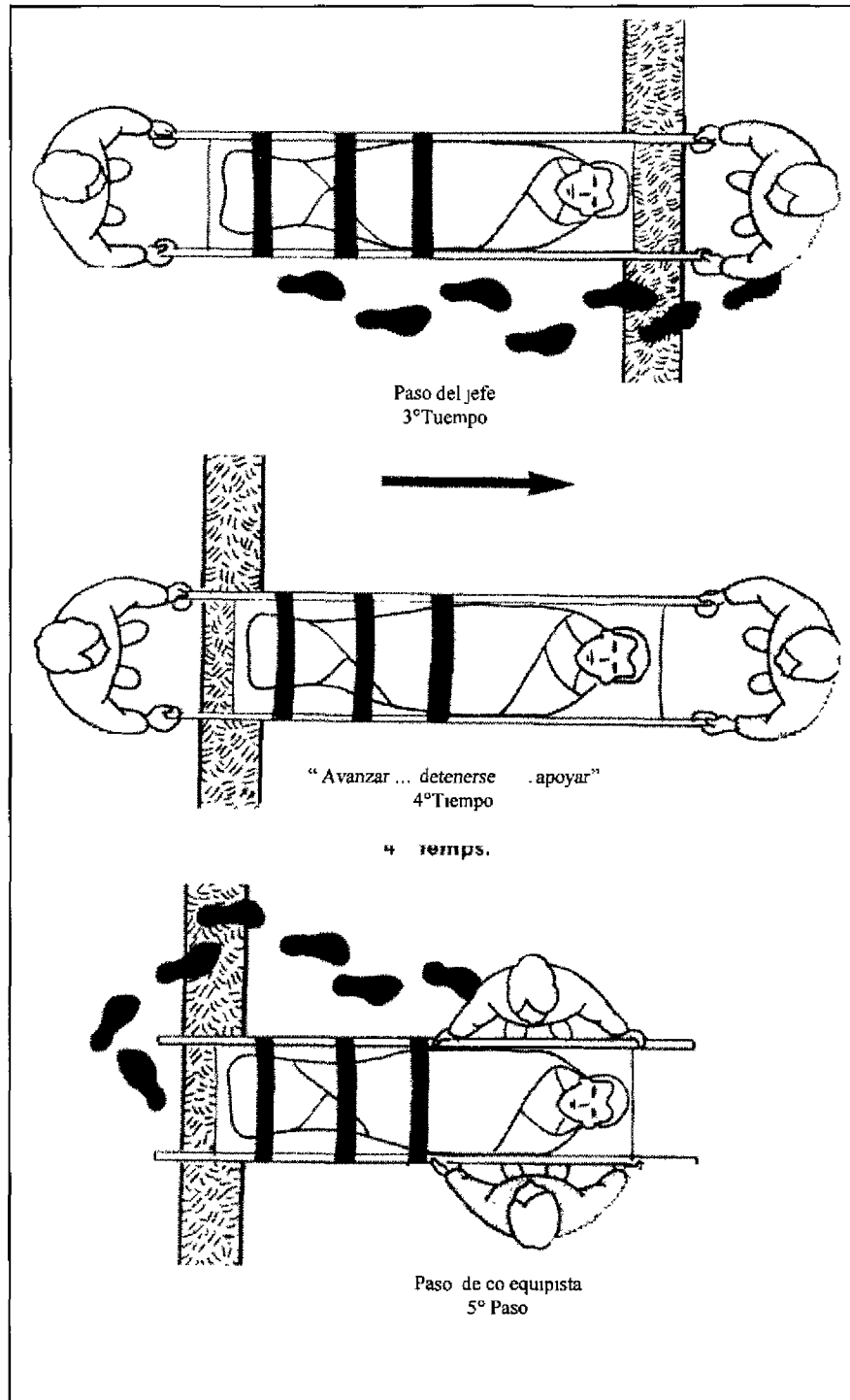
Se trata de maniobras cuya ejecución a dos es penoso pero que la falta de personal puede a veces imponerla.

