



C.E.P. PLURILINGÜE DE RIOMAIOR



PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

ANEXO I: COMPORTAMENTO DAS PERSOAS EN CASO DE EMERXENCIA

ANEXO II: MANUAL DE FORMACIÓN CONTRA INCENDIOS

ANEXO III: MANUAL PRIMEIROS AUXILIOS





Contido

ANEXO I: COMPORTAMENTO DAS PERSOAS EN SITUACIÓNS DE EMERXENCIA

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ANÁLISE DAS SITUACIÓNS DE EMERXENCIA E AS REACCIÓNS QUE PODEN PRODUCIRSE.	4
3. OUTROS ASPECTOS QUE INTERVEÑEN NA FORMA DE REACCIONAR.....	11
4. ANÁLISE DE SITUACIÓNS DE EMERXENCIA:.....	16
5. ESTUDO DAS FASES DE ACTUACIÓN DOS AFECTADOS.....	18
6. CRITERIOS ADECUADOS A SEGUIR NUNHA ACTUACIÓN DE PREVENCIÓN E NA EVACUACIÓN EN SITUACIÓNS DE EMERXENCIA.	20

ANEXOII:FORMACIÓN CONTRA INCENDIOS

7. O LUME. ¿POR QUE ARDEN OS EDIFICIOS DE USO DOCENTE?.....	23
8. CAUSAS DOS INCENDIOS.	24
9. PRINCIPAIS PRECAUCIÓNS A TER EN CONTA:	26
10. NORMAS FUNDAMENTAIS EN CASO DE INCENDIO:	27
11. FORMAS DE COMBATIR LUMES PEQUENOS:	29
12. CONSIGNAS DE UTILIZACIÓN DO MATERIAL CONTRA INCENDIOS:.....	30

ANEXO III MANUAL PRIMEIROS AUXILIOS

13. INTRODUCCIÓN E OBXECTO.....	33
14. EXAME DO ACCIDENTADO.....	33
14.4. FRACTURA DE COLUMNA.....	39

1. INTRODUCCIÓN

Abordar este tema é especialmente complicado debido á súa gran complexidade e, polo tanto, tratarase de encadrar nos seus trazos físicos que o fagan comprensible e de utilidade para a aplicación nas situacións de emerxencia.

A maioría das persoas non tiveron a experiencia de se atoparen ante unha situación de perigo inminente e, cando isto ocorre, algunhas toman decisións que incrementan o perigo para elas e tamén para os máis.

Así, os comportamentos que se producen van desde unha actitude de calma ata un verdadeiro pánico.

O propósito básico desta información é, polo tanto, que os membros dos equipos de emerxencia coñezan os diferentes comportamentos que se poden atopar e así consigan reducir e canalizar a ansiedade, e/ou reaccións xeradas nunha situación de emerxencia.

É imprescindible aclarar que se entende por comportamento: **“Todas as actuacións dun individuo que teñen consecuencias, tanto internas (para el mesmo) como externas (para outros/as ou para o medio que o rodea)”**.

De acordo con esta definición, o comportamento vén determinado por distintos factores biolóxicos, psicolóxicos, ambientais, sociais, etc.

2. ANÁLISE DAS SITUACIÓNS DE EMERXENCIA E AS REACCIÓNS QUE PODEN PRODUCIRSE.

As reaccións de comportamento ás que nos estamos a referir son aquelas que están relacionadas coas situacións de **“histeria colectiva”** coa conseguinte aparición do fenómeno denominado PÁNICO DE MASAS.

As situacións de emerxencia que poden xerar este fenómeno son múltiples e, como tales, non é difícil imaxinar que as reaccións persoais variarán segundo a situación, pero pode deducirse que en todas elas hai un perigo común que é o PÁNICO ao que dan lugar.

Esta situación de pánico hai que intentar evitala por todos os medios e, sobre todo, nos primeiros momentos nos que aparece a situación de emerxencia, porque despois de desenvolvida é practicamente imposible de controlar.

Por iso parece necesario coñece-los mecanismos psicolóxicos que interveñen no individuo para reaccionar dunha determinada maneira segundo a situación que se produza.

Hai dos aspectos importantes nestas situacións:

- a) Non todas as persoas actúan da mesma maneira diante dunha mesma situación.

- b) Unha mesma persoa non actúa igual diante de situacións semellantes.

Isto é debido a circunstancias comprensibles:

- Experiencia ante unha situación.
- Psicoloxicamente non se está na mesma predisposición ante feitos similares.
- Personalidade do individuo.

A experiencia ante situacións de emerxencia así como os factores psicolóxicos son doados de controlar e facilmente subsanables mediante exercicios de simulacións de emerxencias e unha adecuada preformación. O factor máis complexo é a personalidade do individuo, é dicir, o seu modo peculiar de “ser” e “estar”.

- Por **ser** pódese entende-lo temperamento dun individuo.
- Por **estar** podemos entende-lo carácter ou forma de reaccionar ante unha situación.
- No temperamento só interveñen aspectos xenéticos que, como tales, son hereditarios e inmodificables.
- No carácter o único que intervén é a aprendizaxe do individuo ao longo da súa vida. Este aspecto si é modificable segundo as experiencias vividas ou a formación adecuada ante unha determinada situación.

Ampliando un pouco máis o concepto de personalidade, debemos facer fincapé nalgunhas compoñentes primarias do temperamento como son os trazos: hipocondríaco, depresivo, obsesivo, histérico, ...

