

2.4. TÉCNICAS DE SALVAMENTO.

- 2.4.1. Causas de accidentes en el medio acuático y ahogamientos
- 2.4.2. Consideraciones al realizar un rescate
- 2.4.3. Avistamiento, puntos de referencia y composición de lugar
- 2.4.4. Formas de entrada en el agua
- 2.4.5. Aproximación a la víctima
- 2.4.6. Zafaduras
- 2.4.7. Sistemas de remolque
- 2.4.8. Sistema de izado de accidentados fuera del agua
- 2.4.9. La camilla acuática
- 2.4.10. Lesión cervical o de espalda en medio acuático
- 2.4.11. Técnicas de flotación
- 2.4.12. Técnicas de buceo

2.4.1. Causas de accidentes en el medio acuático y ahogamientos

Los niños y niñas de entre uno y cuatro años son el mayor grupo de riesgo de morir ahogado. Cada año mueren en España entre 70 y 150 niños por ahogamiento en playas, piscinas, ríos, embalses pozos, acequias, lavaderos e incluso la bañera de las propias casas. Aproximadamente el 86% de estos ahogamientos se producen en instalaciones privadas.

En el video que sigue se puede observar conque rapidez y facilidad se puede ahogar un niño.

<http://www.youtube.com/watch?v=qtVyccKAIk>

En España, las malas zambullidas, suponen hasta un 5% del total de las lesiones medulares tratadas en el Hospital de Paraplégicos de Toledo. Casi un 90% de dichos afectados son niños y adolescentes con entre 15 y 25 años.

Niños y adolescentes se convierten así en el principal grupo de riesgo en cuanto a los accidentes en el medio acuático y ahogamientos, los primeros porque no saben nadar, y los segundos por sus juegos y falta de percepción del peligro.

Hidrocución: normalmente se produce cuando la diferencia de temperatura entre el agua y el cuerpo es muy grande. Produce una inhibición de la respiración y circulación, que conduce finalmente a la asfixia por inmersión. Se puede evitar o cuanto menos minimizar sus consecuencias duchándose previamente al introducirse en el agua.

Corte de digestión: se produce cuando se interrumpe la digestión bien por la realización de ejercicio intenso o por una diferencia de temperatura muy grande con el entorno. Se manifiesta con sensación de mareo, náuseas, vómitos, etc. Puede llegar a producir pérdida de conocimiento. Se puede evitar o minimizar sus consecuencias evitando no hacer ejercicio intenso después de comidas copiosas, duchándose previamente y saliendo del medio acuático a la primera sensación de mal estar.

Intoxicación alcohólica: la embriaguez es motivo de múltiples accidente, también acuáticos.

Enfermedades preexistentes: enfermedades coronarias, epilepsia etc. Pueden sobrevenir durante las actividades acuáticas y por ello se causa desencadenante de accidentes y ahogamientos.

Juegos y zambullidas: son causa de traumatismos, algunos de ellos muy peligrosos como los que afectan a la columna y el cráneo. Un significativo porcentaje de paraplejas se producen como consecuencia de actividades en medio acuático.

A continuación tenéis algunos ejemplos de accidentes que no tienen ninguna gracia y que posiblemente causaron importantes lesiones a sus protagonistas involuntarios.

<http://www.youtube.com/watch?v=kxmtS6NK750>

<http://www.youtube.com/watch?v=e01RI8LOZrY>

<http://www.youtube.com/watch?v=mI5OzW5QkoM&feature=related>

Imprudencias o incompetencia: la sobrevaloración de nuestra capacidad de nado o el desconocimiento del medio puede ser causa de accidente incluso para un experto nadador.

En el siguiente video se ve como un nadador intenta aproximarse a la orilla entre un oleaje al que no puede hacer

frente. No se ve el final de dicha situación, pero son varios los errores que cometió.

1º introducirse en el mar en unas condiciones nada recomendables, o aproximarse demasiado al mar y ser arrastrado por alguna ola.

2º Una vez dentro, debió nadar en paralelo a las olas hasta encontrar un lugar por donde poder salir, el lugar por donde lo pretende hacer es imposible, pues la resaca se lo impide y lo único que hace es gastar unas fuerzas que va a necesitar.

3º Con el oleaje que se observa es muy peligroso acercarse a una orilla rocosa, lo más probable es que si llega a ella sea golpeado fuertemente contra las rocas.

En dicha situación, y tras constatar que ha sido avistado, lo mejor que podría haber hecho es alejarse del rompiente de las olas y esperar ayuda.

<http://www.youtube.com/watch?v=Xy0gnow-LTA>

Este segundo video es para constatar la magnitud de la fuerza del mar.

<http://www.youtube.com/watch?v=RjQcN-yKKYY&feature=related>

2.4.2. Consideraciones al realizar un rescate

Relativas a la ropa: La ropa puede servir de protección en aguas muy frías, pero constituye un lastre importante a la hora de desplazarnos, además, si la víctima está consciente puede asirse a ella fácilmente y dificultar el rescate. Una camiseta muy ajustada puede protegernos del frío y después servir para que el accidentado se agarre a ella para ser arrastrado

La utilización de chaleco de neopreno, puede ser muy útil pues aporta flotabilidad y protege del frío. Siempre que la temperatura del agua lo permita deben de ser sin mangas, para que faciliten la natación, solo tienen un inconveniente y es que si se hace necesaria la inmersión esta queda dificultada por la flotabilidad extra que aportan. La forma más segura para el rescatador de aproximarse a una persona que se está ahogando y está consciente es con material de rescate, con chaleco o desnudo.