Obstáculo atención para detenerse .detenerse...atención para
apoyar...apoyar” 1ºTiempo



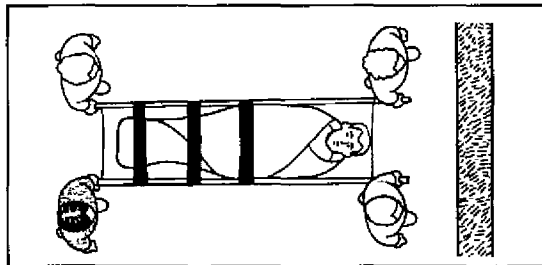
“Levantar. ...avanzar.....apoyar sobre el obstáculo ...”
2ºTiempo

Nota: La continuidad del muro no se gráfica en el presente diseño y en los siguientes

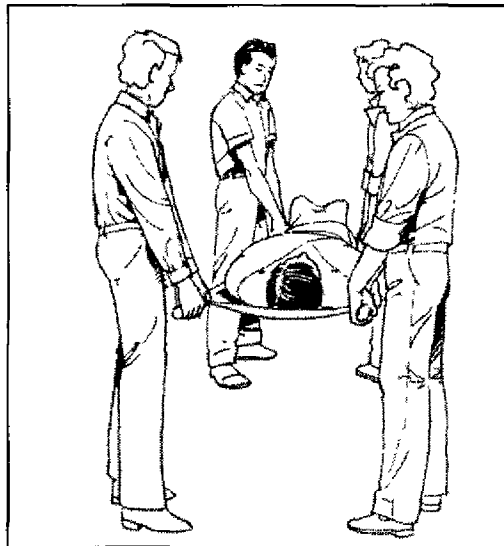


**d) ZANJA ESTRECHA, MARCO DE VENTANA, MURO O REJA DE UAN
ALTURA MÁXIMA DE 1,60 M. (TECNICA DE HOMBROS)**

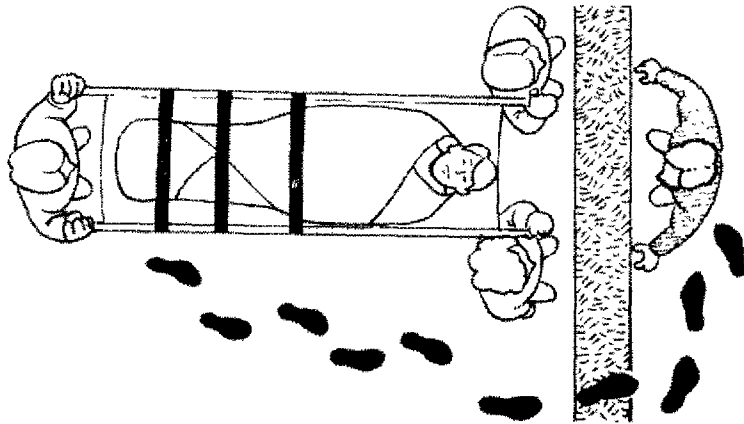
Dentro de este caso donde estamos forzados a poner la camilla sobre el hombro (posición preparatoria), la mano que está al exterior regresa sobre el mango, el pulgar hacia atrás, la mano que tenía la camilla cambia de posición: ella agarra el mango al revés con el pulgar hacia atrás.



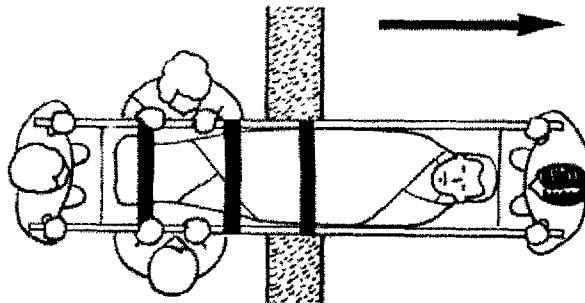
“Obstáculo . Atención para detenerse.....detenerse
1ºTiempo



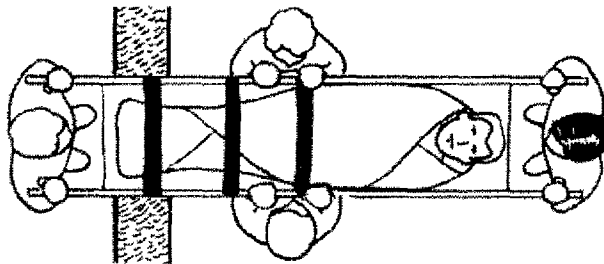
“Atención para levantar al hombro . . .levantar ..”
2ºTiempo



