

10 Comportamiento en Caso de Accidente

10.1 Obligación de socorrer

Los usuarios de la vía implicados en un accidente, o que **sin estar implicados tengan conocimiento** de él, **tienen la obligación** de adoptar las medidas necesarias **para auxiliar o pedir auxilio para las víctimas** y evitar peligros, restablecer la circulación y colaborar con la autoridad o sus agentes. El incumplimiento de esta obligación se castiga en el Código Penal como delito de omisión de socorro.

Los usuarios que no estén implicados en un accidente no tendrán esta obligación cuando:

- **Haya llegado al lugar** de los hechos **la autoridad** o sus agentes.
- Claramente **no sea necesaria** su colaboración.

10.2 Orden de actuación

En caso de accidente se seguirá la regla "**PAS**", que significa: **proteger, avisar** y **socorrer**.

10.2.1 Proteger

Primero es necesario protegerse a **uno mismo**, después el **lugar** del accidente y por último a las **víctimas** de la siguiente forma:

- **Detener el vehículo** en un lugar seguro y utilizar el **chaleco** reflectante antes de abandonarlo.
- **Señalizar el lugar** (luz de emergencia, triángulos y si hay mala visibilidad, luz de posición).
- **Inmovilizar y cortar el encendido** de los vehículos accidentados.
- **No fumar** ni encender cerillas o encendedores.
- **En caso de incendio utilizar un extintor** y, de no tenerlo, mantas o arena. Nunca agua.
- **No mover a los heridos**, salvo que sea imprescindible para su reanimación o su seguridad.
- **No quitar el casco** a los motoristas, salvo que resulte imprescindible y se conozca la técnica adecuada.



- **Si hubiera resultado muerta o gravemente herida alguna persona** o se hubiera avisado a la autoridad **se debe evitar cambiar el estado de las cosas** que puedan ser útiles como pruebas para determinar la responsabilidad, salvo que exista peligro para el tráfico o los heridos.

10.2.2 Avisar

Se debe avisar al teléfono de emergencia **112** e informar sobre:

- **Lugar del accidente:** Si se ha producido en vías interurbanas, tipo de vía y punto kilométrico, y en vías urbanas, localidad, calle y número.
- **Características del accidente:** Tipo y número de vehículos implicados, número y estado de las víctimas.
- **Nombre, DNI y teléfono:** La persona que llama debe facilitar sus datos a fin de poder verificar toda la información y recoger, si fuera necesario, más detalles. Es importante no colgar el teléfono hasta que se reciba la conformidad.

10.2.3 Socorrer

Para socorrer a los heridos se tendrán en cuenta las siguientes normas generales:

- Atender **en primer lugar a los heridos inconscientes**. Continuar luego con los que presenten dificultades respiratorias y hemorragias masivas.
- **No mover a los heridos**, salvo que sea imprescindible para su reanimación o su seguridad.
- **No quitar el casco a los motoristas**, salvo que sea imprescindible y se conozca la técnica para hacerlo.
- **Aflojar las prendas** que opriman el cuello y las vías respiratorias,
- **Tapar a los heridos**, incluso en verano.
- **No suministrar medicamentos**, pomadas, etc.
- **No dar de beber a los heridos**. Solo se puede dar agua a los quemados graves que no presenten ninguna otra lesión.



No se debe mover a los heridos del vehículo salvo que sea imprescindible para su reanimación o su seguridad.

10.3 Movilización de los heridos

Si es imprescindible mover a un herido, debe realizarse:

- **A poder ser entre tres personas**, como si se tratara de **un bloque rígido**, de forma que se mantengan alineados la cabeza, el cuello y el tronco. Si es una sola persona deberá agarrar a la víctima por detrás y mantener inmóvil su cuello por si existiera lesión medular.

Los síntomas de una posible lesión medular son:

- Herido inconsciente con heridas o golpes por encima del hombro.
- Herido consciente que no puede mover o sentir alguna parte de su cuerpo.
- Herido consciente que presenta ausencia de reflejos.

10.3.1 Traslado de los heridos

- Los heridos en accidente de tráfico deben trasladarse **en una ambulancia**.
- **Excepcionalmente** se podrá trasladar a los heridos hasta el hospital más próximo en un **vehículo particular** cuando no haya posibilidad de recibir ayuda, o la ayuda se retrase más de 30 minutos y el herido presente síntomas de shock o sufra una hemorragia externa a la que se le ha colocado un torniquete. El vehículo más apropiado en este caso es **una furgoneta o camión**, que permitirá colocar al herido en la posición adecuada y facilitará que pueda ir a su lado otra persona que le practique, si fuera preciso, la reanimación.