Relativas al calzado: Con calzado no se puede nadar correctamente, es más, incluso un experto nadador si no se desprendiera de unas botas podría morir ahogado antes de poderse las quitar. El único calzado que se debe calzar cuando existen probabilidades de caer al agua es aquel que sea muy fácil de descalzar. Los denominados náuticos son los más apropiados, pues no llevan cordones y se retiran muy fácilmente. No obstante si por diferentes razones como playas con suelos rocosos debemos protegernos los pies, utilizaremos un calzado lo más ligero posible y con el único fin de proteger la planta del pie hasta encontrar suficiente profundidad para nadar. Una vez llegado a una zona en la que ya podamos nadar, deberemos valorar la posibilidad de desprendernos de ellos definitivamente para facilitar la técnica de nado o mantenerlos para la posterior salida a la playa. Si es necesaria la utilización de calzado durante la natación, los más apropiados son los denominados escarpines. Este calzado es el utilizado por los submarinistas y protege del frío a la vez que protege la planta del pie. En todo caso, siempre deberá de ser un calzado que sea muy fácil descalzar.

Relativas al cabello: El socorrista deberá llevar el cabello muy corto, o gorro de nado muy



ajustado. Un cabello largo y suelto, dificulta el nado, la visión, y puede ser asido fácilmente por el accidentado.

Relativas a la turbiedad de las aguas:

Las aguas turbias son peligrosas, incluso si se trata de una piscina. Una piscina en la que no se ve el fondo es claramente deficiente en el aspecto higiénico-sanitario y además es muy peligrosa por la posibilidad de que los usuarios se pueden golpear involuntariamente.

Las aguas naturales turbias pueden esconder fondos poco profundos, rocas, troncos etc. Recordemos que los accidentes en el medio acuático son una causa nada despreciable de lesiones medulares.

2.4.3. Avistamiento, puntos de referencia y composición de lugar

Cuando avistemos a un individuo en peligro de ahogarse, debemos de hacernos inmediatamente una "composición de lugar".

1. Estado del individuo a socorrer.
 - a. Está consciente, aparentemente tranquilo, nada y tiene dificultades para retornar a la costa.
 - b. Esta consciente, muy nervioso, agotado y realiza aspavientos. Posiblemente se sumerja de manera intermitente en los próximos minutos. Debe ser rescatado urgentemente.
 - c. Esta inconsciente y flota entre dos aguas.
2. Distancia en tiempo desde el lugar donde se inicia el rescate.
3. Estado de la mar, río etc.
4. Riesgos asociados como rocas, troncos etc.
5. Material de rescate o fortuna que podemos utilizar.
6. Condición física del rescatador.
7. Lugar y condiciones por donde van a salir socorrista y auxiliado.

Una vez avistado el individuo a socorrer, hay que considerar que lo más probable, si la aproximación se realiza a nado o con una embarcación neumática, es que perdamos de vista al individuo en dificultades, por lo que es fundamental tomar puntos de referencia y si fuera posible no perderle de vista en ningún momento.

En situaciones en las que algún pasajero de una embarcación cae al mar, la embarcación deberá dar una vuelta en redondo y un miembro de la embarcación señalara de forma permanente el lugar donde se encuentra.

En todo caso, siempre se avisará antes de lanzarnos al rescate y como lo pensamos hacer.

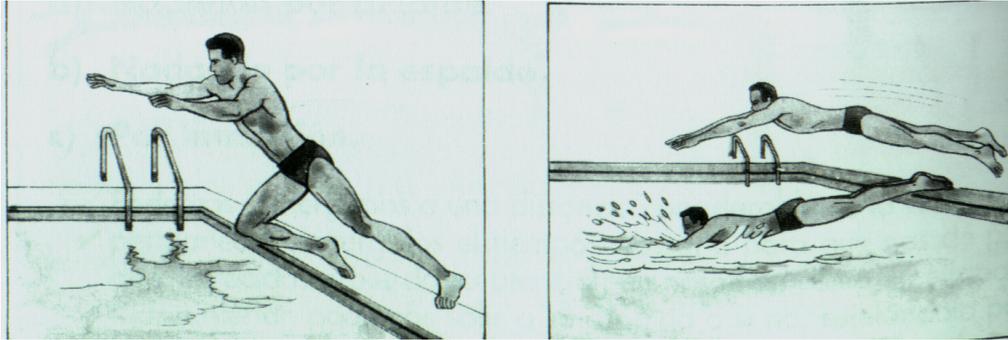
2.4.4. Formas de entrada en el agua.

Según dónde y cómo se vaya a realizar el salvamento, el socorrista debe conocer las distintas maneras de entrar al agua.

Entrada al agua sin portar material de salvamento:

De cabeza cuando se sepa que hay profundidad suficiente y se quiera llegar con rapidez al accidentado. Brazos en cruz con una pierna adelantada y el cuerpo ligeramente hacia delante cuando no se conozca la profundidad o no se quiera perder contacto visual con el accidentado. No son recomendables las entradas al agua de cabeza en aguas sin visibilidad o poco profundas.

- Sentados evitando movimiento del agua en las ocasiones que se sospeche lesión de espalda.



- En playas en las que aumenta la profundidad progresivamente, entraremos andando hasta que el agua alcance nuestra cintura y nos permita nadar sin trabas. Si utilizamos aletas entraremos caminando de espaldas hasta encontrar profundidad suficiente para nadar. Si hay oleaje, nos sumergiremos por debajo de las olas para poder seguir avanzando.
- Si debemos lanzarnos desde cierta altura lo haremos de pie.
- Si nos incorporamos desde una embarcación se debe tener en cuenta la velocidad que tenga dicha embarcación y la corriente, lanzándonos al agua por el sistema de zambullida sin sumergir la cabeza y en dirección a la marcha, o si no, tumbándonos en el flotador de embarcación, dejarnos caer suavemente por el lateral en el sentido de marcha; precaución especial se ha de tener con los motores a hélice y las posibles lesiones que pueden provocar.

Entrada al agua con material de salvamento:

- Entrada al agua con aro salvavidas: lanzamos primero el aro y luego nos lanzamos nosotros. El nado hacia el accidentado se realizará llevando el aro salvavidas sujeto por los pies si éste está lejano, nadando con los dos brazos y con la mirada siempre al frente sin perder el contacto con la víctima. Al aproximarse al accidentado se cogerá el salvavidas con la mano para finalmente dárselo a la víctima.
- Entrada al agua con tubo de rescate desde la orilla: se realizará exactamente igual que con el salvavidas con la diferencia de que arrastraremos el tubo de rescate irra unido a nosotros mediante un arnés y un cabo.