Polo tanto, un individuo reaccionará ante unha situación dependendo do seu temperamento e do seu carácter e, ademais, de acordo con outros aspectos non relacionados coa personalidade como poden ser:

- **Coeficiente de intelixencia (ocórrense máis solucións).**
- **Idade (intervén na súa capacidade de reacción).**
- **Condicións físicas (mobilidade, ...)**
- **Condicións do lugar (aberto, alumeado, ...).**
- **Sexo (as mulleres son máis prácticas).**

Debemos ver os diferentes tipos de reaccións ante situacións de emerxencia dependendo dos trazos da personalidade dos individuos:

2.1.HISTÉRICO:

Caracterízase por producir condutas esaxeradas, infantís e primitivas. A súa nocividade consiste nun alto risco de contaxio cara os demais. O recoñecemento dunha persoa histérica pódese facer a través dunha serie de características físicas facilmente observables:

- ✓ **Hipercolorancia ou decoloración da pel de forma brusca e repentina.**
- ✓ **Acenos esaxerados e bruscos.**

- ✓ **Hiperverborrea. Fala moito, rápido e de forma inconexa.**
- ✓ **Distorsiona a emisión de ruídos (berros e murmurios de forma alternativa).**
- ✓ **Hiper ou hipoemotividade (elevada axitación ou non se move en absoluto).**

Se este trazo da personalidade é detectado nun suxeito, previamente á aparición da calquera situación de emerxencia ou durante a mesma, débese proceder ao seu illamento para evitar que teña espectadores que poidan favorecer máis a súa situación ou que contaxio a súa situación ós demais.

2.2.DEPRESIVO:

Caracterízase por presentar condutas permisivas e desmoralizantes para o propio individuo e para os demais. A súa nocividade consiste no alto risco de aparición de condutas suicidas, explícitas ou implícitas, que pode considerar, nun momento dado, como a única vía de salvación e que poden facer que outros individuos aumenten o seu grao de presentación deste trazo nun momento determinado. O seu recoñecemento pódese realizar a través das seguintes actuacións:

- ✓ **Motricidade lenta.**
- ✓ **Expresións verbais desalentadoras.**
- ✓ **Condutas atípicas.**
- ✓ **Xesticulación pobre e flácida.**
- ✓ **Emisión de voz de choromicar.**

A forma de evita-la aparición desta conduta é prestándolle un gran apoio e calor humano, transmitíndolle calma e ideas evocativas de salvación.

2.3.OBSESIVO:

A súa característica principal é a presenza constante de ideas fixas, imposible de seren rexeitadas. A súa actividade dependerá da idea fixa que se presente en cada momento (pode ser de destrución ou de salvación). O seu recoñecemento basearase en que son persoas machaconas, persistentes e excesivamente reiterativas e perfeccionistas.

Nalgúns casos poden ser persoas moi útiles en tarefas organizativas de evacuación e noutras ocasións serán perigosas ó non podelas disuadir de realizar unha determinada acción.

2.4.AUTOCONTROL:

Este trazo, nun grao moi acusado, presenta condutas demasiado ríxidas. Sen embargo, adoitan ser organizativas e moi útiles para este tipo de situacións. Só se verán necesitados de atención con posterioridade á evacuación.

2.5.INTROVERSIÓN:

Caracterízase porque xeralmente non amosa condutas cooperativas. Son fáciles de recoñecer e cunha mínima atención déixanse levar.

2.6.HIPERACTIVIDADE:

A hiperactividade, xunto coa impulsividade que este trazo presenta, pode levar á acción de condutas atoladas e á realización de actos pouco coordinados e desatinados.

2.7.INHIBICIÓN:

Este trazo, case sempre unido á APATÍA, leva aos individuos a non realizar ningún acto e abandonarse á súa sorte.

2.8.CULPABILIDADE e ANGURIA:

Conxuntamente, poden desembocar en actuacións de heroicidade e altruísmo imprudentes (volver entrar nun edificio para salvar a outros).

2.9.AUTISMO:

As características dun neno autista son variadas pois é un síndrome e non unha enfermidade propiamente dita:

- ✓ **Comunicación:** (biolóxico): teñen incapacidade para as habilidades de comunicación pois as súas respostas están afectadas polos sentidos.
- ✓ **Comportamento:** (psicolóxico): as súas condutas son involuntarias, experimentan dificultades sensoriais por unha inadecuada resposta aos estímulos externos. Unha característica moi común é a ignorancia do perigo.
- ✓ **Socialización:** (social): esta categoría é a máis dificultosa porque non se relacionan cos demais, non se decatan das diferentes situacións sociais nin dos sentimentos dos outros.

2.10. EPILEPSIA:

É una enfermidade crónica do cerebro na que, debido ao mal funcionamento dun grupo de células, as neuronas, se producen crises sorpresivas con síntomas motores (convulsións), afectación exclusiva da conciencia (ausencias), sacudidas musculares (mioclonías) ou outras manifestacións. Xurdida unha crise debemos:

- ✓ **Non mover ao paciente do sitio.**
- ✓ **Non meter nada na súa boca.**

- ✓ **Evitar, se é posible, que se golpee a cabeza.,**
- ✓ **Só en casos puntuais é necesario ir a urxencias:**

Na fase tónica dunha crise non se respira. Hai unha contracción de todos os músculos do corpo e non se pode respirar. O osíxeno que hai no corpo vai aos órganos vitais e, por ese motivo, os beizos e orellas poden estar "máis escuros" (pola falta de osíxeno). Isto non é perigoso, sempre que non sexa un status.

3. OUTROS ASPECTOS QUE INTERVEÑEN NA FORMA DE REACCIONAR.

3.1.NIVEL DE FORMACIÓN:

As persoas cun maior nivel de formación amosan un comportamento máis autocontrolado, sereno e introvertido, así como actitudes máis altruístas e solidarias. Poden amosar actitudes altamente organizativas e fanse donos da situación ostentando roles de liderado. Non son gregarios (entendido por tendencia a formar multitudes ou masas). Todo isto é así mentres a persoa en cuestión non presente, marcadamente acentuado, un dos trazos temperamentais citados anteriormente, na súa personalidade.

O caso contrario atopámolo nos niveis baixos de formación onde, agás algunha excepción, atopamos condutas de maior inseguridade, de desconcerto, de depresión e actitudes de pánico ou de menor cooperativismo.

3.2.SEXO:

Estudios realizados en persoas sinistradas puideron demostrar que, no momento dos feitos, as mulleres tenden a atender máis aos sinais, obxectivos de alarma (fumes, ruídos, voces, ...) que os homes. É dicir, guíaranse máis por un sentido práctico sobre a situación e un home máis nun sentido previsor. Sen embargo, en situacións extremas, as mulleres tenden a actuar máis con comportamentos histéricos e os homes con condutas máis impulsivas.

