



INSTITUT D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA

ArxiducLluísSalvador



PLA D'AUTOPROTECCIÓ ESCOLAR DEL CENTRE

Procediment d'aplicació
Gener 2010



INSTITUT D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA

ArxiducLluísSalvador



PLA D'AUTOPROTECCIÓ ESCOLAR

PLA D'AUTOPROTECCIÓ ESCOLAR.

ANY REALITZACIÓ DEL PLA:	2007
---------------------------------	-------------

CENTRE ESCOLAR:	ARXIDUC LLUIS SALVADOR
TIPUS DE CENTRE:	IES
LOCALITAT:	PALMA
DIRECCIÓ:	Gilabert de Centelles, 12
TELÈFON:	971466391

REVISIÓ DEL PLA

Tipus de revisió	Data
Aprovació del pla	11-05-2007
Revisió del pla	28-02-2008
Revisió del pla	03-11-2008
Revisió del pla	22-12-2009

TELÈFONS D'INTERÈS:

Bombers 971 431 234 (08:00-15:00). Coordinador per instituts el Sr. Luis Ortega 639 385 305.

Policia Local de la Comissaria de Llevant 971 420 001

Corte Inglés el responsable de seguretat per avisar que hi haurà aglomeració de gent (hora del simulacre) és el Sr.

Montero o el Sr. J. Pérez 971 770 177



INSTITUT D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA

ArxiducLluísSalvador



INSPECCIONS DE SEGURETAT

Inspecció realitzada	Data
Comprovació llums d'emergències	Nov 2006
Comprovació manòmetres extintors	Nov 2006
Comprovació manòmetres BIES	Nov 2006
Revisió extintors i central per empresa autoriz.	Nov 2006
Comprovació llums d'emergències	Març 2007
Comprovació manòmetres extintors	Març 2007
Comprovació manòmetres BIES	Març 2007
Comprovació llums d'emergències	Juny 2007
Comprovació manòmetres extintors	Juny 2007
Comprovació manòmetres BIES	Juny 2007
Comprovació llums d'emergències	Nov 2007
Comprovació manòmetres extintors	Nov 2007
Comprovació manòmetres BIES	Nov 2007
Revisió extintors i central per empresa autoriz.	Nov 2007
Comprovació llums d'emergències	Març 2008
Comprovació manòmetres extintors	Març 2008
Comprovació manòmetres BIES	Març 2008
Comprovació llums d'emergències	Juny 2008
Comprovació manòmetres extintors	Juny 2008
Comprovació manòmetres BIES	Juny 2008
Comprovació caducitat farmacioles	Nov 2008
Comprovació caducitat farmacioles	Junio 2009
Comprovació manòmetres BIES	Octubre 2009
Comprovació manòmetres extintors	Octubre 2009
*Pròxima comprovació manòmetres BIES	Octubre 2010
*Pròxima comprovació manòmetres extintors	Octubre 2010
*Pròxima comprovació caducitat farmacioles	Juny 2010



INSTITUT D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA

ArxiducLluísSalvador



SIMULACRES D'EVACUACIÓ

Simulacre	Data
Simulacre diürn. Foc al magatzem	17/05/2007
Simulacre nocturn. Foc al magatzem	17/05/2007
Simulacre diürn. Foc al garatge	16/04/2008
Simulacre diürn.	11/01/2010
Simulacre nocturn	12/01/2010



INSTITUT D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA

ArxiducLluísSalvador



INTRODUCCIÓ

Un pla d'autoprotecció és un document que recull el conjunt de mesures dissenyades i implantades per evitar la materialització de situacions d'emergència, i, en el seu cas, per a minimitzar les conseqüències derivades d'un sinistre i optimitzar els recursos disponibles existents al respecte. Tota aquesta informació ha d'estar degudament recollida i ser coneguda per tots els ocupants del centre per evitar respostes improvisades que condueixin a la desorganització i al caos durant una eventual i urgent evacuació. Una correcta planificació en aquest sentit contribuirà a millorar l'eficàcia de la intervenció i reduir el temps d'evacuació, així com a detectar també possibles deficiències que es poguessin manifestar. Per tant el Pla ha de ser un instrument que, basat en l'estudi, desenvolupament i posada en pràctica d'una sèrie de pautes d'actuació, fent ús dels mitjans disponibles, permet una resposta ràpida i eficaç davant una emergència.