2.4.5. Aproximación a la víctima

Siempre deberemos tener en cuenta nuestro estado físico y emocional, economizando las energías utilizadas en estos esfuerzos; el método de natación será el más cómodo y rápido, que nosotros dominemos; no obstante, antes de la toma de contacto intentaremos descansar brevemente.

No olvidar que es preferible que haya un solo ahogado antes que dos; que la distancia a nadar sea la más corta posible; que deberemos dominar el medio y las técnicas. Siempre que sea posible facilitaremos a la víctima materiales que permitan su flotabilidad o el arrastre, sin necesidad de tomar contacto físico.

Aproximación al accidentado con material auxiliar de rescate:

Tres o cuatro metros antes de llegar al accidentado pararemos y analizaremos el estado del accidentado:

- Si el accidentado está consciente y es capaz de comprender las instrucciones del auxiliador, se le calmará a la vez que se aproxima el material de rescate. El auxiliado se pondrá el salvavidas o se asirá al tubo de rescate con la ayuda del socorrista y posteriormente éste arrastrará al auxiliado.
- Si el accidentado está inconsciente se le colocará el salvavidas para facilitar el arrastre y se arrastrará con la precaución de mantener las vías respiratorias fuera del agua.

Aproximación al accidentado sin material auxiliar:

Tres o cuatro metros antes de llegar al accidentado pararemos y analizaremos el estado del accidentado:

- Si el accidentado esta consciente y es capaz de comprender las instrucciones del auxiliador nos aproximaremos a la vez que se le calma y comunicamos lo que esperamos de él. Nos aproximaremos por la espalda, cogiéndolo por la nuca o las axilas e iniciamos el arrastre. Debemos prever una presa por parte del auxiliado. Si es necesario realizaremos zafadura.
- Si el accidentado esta consciente pero es incapaz de comprender ninguna instrucción debido al estado de excitación nos aproximaremos por la espalda con precaución y si es necesario realizaremos zafadura. Si al intentar aproximarnos por la espalda el accidentado se girara para buscarnos nos sumergiríamos para emerger por la espalda del accidentado.
- Si el accidentado esta inconsciente lo situaremos de espalda e iniciaremos el arrastre.
- Aproximación a una víctima sumergida: En este caso, mantendremos fijo el último punto en que se vio en superficie a la víctima y llegando a ésta, nos sumergiremos para llegar hasta la víctima.

2.4.6. Zafaduras.

Llamamos zafaduras a las técnicas utilizadas por el socorrista dentro del agua para liberarse del auxiliado en caso de que este lo agarre. En ocasiones el socorrista se puede ver agarrado dentro del agua, momento en que la vida del accidentado y la del socorrista pueden peligrar y morir ambos ahogados, si no se tiene una buena condición física y una buena técnica en contrapresas.

Conducta del socorrista cuando es agarrado en el agua:

- Mantener la respiración hasta que tenga el control de la situación.
- Tranquilidad para pensar y realizar la contrapresa.
- Hay que evitar golpear al agresor y procurar que la cara de la víctima este fuera del agua.
- El socorrista debe procurar siempre girar al agresor para que su espalda este sobre su pecho.
- Si el socorrista se ve en un gran apuro puede existir una solución para que afloje la presa, ésta será sumergiendo la cabeza al agresor.

Es difícil saber por donde te cogerá la víctima dentro del agua, pero las más comunes son:

Agarre del pelo.

Si nos coge del pelo con su mano derecha los pasos que el socorrista seguirá serán los siguientes:

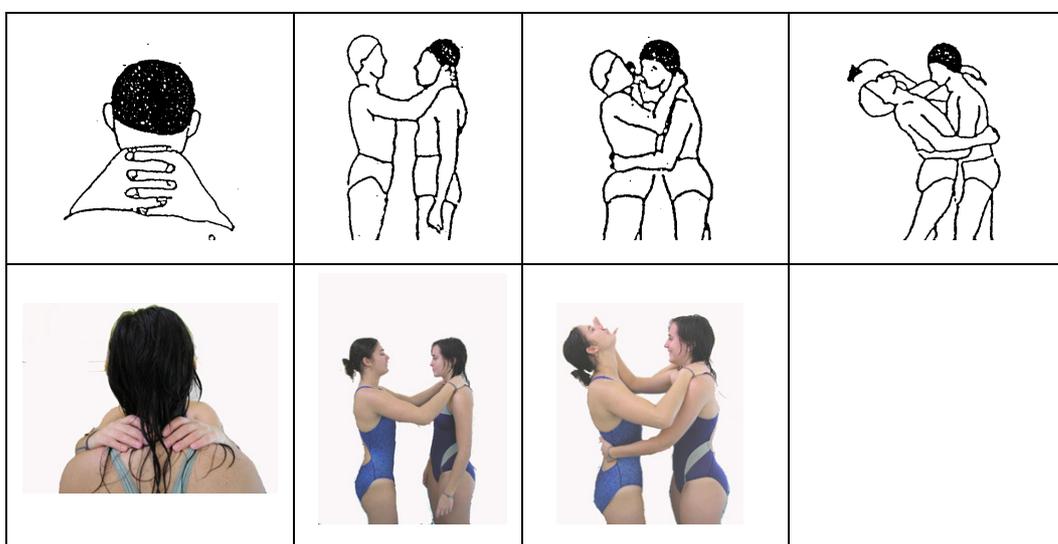
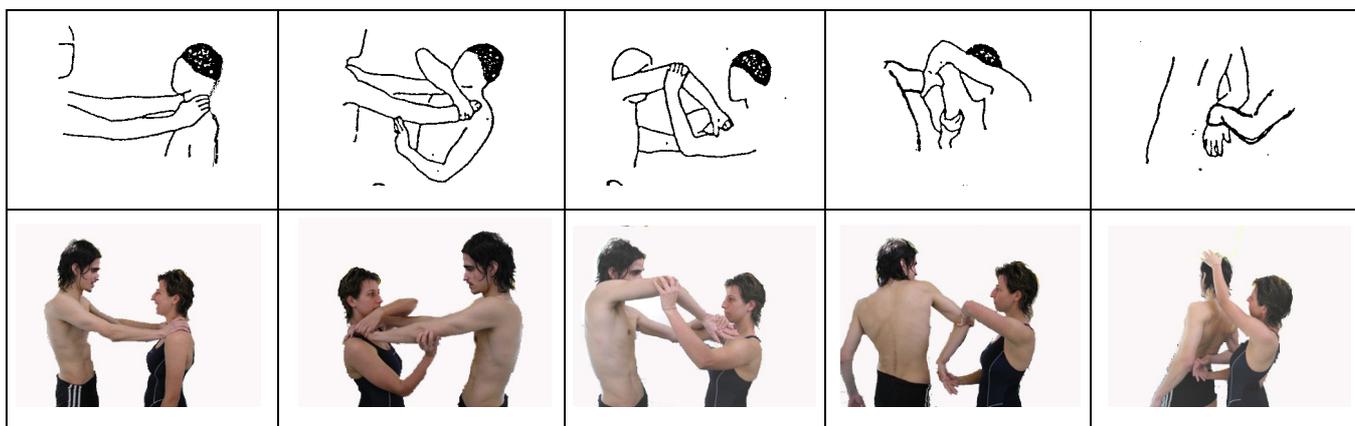
- Con la mano derecha del socorrista invertida hacia arriba, cogerá la muñeca derecha del agresor, y con su mano izquierda cogerá el codo, este agarre de la muñeca y el codo se hará a la vez.
- A continuación para poder jugar con la articulación del hombro del agresor colocaremos su brazo en ángulo recto, y haciendo palanca en su codo haremos girar al agresor hasta que su espalda esté delante de nuestro pecho.
- Una vez terminado el movimiento anterior el socorrista colocará su mano izquierda en la frente del accidentado para colocarle la cabeza en hiperextensión y la mano derecha del socorrista sigue cogida a la muñeca del "agresor", empezamos el arrastre con patada de braza invertida y dando ánimos y consejos al accidentado durante el trayecto.