3.3.IDADE:

Nun edificio do tipo do C.E.P. de Riomaior, onde a comunidade educativa que o ocupa presenta idades diversas, as características predominantes son:

- ✓ **A capacidade de reacción** (sendo máis baixa nos alumnos/as máis xoves e persoas maiores).
- ✓ **Lentitude e posibilidade de inhibición de movementos.**
- ✓ **Actitudes estuporosas, desconectadas e con desviación temporal-espacial.**
- ✓ **Seguridade nos seus movementos.**
- ✓ **Certas tendencias a abandonarse á súa sorte.**

Ao traballaren no Centro persoas de idade heteroxénea, as tarefas de evacuación deberán estar dirixidas por individuos estratexicamente situados e que posúan personalidades nas que predominen:

- ✓ **Claridade de ideas.**
- ✓ **Capacidade organizativa.**
- ✓ **Autodominio.**
- ✓ **Serenidade, seguridade, autoridade.**
- ✓ **Coñecemento da situación e adestramento previo.**

3.4.CONDICIÓN S FÍSICAS:

Teñen especial significación en situacións de emerxencia en edificios de uso público, como é o noso caso. Ante unha emerxencia, existirán:

- ✓ **Dificultade para a deambulacón.**
- ✓ **Apatía, lentitude no razoamento.**
- ✓ **Deficiencias sensoriais (vista, oído, ...).**
- ✓ **Baixos niveis de atención e concentración.**

Todo isto dificulta enormemente as tarefas de evacuación, así como aumenta a posibilidade de PÁNICO de MASAS.

3.5.ESTADO CIVIL-ACOMPAÑAMENTO:

Estudios recentes demostran que as persoas en compañía do seu cónxuxe/parella, presentan unha actividade máis organizada, cooperativa e serena á hora dunha emerxencia que aquelas que se atopan soas, que presentan maior inseguridade e incerteza que as podería levar a realizar actos descontrolados.

3.6.TENDENCIA AO GREGARISMO:

Todos os humanos presentamos de xeito espontáneo a tendencia a integrármonos en grupos máis ou menos numerosos dependendo do noso grao de autonomía persoal. No grupo atopamos apoio e protección, evitando a responsabilidade dos nosos actos e a toma de decisións en gran medida.

Isto, en casos de emerxencia, leva á despersonalización e de aí o PÁNICO DE MASAS, que conduce irremisiblemente a un estado

colectivo de elevada suxestividade producíndose unha situación de contaxio xeneralizado (**histeria colectiva**).

Así, en situacións deste tipo, canto menor sexa o grupo, cada individuo salvagarda máis a súa autonomía persoal e viceversa. Nun edificio de uso docente como o que nos ocupa, o ideal é que cada grupo estea constituído polo profesor e os alumnos/as que conforman o grupo e onde cadaquén debe coñecer exactamente que facer no caso dunha emerxencia determinada.

3.7.CAPACIDADE DE LIDERADO:

Un líder debe ter, antes que nada, capacidade de entrega cara aos demais (**altruísmo**). Se non é así, non será quen de dirixir nin de forza-las condutas dos demais xa que, se quere imporse sen máis, xerará de maneira instantánea, un sentimento de rexeite por parte dos outros.

Esta cuestión depende unicamente da propia personalidade do individuo e o que posúa esta calidade terá un valor intrinsecamente importante nas situacións de emerxencia xa que será o encargado de organiza-la evacuación.

4. ANÁLISE DE SITUACIÓNS DE EMERXENCIA:

Este estudo vai dirixido a un caso de sinistro de lume que é o caso particular que máis nos interesa, sen prexuízo de que poida extrapolarse a outro tipo de situacións de emerxencia de tipo catastrófico.

No caso dos edificios de uso docente, onde o lugar é coñecido así como as vías de evacuación, e incluso se poden dar situacións nas que as persoas que traballan se coñecen desde fai tempo e poden existir relacións de amizade, adoitan darse situacións de tipo cooperativo, altruísta e sen conflitos.

O maior problema que se pode dar é cando, tralo abandono do edificio, algunha persoa queira volver entrar nel por ter algún compañeiro/a ou amigo/a que aínda non saíra ou non fose evacuado. Esta última conduta é a que se debe controlar desde o principio. Posteriormente e unha vez solventada a situación de emerxencia debemos estar atentos a actos como:

- ✓ **Pillaxe, protexendo os bens sinistrados.**
- ✓ **Evitar lesións por atrapamentos nos posibles derrubamentos de estruturas do edificio.**

Polas características da estrutura do edificio serán máis doadas as condutas masivas de pánico que se fose un espazo aberto, por varios motivos:

- ✓ **É máis difícil a saída.**
- ✓ **Adoita haber atrancos nas saídas.**
- ✓ **Hai maior posibilidade de contaxio colectivo da histeria.**
- ✓ **Hai maior posibilidade de concentración de persoas nun punto determinado.**

Por iso, as condutas pódense facer máis conflitivas se se atende a aspectos como:

- ✓ **Utilización das escaleiras. É o lugar onde se producen maior número de sinistros debido, xeralmente, a:**
 - Falta de visibilidade polo fume.
 - Ausencia ou pobreza de iluminación.
 - Transmisión de calor.
- ✓ **O momento do día no que se produza o incendio ten a súa importancia porque, por exemplo, de día o individuo síntese máis seguro con maior visibilidade e cun maior número de persoas dispostas a axudar. Tamén de día as situacións biolóxicas son máis altas co que se facilita o estado de alerta.**

5. ESTUDO DAS FASES DE ACTUACIÓN DOS AFECTADOS.

Primeiramente debemos saber que ante unha situación crítica preséntanse normalmente dous tipos de comportamentos que é importante coñecer para planifica-las tarefas de evacuación.