La normativa existent en matèria d'autoprotecció és abundant. Al 1979 s'elabora normativa específica de prevenció contra incendis en establiments sanitaris (Ordre de 24 d'octubre de 1979), i turístics (Ordre de 25 de setembre de 1979).

Al 1982 apareix la Norma Bàsica d'Edificació: **NBE-CPI-82 CONDICIONS DE PROTECCIÓ CONTRA INCENDIS EN ELS EDIFICIS** (actualment sense vigència), aplicable a tot tipus d'edificis.

Al 1984 apareix l'**ORDRE DE 13 DE NOVEMBRE DE 1984, SOBRE EVACUACIÓ DE CENTRES DOCENTS D'EDUCACIÓ GENERAL BÀSICA, BATXILLERAT I FORMACIÓ PROFESSIONAL**. En l'esmentada Ordre es pretén implantar la realització, amb caràcter periòdic i habitual, d'exercicis pràctics d'evacuació d'emergència en els centres docents d'Educació General Bàsica, Batxillerat i Formació Professional.

Aquest mateix any, apareix l'**ORDRE DE 29 DE NOVEMBRE DE 1984 PER LA QUE S'APROVA EL MANUAL D'AUTOPROTECCIÓ PER AL DESENVOLUPAMENT DEL PLA D'EMERGÈNCIA CONTRA INCENDIS I D'EVACUACIÓ DE LOCALS I EDIFICIS**. No obstant, dins de la mateixa Ordre s'indica que l'aplicació d'aquest manual serà voluntària.

Aquest mateix any, es publica en el BOE la **LLEI 2/1.985, DE 21 DE GENER, SOBRE PROTECCIÓ CIVIL**. En aquesta llei es parla d'autoprotecció i indica que els centres d'ensenyança desenvoluparan, entre els alumnes, activitats que els sensibilitzin pel que fa a les seves responsabilitats en matèria de protecció civil. En aquesta mateixa Llei també s'indica que els titulars dels centres estaran obligats a establir mesures de seguretat i prevenció en matèria de protecció civil, disposant d'un sistema d'autoprotecció, dotat amb els seus propis recursos i del corresponent pla d'emergència per a accions de prevenció de riscos, alarma, evacuació o socors.



INSTITUT D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA

ArxiducLluísSalvador



Al 1995 s'aprova i publica la **LLEI 31/1995, DE 8 DE NOVEMBRE DE PREVENCIÓ DE RISCS LABORALS**. S'hi indica que l'empresari (Administració educativa en cas d'un centre públic) haurà d'analitzar les possibles situacions d'emergència i adoptar les mesures necessàries en matèria de primers auxilis, lluita contra incendis i evacuació dels treballadors; es designa per a tot això el personal encarregat de posar en pràctica aquestes mesures i comprovar periòdicament el seu correcte funcionament.

D'acord amb el que s'estableix en el Manual d'Autoprotecció de 29 de Novembre de 1984, amb l'elaboració del pla d'autoprotecció es persegueixen els següents objectius:

- a) **Conèixer els edificis** i les seves instal·lacions (continent i contingut), el perill dels diferents sectors i els mitjans de protecció disponibles, les carencies existents segons normativa vigent i les necessitats que hagin de ser ateses prioritàriament.
- b) **Garantir la fiabilitat de tots els mitjans** de protecció i les instal·lacions generals.
- c) **Evitar les causes origen** de les emergències.
- d) **Disposar de persones organitzades**, formades i ensinistrades que garanteixin ràpidament i eficàcia les accions a emprendre per al control de les emergències.
- e) **Tenir informats a tots** els ocupants de l'edifici com han d'actuar tant davant una emergència com en condicions normals, per a la seva prevenció.

El pla d'autoprotecció haurà, així mateix, de **preparar la possible intervenció dels recursos i mitjans exteriors** en cas d'emergència (bombers, Ambulàncies, Policia, etc.).

La implantació d'un pla d'emergència és sempre exigible tècnicament quan es tracti d'instal·lacions en que es doni una greu situació de risc o bé en instal·lacions en què, encara no essent elevat el nivell de risc, sí podrien ser-ho les conseqüències humanes o materials que es produïrien.