Agarre del cuello con las dos manos por delante.

Los pasos que seguirán para realizar la contrapresión serán los mismos que en la anterior pero con la siguiente salvedad:

- El brazo derecho del socorrista debe pasar por encima del brazo izquierdo del accidentado.



Agarre del cuello por delante con los brazos encogidos



Agarre del cuello por detrás con los brazos encogidos

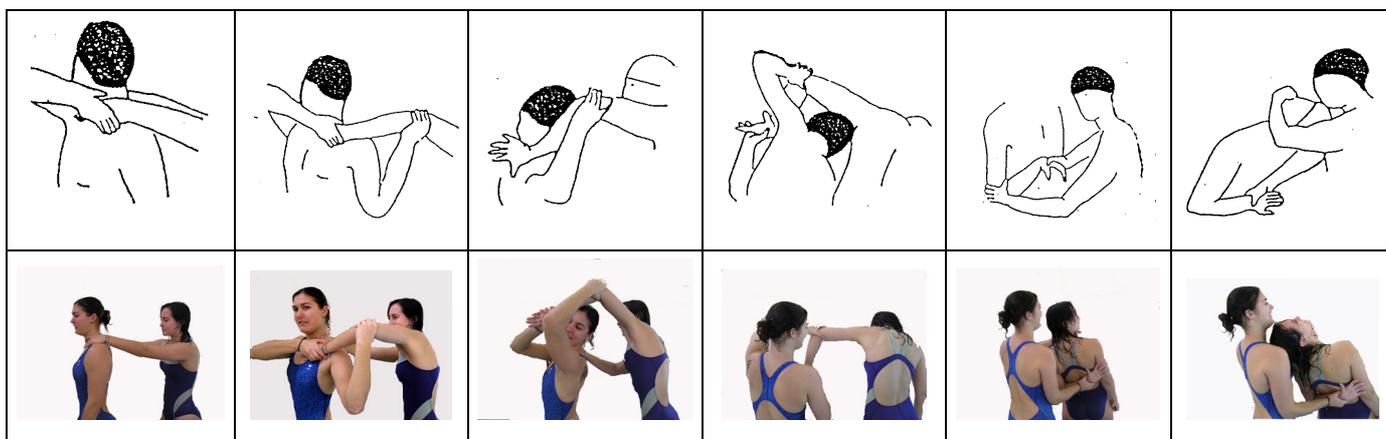
El socorrista debe seguir los siguientes pasos:

- Colocara sus dos manos encima de los brazos del agresor buscando con sus manos la muñeca y codo del brazo superior del agresor; una vez hecho esto meterá su barbilla entre los brazos para evitar la estrangulación.
- El socorrista invertirá su mano para coger la muñeca del agresor, mientras la otra la colocará debajo del codo, hecho esto el socorrista empujara el codo hacia arriba pasando su cabeza por debajo del brazo haciendo girar al agresor hasta que le dé su espalda.
- Terminará colocando la mano que empujaba el codo enfrente del accidentado y empezará el arrastre con patada de braza invertida animando y aconsejado durante el trayecto al agresor.

Agarre del cuello por detrás con los brazos estirados.

