

# ÍNDICE

**MF0071\_2: TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN, MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DEL PACIENTE**

**UF0682: ASEGURAMIENTO DEL ENTORNO DE TRABAJO PARA EL EQUIPO ASISTENCIAL Y EL PACIENTE**

<b>1. Acondicionamiento del entorno de intervención en la evacuación de pacientes.....</b>	<b>19</b>
1.1 Situaciones de emergencia y acondicionamiento de un entorno seguro.....	21
1.2 Técnicas de protección de víctimas e intervinientes mediante la ubicación del vehículo asistencial en la zona de actuación.....	23
1.2.1 Distancia y posición del vehículo	
1.2.2 Material para generar un entorno seguro en la asistencia	
1.2.3 Técnicas de señalización y balizamiento	
1.3 Técnicas de situación y balizamiento ante situaciones especiales.....	27
1.3.1 Incendios	
1.3.2 Accidente de mercancías peligrosas	
1.3.3 Accidente eléctrico	
1.4 Procedimientos ante riesgos NRBC (nuclear, radiactivo, biológico y químico).....	30

<b>2. Técnicas de descarceración y acceso al paciente.....</b>	<b>35</b>
2.1 Material de descarceración.....	38
2.2 Técnicas de descarceración con medios de fortuna.....	39
2.3 Material del rescate.....	42
2.4 Técnicas de estabilización del vehículo accidentado.....	46
2.5 Medidas de seguridad.....	51
2.6 Procedimiento de actuación conjunta con otros servicios de seguridad.....	53
<b>3. Conducción en situaciones adversas.....</b>	<b>61</b>
3.1 Técnicas de conducción de vehículos prioritarios.....	63
3.2 Técnicas de conducción en situaciones climatológicas adversas.....	69
3.3 Técnicas de conducción ante problemas mecánicos.....	75
3.4 Seguridad vial.....	77
3.4.1 Conceptos básicos	
3.4.2 Normativa reguladora	
3.4.3 Normativa específica para vehículos prioritarios	

<b>4. Prevención de riesgos laborales en la evacuación de pacientes.....</b>	<b>91</b>
4.1 Normativa de prevención de riesgos laborales.....	93
4.2 Identificación de los riesgos de la actividad profesional.....	98
4.3 Medidas de autoprotección personal. Equipos de protección individual. (EPIs).....	110
4.4 Fundamento de la ergonomía y mecánica corporal.....	117
4.5 Estructuras óseas y musculares implicadas en el levantamiento de cargas.....	121
4.6 Biomecánica de la columna vertebral y sus elementos principales.....	124
4.7 Técnicas de levantamiento y transporte de cargas.....	129
4.8 Ejercicios de flexibilización y potenciación muscular para prevención de lesiones.....	132

UF0683: TRASLADO DEL PACIENTE AL CENTRO SANITARIO

<b>1. Movilización de pacientes.....</b>	<b>139</b>
1.1 Indicación de técnicas de movilización urgente.....	141
1.2 Material de movilización.....	142
1.2.1 Silla	
1.2.2 Camilla de lona	
1.2.3 Camilla rígida	
1.2.4 Camilla de vacío	
1.3 Técnicas de movilización urgente sin material en situación de riesgo.....	149
1.4 Técnicas de movilización con material.....	153
1.5 Transferencia de un paciente de una camilla a otra.....	154

<b>2. Inmovilización de pacientes.....</b>	<b>157</b>
2.1 Fundamentos de actuación ante las fracturas.....	159
2.2 Indicación de técnicas de inmovilización.....	161
2.2.1 Inmovilización de extremidades	
2.2.2 Inmovilización ante traumatismo de la columna vertebral	
2.2.3 Material de inmovilización	
2.2.4 Collarines laterales	
2.2.5 Inmovilizadores laterales de cabeza	
2.2.6 Inmovilizadores pediátricos	
2.2.7 Tabla espinal	
2.3. Técnicas comunes de inmovilización.....	190
2.4 Técnicas de inmovilización con medios de fortuna.....	192

<b>3. Adecuación del procedimiento de transporte sanitario a la fisiopatología del paciente.....</b>	<b>195</b>
3.1 Concepto y fundamento de la fisiopatología del transporte sanitario.....	197
3.2 Posición del paciente en la camilla según su patología.....	198
3.3 Conducción del vehículo según la patología.....	204
3.4 Factores que determinan cambios fisiológicos. Efectos de las variaciones de la velocidad, vibraciones, ruidos, temperatura y altitud.....	206
3.5 Medidas de confort y seguridad en el traslado.....	216

