

TEMA 22

LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO

INTRODUCCIÓN

Sin ánimo de ser exhaustivos y como complemento al temario jurídico, indicamos a continuación las pautas de actuación más relevantes en materia de accidentes de tráfico.

1. ACCIDENTES DE TRÁFICO

Al producirse un accidente de tráfico es necesario realizar una serie de actuaciones que minimicen los efectos que se hayan producido, o puedan producirse.

1.1. ACTUACIONES

Las principales actuaciones a realizar serán:

- Se realizará adecuadamente, avisando a otras personas de que se ha producido un accidente de circulación. La medida más acertada es colocar metros antes del lugar de siniestro el triángulo de preseñalización de advertencia y en su defecto, situar un vehículo fuera de la calzada con las luces intermitentes en funcionamiento.
- Retirar de la calzada, o del vehículo siniestrado, los elementos que puedan suponer un peligro.
- Asegurar el lugar
- Si hay heridos, debe ser apartados de los lugares donde su integridad corra peligro. Si no es estrictamente necesario no se debe mover nunca a un herido y se debe comprobar el tipo y la importancia de las heridas, controlando el pulso y respiración

Ante la presencia de heridos, debemos adoptar las siguientes precauciones:

- Comprobar la respiración. Si no respira o lo hace con dificultad, habrá que intentar despejar las vías respiratorias del herido practicando la respiración artificial. La respiración normal en la persona es de 12 a 15 inspiraciones por minuto. La respiración jadeante es señal de dificultad respiratoria. Hay situaciones que dificultan la respiración que debemos tener en cuenta como la pérdida de conocimiento y en lesiones de mandíbula donde la lengua se desplaza hacia atrás.
- Comprobar el pulso. En caso de que no tenga pulso se debe intentar reanimación cardio-pulmonar
- Si el herido presenta hemorragias, se debe intentar taponar las heridas mediante vendajes, paño o tela, o realizando torniquetes a fin de impedir que el herido siga perdiendo sangre. El torniquete, solo se deberá realizar cuando el herido haya sufrido amputación de algún miembro
- Si el herido está inconsciente, deberemos colocarlo en la postura adecuada, hacia abajo, con el fin de que no se atragante con la lengua ni le sofoquen las sustancias líquidas o sólidas provenientes de vómitos.
- En todo caso, lleve a cabo actuaciones que mitiguen y alivien el dolor; que mantengan al herido en reposo y tapelo con mantas protegiéndole del frío.

No debemos:

- Sacar a las víctimas de los vehículos en los que está atrapada. Su buena voluntad puede causar lesiones serias a la víctima.

- Quitar el caso a los motoristas accidentados.
- Trasladar a los heridos en vehículos particulares
- Suministrar bebida ni alimento.

En caso de incendio e los vehículos implicados, las actuaciones a realizar son las siguientes:

- Si el vehículo que se incendia tiene personas dentro y tiene bloqueados los sistemas de apertura se deben romper las lunetas del vehículo y ayudar a salir a su ocupantes.
- Si disponemos de extintor debemos dirigir el chorro del extintor hacia la base de la llama.

1.2. CAUSAS

Las causas de los accidentes de tráfico son muy variadas y múltiples. Sin ánimo de ser exhaustivos describimos a continuación las más importantes.

- La falta de atención

La falta de atención de los conductores puede estar motivada por muchas causas, internas o externas al conductor pero que hacen que éste no preste la debida atención a la conducción.

Es muy importante en esta materia, el tiempo de reacción, es decir, el tiempo que pasa desde que el conductor se percata de un peligro hasta que éste reacciona al mismo.

Es evidente que si el conductor tiene afectadas sus facultades sensoriales por alguno de los motivos anteriormente citados, este tiempo de reacción aumenta.