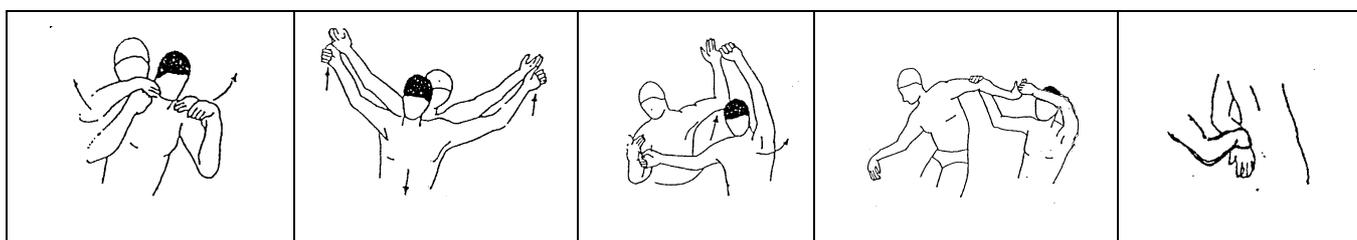
Opción 1:

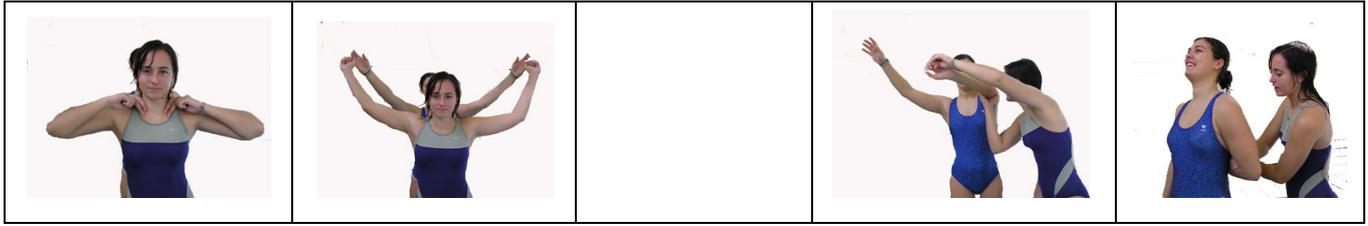
- Haciendo un ligero giro hacia la izquierda, cogerá con su mano derecha la muñeca izquierda del agresor por arriba, y la mano izquierda la colocará debajo del codo y haciendo palanca de éste hacia arriba el socorrista pasará su cabeza por debajo haciendo girar al agresor hasta tener la espalda sobre su pecho.
- La mano izquierda del socorrista, la colocará en la frente y empezará el arrastre con patada de braza invertida, animando y tranquilizando al accidentado durante todo el trayecto.



Opción 2:

- Cogemos con ambas manos los dedos meñiques del auxiliado para posteriormente separar sus brazos a la vez que los elevamos.
- Soltaremos la mano derecha para ir a buscar el codo izquierdo del auxiliado y haciendo luxación recostar el accidentado sobre nuestro pecho.





Agarre de la cintura por delante.

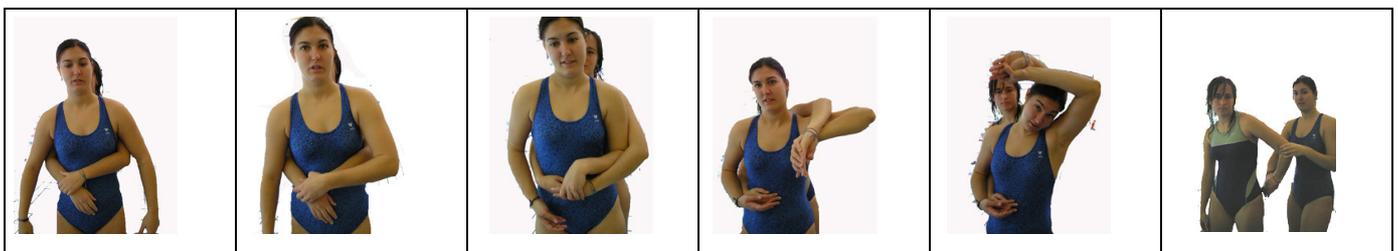
El socorrista hará lo siguiente:

- Pasará la mano derecha por detrás de la cabeza del agresor hasta colocarla en su lado derecho, y la mano izquierda pegada en la parte izquierda, una vez cogida así la cabeza del accidentado; el socorrista empezara girando el cuello suavemente y sin brusquedad hasta colocar la espalda del agresor sobre su pecho.
- Sin soltar la cabeza, el socorrista empezara el arrastre con patada de braza invertida tranquilizando en todo momento al agresor.

Agarre de la cintura por detrás

El socorrista hará lo siguiente:

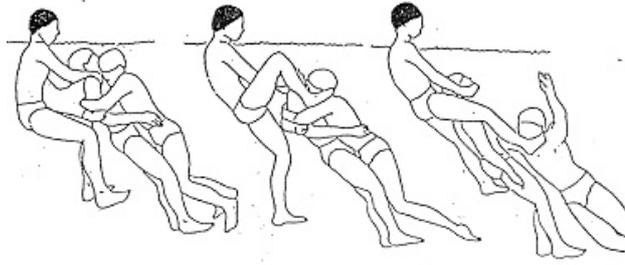
- Colocando sus manos encima de las del agresor se dará cuenta enseguida cuál es la mano que monta, si esta fuera la derecha, el socorrista con su mano derecha cogerá uno, dos, o más dedos y los abrirá hacia fuera rompiendo así la presa, a continuación pasará su codo por dentro del brazo del agresor y pasando la cabeza por debajo le haremos girar hasta que su espalda de a nuestro pecho.
- Nuestra mano izquierda la colocamos en su frente, y con patada de braza invertida empezarnos el arrastre tranquilizando durante todo el trayecto al accidentado.



Contra presa del socorrista para separar a dos bañistas.

Puede ocurrir que dos bañistas dejen de hacer pie y se agarren el uno al otro, resultando de ello una lucha que agota a los dos y con la agravante de morir ahogados. En estos casos el socorrista tiene que separar a los dos bañistas, llevarse a uno y luego volver a por el otro, caso que sea necesario. La manera de efectuar la contrapresa es como sigue:

El socorrista nada hasta alcanzar una posición detrás de uno de los bañistas, coge a éste por la barbilla con ambas manos y, apoyando los antebrazos en los hombros del bañista y hunde a ambos. Mientras hace esta operación levantará una pierna hasta pasarla por encima de los hombros del bañista, al cual tiene cogido por la barbilla, y, colocando el pie en el hombro del otro, lo empujará hacia abajo (sin darle una patada). Al mismo tiempo tira del que tiene cogido por la barbilla hacia atrás y separa el uno del otro. En cuanto los dos hayan sido separados llevará al que tiene cogido a salvo y volverá a por el otro, si fuera necesario.