PROCEDIMENT D'APLICACIÓ

A.1. ESTRUCTURA, ORGANITZACIÓ I FUNCIONS

A.1.1 COMISSIÓ ESCOLAR D'AUTOPROTECCIÓ

La Comissió Escolar d'Autoprotecció del Centre està composta per:

- **El/La director/a del Centre:**
Sra. Margalida Ramis Barceló
- **El/La Cap d'estudis del Centre:**
Sra. Xesca Pradas Llobera
- **El/La Cap d'estudis adjunta del Centre:**
Sra. Aina Rotger Picó
- **El/La Secretari/a del Centre:**
Sra. Ma. Magdalena Barrios Sanz
- **Representants del Personal Docent:**
Sra. Maria Mercè Bonnín Socias
- **Representants del Personal no Docent:**
Sra. Pilar Torres González
- **Representants de l'AMPA:**
Sra. Pilar Piles Rastrell
- **Representants dels alumnes:**
Sra. Laura Hervalejo Farinós
- **Representants de l'EOI**
Sr. Aurelio Gil Vallejo

Les **funcions principals** d'aquesta Comissió per al curs 2009-10 són:

- Revisió i Manteniment del Pla d'Autoprotecció.

La periodicitat de les reunions serà **anual**



A.1.2. GRUP OPERATIU:

El grup operatiu està integrat per un equip de professors i alumnes adequadament entrenats i amb responsabilitat en cada una d'aquestes àrees:

Alarma i millora.
Primera intervenció.
Millora i manteniment.

En principi el grup operatiu va a estar format pels següents equips:

- Equip d'Evacuació d'Aula. E.E.A.***
- Equip de Primers Auxilis. E.P.A.***
- Equip d'Emergència General. E.E.G.***



EQUIP D'EMERGÈNCIA GENERAL EEG

És un conjunt de persones que s'encarregaran d'avaluar les Emergències i garantir l'Alarma i l'Evacuació General dels distints edificis en cas que fos necessari. Tindrà la missió de decidir la necessitat d'una Evacuació i una vegada iniciada, s'encarregarà d'organitzar-la i dirigir-la.

La seva composició estarà formada per:

- **La Directora**, que farà les tasques de **Coordinadora General**, amb autoritat màxima en el desenvolupament del Pla d'Evacuació. Si, per qualque circumstància, la Directora estigués absent, el Cap d'Estudis ocuparia el seu lloc com a membre de l'equip directiu que es troba de guàrdia.
- Els **caps d'estudis, membres de l'equip directiu i professors de guàrdia**, que col·laboraran en les tasques encomenades pel Coordinador General, actuant com a **Coordinadors de Planta**.
- El **Conserge o conserges**, que, com en el cas dels anteriors, també estaran a les ordres del Coordinador general, i que tendran una sèrie de feines predeterminades a seguir, gràcies als seus coneixements més exhaustius de les instal·lacions.

El Coordinador General es responsabilitzarà de les següents **tasques**:

- Assumir la responsabilitat de l'evacuació.
- Coordinar-ne totes les operacions.
- Fer sonar el senyal de l'alarma, una vegada informat del sinistre.
- Avisar el Servei de Bombers.
- Ordenar l'evacuació del Centre.
- Haurà de dirigir-se al "lloc de control".
- Donar informació al Servei de Bombers sobre les particularitats del sinistre.
- Controlar el temps total de duració de l'evacuació.
- Tenir nomenat un Coordinador general suplent.

Els Coordinadors de Planta seran els professors que s'ubiquin en les aules següents:

Planta baixa: professors de guàrdia i professor aula 0.17.

Primera planta: professors aules 1.02 (1.13 suplent) i 1.19 (1.17 suplent).

Segona planta: professors aules 2.02 (2.10 suplent) i Des.10 (2.17 suplent).

Els Coordinadors de Planta en torn vespertí seran els professors que s'ubiquin en les aules següents:

Primera planta: professor aula 1.27 i professor aula 1.15 (1.13 suplent).

Segona planta: professor aula 2.02 (2.10 suplent) i Des. 10.



I es responsabilitzaran de les següents **tasques**:

- Es responsabilitzaran de les **accions** que s'efectuïn en l'esmentada **planta**, així com de controlar-ne el **temps d'evacuació total** i el **nombre d'alumnes desallotjats**.
- Coordinen l'evacuació de les distintes plantes.
- Controlen el nombre d' alumnes evacuats.
- Trien la(es) via(es) d'evacuació més idònea (es) segons les característiques del sinistre.
- Comproven que no quedin alumnes en “serveis” i més dependències.
- Reben informació dels/de les professors/es sobre possibles contrarietats.
- Es dirigeixen al “lloc de control” una vegada evacuat el Centre.
- Informen el Coordinador general.