- a. De **conmoción-inhibición-estupor**: O suxeito está tan inundado de emocións e estímulos que é incapaz de reaccionar ante a situación.
- b. De **axitación**: Sofre tal estimulación que o seu sistema nervioso sobreexcitado dispárase e aparecen reaccións fisiolóxicas do sistema empático que non pode controlar.

As FASES de ACTUACIÓN dos afectados serían:

A. 1ª FASE:

Correspóndese cos primeiros momentos de alarma. Este proceso dura uns segundos e unha persoa observadora e adestrada pode apreciar os signos que permiten predicir como se vai comporta-lo individuo.

B. 2ª FASE de ALERTA:

O suxeito comeza a activa-lo seu sistema AUROUSAL (sistema cerebral difuso que activa instantaneamente todo o organismo predispoñéndoo a actuar).

Ten moito que ver co estado psicolóxico do individuo, de xeito que se o equilibrio psicolóxico é perfecto, as respostas realizadas serán as correctas para a situación de alarma (efecto feed-back) e se, polo contrario, non é así, as respostas serán inapropiadas á situación.

C. 3ª FASE de BLOQUE:

Nesta fase o suxeito reacciona cun estado emocional interior mobilizándose, presentándose a conduta motriz adecuada á situación, o ben aparecen condutas motrices alouçadas e irresponsables.

6. CRITERIOS ADECUADOS A SEGUIR NUNHA ACTUACIÓN DE PREVENCIÓN E NA EVACUACIÓN EN SITUACIÓNS DE EMERXENCIA.

As mensaxes de evacuación han ser claras e transmitir unha gran sensación de seguridade e calma. Nalgúns casos será conveniente non deixar traslucir a verdadeira razón da evacuación.

O persoal debidamente adestrado deberá atender en primeiro lugar a:

- ✓ **A intensidade do risco.**
- ✓ **Avaliar o grao de toxicidade que existe nese momento ou que poida presentarse.**
- ✓ **Realizar un inventario de tarefas a desenvolver para obter a máxima eficacia na evacuación.**
- ✓ **Ter preparados os medios necesarios para realizar os primeiros auxilios.**
- ✓ **Recuperar e evacuar só aquilo que sexa salvable e absolutamente imprescindible.**
- ✓ **Evitar posibles condutas inadaptadas á situación, como pillaxes ou delitos.**
- ✓ **Emitir ordes imperativas e non caer en discusións inútiles.**
- ✓ **Evocar imaxes que tendan a rebaxar o nivel de tensión.**

Despois de que estean establecidos estes esquemas de organización, deberemos ensaialos mediante exercicios de alarma e evacuación que serán só eventualmente modificados para a súa



mellora. En definitiva, un exercicio de alarma e evacuación debe levármonos á creación de hábitos e reflexos automáticos, de condutas a seguir a través dunha aprendizaxe e que ten o obxectivo de reducir ao mínimo a perda de tempo, as condutas incorrectas, a excitación e, en definitiva, o feito máis importante nestes casos, que é a aparición do PÁNICO de MASAS.



ANEXO II

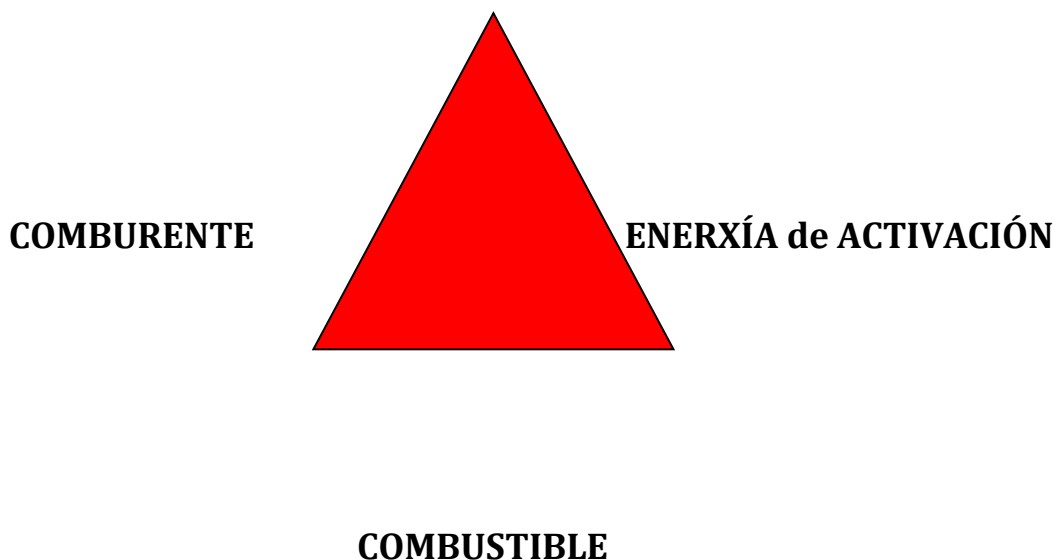
MANUAL DE FORMACIÓN CONTRA INCENDIOS

7. O LUME. ¿POR QUE ARDEN OS EDIFICIOS DE USO DOCENTE?.

O edificio do noso Centro contén toda clase de materiais combustibles (gran carga eléctrica, arquivos e papel abundante, mobiliario, ...). A combustión sempre se dará cando se presenten no mesmo lugar e tempo os seguintes elementos:

- ✓ **Material combustible.**
- ✓ **Material comburente (o aire que respiramos).**
- ✓ **Energía de activación** (unha chispa, un pitillo, ...).

TRIÁNGULO DO LUME



Para evitar un incendio debemos eliminar, polo menos, un dos anteriores factores.

- ✓ **Material combustible:** É a acumulación innecesaria deste material en puntos determinados do edificio. P.E., papel ou lixo.
- ✓ **Material comburente:** É practicamente imposible elimina-lo osíxeno do aire.
- ✓ **Enerxía de activación:** Cun bo funcionamento das instalacións eléctricas, da maquinaria e controlando os hábitos dos fumadores, evítanse focos de calor incontrolados.