<b>4. Transferencia del paciente del lugar del suceso al área de urgencia.....</b>	<b>220</b>
4.1 Concepto y objetivo de la transferencia de pacientes.....	219
4.2 Transferencia verbal y documentada.....	223
4.2.1 Comunicación con en el centro coordinador	
4.2.1.1 Lenguaje radiofónico. Concepto, tipos y finalidad	
4.2.1.2 Transmisión de datos y comunicaciones ofimáticas	
4.2.2 Documentación asistencial y no asistencial	
4.3 Datos de filiación y de la actuación sanitaria en la transferencia del paciente.....	230
4.4 Transferencia del paciente al área de urgencia. Triage hospitalario. Criterios de clasificación.....	238
4.5 Funciones del profesional.....	241
4.6 Responsabilidad legal.....	242
4.7 Transporte de órganos y muestras biológicas.....	247
4.7.1 Condiciones idóneas para el traslado de órganos y muestras biológicas	
4.7.2 Características físico-químicas del medio biológico o físico de transporte	





**UF0682**  
**ASEGURAMIENTO**  
**DEL ENTORNO DE TRABAJO**  
**PARA EL EQUIPO**  
**ASISTENCIAL**  
**Y EL PACIENTE**



# **1** Acondicionamiento del entorno de intervención en la evacuación de pacientes

**UF0682** Aseguramiento del entorno de trabajo  
para el equipo asistencial y el paciente



# **1. Acondicionamiento del entorno de intervención en la evacuación de pacientes**

## **1.1 Situaciones de emergencia y acondicionamiento de un entorno seguro**

Cuando se produce una situación de urgencia o emergencia se debe garantizar un entorno seguro en el que la vida del paciente o pacientes, de los testigos y del propio rescatador no corra peligro. Para que esto se produzca se tomarán medidas de seguridad y el personal sanitario irá acompañado de los cuerpos de seguridad como bomberos, policía, etc.; garantizando así un ambiente lo más seguro posible del lugar de la intervención y el rescate y asistencia de las víctimas implicadas en el suceso.

Además, se establecerán, en caso necesario (por ejemplo, si el número de heridos es elevado, o están en condiciones de difícil extracción de la escena, o hay riesgo añadido, etc.), tres perímetros:

- **Perímetro interno, de intervención o de rescate**

Es el área en la que ocurre el accidente y los alrededores que se consideren peligrosos por las circunstancias del mismo y en la que hay o puede haber víctimas. A este perímetro solo pueden acceder los especialistas en rescate y el personal sanitario si es requerido por ellos para hacer una valoración inicial rápida y sencilla; se intentará una clasificación por prioridades que nos ayuden a decidir el orden en que van a ser atendidos (triaje). La evacuación indiscriminada de heridos de esta zona debe evitarse a toda costa, excepto en el caso de grave peligro o riesgo inmediato. Todos los heridos deben de ser trasladados al puesto médico avanzado.

- **Perímetro medio, de base, de socorro o asistencia**

Rodea al anterior y está a distancia de seguridad de éste. Debería de ser de fácil acceso desde el lugar del siniestro y permitir cierto grado de comodidad para la atención de los pacientes. En él se establecen las bases de asistencia sanitaria (puesto médico avanzado), cuyo tamaño y despliegue se amoldarán a los recursos existentes y magnitud del siniestro. Está atendida solo por personal sanitario. Aquí llegan las camillas con las víctimas etiquetadas, a las que se realizará valoración y tratamiento de sostén con el protocolo adecuado.

Se priorizará su transporte y se procederá a su traslado ordenado cuando lo considere oportuno el responsable sanitario del puesto médico avanzado si no hay Estación Médica de Evacuación.

- **Perímetro externo, o de seguridad**

Se crea cuando la magnitud del siniestro permite esperar un número elevado de víctimas o la zona de actuación presente riesgos importantes. Es exterior al perímetro de base y evita aumentar el caos existente y posibles nuevas víctimas. Su finalidad es que ahí se ubiquen los medios de transporte y es adonde se trasladarán los pacientes en el momento que su situación lo permita. No es un área de permanencia de enfermos, sino de espera de ambulancias. Además deberá tener una comunicación fácil con las vías de evacuación y estará a cargo de un responsable no sanitario cuya misión consistirá en ordenar las ambulancias, así como ordenar el material de apoyo y facilitar su distribución hacia el puesto médico avanzado. También es impermeable al público en general; sin embargo, el responsable del despliegue puede valorar a posibilidad de acceso de los medios de comunicación o de público que ayude en ciertas labores como camilleo o alguna otra labor de apoyo.