Les Conserges es responsabilitzaran de les següents **tasques**:

- Tocar el timbre d'alarma per indicació del Coordinador General.
- Obrir les portes que donen accés a la ”zona de seguretat” als escolars.
- Cuidar que les vies d'evacuació estiguin lliures d'obstacles.
- Desconnectar l'aigua i el gas.
- Tenir cura que no es produeixi enmagatzament a l'habitació de comptadors, bar...
- Tenir cura del bon funcionament dels mitjans d'extinció del Centre.
- Informar el Coordinador General de la realització de les seves funcions.

Personal de secretaria

- Desconnectar l'electricitat, la general, i desbloquejar manualment la porta del pàrquing.

NOTA IMPORTANT: donat que el personal de consergeria sovint abandona el centre per a dur a terme tasques de gestió que li són pròpies, el personal de secretaria i de consergeria podran intercanviar-se i supervisar-se mútuament, si fos necessari. En acabar la seva feina, cada grup comprovarà que l'altra ha realitzat també la que li correspon.

Personal de neteja

- Retirar els carros i material de neteja de forma immediata, al primer racó que es trobi. Mai no s'ha d'interrompre en cap cas la sortida o passos d'evacuació.

El responsable de la cafeteria /bar es responsabilitzarà de les següents **tasques**:

- Desconnectar el gas, l'electricitat i l'aigua.
- Evacuar el bar i tancar-lo, comprovant que estigui buit.



INSTITUT D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA

ArxiducLluísSalvador





B.2 OPERATIVITAT DEL PLA

B.2.1 . PROGRAMA D'IMPLANTACIÓ

El **calendari** per a la implantació real del Pla d'Emergència i Evacuació del Centre serà el següent:

- Data per a l'aprovació del Pla: **JA IMPLANTAT**
- Data límit per a la incorporació de mitjans de protecció prevists en el Pla: **JA INCORPORATS**
- Data límit per a la confecció dels plans: **JA CONFECIONATS**
- Data límit per a la redacció de les consignes de prevenció i actuació: **JA REDACTATS**

Perquè aquest Pla d'Autoprotecció sigui realment una eina a la que poguem acudir en cas d'una emergència, i no tans sols un treball teòric, és fonamental organitzar reunions informatives amb:

- Personal docent
- Personal no docent
- Alumnat

Les reunions amb el personal docent i no docent es realitzaran el primer trimestre i hauran d'incloure els següents temes:

- Objectiu del Pla d'Autoprotecció
- Tipus d'emergències que se'ns poden presentar
- Equips d'emergències
- Composició d'aquests equips
- Consignes per a cada equip
- Consignes per als professors en una Evacuació General.
- Forma i manera de fer simulacres

Les reunions amb l'alumnat es realitzaran entre el primer i segon trimestre en les classes tutoria i hauran d'incloure les següents temes:

- Objectiu del Pla d'Autoprotecció
- Tipus d'emergències que no se'ns poden presentar
- Equips d'emergències
- Composició d'aquests equips
- Consignes per a cada equip d'Evacuació d'Aula (EEA)
- Consignes per als alumnes en una Evacuació General
- Forma i manera de fer simulacres



Coordinat per la **Comissió Escolar d'Autoprotecció**, la implantació del **Pla d'Emergència Escolar** ha suposat la realització del següent **protocol d'actuacions**:

- Inventari de riscos
- Catàleg de recursos
- Confecció i manteniment i modificació de plànols
- Crear l'estructura organitzativa-operativa
- Redacció, elaboració i modificació de plànols, indicacions i recomenacions
- Reunions amb alumnes
- Formació-capacitació del personal dels equips operatius d'emergència
- Realització de simulacres
- Anàlisi i valoració del pla
- Actualitzacions
- Formació
- Revisions tècniques

B.2.3. PROGRAMA DE FORMACIÓ

La base de l'eficàcia del Pla d'Autoprotecció està en l'organització i preparació dels equips que han d'intervenir en l'emergència. Per això és convenient que totes les persones que formen part dels equips, així com l'alumnat en general, tenguin la formació necessària per a dur a terme el procés descrit en aquest Pla d'Autoprotecció.

És necessari a principi del curs acadèmic donar formació:

- Als equips d'Evacuació d'Aules
- Als equips de Primers Auxilis
- Alumnat en general
- Personal docent
- Personal no docent

FORMACIÓ DELS EQUIPS D'EVACUACIÓ D'AULA

Una vegada que el coordinador del pla d'autoprotecció i el tutor ha informat del Pla d'Autoprotecció del Centre, s'elegirà l'equip d'Evacuació d' Aula de cada curs.