Presa de las muñecas.

Si el Socorrista es cogido por ambas muñecas se liberará haciendo girar sus muñecas hacia dentro y hacia fuera buscando la apertura de los dedos de la víctima, o bien cogiendo las mismas muñecas del agresor y sin soltarlo y con los brazos estirados arrastrarlo con patada de braza invertida.

2.5.7. Sistemas de remolque.

Podemos definir como sistema de arrastre acuático, las técnicas utilizadas por el socorrista para trasladar a un accidentado en condiciones óptimas hasta la orilla. La sujeción de la víctima se hará siempre por detrás, con objeto de evitar que en cualquier momento pueda hacer presa en el socorrista. Independientemente de la posición que utilicemos para el arrastre, el socorrista en todo momento procurará llevar la cara de la víctima fuera del agua.

Objetivos básicos del remolque:

- Arrastrar a remolcar a la víctima hasta un lugar seguro. El arrastre debe efectuarse con las máximas garantías para no aumentar las lesiones que pudiera padecer la víctima.
- Controlar las vías respiratorias de la víctima, en especial si está inconsciente, para evitar la entrada de agua en las mismas.
- Controlar constantemente a la víctima, en caso de que esté consciente y/o alterada.
- El remolque, en cada caso, nos debe permitir una natación lo más rápida y eficaz posible.

Los sistemas de remolque los podemos dividir en tres clases:

- A. Técnicas de arrastre sin material de rescate.
- B. Técnicas de arrastre con material de rescate.
- C. Técnicas de arrastre en seco.

Técnicas de arrastre sin material de rescate.

Es imprescindible aprender bien estas técnicas de arrastre sin material ya que en algunas ocasiones el socorrista no dispone de dicho material o si lo tiene no hace uso de él. Los sistemas que puede utilizar el socorrista según las condiciones del accidentado, las condiciones medioambientales o las aptitudes del socorrista son:

De la cabeza:

- Sistema para personas conscientes con dificultad respiratoria.
- El socorrista colocando sus dos brazos en ángulo recto pone sus pulgares detrás de la nuca del accidentado.

- Las palmas de su mano irán pegadas a las orejas y los dedos dirigidos hacia arriba y colocando la cabeza en hiperextensión.
- La espalda del accidentado debe ir casi encima del pecho del socorrista.
- La patada será la de braza invertida o patada alterna.

De la nuca:

- Sistema para personas inconscientes con poco peso.
- Con una de las manos invertida hacia arriba y el brazo en ángulo recto, el socorrista coge la nuca del accidentado.
- Utilizando el otro brazo para la propulsión en coordinación con la patada de braza o de tijera para una mayor rapidez en el arrastre.

Hombro axila:

- Se recomienda para personas de mucho peso inconscientes o conscientes.
- El socorrista pasa uno de sus brazos por encima del hombro del accidentado hasta coger la axila contraria.
- Utilizando el otro brazo para la propulsión en coordinación con la patada de braza invertida o de tijera.
- Si el socorrista se da cuenta que su antebrazo toca la garganta del accidentado, debe levantar su codo o volver a coger la axila.
- Este sistema se puede llevar sobre el pecho o sobre la cadera.

Axila axila:

- Se recomienda para personas inconscientes o conscientes de poco peso.
- El socorrista pasa uno de sus brazos por debajo de una de las axilas del accidentado y coge la axila contraria.
- Utilizando el otro brazo para la propulsión en coordinación de la patada de braza invertida o de tijera.
- Este sistema se puede llevar sobre el pecho o sobre la cadera.

De las axilas:

- Se recomienda para personas conscientes de poco peso.
- El socorrista con sus brazos en ángulo recto, pinza las dos axilas del accidentado.
- En este sistema se utiliza la patada de braza invertida o patada alterna.

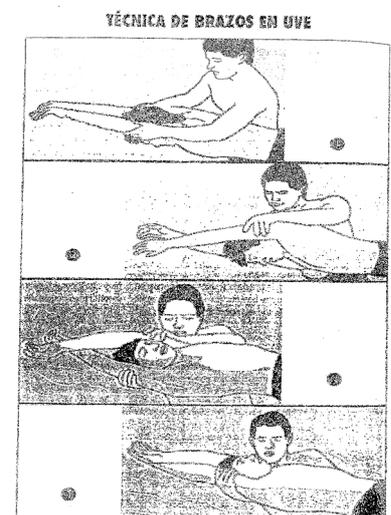
Brazo rodado:

- Este sistema es utilizado al hacer una contrapresa

Brazos en uve:

Sistema para la sospecha de lesión cervical.

- El socorrista cogerá los brazos de la víctima más arriba del codo.
- Con los brazos estirados del accidentado se presiona su cabeza.



- El socorrista podrá también presionar con su hombro la cabeza de la víctima dejando libre el brazo para cualquier circunstancia.
- La patada será de braza invertida, patada alterna o patada lateral alterna.
- No se debe soltar el sistema hasta que el accidentado haya sido inmovilizado dentro del agua.

Maniobra de torno:

Esta maniobra al igual que la de V, sirve para controlar a posibles accidentados de cervicales o columna dentro del agua que estén boca abajo.

Una vez que el socorrista se encuentra a la altura de la víctima, introducirá un brazo por debajo de la víctima cogiendo el mentón y quedando el antebrazo a lo largo del esternón, la otra mano la apoyará sobre el occipital quedando el antebrazo a lo largo de la columna, una vez realizado estos dos movimientos presionará fuertemente y girará a la víctima hasta quedar boca arriba, en el caso que el socorrista no hiciera pie, lo arrastrará con patada alterna sin dejar de presionar hasta que haga pie. El socorrista no soltará la maniobra hasta que la cabeza de la víctima esté inmovilizada en la camilla.