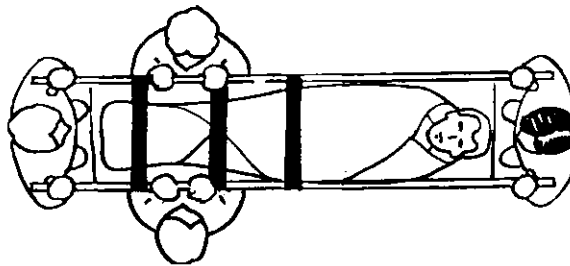
Paso del jefe
3ºTiempo



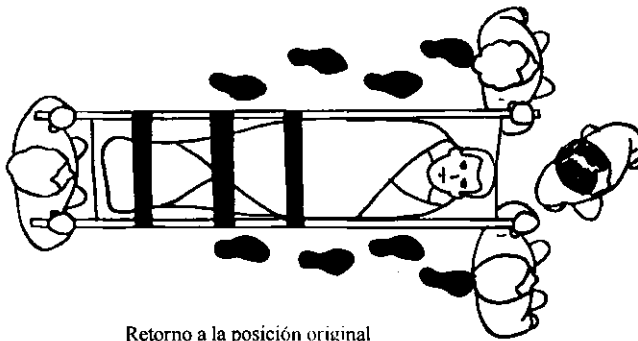
"Enviar ...detenerse"
4º Tiempo



Paso de camilleros delanteros hacia el otro costado del obstáculo
"Enviar detenerse"
5º Tiempo

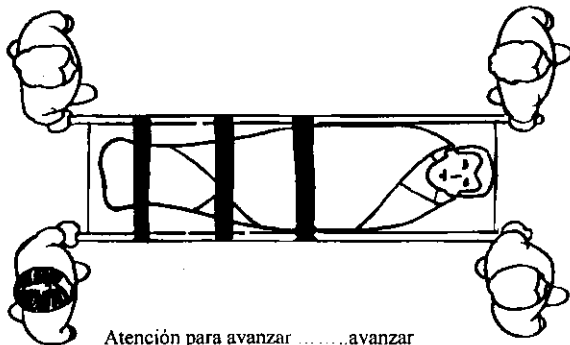


Paso de camillero trasero
6º Tiempo



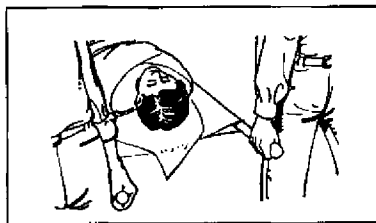
Retorno a la posición original
7º Tiempo