Aquests equips rebran sessions informatives sobre els següents aspectes:

- Com actuar davant un conat d'emergència
- Com actuar davant una emergència parcial
- Com actuar en una evacuació per a aconseguir-hi la major eficàcia.
- Maneig d'extintors
- Primers Auxilis

Per a realitzar la formació en aquest aspecte es pot comptar amb els bombers i la Creu Roja de la localitat si així es creu oportú.

FORMACIÓ DELS EQUIPS DE PRIMERS AUXILIS



La principal missió dels equips de primers auxilis és socórrer els ferits en un accident fins l'arribada dels serveis mèdics.

La seva formació principal ha de ser l'atenció a accidentats i per tant consistirà en varies sessions informatives sobre primers auxilis.

Per a realitzar la formació en aquest aspecte es pot comptar amb els bombers i la Creu Roja de la localitat si així es creu oportú.

FORMACIÓ DE L'ALUMNAT

En les sessions de tutoria es treballaran amb els alumnes els següents temes:

- Objectiu del Pla d'Autoprotecció
- Tipus d'emergències que se'ns poden presentar
- Equips d'emergències
- Composició d'aquests equips
- Consignes per a cada Equip d'Evacuació d'Aula (EEA)
- Consignes per als alumnes en una Evacuació General
- Forma i manera de fer simulacres

-

FORMACIÓ DEL PERSONAL DOCENT I NO DOCENT

Al igual que en el cas d'alumnes, el personal docent i no docent, ha de rebre formació en els següents temes:

- Objectiu del Pla d'e Autoprotecció
- Tipus d'emergències que se'ns pot presentar
- Equips d'emergències
- Composició d'aquests equips
- Consignes per a cada equip
- Consignes per als professors en una Evacuació General
- Forma i manera de fer simulacres



C.3. ACTIVACIÓ DEL PLA

C.3.1 DIRECCIÓ

La Comissió d'Autoprotecció Escolar ha designat com a persona que ha d'adoptar la resolució d'actuació en cas d'emergència a la directora IES Arxiduc Lluís Salvador: D^a Margalida Ramis Barceló i, en absència, el substitut serà el directiu de guàrdia.

C.3.2 FUNCIONS I CONSIGNES

La **senyal d'alarma** davant qualsevol emergència serà la **sirena electrònica del sistema contraincendis**

L'**activació del pla d'emergència** correspon a la directora del Centre. En aquest moment, cada equip assumirà les seves funcions.

Les funcions de cada equip en les **distintes fases d'activació** son:

- Conat d'emergència:** Accident que pot ser controlat i dominat de forma senzilla i ràpida pel personal i mitjans de protecció del Centre. Les seves conseqüències són pràcticament inapreciables, no és necessària l'evacuació del centre i la recuperació de l'activitat normal és immediata.

- Emergència parcial:** Accident que per ser controlat i dominat requereix l'actuació de tots els equips i mitjans del Centre Escolar. Els efectes de l'emergència parcial estaran limitats a un sector i no afectaran altres adjacents ni a terceres persones.

Pot ser necessària l'evacuació parcial cap altres sectors del Centre, per la qual cosa és interessant tenir una bona sectorització del Centre.

- Emergència general:** Accident que precisa per al seu control el suport de tots els equips i mitjans de protecció del Centre i l'ajuda de mitjans externs. L'emergència general requerirà i implicarà l'evacuació total del Centre.

Les consignes d'actuació davant una situació d'emergència seran:



ACCIONS A EMPRENDRE EN CAS D'UNA EMERGÈNCIA INDIVIDUAL

La manera de procedir en cas d'una emergència individual seria:

- 1.- Alertar a l'EEA més proper al succés.
- 2.- Procurar els primers auxilis a l'accidentat per mitjà de l'EEA
- 3.- Si no es té capacitat suficient per actuar correctament, es procedirà immediatament a donar l'Alerta del succés al cap d'Emergència General, que en el nostre cas és la Directora, o el membre de l'equip directiu que es trobi de guàrdia.
- 4.- El cap d'Emergència General avisarà l'Equip de Primers Auxilis, però sempre tenint coneixement posterior que aquest avís s'ha donat i que l'equip està realitzant la tarea encomenada.
- 5.- Una vegada atès l'accidentat per l'EPA, si el cap de l'equip ho creu necessari, es procedirà al Trasllet de la persona accidentada a un Centre Mèdic. En el nostre cas el Centre que ens correspon és: PAC LA GRADUADA
- 6.- Aquest trasllat es farà mitjançant una Ambulància del 061, la qual serà avisada pel cap d'Emergències, bé directament o bé delegant aquesta tasca a una persona en concret, que en tot moment el tindrà al corrent del que passi.
- 7.- L'EPA s'encarregarà de rebre i informar a l'equip sanitari que vingui a donar-los suport.
- 8.- En el següent pas la Directora o, si de cas hi manca, el membre de l'equip directiu que estigui de guàrdia, avisarà els familiars de l'accidentat i els informarà de la situació, l'estat i el trasllat de l'accidentat.