8. CAUSAS DOS INCENDIOS.

O primeiro paso para unha correcta planificación da seguridade é o recoñecemento das causas dun posible incendio.

Debemos aprender a coñecer as posibles causas e, por iso, destacámo-las seguintes:

EQUIPO ELÉCTRICO:

- ✓ **Deficiente estado de conservación.**
- ✓ **Utilización de material defectuoso.**
- ✓ **Utilización inadecuada.**

Debido a que é un perigo potencial difícil de ver e cuantificar, os riscos adoitan pasar desapercibidos. Por elo hai que observar unhas mínimas precaucións que minimizarán o risco:

- ✓ **Utilizar unicamente equipos en perfectas condicións e previamente probados.**
- ✓ **Non realizar reparacións de equipos e instalacións, senón é polo persoal capacitado.**
- ✓ **Informar das deficiencias que se observen.**
- ✓ **Non sobrecarga-los enchufes.**

ACUMULACIÓN DE LIXO:

É perigoso deixar que o lixo se acumule xa que é unha fonte potencial de risco de incendio. A presenza deste risco pode eliminarse ou reducirse substancialmente tomando as seguintes medidas:

- ✓ **Utilizando unicamente as zonas determinadas para situa-los desperdicios.**
- ✓ **Eliminando diariamente o lixo e demais desfeitos.**
- ✓ **Utilizarémo-la recollida selectiva e depositarémo-los desfeitos inflamables en recipientes metálicos pechados.**

UTILIZACIÓN DE LÍQUIDOS e/ou GASES INFLAMABLES:

A utilización deste tipo de materiais aconsella precaucións especiais. A presenza de riscos pódese minimizar mediante os seguintes consellos:

- ✓ **Utilización seguindo escrupulosamente as instrucións e en áreas especialmente dispostas para elo.**
- ✓ **Almacenamento exclusivamente en áreas previstas e onde non se almacenen outro tipo de produtos.**
- ✓ **Identificación adecuada dos almacéns e contedores.**
- ✓ **Evitar calquera fonte de ignición ou conduta de risco.**

FUMAR:

É unha das causas máis frecuentes de incendio en todo tipo de edificios. Pero non está permitido fumar no noso Centro

9. PRINCIPAIS PRECAUCIÓN A TER EN CONTA:

A prevención dun incendio é responsabilidade de todos. Hai que contribuír de forma eficaz á prevención. Como normas xerais podemos destaca-las seguintes:

A. MANTE-LAS VÍAS DE EVACUACIÓN LIBRES DE ATRANCOS:

- ✓ **A obstrución das vías de evacuación dificulta a mesma.**
- ✓ **Non acumular materiais nos corredores, escaleiras, etc.**
- ✓ **Correcta iluminación das vías de evacuación.**

B. MANTE-LAS SUBSTANCIAS E PRODUCTOS COMBUSTIBLES LONXE DA FONTE DE CALOR:

- ✓ **Todos os elementos e aparellos que desprendan calor son fonte de risco de incendio e bebemos mantelos afastados de posibles produtos que poidan arder.**

C. CORRECTO ALMACENAMIENTO DE TÓDOLOS PRODUCTOS:

O correcto almacenamento é un factor que contribúe a reducir en gran cantidade o risco de incendio. Como normas fundamentais debemos:

- ✓ **Manter sempre pechadas as áreas de almacenamento.**
- ✓ **Non almacenar produtos combustibles cerca dunha fonte de calor.**



✓ **Toma-las máximas precaucións con respecto ás posibles substancias que poidan sufrir unha combustión espontánea.**

10. NORMAS FUNDAMENTAIS EN CASO DE INCENDIO:

Son normas sinxelas e doadas de lembrar pero que todos debemos coñecer e ter presentes en caso de incendio:

- MANTE-LA CALMA:**

A reacción das persoas nos primeiros momentos do incendio condiciona o desenvolvemento do mesmo. Reaccións incorrectas poden facer que o incendio non poida ser atallado correctamente:

Lembrede:

- ✓ Os procedementos establecidos no caso de incendio.
- ✓ Non esquecerse do adestramento feito.
- ✓ Lembra-las instrucións e obrigas específicas no caso de incendio.

DA-LA ALARMA:

- ✓ Segui-las instrucións establecidas para a alarma de incendio.
- ✓ Avisar correctamente ó responsable.

PECHA-LAS PORTAS E VENTÁS:

- ✓ Pecha-las portas e ventás das proximidades do incendio para evitar que este se propague. Todo o que non sexa esencial debe desconectarse: impresoras, ordenadores, fotocopiadoras, máquina de café, ...

COMBATE-LO INCENDIO:

Todo lume comeza sendo pequeno e por esa razón é moi importante combatelo nos primeiros momentos e antes de que acade grandes proporcións. Debemos combatelo cos medios dispoñibles no edificio. No caso de dúbida deixar sempre a extinción ao persoal destinado a este fin no Plan de Autoprotección.

SEGUI-LAS INDICACIONES:

Nunha situación de emerxencia é indispensable que cadaquén siga as consignas de prevención sinaladas no Plan. Da súa correcta actuación depende o desenvolvemento de toda a emerxencia do edificio. É unha obriga de todo o persoal coñece-las súas consignas de prevención e poñe-las en práctica no momento da emerxencia.

11. FORMAS DE COMBATIR LUMES PEQUENOS:

Se estamos seguros de poder combater-lo lume con eficacia, debemos facelo e, se non é así, deixalo e avisar.

Para atallar un pequeno incendio de forma adecuada debemos coñece-los tipos de lumes e os medios de extinción a utilizar en cada un deles:

- **Lumes de papel, téxtiles, madeira, desfeitos:**

- **Utilizar:** Extintor de auga.
- **Apagar:** Dirixindo o chorro á base do lume e movéndoo de lado a lado.

- **Lumes eléctricos, cables, motores, ...**
 - **Utilizar:** Extintor de po.
 - **Apagar:** Dirixindo o chorro á orixe do lume.