Para conseguir el entorno seguro que buscamos los puntos que siguen en este capítulo también son importantes:

- Disposición de los vehículos.
- Señalización y balizamiento.
- Materiales de asistencia, etc.

## **1.2 Técnicas de protección de víctimas e intervinientes mediante la ubicación del vehículo asistencial en la zona de actuación**

En el caso de haber sido activada la unidad asistencial sin conocer la localización exacta del siniestro, antes de detener el vehículo, el personal comunicará al central este dato. Además informará de todos los aspectos que observe tras la primera inspección visual.

El estacionamiento del vehículo tiene que seguir unas reglas para evitar daños secundarios, y el equipo asistencial debe auto protegerse siguiendo unas determinadas normas de seguridad que es preciso conocer.

### **1.2.1 Distancia y posición del vehículo**

A pesar de que a la llegada a un siniestro, la ambulancia se detiene lo más próximo posible al foco, en el momento en que se baje el resto de la dotación, y, a falta de otros agentes de la autoridad responsables, el conductor estacionará la ambulancia en el lugar y del modo que sea más seguro tanto para el personal sanitario como para los heridos, y para el propio vehículo, manteniendo activadas todas las señales luminosas, haciéndose visible desde lejos para quien vaya a llegar al escenario. En caso de niebla o de condiciones de dificultad para la discriminación de tales luces (en un entorno de luces navideñas o comercial con abundantes luces) optará por mantener en funcionamiento las señales acústicas, dirigiendo el haz sonoro hacia donde puede venir el peligro. En términos generales, se establecen los siguientes consejos:

- La ambulancia permanecerá con toda la señalización luminosa de emergencia hasta el momento en que se retiren del escenario.
- La ambulancia se estacionará en lugar seguro, a resguardo de posibles daños en lugar donde cualquier efecto diferido del suceso no le afecte.
- Con el viento a nuestra espalda cuando nos dirijamos al escenario.
- Cuesta arriba del siniestro, si es en cuesta.
- Al comienzo de una curva con mala visibilidad tras la cual se desarrolla nuestra actividad.

Interponiendo el vehículo como parapeto entre el escenario y una posible fuente de riesgo, invadiendo parte de la calzada, por ejemplo, en el caso de un accidente de tráfico, y a una distancia considerable, desde 25 hasta 500 metros, dependiendo del caso.

Permitiendo que, si es posible, puedan seguir circulando coches para evitar atascar ambos sentidos. Es decir, como norma general, estacionaríamos:

- Fuera de la calzada: siempre que sea posible.
- En el arcén: si es practicable.
- En la calzada: cuando no es posible estacionar en ninguno de los sitios anteriores, pero señalizando bien el vehículo.

Además, al realizar el estacionamiento del vehículo debemos tener en cuenta:

- El tráfico de la vía (fluido, denso, ausente, etc.)
- Características de la calzada (sentido único, doble sentido, tierra, etc.)
- Visibilidad (está en una recta / curva, túneles, etc.)
- Condiciones meteorológicas (llueve, niebla, calor, etc.)
- Presencia riesgos añadidos (materias peligrosas, incendio, etc.)

**Estacionamiento en vías de doble sentido para la circulación:**

- Los cuerpos de seguridad se colocaran uno a cada lado del accidente.
- Los equipos de extinción de incendios se colocaran antes del siniestro.
- Los servicios sanitarios se colocaran después del accidente.

**Estacionamiento en vías con un solo sentido para la circulación:**

- La policía se coloca antes del accidente para regular la circulación.
- Los bomberos se colocan antes del accidente.
- La ambulancia se coloca después del siniestro.



### **1.2.2 Material para generar un entorno seguro en la asistencia**

El tipo de accidente determina quién tiene la competencia sobre la seguridad, pudiendo ser de los servicios de extinción de incendios, cuerpos de seguridad o servicios sanitarios.