ACCIONS A EMPRENDRE EN CAS D'UNA EMERGÈNCIA COL·LECTIVA

La manera de procedir en cas d'una emergència col·lectiva seria:

Si es tracta d'un Conat d'Emergència, l'EEA més proper, s'encarregarà de fer front a la situació, d'acord amb la formació rebuda a principi de curs, o en el cas de professorat substituït, quan s'hagi incorporat al Centre.

En el cas que el cap de l'EEA no pugui controlar la situació, donaria lloc a una Emergència Parcial o General, per la qual cosa, amb la major brevetat possible, s'ha de donar la veu d'alarma, per posar en marxa als Equips de Primers Auxilis (EPA) o d' Emergència General (EEG).

Si el cap de l'EEG, una vegada en el lloc dels fets, considera que l'emergència no pot ser dominada i els danys, tant materials com a personals, poden ser importants, la qualificarà com Emergència General, i per tant haurà de procedir a l'avís d'ajuda externa i a la posada en marxa de l'Evacuació General del Centre.

CONSIGNES PER ALS ALUMNES DURANT UNA EMERGÈNCIA



Les principals consignes que s'han de donar als alumnes en una evacuació del centre seran:

1º Els alumnes hauran de seguir sempre les indicacions del seu professor i en cap cas hauran de seguir iniciatives pròpies.

2º Els alumnes que hagin rebut funcions concretes del seu professor hauran de responsabilitzar-se del seu compliment i col·laborar en el manteniment de l'ordre del grup.

3º Els alumnes no recolliran objectes personals, amb la finalitat d'evitar obstacles i demores.

4º Els alumnes que es trobin en els banys o en locals annexes, quan soni l'alarma, hauran d'incorporar-se ràpidament al seu grup. Si es trobassin en una planta distinta, s'incorporaran al grup més pròxim i, ja a l'exterior, cercaran el seu grup, s'hi incorporaran, i ho comunicaran al seu professor.

5º Tots els moviments es realitzaran amb rapidesa i amb ordre, mai corrent, ni espitjant o atropellant els altres.

6º Ningú podrà aturar-se devora les portes de sortida.

7º Els alumnes hauran d'evacuar el Centre en silenci, amb ordre, evitant atropellaments i ajudant els que tenguin dificultats o sofreixin caigudes. L'evacuació es realitzarà com a màxim en tres files, dues pels laterals i una al centre.

8º En l'evacuació s'haurà de respectar el mobiliari i l'equipament escolar.

9º En el cas que, en les vies d'evacuació, hi hagi algun obstacle que dificulti la sortida, serà apartat pels alumnes, si fos possible, de forma que no provoqui caigudes de les persones o deteriorament de l'objecte.

10º En cap cas l'alumnat haurà de tornar enrera, sigui quin sigui el seu el pretext o motiu.

11º En tots els casos, els grups romandran units, no es disgregaran i es concentraran en el lloc exterior prèviament establert, amb la finalitat de facilitar al professor el control dels alumnes.

12º En el cas que, havent-hi enfonsament o explosió, s'hagin de travessar algunes sales, s'haurà de fer a prop de les parets, mai per la zona central.

13º En el cas d'haver de travessar zones inundades de fum, s'hauran de protegir les vies respiratòries amb mocadors mullats. Si la intensitat del fum és alta, no es podrà passar per aquestes zones.

14º En el cas d'inundació per fum de passadissos i escales, el grup ha de romandre a la classe, tancar les portes i finestres i col·locar padassos mullats a les juntes de les portes, per evitar l'entrada de fum. A través de les finestres es cridarà l'atenció de l'exterior.

15º En el cas d'evacuar soterranis, es farà sempre cap a dalt, mai cap a baix.