- **Lumes de líquidos, pinturas, disolventes, etc.**
 - **Utilizar:** Extintor de po, espuma.
 - **Apagar:** Dirixindo o chorro á base das chamas, movéndoo de lado a lado e empurrando o lume cara o borde máis afastado.

12. CONSIGNAS DE UTILIZACIÓN DO MATERIAL CONTRA INCENDIOS:

A) Bocas de incendio equipadas (B.I.E.,s):

Utilizaranse contra lumes grandes de papel, madeira, téxtiles e, en xeral, nos que haxa que subministrar grandes cantidades de auga. A súa tripla posición da boquilla permite ataca-lo lume desde a posición máis adecuada.

É imprescindible coñece-la forma adecuada de utilización. Deberán estar polo menos dúas persoas para o



seu manexo e desenvolve-la mangueira antes de abri-la chave. Neste momento o noso Centro non dispón de B.I.E.,s e debe ser unha demanda prioritaria diante do Concello.

B) Extintores manuais:

Utilizaranse contra lumes pequenos ao comezo dos mesmos.

É importante segui-los seguintes consellos:

- ✓ **Combate-la base do lume.**
- ✓ **Manterse agochado.**
- ✓ **Colocarse cerca da porta.**
- ✓ **Non correr riscos.**



ANEXO III

MANUAL DE PRIMEIROS AUXILIOS

13. INTRODUCCIÓN E OBXECTO.

A finalidade da presente guía é proporcionar os coñecementos elementais para prestar unha axuda eficaz ás vítimas dos accidentes máis frecuentes.

É necesario que, cando menos, o **Equipo de Primeiros Auxilios do Centro** teña unha formación mínima nas técnicas de aplicación de primeiros auxilios, entendendo por tales, os coidados e atencións inmediatas que se proporcionan a un accidentado co fin de aliviar a súa dor e evitar que se agrave.

Como misións principais destacaríamos:

- ✓ **Evitar máis lesións das xa producidas.**
- ✓ **Protexer as feridas de posibles infeccións e complicacións.**
- ✓ **Transportalo ferido/a ata o lugar onde poida recibir asistencia sanitaria especializada.**

Nos seguintes apartados tratamos algúns dos accidentes máis frecuentes.

14. EXAME DO ACCIDENTADO.

Cando se chega ao lugar onde se atopa o ferido debemos seguir os seguintes pasos:

- ✓ Realizar un exame visual do escenario do accidente.
- ✓ Efectuar un exame visual do ferido. A primeira ollada permite actuar rapidamente.
- ✓ Facer balanço das lesións. É importante para comunicarlle ao médico o estado do accidentado.
- ✓ Observa-la respiración do ferido. Comproba-lo seu ritmo respiratorio. Se o tórax e o abdome non se levantan, trátase dun paro respiratorio polo que se lle debe realizar inmediatamente a respiración artificial.
- ✓ Observar se sangra. As hemorraxias non sempre son visibles a simple vista e poden estar ocultas pola vestimenta do ferido.
- ✓ Tomarlle o pulso. Busca-lo no pulso, pescozo ou ingua.
- ✓ Comprobar se o ferido está consciente. Falarlle e preguntarlle como se atopa, ... que lle doe. Hai que ter coidado cos comentarios feitos a carón dun accidentado xa que pode oílos perfectamente aínda nun estado de semiinconsciencia.
- ✓ Observar se ten fracturas.
- ✓ Buscar outras lesións como contusións ou queimaduras.
- ✓ Observar se está en estado de shock. Este estado é debido a un fallo na circulación sanguínea que pode conducir á morte. Se está neste estado, o ferido amosarase angustiada, pálido, sedento, con frío e o seu pulso será rápido e débil.

14.1. FERIDAS.

As feridas poden ser de dous tipos: superficiais ou profundas.

- **Feridas superficiais:**

Son as que danan unicamente as capas externas da pel.



¿Que debe facerse?

- ✓ **A persoa que vaia atende-lo ferido deberá lava-las mans.**
- ✓ **Limpa-la ferida con auga e xabón líquido.**
- ✓ **Desinfectar con antiséptico (alcol ou auga osixenada)**
- ✓ **Tapa-la ferida con gasa limpa e esparadrapo.**

Con estes procedementos evitámo-la infección. Se a ferida foi producida cun obxecto exposto ao aire libre, sucio, oxidado, etc., hai que facer, ademais, a profilaxe antitetánica (vacina antitetánica).

UNHA FERIDA GRANDE SEMPRE DEBE SER VISTA POLO MÉDICO!

- **Feridas profundas:**

É mellor que sexan sempre vistas polo médico, pero o tratamento a seguir sería:

- ✓ **Desinfección.**
- ✓ **Se hai hemorraxia, tapar cunha gasa limpa.**
- ✓ **Achegarse ao servizo médico.**

14.2. HEMORRAXIA

Hai dous tipos de hemorraxias: externas e internas.

- **Hemorraxias externas.**

Nestas feridas, o sangue sae a través dunha ferida e pódese facer de dúas formas:

- ✓ **A chorro:** Indica que se lesionou unha arteria.
- ✓ **Suavemente:** Indica que se lesionou unha vena.

- **Hemorraxias con saída do sangue a chorro:**

¿Que debe facerse?

- ✓ **Comprimi-la ferida continuamente, cun pano limpo e de xeito enérxico.**
- ✓ **Deita-lo ferido para evitar desmaios.**
- ✓ **Avisar con urxencia ao médico (as feridas arteriais comprometen seriamente a vida do ferido).**

- **Hemorraxias con sangue que flúe suavemente:**

¿Que debe facerse?

- ✓ **Comprimi-la ferida cun pano limpo ou cunha gasa durante 4-5 min.**
- ✓ **Deitar ou senta-lo ferido.**
- ✓ **Realizar unha vendaxe frouxa sobre a ferida.**
- ✓ **Finalmente, deberá velo un médico.**
- **Hemorraxias internas.**

O accidentado perde sangue pero sen saír ao exterior polo que non se ve e resulta difícil decatarse de que se está desangrando. Este tipo de hemorraxias pode ser producido por feridas ou golpes fortes.