10.4 Orden de actuación con el herido

El orden de actuación se realizará según los resultados de:

- **Una evaluación primaria**, en la que se valorarán las funciones vitales, como son consciencia, respiración, hemorragias masivas o estados de shock.
- **Una evaluación secundaria**, que comprende la supervisión de otras lesiones, como hemorragias no masivas, quemaduras, fracturas, etc.

10.4.1 Evaluación primaria

10.4.1.1 Consciencia

- Para saber si un herido está consciente se le deben **hacer preguntas sencillas** o recurrir a estímulos dolorosos (pellizcos, etc.).

Si el herido responde a los estímulos:

- Descartar un paro respiratorio.
- No moverlo, salvo peligro y pasar a la evaluación secundaria.
- Evaluarla regularmente.

Si el herido no responde a los estímulos:

- Está inconsciente y se debe evaluar su respiración.

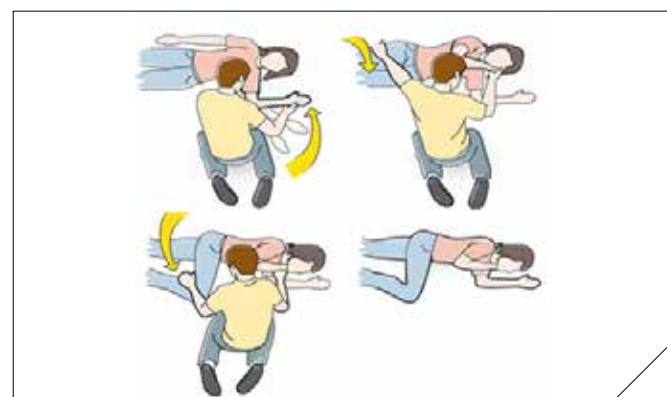
10.4.1.2 Respiración

- Para saber si el herido respira, se observa **su pecho para ver si hay movimientos** del tórax, o se acerca la cara a su boca para oír o percibir en la mejilla su respiración. La frecuencia respiratoria normal es de **15 a 20 respiraciones por minuto**, salvo en niños de hasta 6 años (26 a 30 respiraciones por minuto) y en bebés (30 a 40 respiraciones por minuto).
- Una respiración **superficial, irregular y entrecortada** puede indicar **daño cerebral grave**.
- Una respiración **ruidosa o con dificultad** puede indicar **obstrucción de las vías aéreas**.



Si el herido respira normalmente:

- Seguro que el corazón funciona.
- Iniciar la evaluación secundaria.
- Si sigue inconsciente y hay que dejarlo para atender a otros heridos, ponerlo en posición de defensa (posición lateral de seguridad) para evitar la asfixia.



Los heridos inconscientes deben dejarse en posición de defensa para evitar la asfixia.

Si el herido no respira normalmente:

- Retirar cualquier obstrucción visible de la boca o las vías aéreas.

- Elevar la barbilla para abrir las vías aéreas.
- Comenzar la reanimación cardiopulmonar hasta que llegue ayuda especializada o la víctima muestre señales de recuperación.

Para que la reanimación cardiopulmonar sea efectiva, el auxiliador debe colocarse **de rodillas a un lado del herido** y con los brazos rectos ejercer presión sobre el esternón hasta hacerlo bajar unos 4 o 5 centímetros. La compresión debe realizarse con el peso del cuerpo y no con la fuerza de los brazos.

- Las compresiones se realizarán a un ritmo de **100 por minuto** y se combinarán con la respiración artificial a un ritmo de **30 compresiones / 2 ventilaciones**. En niños pequeños, las ventilaciones se pueden hacer mediante el método de boca a boca y nariz.
- Detenerse solo para comprobar si hay signos de circulación sanguínea, para lo que se puede **tomar el pulso en la arteria carótida**, que debe ser de entre **60 a 80 latidos por minuto** (en niños, de 80 a 100).



Reanimación cardiopulmonar

10.4.1.3 Hemorragias

Las hemorragias, según el vaso sanguíneo que se rompe, pueden ser:

- **Arteriales:** La sangre es de color **rojo vivo** y sale a borbotones.
- **Venosas:** La sangre es de color **rojo oscuro** y sale de forma continua.
- **Capilares:** **Pequeña cantidad** de sangre que se va extendiendo sobre el tejido.