CONSIGNES PER AL PROFESSORAT DURANT UNA EMERGÈNCIA



Les principals consignes que ha de rebre el professorat en una evacuació del centre seran:

1º. La directora del centre serà la coordinadora general que assumeixi la responsabilitat total del simulacre i en coordini totes les operacions. Igualment es designarà un coordinador suplent.

2º. Es designaran per a cada planta dos coordinadors (i el seus suplents corresponents), que es responsabilitzaran de les accions que s'efectuïn en aquesta planta, així com de controlar-ne el temps d'evacuació i el nombre d'alumnes desallotjats.

3º. Amb anterioritat suficient al dia del simulacre, tots els Professors es reuniran amb el coordinador general i els coordinadors de planta, amb objecte d'elaborar el pla a seguir, d'acord amb les característiques arquitectòniques de cada edifici; preveure totes les incidències de l'operació, planificar els fluxos de sortida, determinar els punts crítics de l'edifici, les zones exteriors de concentració d'alumnes i les sortides que s'utilitzaran i quina d'elles es considerarà bloquejada als efectes d'aquest exercici.

4º. En el cas que els alumnes evacuats hagin de sortir del recinte escolar i ocupar zones alienes al Centre, es prendran precaucions oportunes pel que fa al trànsit, per la qual cosa, si fos necessari, ha d'advertir-se'n a les autoritats o particulars, en el seu cas, que correspongui.

5º. Igualment, els coordinadors de planta en controlaran el temps total d'evacuació.

6º. Cada professor es responsabilitzarà de controlar els moviments dels alumnes al seu càrrec, d'acord amb les instruccions rebudes del coordinador general i dels coordinadors de planta.

7º. Cada professor, a la seva aula, organitzarà l'estratègia del seu grup designant els alumnes d'autoprotecció per a realitzar funcions concretes com: tancar finestres, comptar els alumnes, controlar que no duguin objectes personals, etc. Amb tot això es pretén donar als alumnes major participació en aquests exercicis.

8º. Quan s'hagin desallotjat tots els alumnes, cada professor comprovarà que les aules i recintes que té assignats quedin buits; deixarà les portes i finestres tancades i comprovarà que cap alumne quedi en els serveis i locals annexos.

9º. Es designarà una o vàries persones que es responsabilitzaran de desconnectar, després de sonar els senyals d'alarma, les instal·lacions generals de l'edifici, per l'ordre següent:

1. Gas.
2. Electricitat.
3. Subministre de gasoli.
4. Aigua, tan sols en cas que el subministre als hidrants sigui independent de la xarxa general.

10º. Es designarà una persona encarregada de l'evacuació de les persones discapacitades o amb dificultats motòriques, si n'hi hagués.



11°. Amb antelació al dia del simulacre, la Direcció del Centre informarà els pares dels alumnes pel que fa a l'exercici que es pretén realitzar, amb l'objectiu d'evitar alarmes o efectes de pànic, però sense precisar-ne el dia ni l'hora en què tindrà lloc.

12°. Igualment, i amb un parell de dies d'antelació a la realització del simulacre, s'informarà els alumnes dels pormenors i objectius d'aquest exercici i se'ls explicaran les instruccions que hauran de seguir.

13°. Com ja s'ha dit, és molt important, per al bon resultat d'aquest exercici, mantenir en secret el moment exacte del simulacre, que serà determinat pel Director del Centre, i no es comunicarà en cap cas a les persones relacionades amb el Centre (Professors, alumnes, pares, personal auxiliar), amb objecte que el factor sorpresa simuli una emergència real.

14°. En començar l'exercici s'emetrà un senyal d'alarma (sirena elèctrica), d'acord amb l'equipament disponible en el Centre, que arribi a totes les zones de l'edifici. Quan el sistema d'alarma existent no sigui suficientment potent i clarament diferenciat d'altres senyals acústiques, com les de l'esplai i altres activitats escolars, haurà de procurar-se una solució alternativa que compleixi els requisits esmentats.

15°. Per a l'evacuació ordenada per plantes se seguiran els següents criteris:

1. A la senyal de començament del simulacre, desallotjaran l'edifici en primer lloc els ocupants de la planta baixa.
2. Simultàniament, els de les plantes superiors es movilitzaran ordenadament cap a les escales més pròximes, però sense davallar a les plantes inferiors fins que els ocupants d'aquestes hagin desallotjat la respectiva planta. Primer sortiran els de la segona planta i després els de la primera.
3. El desallotjament en cada planta es realitzarà per grups, sortint en primer lloc les aules més pròximes a les escales, en seqüència ordenada i sense mesclar-se els grups.
4. En cas d'incendi, l'ordre serà el següent: primer la planta sinistrada, després les superiors per ordre d'immediatesa i després les inferiors, també per ordre d'immediatesa.