El caso contrario, para descenso desde el hombro : Atención para bajar Bajar



Atención para avanzaravanzar

Detalle de posiciones



Detalle de toma de camilla a fuerza de brazos

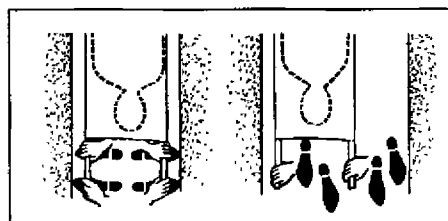


Detalle de la posición de manos antes de ascenso a hombros

PASO ESTRECHO

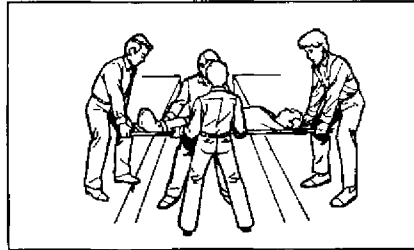


Posiciones de manos



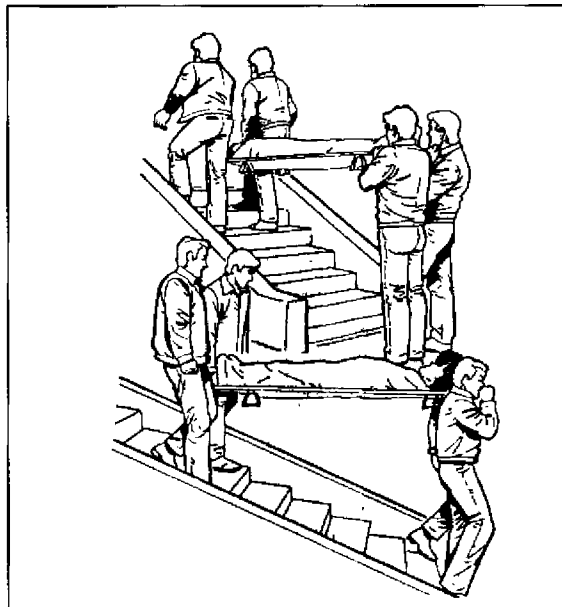
Posición de pies

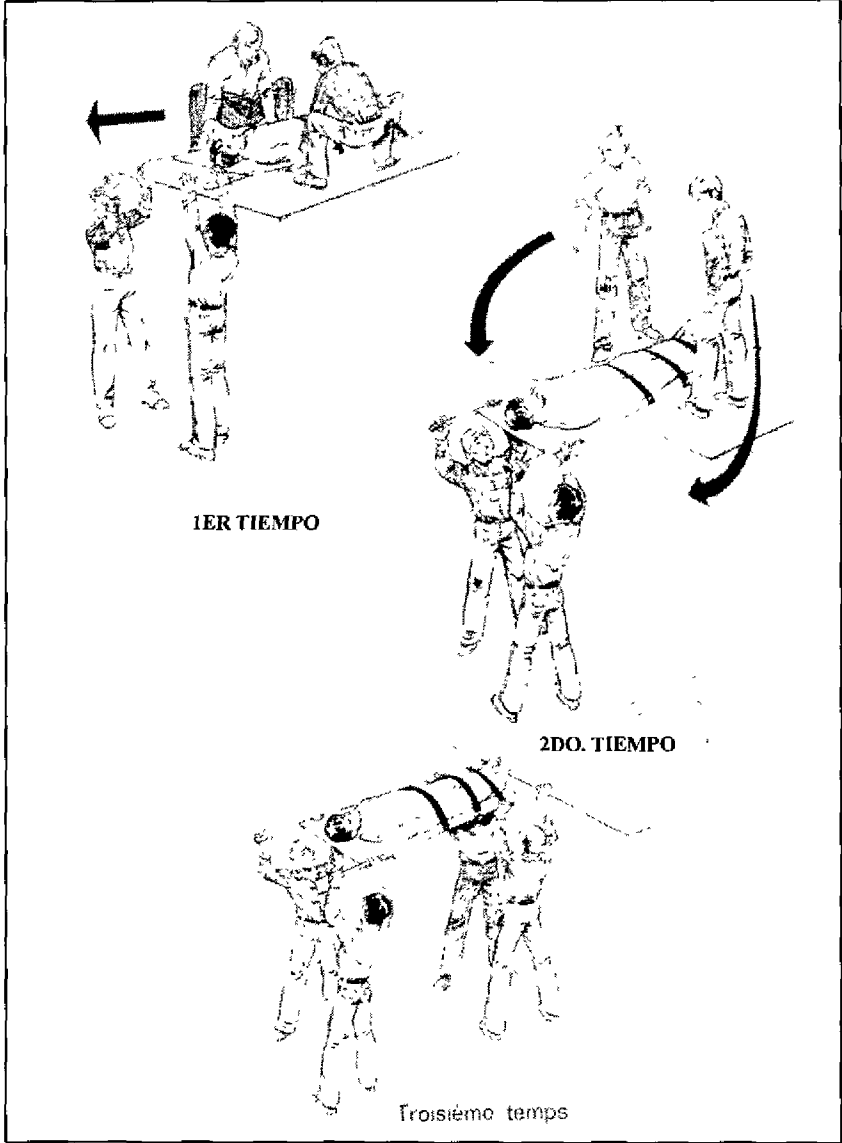
PASO DE UNA ZANJA LARGA Y ACCESIBLE



La camilla debe ser, dentro de la medida de lo posible, mantenida horizontalmente. Incluso sobre el hombro.

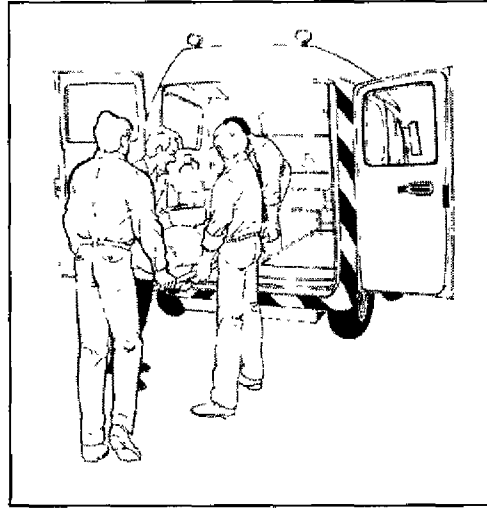
ASCENSO Y DESCENSO DE ESCALERAS





PASO POR UN PICO

CARGO DENTRO DE UNA AMBULANCIA



El herido es cargado siguiendo la técnica habitual, cabeza adelante.

Puede parecer difícil de proseguir el masaje cardíaco y también a veces la ventilación artificial durante el curso del cargo. Los métodos de reanimación pueden, como lo han aprendido en los programas respectivos, si llega a ser indispensable, ser muy brevemente (los períodos de subida por escalón del vehículo) interrumpidos, después retomado inmediatamente luego del cargo o descargo.