Según por dónde sale la sangre y si es o no visible, las hemorragias pueden ser:

- **Externas:** La sangre sale al exterior a través de una herida.
- **Internas:** La sangre no sale al exterior y se vierte al interior del organismo.
- **Exteriorizadas:** La sangre de una hemorragia interna sale al exterior a través de orificios naturales, como la nariz, el oído, etc.
- Tratamiento de hemorragias externas

Se deben seguir los siguientes pasos y en este orden (si falla uno se pasa al siguiente):

- 1. Presionar directamente sobre la herida** con una gasa, la mano o el puño, y levantar el miembro afectado por encima del nivel del corazón.
- 2. Presionar sobre la arteria.** En extremidades inferiores, puede ser la arteria femoral, que se encuentra en la ingle, y en las extremidades superiores, la arteria humeral, detrás del bíceps. En heridas en la cabeza nunca se deben presionar ambas carótidas a la vez, ya que se puede cortar el aporte de sangre al cerebro.
- 3. Realizar un torniquete.** Se practicará solo en caso de amputaciones o hemorragias intensas que pongan en peligro la vida del herido. Una vez colocado, no se debe aflojar ni retirar. Hay que colocar una etiqueta en que se indique la hora en que se realizó.

En caso de haber objetos incrustados en una herida no se deben tratar de extraer.

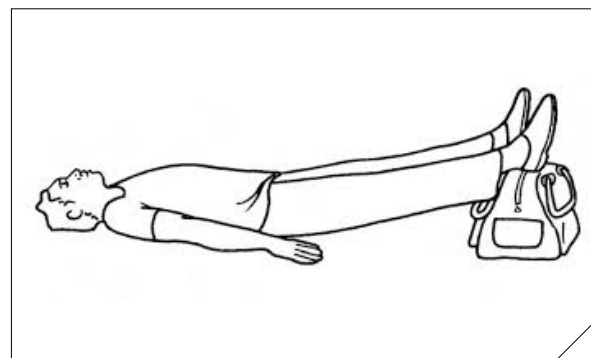
Tratamiento de hemorragias internas

Uno de los signos que pueden hacer pensar que un herido sufre una hemorragia interna es el **estado de shock** (colapso), **que tiene los siguientes síntomas:**

- Palidez, sudoración, frialdad,
- Seminconsciencia, falta de coherencia,
- Respiración rápida y superficial,
- Pulso rápido y débil.

Con los heridos en estado de shock se debe:

- Colocarlos en posición antishock si están conscientes.
- Colocarlos en posición de defensa si están inconscientes o vómitos.
- Taparlos ligeramente y vigilar su evolución.



Posición antishock.

Tratamiento de hemorragias exteriorizadas

- **No se deben taponar** ni tratar de cortar en ningún caso.

- Si el herido sangra por el oído, colocar al accidentado en posición de seguridad sobre el oído que sangra y cubrirlo con una gasa estéril, sin taponar.
- Si sangra por la nariz y está inconsciente, se colocará en posición de defensa o de seguridad. Si está consciente, podrá estar sentado con la cabeza hacia adelante (si su estado lo permite).
- Si sangra por la boca con golpes de tos y está consciente, se colocará en posición de semisentado. Si sangra en forma de vómitos, en posición de seguridad.

10.4.2 Evaluación secundaria

10.4.2.1 Fracturas

Son síntomas de fractura:

- Abultamiento, deformidad o acortamiento de una extremidad,
- Edema o hematoma,
- Hipersensibilidad o imposibilidad de mover la zona afectada.

Como norma general se debe:

- Evitar que el herido mueva la parte afectada. No tratar de reducir la fractura.
- Inmovilizar el miembro afectado; en miembros superiores, con vendajes o pañuelos a modo de cabestrillo y en miembros inferiores, con tablillas.

10.4.2.2 Quemaduras

- Colocarlos en posición antishock si están conscientes.
- Colocarlos en posición de defensa si están inconscientes o vómitos.
- Taparlos ligeramente y vigilar su evolución.
- Como norma general se debe:
- No tocar la zona y aplicar agua fría.
- Colocar apósitos húmedos y elevar la zona quemada.
- No vendar dos superficies quemadas juntas.
- No quitar la ropa quemada.

- No cortar ni pinchar las ampollas.
- Si el herido no vomita y no existe la posibilidad de que tenga otra lesión, se le puede dar de beber agua bicarbonatada.

10.5 Botiquín de primeros auxilios

- Aunque no es obligatorio, es muy recomendable llevar en el vehículo un botiquín que contenga, al menos, unos guantes desechables, una mascarilla para reanimación, algodón, gasas estériles, esparadrapo, tijeras, pinzas, una goma elástica de 5 a 10 cm de ancho y 150 cm de largo, un pañuelo grande y un bote de bicarbonato sódico.