Aun así, si el entorno no es seguro, el equipo sanitario no debe acceder a la zona hasta que no esté garantizada su seguridad.

Para asegurar la zona podemos utilizar:

- Material de autoprotección
  - Chaleco reflectante. Para ser vistos de lejos.
  - Casco con pantalla de protección o gafas. Para evitar golpes en derrumbes, accidentes, etc.
  - Guantes anti-corte. Para proteger las manos en accidentes, incendios, al manipular objetos, etc.
  - Llevar manga larga para evitar contacto con fluidos.
  - Guantes de látex, nitrilo o vinilo para las manos.
  - Máscaras de papel o con filtros polivalentes. Para proteger la vía aérea.
- Material propio
  - Triángulos de señalización de averías.
  - Conos.
  - Cintas de balizar.
- Material de fortuna

Usaremos todo aquel material que encontremos por la zona del siniestro y nos ayude a señalizar y balizar el lugar donde nos encontramos.

### 1.2.3 Técnicas de señalización y balizamiento

**Señalización:** consiste en informar o advertir de la proximidad de un peligro mediante la colocación de señales o indicaciones.

Se realizará, si ha lugar, colocando triángulos reflectantes, conos o algún otro material que permita advertir del peligro.

Asimismo, es muy recomendable enviar a alguna persona a distancias de seguridad para, con los medios disponibles, advertir a quien llegue y evitar la irrupción de despistados. Como hemos dicho, la ambulancia puesta a distancia prudencial será un buen referente. De cualquier modo, los dispositivos de señalización se colocarán a una distancia con gran margen de seguridad (hasta 100m. o más). Esta labor se puede asignar a alguna persona ajena al equipo.

**Balizar:** consiste en delimitar una zona en el escenario de una emergencia.

La finalidad del balizamiento y la señalización es:

- Evitar que el accidente se extienda, que no aparezcan nuevas víctimas o accidentes y/o las víctimas ya existentes empeoren.
- Controlar las personas que están interviniendo en el siniestro y a los observadores.

La situación de todos los servicios que intervienen en un siniestro, depende del tipo de vía, situación ambulancia, señalización zona, etc., pero deben tener una estructura común:

- Los bomberos deben estar lo más cerca posible del accidente.
- Los servicios sanitarios deben estar posteriores al accidente.
- La policía se encarga del tráfico, regulándolo y asegurando la zona, por lo tanto, debe estar entre los intervinientes y el tráfico.

En la zona de impacto y/o en accidentes de múltiples víctimas o catástrofes, se puede usar otro tipo de material para delimitar las zonas (lonas, cintas, banderines, etc).

El lugar donde se produce un incidente se puede dividir en perímetros o zonas:

- **Zona Caliente:** lugar donde se ubica el accidente, es el espacio de los servicios de rescate y salvamento.
- **Zona templada:** espacio donde se despliegan la asistencia sanitaria inicial y triaje de las víctimas.
- **Zona fría:** espacio seguro para los vehículos de socorro, cuerpos de seguridad.

### 1.3 Técnicas de situación y balizamiento ante situaciones especiales

Las situaciones de alto riesgo se caracterizan por la presencia de condicionantes que pueden provocar el aumento del número de víctimas o el agravamiento de las ya existentes en cualquier momento. También se engloban aquí las que generan esfuerzos, habilidades o precauciones que no se necesitan en la asistencia diaria.

#### 1.3.1 Incendios

Es el caso de incendios, en los que la asunción de riesgos la ha de permitir el cuerpo de bomberos, que habrá de evaluar las posibilidades de una asistencia con riesgo controlado. Las distancias de seguridad y de estacionamiento de la ambulancia se incrementan de forma proporcional a la magnitud del siniestro, y puede ser necesario equipamiento especial, ya sean equipos de respiración autónoma o sistemas de protección individual previos a la asistencia. La asistencia a víctimas involucradas en incendio es una de las situaciones en las que el rescate se impone a la asistencia.

Ante incendios, se deberá:

- Colocarnos a favor del viento para impedir que se nos acerque el humo.
- Aumentar la distancia de estacionamiento del vehículo asistencial, en función de la magnitud del incendio, haciéndolo fuera de la cortina de humo, y al lado contrario.