El tiempo de reacción suele estar comprendido entre los 0,6 segundos para las personas jóvenes a casi 1 segundo para las personas maduras. Si la persona no presta la debida atención a la condición o tiene alterada sus facultades, este tiempo de reacción se puede ir a los 2 a 3 segundos, incluso más. Si consideramos que un accidente puede suceder en dos, tres o cuatro segundos, podemos darnos cuenta de la peligrosidad que tiene la falta de atención en un siniestro.

Hay que prestar gran atención a la conducción, sobre todo cuando crucemos una carretera o adelantemos a algún vehículo. Evitar la ingesta de alcohol y la toma de drogas hace que tengamos una conducción más segura.

- El exceso de velocidad

Si recordamos que el tiempo de reacción ante un peligro (desde que captamos el peligro y reaccionamos a él) está comprendido entre 0,6 y 1 segundo, podemos hacernos una idea del espacio que recorremos hasta que reaccionamos en el caso de que fuéramos a una velocidad elevada.

Así, si por ejemplo circulamos a 120 Km/h y tardamos un tiempo de reacción medio de 0,8 segundos, recorreríamos 26 metros antes de reaccionar al peligro, mientras que si circulásemos a 160 Km/h, recorreríamos 35 metros.

Es un ejemplo de lo peligroso que es el circular a elevada velocidad: hace que recorramos más espacio antes de reaccionar, y hay ocasiones en que las distancias son vitales a la hora de producirse o no un accidente.

- El descuido en el cumplimiento de las normas

Este factor es obvio. La imprudencia de no respetar las normas provoca gran cantidad de accidentes.

Adelantamientos en zonas en que no está permitido, el no respetar la velocidad establecida para la vía, la imprudencia al incorporarse por los carriles de aceleración, etc. hace que se produzcan numerosos accidentes que podrían ser evitados. El adelantamiento en zonas prohibidas es una práctica muy peligrosa.

- El mal estado del vehículo

El mal estado de algunos de los elementos del vehículo es otro factor de gran importancia. El mal estado de los amortiguadores hace que cuando se toman las curvas, el vehículo tienda a "irse" y no podamos dominarlo adecuadamente, invadiendo el carril contrario.

Con los amortiguadores en mal estado (a un 75% de su capacidad) se comprueba que la distancia de frenado se puede alargar hasta 17 metros cuando circulamos a 100 Km/h.

Así mismo, a la hora de salvar un obstáculo, el vehículo se desplaza lateralmente más de lo que se le indica con la dirección, lo se hace imposible regresar al carril sin colisionar con un hipotético vehículo que circula en sentido contrario.

En cuanto a los neumáticos, el mal inflado de los mismos y el estado del dibujo son factores que influyen en el agarre del vehículo al suelo. Esto, en el caso de que tengamos que frenar para esquivar algún obstáculo, tiene una importancia decisiva. El mal dibujo de la banda de rodadura del neumático es decisivo en situaciones de lluvia, ya que estas bandas ayudan a evacuar el agua y a evitar el fenómeno del hidroplaneado.

- La intervención de un tercero

2. PRIMEROS AUXILIOS

2.1. LA RESPIRACIÓN ARTIFICIAL

Cuando respiramos, en nuestra inspiración existen dos tipos de aire. Uno permanece en las vías respiratorias superiores, volumen muerto, y el otro interviene en el intercambio gaseoso de los pulmones. Cuando espiramos, el aire que sale en primer lugar es el llamado volumen muerto, que es aire no viciado y su contenido en oxígeno es alto, ronda el 20 %. Si realizamos una inspiración profunda y colocamos nuestra boca sobre la del accidentado en la espiración le estamos introduciendo aire con un 20 % de oxígeno.

