

Unitat 14

Mobilització d'accidentats

14.1. Principis generals

La mobilització de les persones ferides en un accident de trànsit, l'ha de realitzar el personal dels serveis sanitaris perquè en coneixen les tècniques i disposen dels estris necessaris.

Heus aquí uns principis generals d'actuació:

1. No mourem l'accidentat si no és estrictament necessari (la seva vida corre perill).
2. Hem de garantir la seguretat tant de la persona que aplica els primers auxilis com de la víctima de l'accident, sense agreujar més la situació mitjançant actuacions irreflexives.
3. Si belluguem la persona accidentada, hem de fer-ho amb força però amb suavitat i sempre respectant la línia recta de cap-coll-tronc (si és possible ho farem entre 3 persones i de forma coordinada) és a dir, com si la víctima fos un bloc immòbil i rígid.

14.2. Casos concrets

Primerament, cal remarcar que l'atenció d'aquest casos és feina del **personal sanitari format en tècniques de mobilització**.

Una mobilització incorrecta pot provocar greus seqüeles o fins i tot la mort de la víctima. Per tant, la mobilització només és justificada si estem segurs que la vida de la víctima corre perill i si sabem actuar després d'haver-la mobilitzat.

Cas de víctima amb possible lesió de columna:

Principi general: en tots els accidentats traumàtics inconscients actuarem com si existís lesió de columna.

- Hi ha posicions que fan sospitar de lesió medul·lar.
- Explorarem els signes vitals en la posició en què es trobi la víctima.
- No mourem la víctima si no presenta aturada respiratòria.
- Si la víctima no respira, cal garantir la mobilització (per posar-la ajaguda boca amunt) com un bloc rígid de crani-coll-columna i l'obertura de la via aèria es farà molt suaument mitjançant la maniobra de front-mentó.
- La seqüència d'actuació serà la mateixa que per als accidentats no traumàtics amb aturada respiratòria.
- Restablerts els signes vitals i mentre esperem l'arribada dels serveis sanitaris, ens limitarem a:
 - Impedir la mobilització de l'accidentat.
 - Donar-li suport emocional.

Cas d'accident de motorista amb casc integral:

Principi general: No treure el casc.

- Com en el cas anterior, el primer que farem és controlar els signes vitals de l'accidentat i si respira, no el mourem.
- Es poden controlar els signes vitals amb el casc integral posat.
- En cas que calgui realitzar tècniques de reanimació cardiopulmonar perquè la víctima no respira, el casc s'haurà de treure entre dues persones.
- A partir d'aquí actuarem com si la víctima presentés una lesió de columna.

Cas de víctima a l'interior d'un vehicle:

Principi general: No intentar treure la víctima si no és estrictament necessari.

- Tancarem el contacte del cotxe i retirarem els peus de la víctima dels pedals.
- Ens col·locarem pel darrere de la víctima i passarem el braç esquerre per sota de l'aixella esquerra de la víctima.
- Amb la mà esquerra li subjectarem la mandíbula.
- Passarem el braç dret per sota de l'aixella dreta de la víctima i amb la mà dreta agafarem el canell esquerre.
- Amb aquesta tècnica immobilitzem el cap de la víctima i li subjectem bé el cos per poder arrossegar-la fora del vehicle.
- Quan la víctima és a l'interior del vehicle però la seva vida no corre perill, seguirem el principi general i no el mourem mentre esperem l'arribada dels equips especialitzats.

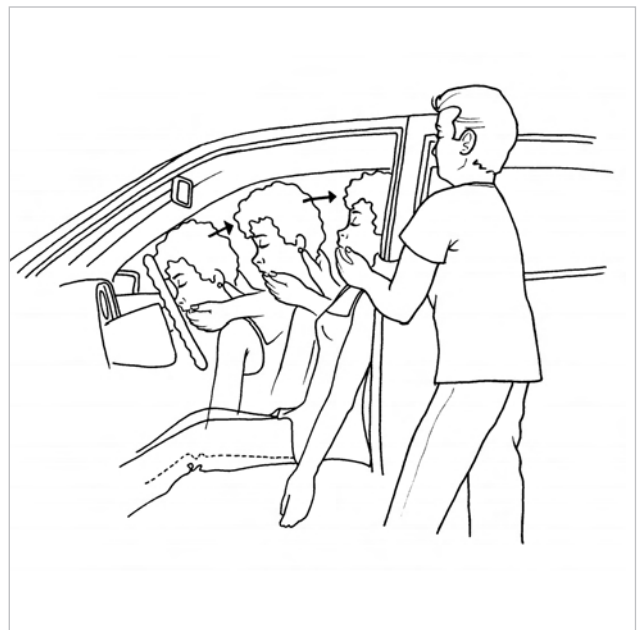
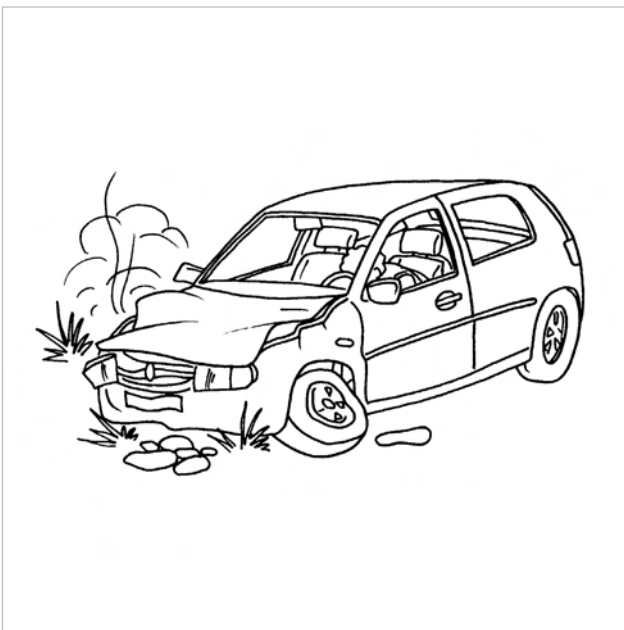