Debemos sospeitar que hai hemorraxia interna cando o accidentado presenta todos ou algún dos seguintes síntomas:

- ✓ **Palidez.**
- ✓ **Pel fría e suorenta.**
- ✓ **Sensación de mareo.**
- ✓ **Dor de cabeza.**
- ✓ **Taquicardia (pulso acelerado)**
- ✓ **Hipotensión arterial..**

 **¿Que debe facerse?**

- ✓ **Avisar con urxencia a unha ambulancia.**
- ✓ **Mentres se espera, deita-lo paciente boca arriba e coas pernas elevadas.**

14.3. FRACTURA DE MEMBROS

As fracturas ou roturas de ósos son recoñecidas por:

- ✓ **Dor intensa na zona.**
- ✓ **Imposibilidade de movemento da zona afectada.**
- ✓ **Deformación da zona da lesión.**
- ✓ **Posibilidade de aparición de hematomas.**

As fracturas poden ser de dous tipos:

- **Fracturas cerradas:** Non hai ferida na pel.
- **Fracturas abertas:** O óso, ao romperse, produce unha ferida na pel e, en ocasións, pode verse parte del.

¿Que debe facerse?

- ✓ **Traslado inmediato a un centro hospitalario.**
- ✓ **Se é fractura aberta, cubri-la ferida cun pano limpo e posteriormente realiza-lo traslado.**

¿Que non debe facerse?

- ✓ **Toca-la ferida.**
- ✓ **Intentar reduci-la fractura.**
- ✓ **Move-lo membro afectado.**

14.4. FRACTURA DE COLUMNA.

Son fracturas de suma gravidade. Son producidas por golpes violentos: caídas sobre o lombo ou sobre os talóns.

Debemos pensar que hai unha fractura de columna cando:

- ✓ **O accidentado sinta unha dor moi violenta nas costas ou na zona dos riles.**
- ✓ **As pernas están paralizadas ou insensibles.**

¿Que debe facerse?

- ✓ **Avisar con urxencia a unha ambulancia.**
- ✓ **Deixa-lo accidentado no chan, boca arriba e se moverse.**
- ✓ **No caso de que non sexa posible a chegada dunha ambulancia, hai que proceder ó traslado do paciente deste xeito:**
 - **Sobre unha táboa ríxida (para inmoviliza-la columna).**
 - **Coa axuda de 3-4 persoas na procura de que o corpo do paciente non faga ningún movemento.**

¿Que non debe facerse?

- ✓ **Senta-lo accidentado.**
- ✓ **Deixar que ladee ou xire a cabeza cando está no chan.**

14.5. FRCTURAS DE CRANIO.

Son producidas cando se recibe un golpe forte na cabeza, ben por un obxecto ou polo impacto contra o chan

Podemos sospeitar que existe fractura de cranio cando:

- ✓ Hai perda de coñecemento.
- ✓ Hai perda de sangue polo nariz, a boca ou os oídos.

+ ¿Que debe facerse?

- ✓ Avisar con urxencia a unha ambulancia.
- ✓ Mentres se espera, deita-lo ferido.
- ✓ Se hai derrame de sangue pola boca, nariz ou oídos, coloca-la cabeza de lado para que o sangue flúa libremente e non produza outros problemas graves engadidos.
- ✓ Aínda que o accidentado recupere o coñecemento, hai que trasladalo a un hospital.

⊖ ¿Que non debe facerse?

- ✓ Dar de beber ao ferido.

14.6. ASFIXIA.

A asfixia prodúcese cando, por calquera causa, unha persoa non pode respirar.

Os síntomas son:

- ✓ **Detención dos movementos respiratorios.**
- ✓ **Perda do coñecemento.**
- ✓ **Pel pálida ou violácea.**

Ante esta situación débese actuar de inmediato xa que tralos primeiros 5 min. o cerebro queda gravemente lesionado.

¿Que debe facerse?

- ✓ **Chamar con urxencia ao médico ou á ambulancia.**
- ✓ **Na espera, deberáselle practica-la “respiración artificial”.**

Os preparativos da respiración artificial son:

- **Tende-lo accidentado boca arriba sen almofada.**
- **Se vomita, ladearlle a cabeza cara a un lado ata que deixe de facelo.**
- **Afrouxa-las roupas.**
- **Comprobar que non haxa ningún obxecto extraño na boca ou garganta e, se o hai, extraelo.**
- **O socorrista coloca a cabeza da persoa cara atrás, levantándolle-lo pescozo.**
- **Abrirlle a boca e tapa-lo nariz.**

- **Soprar aire ao accidentado mediante o contacto boca a boca. Isto débese repetir cunha frecuencia de 12/14 insuflacións por minuto.**

14.7. PARO CARDIACO.

O corazón é un músculo oco situado no centro do tórax. A súa misión é bombear sangue para que o rego sanguíneo chegue a tódalas células do corpo.

En condicións normais de repouso, o corazón se contrae unhas 70/80 veces por minuto nos adultos e cunha frecuencia maior nos nenos.

Pulso chamámoslle aos latexos do corazón que se transmiten ás arterias.

A parada cardíaca podémola detectar cando aparecen os seguintes síntomas:

- ✓ **Falta de respiración.**
- ✓ **Falta de pulso.**
- ✓ **O corazón non latexa.**

Neste caso hai que actuar rapidamente avisando a unha ambulancia e, mentres chega, debemos darlle ao paciente unha masaxe cardíaca externa da seguinte forma:

- **Colócase ao enfermo no chan, en posición de tendido supino, e nunca sobre superficies brandas.**
- **O socorrista colócase de xeonllos a carón do enfermo e coloca as súas mans sobre o peito do enfermo (a man dereita sobre a esquerda).**
- **O socorrista deberá premer fortemente cara abaixo facendo que o peito descenda. As compresións cardíacas deberán ser entre 60/80 por min. en combinación coa insuflación de aire que se realiza na respiración artificial.**

14.8. ELECTROCUCIÓN.

O corpo humano é condutor da electricidade. Polo tanto débese evita-lo contacto coa corrente eléctrica e, sobre todo, cando se ten a pel mollada, debido a que a auga tamén é condutora da electricidade.