- Valorar la posibilidad de acercamiento para alejar a las víctimas, y si no fuera posible, esperar la llegada de los servicios de bomberos.
- Las aproximaciones las realizaremos siempre en dirección al viento, y lateralmente a la columna de humo.
- Seguir las normas de autoprotección descritas en los accidentes de tráfico.
- Si utilizamos extintores, recordar que solamente son eficaces cuando dirigimos el chorro a la base de las llamas.

### **1.3.2 Accidente de mercancías peligrosas**

Son aquellos accidentes donde se producen graves riesgos para la vida humana y el medio ambiente. En estos casos si bien inicialmente, pueden no haberse producido víctimas, deben adoptarse las medidas de seguridad y autoprotección extremas hasta la absoluta normalización de la situación.

En este tipo de accidentes es fundamental la información desde el primer momento con el fin de poder activar los medios especializados de actuación, de forma que puedan ser neutralizadas tanto las consecuencias del accidente, como la evolución del siniestro en el entorno. La información que deben recibir los servicios especializados, debe ser la encaminada a:

- Lugar exacto del accidente.
- Tipo de mercancía y cantidad.
- Tipo de accidente (fuga, incendio, explosión).
- Riesgos secundarios (proximidad a gasolineras, núcleos urbanos, colegios...)

### **Identificación de mercancías**

Toda materia peligrosa está identificada mediante un código internacional (llamado número N.U.) que debe figurar escrito en los paneles informativos de color naranja que obligatoriamente deben llevar en un lugar visible todos los vehículos destinados al transporte de estas mercancías.

Así mismo, existen las llamadas etiquetas de peligro, las cuales agrupan a las materias en función a sus propiedades (por ejemplo: explosivos, inflamables, tóxicos, radioactivos...).

Nuestra función será interpretar correctamente estos indicativos, para facilitar el código exacto a los servicios especializados. Estos mediante un programa informático identificarán la materia así como sus características físico-químicas y las formas de actuación tanto activas como preventivas:

- La actuación in situ (medios y equipamientos de autoprotección).
- Sistemas para la neutralización del producto.
- Valorar la evacuación de la población.
- Información a los hospitales sobre las reacciones del producto.
- Rehabilitación de la zona afectada.

### **1.3.3 Accidente eléctrico**

Cuando nos encontremos ante un accidente eléctrico este será el procedimiento a seguir:

- Estacionar la ambulancia en el área exterior correspondiente al primer poste o farola no afectado.
- Comprobar que no hay ningún riesgo de caída de los postes o farolas, o de elementos que se encuentren en los extremos superiores de los mismos (globos de vidrio, semáforos, señales de tráfico).
- Asegurarse de que no existen conducciones eléctricas y las hubiera, no actuar hasta que fueran desconectadas.

- No permitir que los ocupantes de los vehículos accidentados, abandonen el habitáculo, ya que este puede actuar de aislante, mientras que el resto del vehículo se puede encontrar en contacto con la corriente.
- Recordar que hay neumáticos de los fabricados en la actualidad, que son aislantes debido a los materiales con los que están fabricados.

### **1.4 Procedimientos ante riesgos NRBQ (nuclear, radiactivo, biológico y químico)**

Los incidentes NRBQ son todas aquellas situaciones en las que hay implicadas algún agente Nuclear, Radiológico, Biológico y/o Químico y que producen lesiones en nuestro organismo.

Las lesiones que producen los diferentes agentes:

- **Nuclear y/o Radiológico:**
  - Producen lesiones debidas a emisiones de energía nuclear (gamma y rayos X) o de partículas radioactivas (alfa y beta).
  - Las lesiones serán mayores o menores dependiendo de la energía (mayor energía = mayor lesión), el tamaño de la partícula (mayor tamaño = mayor lesión) y la célula que afecta (depende de su resistencia a la radiación).
  - La radiación está presente mientras estamos expuestos a una fuente y la contaminación se encuentra sobre o dentro de nuestro cuerpo, de forma permanente.
- **Biológico:**

Las lesiones son producidas por microorganismos (virus, bacterias) o productos de su metabolismo (toxinas) y nos originan enfermedades. A lo largo de la historia, se han utilizado como «armas biológica» en las guerras y sobretodo en el formato de esporas por su fácil dispersión y resistencia.

Las vías de contagio de los agentes biológicos son:

- Vía respiratoria o aérea: por inhalación de gotitas de saliva producidas por la persona enferma al toser o estornudar.
- Vía digestiva: los microorganismos se encuentran en las heces de la persona enferma y el contagio se produce por la ingesta accidental al comer, beber o llevarse las manos a la boca, que han estado en contacto con las heces.
- Vía sanguínea: salpicadura de sangre del enfermo en las mucosas o pinchazo o cortes con objetos contaminados.