Figura n.22. Com immobilitzar i treure una víctima del vehicle

14.3. Posicions d'espera i de transport de les víctimes

Mentre esperem l'arribada dels serveis sanitaris, hem de col·locar la persona accidentada en una posició còmoda i segura que no n'agregui l'estat i que ens permeti anar vigilant-li els signes vitals.

Cal deixar l'accidentat en una posició adequada al tipus de lesió que presenti:

Quan la víctima de l'accident està inconscient o semiinconscient existeix el risc que vomiti en qualsevol moment. En aquests casos col·locarem la víctima en posició lateral de seguretat (pls), horitzontalment de costat per tal de:

- Impedir que s'ennuegui si vomita.
- Impedir que la llengua li caigui enrere i li obstrueixi les vies respiratòries.

En el cas d'una dona accidentada **embarassada**, sempre la col·locarem en aquesta posició, sobre el costat esquerre, perquè el pes de l'úter no comprimeixi la vena cava inferior i la sang circuli amb més fluïdesa.

Segons com trasludem una persona accidentada podem salvar-li la vida, agreujar-li les lesions o, causar-n'hi de noves.

Quan hi ha risc per a la vida de l'accidentat, hem de traslladar-lo a un lloc segur al més aviat possible.

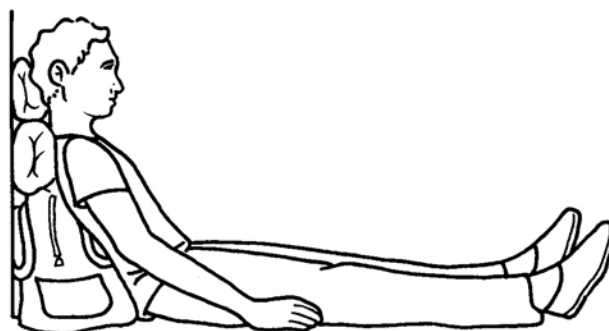
Si la persona que ofereix l'auxili està sola, haurà d'agafar la víctima pels turmells i arrossegar-la amb molta cura fins a una zona fora de perill.

Un cop hauran arribat els serveis sanitaris, aplicaran les tècniques de mobilització adequades per evacuar l'accidentat del lloc del sinistre cap a un centre hospitalari.



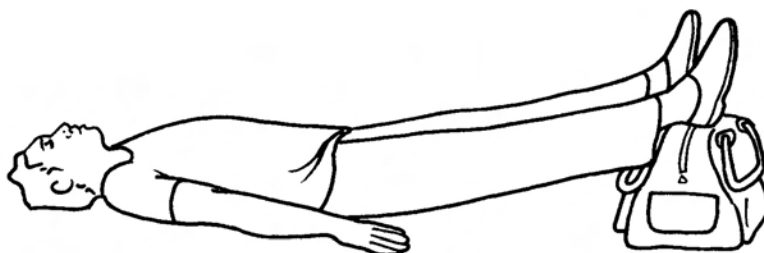
Posició 1:
Ajagut boca amunt.
Decúbit supí.

Quan es preveu una possible fractura de columna.



Posició 2:
Semiassegut, amb el tronc a 45°, 50°.

En casos de problemes respiratoris.



Posició 3:
Ajagut boca amunt o lateralment. Les cames més aixecades que el cap.

Per a casos de ferits en situació de xoc.



Posició 4:
Estirat boca amunt, però amb les cames flexionades.

Per a accidentats amb ferides a l'abdomen.



Posició 5:
Lateral estable amb una cama en flexió.

Per a persones accidentades inconscients.

Nota: si la víctima té una possible lesió cerebral, la postura correcta serà ajagut boca amunt i amb el cap subjecte.

Figura n.23. Posicions d'espera

En aquest capítol hem après a:

- Saber en quines situacions cal moure un accidentat.
- Identificar les posicions d'espera.