Técnicas de arrastre con material de rescate.

Técnicas de arrastre en seco.

2.4.8. Sistema de izado de accidentados fuera del agua.

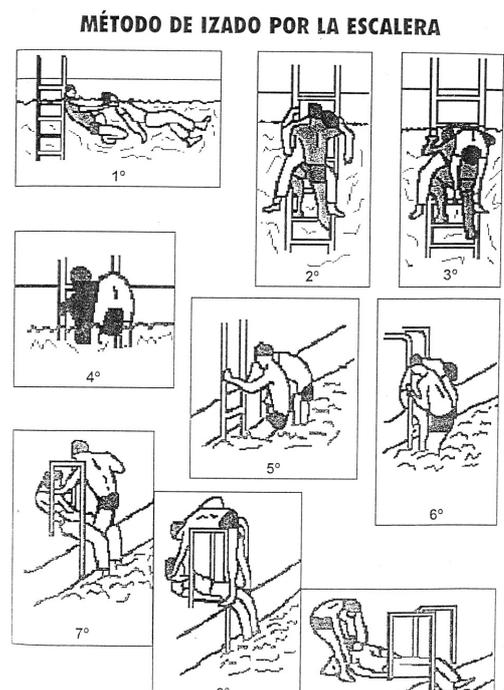
1. Víctima consciente

En este caso, será la propia víctima quien nos ayude e indique la manera más cómoda para efectuar su extracción, teniendo en cuenta en todo momento las posibles lesiones que pueda padecer.

2. Víctima inconsciente o impedida

a) En playas: En playas a en zonas en las que el fondo no es excesivamente duro abrupto y disminuye progresivamente, podemos extraer pacientemente arrastrándolo por las axilas de manera que sus pies rocen con el suelo También podemos sujetar al individuo transversalmente sobre nuestras riñones, sujetándolo con una mano par los hombros y con la otra par los pies, mediante la técnica del "acarreo de bombero".

b) En piscinas: Existen dos métodos para sacarlo fuera de ella:

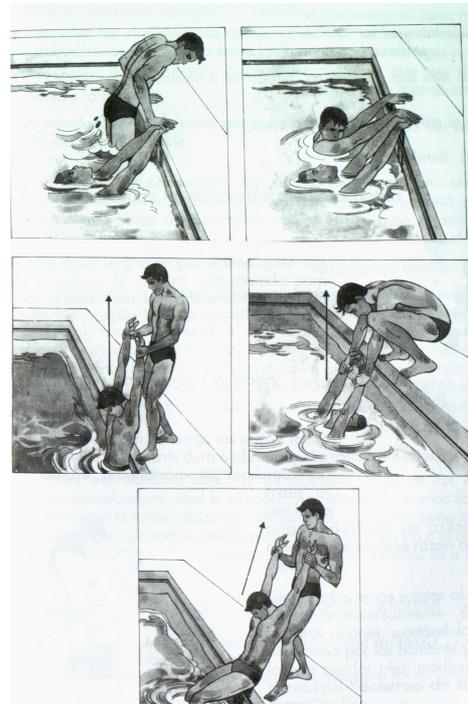


Izado por la escalerilla

- Cuando el socorrista llega con el accidentado hasta la escalerilla, éste se coge a ella colocando al accidentado cara él.
- Sin soltarse de la escalerilla el socorrista se hunde y coloca al accidentado sobre su hombro.
- Una vez colocado el accidentado sobre su hombro, empezará a subir hasta que los glúteos del accidentado estén a nivel del cemento.
- Lo sentará cogiéndole la cabeza y lo tumbará.
- Luego, saldrá el socorrista fuera del agua y lo arrastrará hasta que el accidentado este fuera del agua.
- Este sistema se utiliza cuando la persona es pesada o cuando nos encontramos cerca de la escalerilla.

Izado por un lado

- Cuando el socorrista llega a la orilla, gira al accidentado mirando fuera de la piscina.
- El socorrista colocará las manos de la víctima montadas encima y fuera del agua (primero una y luego la otra).
- El socorrista apoyándose con una de sus manos encima de las del accidentado y la otra a la altura de su hombro saldrá del agua.
- Sin soltar el apoyo sobre las manos del accidentado entrelazará sus brazos cogiendo la muñeca derecha del accidentado con su mano derecha y la izquierda con su mano izquierda.
- De esta manera girará al accidentado hasta que se quede mirando a la piscina.
- Colocando un pie en el canto, separando unos centímetros al accidentado del borde y dando un impulso lo sacará fuera.



2.4.9. La camilla acuática.

La camilla acuática esta formada por un material que permite la flotabilidad con la víctima encima.

La camilla acuática está formada como mínimo por:

- Un cabezal que una vez colocada en los laterales de la cabeza irá pegado a la camilla.
- Dos tiras, una para la frente y otra para la barbilla pegadas al cabezal.
- Una cinta con mosquetón para sujetar la parte del pecho.
- Una cinta con mosquetón para sujetar por la zona de las caderas.
- Una cinta con mosquetón para sujetar por la zona de las piernas.
- Unos asideros laterales, en la parte delantera y trasera de la camilla.

Como utilizar la camilla acuática:

Se mete la camilla al agua sin el cabezal, las tiras de la frente y de la barbilla.

Antes de meterla al agua, las cintas del pecho, caderas y piernas, irán desatadas y colocadas cada una más o menos en la zona que le corresponde.

La camilla se mete por los pies de la víctima hundiéndola ligeramente.