- **Químico:**

Cada vez se utilizan más productos químicos en la vida cotidiana. Estos productos se dividen en los siguientes grupos:

- Corrosivos-vesicantes: producen quemaduras químicas en la piel y mucosas.
- Irritantes: producen reacciones inflamatorias que son muy peligrosas si afectan las vías aéreas.
- Asfixiantes: impiden que respiremos a nivel celular, es decir, impiden el transporte del oxígeno hasta la célula o interrumpen la respiración celular.

Las vías de contagio de los agentes químicos:

- Inhalatoria: es la principal vía por la cual actúan y se produce por gases tóxicos.
- Digestiva: por ingestión.
- Cutánea: entra en contacto con la piel.

Ante la existencia o sospecha de un siniestro de riesgo NBQ, las unidades serán informadas por la Central de Comunicaciones. Cuando éstas lleguen a las proximidades del lugar del suceso se priorizarán las siguientes **medidas:**

- **Autoprotección**

Lo fundamental es evitar cualquier contacto con la sustancia supuestamente contaminante. Por ello, es imprescindible tomar medidas como cerrar las ventanas del vehículo, así como cortar la ventilación o el aire acondicionado. Además es necesario alejarse o mantenerse alejado de la zona y en contra de la dirección del viento. Se ha de buscar un lugar seguro, libre de contaminación y, por supuesto, lo antes posible se ha de comunicar nuestra posición a la Central de Comunicaciones para que ésta pueda indicarlo como punto de espera o lugar seguro al resto de unidades que se dirigen hacia el lugar.

- **Información**

Se comunicará a la Central de Comunicaciones todos los datos posibles sobre el siniestro, entre ellos:

- Código de peligro (Si se conoce).
- Identificación de la sustancia (si se conoce).
- Lugar exacto del impacto.
- Lugar exacto de la unidad.
- Accesos más seguros.
- Riesgos añadidos.
- Estimación de víctimas.

- **Espera**

Antes de entrar en la zona de riesgo, es esencial esperar al personal provisto de equipos de detección. Además, hay que intentar evitar, en la medida de lo posible, que las personas que están en la zona supuestamente contaminada abandonen el lugar.



**Recomendaciones para evitar el contagio con virus y bacterias en casos de intervención:**

- Se debe efectuar cualquier fase de rescate con guantes de trabajo a ser posible anticorte o antipinchazos. No debe realizarse esta fase sin como mínimo guantes de trabajo de piel y teniendo cuidado en éste caso con las partes punzantes y/o cortantes, ya que las heridas presentan una vía ideal de acceso de los virus y bacterias al organismo.
- Para intervenir con los lesionados se debe trabajar con guantes de látex desechables y sin importarnos si son estériles o no, ya que buscamos nuestra protección, si se nos rompiera uno de los guantes, deben cambiarse los dos, procurando no tocar la sangre del lesionado que esté adherida a los guantes.
- Si nos cortamos, debemos utilizar dos pares de guantes, los guantes no nos van a proteger en casos de pinchazos o cortaduras, por lo tanto debemos estar muy atentos a las partes metálicas u otros objetos que supongan riesgos para nosotros. Recordemos que los guantes son de látex y se rompen.
- Debemos evitar atender a dos lesionados con los mismos guantes, ya que podemos ser el transporte del virus o de la bacteria y contagiar al compañero o a otro lesionado.
- Si nos cae sangre en la piel o la mucosa, no debemos frotarnos para eliminarla, ya que nos ocasionaremos excoriaciones microscópicas por las que penetrarían los virus y bacterias. Nos debemos lavar abundantemente con agua y jabón rápidamente y frotar de forma suave las zonas donde contacto la sangre. En caso de no tener agua, podemos usar agua oxigenada, solución fisiológica o jabón líquido (Betadine)
- Si hay paro respiratorio, debemos evitar dar las insuflaciones sin el uso de mascarillas protectoras.
- Al acabar, atención y traslado del accidentado, debemos lavar el quipo (tijeras, pinzas, etc.) con una solución descontaminante de cloro, hipoclorito sódico al 10% o sales de amonio cuaternario.