Se debe realizar del modo siguiente:

- La persona que va a realizar la respiración artificial al herido se coloca al lado derecho de éste, que estará tumbado boca arriba (decúbito supino).
- Con los dedos de la mano izquierda se taponarán los orificios de la nariz y la palma de la mano se colocará sobre la frente del herido. La mano derecha se colocará debajo de la nuca del accidentado. Estando el herido en esa situación se arqueará el cuello a fin de abrir las vías respiratorias.
- Se toma aire profundamente y, cubriendo la totalidad de la boca del herido, se espira el aire dentro del herido. Tras esto se separa la boca del herido, y se deja que el aire salga lentamente de éste, prestando atención a si el pecho presenta movimiento al exhalar el aire. La operación se realizará unas quince veces por minuto.
- En la práctica de esta prueba conviene recordar que a) la nariz del herido debe estar tapada; b) la cabeza y cuello deben estar arqueados y c) nuestra boca debe cubrir totalmente la del herido. Se deberá prestar atención a los supuestos en que haya posible lesión medular.

Hay circunstancias en las que el herido presenta lesiones graves en cara o en boca que impiden la realización de la técnica del boca a boca. En estos casos, (graves heridas o fracturas en boca, en casos de

electrocución, lesiones en laringe, o veneno) se hace necesaria la utilización de técnicas de insuflación pasiva. Dentro de las técnicas destacan el método silvester y el método schaffer.

2.1.1. Metodo Silvester

- El herido es colocado boca arriba (decúbito supino), sobre una superficie dura, con la cabeza ladeada y se coloca un cojín, rodillo de tela o una manta debajo de la espalda de la víctima.
- Colocarse, de rodilla junto a la cabeza del herido, con una rodilla a cada lado de la frente. Se comienza con una espiración, cogiendo las muñecas, se cruzan sobre el pecho y el socorrista echa su peso sobre el herido, presionando contra el pecho, comprimiendo el tórax.
- La inspiración se realiza echando hacia atrás los brazos de la víctima, separándolos del cuerpo, hasta toca suelo.
- Se realizaran de 8 a 12 movimientos por minuto

2.1.2. Metodo Schaffer

El herido será colocado boca abajo (decúbito prono) con los brazos flexionados y manos cruzadas, reposando sobre ellas la cabeza ladeada.

El socorrista se sentará a horcajadas sobre los muslos del herido y aplicara sus manos sobre las costillas de éste, con los dedos pulgares paralelos a la columna vertebral.

La espiración se consigue comprimiendo las masas musculares lumbares y abdomen, enderezándose el socorrista y apoyándose sobre la víctima.

La inspiración se consigue aflojando la presión citada anteriormente, volviéndose a sentar sobre el herido.

2.2. REANIMACIÓN

El hecho de respirar supone que el oxígeno que entra en los pulmones se pone en contacto con la sangre y ésta lo traslada a las distintas partes del cuerpo. El intercambio gaseoso es imprescindible para la vida. El cuerpo debe recibir oxígeno, especialmente el cerebro, el cual solo puede sobrevivir unos cuatro minutos sin él. Cuando la persona deja de respirar o el corazón se para la muerte puede ser irremediable a no ser que se la resucite.

Todos nosotros podemos encontrarnos en una situación en la que los conocimientos básicos de resucitación puedan salvar la vida de una persona.

- Comprobar primero de que el aire puede llegar hasta el pulmón de la víctima. Para ello, habrá que despejar las vías aéreas. Estando el herido en decúbito supino, se le inclina la cabeza hacia un lado y se procede a eliminar sustancias u objetos que puedan estar obstruyendo las vías respiratorias como son vómitos o prótesis dentales.
- Realizar la respiración artificial, boca a boca. Comprobar si el tórax se eleva al introducir aire en el herido, si no lo hace habrá que comprobar si la vía aérea esta permeable.
- Tras esto, tomar el pulso y continuar con la respiración artificial. Para encontrar el pulso del herido, colocar los dedos unos dos centímetros por debajo del ángulo de la mandíbula.
- Si no hay pulso, intentar restaurarlo aplicando un golpe seco en el centro del tórax.
- Si sigue sin pulso, colocar las manos una sobre otra, en el centro del tórax, inmediatamente por debajo de la línea de las tetillas y presionar hacia abajo con fuerza. Aplicar sesenta compresiones por minuto.