Una vez que la víctima está bien colocada encima de la camilla, se empieza inmovilizando de la siguiente manera:

1. La cinta del pecho.
2. El cabezal, la tira de la frente y la de la barbilla. Hay que tener en cuenta que para colocar el cabezal hay que levantar ligeramente la camilla para no permitir que se moje la parte donde va ir pegado el cabezal.
3. La cinta de la zona de las caderas. Los brazos irán por dentro de estas cintas, también podemos colocar las manos por dentro del bañador de la víctima.
4. La cinta en la zona de las piernas (rodillas),
5. El izado de la camilla se realizará de la siguiente manera:
 - a) Se colocará encima de la piscina la parte de la cabeza.
 - b) Saldrá del agua la persona/s de la zona de la cabeza.
 - c) Con la ayuda de los de fuera, los de las caderas y las piernas levantarán y empujarán la camilla hasta dejarla fuera de la piscina.

2.4.10. Lesión cervical o de espalda en medio acuático.

Las lesiones más graves que se pueden producir en el medio acuático son las que afectan a la columna vertebral, especialmente las producidas a la altura del cuello que como consecuencia pueden producir parálisis inmediata y ahogamiento.

Este tipo de lesión son consecuencia de: zambullidas con impacto de la cabeza contra el fondo u objetos; impacto con la superficie del agua a gran velocidad al lanzarse desde altura; usar tablas de windsurf; surf; bodyboard o cualquier tipo de embarcación;...

Si se produce este tipo de accidente es preciso actuar rápidamente y de forma coordinada, ya que normalmente estas víctimas suelen quedar boca abajo y se necesitará más de un auxiliador para poder actuar correctamente.

- Se dará aviso y se pedirá ayuda.
- Se entrará al agua cuidadosamente y nos aproximaremos cuidadosamente para no producir olas que muevan a la víctima.
- Se estabilizará el cuello de la víctima antes de girarla boca arriba. Para ello, usaremos las técnicas de brazos en uve, o la maniobra de torno descritas anteriormente.

Consideraciones de importancia:

- Si no se ha visto el accidente, se tratará a la víctima como traumática.
- El collarín se debe poner por un mínimo de 3 personas.
- Para salvar a alguien dentro del agua como mínimo deberán ser 3 personas, pero si son 4 mejor.

- El collarín, una vez puesto, no se quitará nunca, sólo lo quitarán expertos (médicos). Para colocarlo se traccionará la cabeza.
- Tiene que entrar un dedo entre el collarín y el cuello de la víctima.

2.4.11. Técnicas de flotación.

Flotación estática.

Se produce sin movimiento de piernas y brazos y con la cara fuera del agua. Sirve para descansar. La cabeza debe ir hacia atrás y se intentara mantener el mayor tiempo posible los pulmones llenos de aire.

Formas de realizar la flotación estática:

- En vertical, adoptando una posición de pie dentro del agua.
- En oblicuo, estirando los brazos ligeramente hacia atrás.
- En horizontal supina, estirando todo el cuerpo a ras del agua.

Flotación dinámica.

Es la que mantiene al cuerpo en flotación sin desplazamiento mediante distintos movimientos de brazos y piernas, estos movimientos los dividimos en:

- Flotación sólo con movimiento de piernas.
- Flotación con movimiento de piernas y brazos.

Técnicas de buceo, apnea.

La inmersión en apnea (pulmón libre) es en la que el sujeto, en condiciones naturales y desprovisto de artefactos mecánicos, se sumerge en el agua durante períodos de apnea voluntaria.

El saber bucear a pulmón es totalmente necesario para el socorrista. El socorrista debe aprender las técnicas de buceo con material auxiliar (gafas, tubo, aletas, lastre) y sin material auxiliar.

Mecanismo elemental de la apnea.

Cuando aguantamos la respiración deja de entrar aire en nuestro sistema respiratorio pero el proceso respiratorio a nivel celular no se detiene y sigue adelante. Así, el O₂ inspirado baja su concentración en sangre y aumenta la concentración de CO₂, que al no ser expulsado, se va acumulando. Llegará un momento que la cantidad de O₂ será tan baja, y la de CO₂ tan alta, que el centro respiratorio, se sentirá amenazado y estimulará la respiración con el fin de normalizar las concentraciones parciales de los gases. Se produce una necesidad de respirar.

La duración de la apnea va a ir directamente relacionada con la capacidad pulmonar total y factores psicológicos.

Factores que condicionan la duración de la apnea:

- El ejercicio físico anterior a la apnea: el cansancio disminuye el periodo de apnea.
- La temperatura ambiente: a menor temperatura menor periodo de apnea.
- La respiración inmediatamente anterior: Se debe realizar una respiración normal y profunda y no se aconseja la hiperventilación, (consiste en la realización de sucesivas respiraciones profundas antes de lanzarse al agua).
- El entrenamiento recibido para resistir la apnea.

- La técnica de buceo. Una técnica apropiada ahorra energía y por tanto prolonga el periodo de apnea.
- La utilización de aletas y lastre: su utilización permite un ahorro de energía y por tanto se prolonga la apnea.
- La profundidad: a mayor profundidad se dan dos circunstancias, por un lado aumenta la presión y por tanto disminuye el volumen pulmonar, y por otro lado con la profundidad desciende la temperatura del agua.
- Psicológicos: la tensión y el nerviosismo disminuyen la capacidad de apnea. Una buena relajación mediante concentración permite aumentar la apnea.

Material auxiliar de buceo:

Máscara: Los diseños son variados, pero básicamente deben adaptarse al contorno facial del individuo y no empañarse.

Tubo: Es tan esencial como las aletas y la máscara. Permite una respiración normal sin interrupción de la visión submarina. Evita tener que levantar o volver la cabeza para respirar estando en superficie. Debe de ser de goma rígida y tener cierta flexibilidad.

Aletas: Las hay de muy diferentes modelos y longitudes. Las largas se utilizan para descender a gran profundidad, son las utilizadas en pesca submarina, las medias son apropiadas para nadar y las cortas para nadar y realizar ejercicios de flotabilidad. Cuando se utilizan aletas se deben considerar dos factores, por un lado la amplitud de batido y por otro la frecuencia. A mayor amplitud menor frecuencia y viceversa. Las aletas largas requieren gran amplitud, las cortas requieren frecuencia.

Cinturones lastrados: Sirven para poder permanecer cómodamente en el fondo y ahorrar energía al sumergirse.