A corrente eléctrica pode ocasionar no organismo humano os seguintes danos:

- ✓ **Queimaduras.**
- ✓ **Espasmos musculares.**
- ✓ **Paro cardíaco.**

 **¿Que debe facerse?**

- ✓ **Apartar rapidamente á vítima do contacto coa electricidade. Para iso é necesario desconectar antes a corrente eléctrica xa que, de non facelo, podería quedar electrocutado tamén quen tocase á vítima.**
- ✓ **Se non se pode desconecta-la corrente, hai que intentar aparta-la vítima do contacto coa electricidade mediante obxectos illantes, coma paus ou cordas.**
- ✓ **Se a vítima non respira é necesario aplicar técnicas de reanimación, como masaxe cardíaca e respiración artificial.**
- ✓ **É conveniente colocar sobre as queimaduras un apósito estéril ou un embalaxe limpo e traslada-lo ferido ao hospital.**
- ✓ **É preciso manter unha estreita vixilancia sobre a vítima porque poden aparecer trastornos.**

14.9. 11. INTOXICACIÓN POR GASES.

Unha persoa que vén de respirar nunha atmosfera de gases tóxicos pode sentirse con molestias sen chegar a perde-lo coñecemento nin ter un paro respiratorio. Sen embargo, as complicacións poden aparecer máis tarde.

A respiración de aire cun contido pequeno de cloro, de gases sulfurosos ou de vapores nitrosos, provoca unha irritación nas vías respiratorias que ocasiona tose, lacrimo e derrame nasal. Se a persoa sae ó aire libre e respira a fondo, en pouco tempo pareceralle que se atopa ben e como as complicacións poden aparecer máis

tarde, convén trasladala a un centro sanitario para un recoñecemento máis exhaustivo.

14.10. CORPOS ETRAÑOS NOS OLLOS.

Cando a alguén se lle mete un obxecto estraño nos ollos (insectos, grans de po, ...) a primeira reacción é a de refrega-lo coa man. Se se actúa así pode se-la causa dunha lesión importante nun órgano tan delicado como os ollos.

Se se produce este tipo de accidente, deberemos seguir los seguintes consellos:

- ✓ **Nos casos de introdución dalgún elemento estraño debemos utiliza-lo pico dun pano limpo ou similar e nunca algo duro e punzante que poida raña-lo ollo.**
- ✓ **Se o corpo estraño estivese cravado na córnea (labra de metal) ou se a simple vista resultase invisible (vidro) non se debe facer absolutamente nada; simplemente colocar sobre ese ollo tapado e accidentado unha compresa e levar ao lesionado a un hospital ou a un oculista.**
- ✓ **De forma xeral, en calquera accidente no que a cara estea lesionada, debemos sospeitar tamén unha lesión nos ollos, que posteriormente poderá ser descartada.**
- ✓ **No caso que de o que se introduce no ollo sexa un produto químico (po de cemento, ácido, sosa, ...) debemos lavallo inmediatamente, facendo pasar polo ollo aberto un chorro de auga durante uns minutos; logo aplicarase unha compresa e achegarase ó lesionado a un oculista.**

14.11. QUEIMADURAS.

Son lesións que poden ser provocadas por diferentes causas: calor, roce, produtos químicos ou radiacións.

- **Queimaduras graves**

Considérase que unha queimadura é grave cando:

- ✓ **Extensa:** O perigo de morte é proporcional á superficie queimada.
- ✓ **Profunda:** Non se produce a cicatrización espontánea.
- ✓ **Interna:** A inhalación de vapores provoca queimaduras nas vías respiratorias. A inxestión de ácidos ou de produtos cáusticos produce queimaduras no tubo dixestivo.
- ✓ **Outros:** Cando se atopa en certas partes do corpo (cara, articulacións, orificios naturais do corpo). Tamén se considera queimadura grave cando está contaminada ou cando a vítima é un individuo débil: nenos, enfermos crónicos, anciáns, ...

¿Que debe facerse?

- ✓ **Se a roupa está ardendo, debemos envolverla nunha manta, envorcallala polo chan e, en todo caso, impedir que corra.**
- ✓ **Se unha parte espida (cara, mans, ...) recibe líquido fervendo, enchoupar con auga fría.**
- ✓ **Cando a queimadura é producida por un axente químico (sulfúrico, clorhídrico, nítrico, sosa, ...) o único tratamento consiste en duchar á vítima con abundante auga durante, polo menos, 10 min.**
- ✓ **A inxestión de produtos químicos produce queimaduras na boca e no tubo dixestivo. Neste caso hai que evita-lo estado de shock e hospitalizar inmediatamente.**

⊖ ¿Que non debe facerse?

- ✓ Que o accidentado permaneza de pé ou corra.
- ✓ Botarlle area ou terra enriba para apaga-las chamas.
- ✓ Aplicarlle pomadas ou darlle de beber algún líquido.
- ✓ Nunca se debe deixar espido a un queimado, xa que as queimaduras son estériles e a roupas apegadas a elas crean unha protección. No caso de que a roupa estea empapada en líquidos ferventes, debemos espir ao queimado e duchalo o máis rapidamente posible sen quitarlle a última capa de roupa que estea en contacto coa pel.

- Queimaduras leves.

Consideramos leves aquelas queimaduras de primeiro grao que sexan pouco extensas ou as queimaduras de segundo grao que sexan moi pequenas, como as provocadas pola queimadura dun cigarro ou polo roce dun zapato.

¿Que debe facerse?

- ✓ Nas queimaduras de primeiro grao débese aconsellar á vítima que beba moita auga e poñerlle po de talco sobre a queimadura.
- ✓ Nas queimaduras de segundo grao hai que ter coidado de que a bóchega non se rompa e se infecte. É conveniente aplicar un antiséptico e cubri-la queimadura cunha compresa esterilizada.



- ✓ **Se a bóchea está xa aberta, trata-la queimadura como se fose unha ferida.**