16°. La distribució dels fluxos d'evacuació en les sortides de la planta baixa s'ordenarà en funció de l'amplada i la situació.

17°. No s'utilitzaran en aquest simulacre altres sortides que no siguin les normals de l'edifici. No es consideren com a sortides per a aquest simulacre finestres, portes a terrasses, patis interiors, etc. En cas d'existir escales d'emergència, s'utilitzaran amb la finalitat de comprovar la seva accessibilitat i bon funcionament.

18°. No s'utilitzaran tampoc ascensors o montacàrregues, si n'hi hagués, per a l'evacuació de persones, ni s'obriran finestres o portes que, en cas hipotètic de foc, afavoririen els corrents d'aire i la propagació de les flames.

19°. Tenint en compte la tendència instintiva dels alumnes a dirigir-se cap a les sortides i escales que habitualment utilitzen i que poden no ser les convenients en un cas concret, és aconsellable en la planificació d'aquest simulacre preveure aquesta circumstància; és el professor de cada aula l'únic responsable de conduir els alumnes en la direcció de sortida prèviament establerta.



20°. Per part del personal del Centre es procurarà no incórrer en comportaments que puguin denotar precipitació o nerviosisme, evitant que aquesta actitud pogués transmetre's als alumnes, amb les conseqüències negatives que això duria aparellades.

21°. Una vegada desallotjat l'edifici, els alumnes es concentraran en diferents llocs exteriors, prèviament designats com a punts d'encontre, sempre baix el control del professor responsable, qui comprovarà la presència de tots els alumnes del seu grup.

22°. Finalitzat l'exercici d'evacuació, l'equip coordinador inspeccionarà tot el Centre, amb objecte de detectar les possibles anomalies o desperfectes que hagin pogut ocasionar-se.

23°. Es considera aconsellable, després d'acabar el simulacre, celebrar una reunió de tots els professors per a comentar i avaluar l'exercici, així com redactar un informe per a la Directora del Centre.

24°. És essencial pel al bon resultat d'aquest simulacre la completa coordinació i col·laboració de tots els professors, tant en la planificació del simulacre com en la seva realització. El professor es responsabilitzarà al màxim del comportament dels alumnes al seu càrrec amb objecte d'evitar accidents de persones i danys en l'edifici.



C.3.2- PRIMERS AUXILIS I ACTIVACIÓ DEL SISTEMA D'EMERGÈNCIA

S'entén per primers auxilis el conjunt d'actuacions i tècniques que permeten l'atenció immediata d'un accidentat, fins que arribi l'assistència mèdica professional, a fi que les llesions que ha sofert no empitjorin.

Existeixen 10 consells que s'han de tenir en compte, sempre, com actitud a mantenir davant els accidents:

1.- **Conservar la calma.** No perdre els nervis és bàsic per a poder actuar de forma correcta, evitant errors irremediabls.

2.- **Evitar aglomeracions.** No s'ha de permetre que l'accident es transformi en un espectacle.

3.- **Saber imposar-se.** És precís fer-se càrrec de la situació i dirigir l'organització de la situació fins que arribi l'equip mèdic

4.- **No moure el ferit.** Com a norma bàsica no s'ha de moure a ningú que hagi sofert un accident, fins estar segur que pot realitzar moviments sense riscos d'empitllorar les llesions ja existents.

5.- **Examinar el ferit.** S'ha d'efectuar una avaluació primària, que consistirà en determinar aquelles situacions en les quals existesqui possibilitat de la pèrdua de la vida de forma immediata.

Posteriorment, es procedirà a realitzar l'evaluació secundària o, que és el mateix, controlar aquelles llesions que poden esperar l'arribada dels serveis professionals.

6.- **Tranquilitzar el ferit.** Els accidentats solen estar asustats, desconeixen les llesions que sofreixen i necessiten a qualcú en qui confiar en aquells moments d'angoixa.

7.- **Mantenir el ferit calent.** Quan l'organisme humà reb una agressió, s'activen els mecanismes d'autodefensa implicats, en moltes ocasions, la pèrdua de calor corporal. Aquesta situació s'accentua quan existeix la pèrdua de sang, ja que una de les funcions d'aquesta és la de mantenir la temperatura interna del cos.

8.- **Avisar a personal sanitari.** Aquest consell o recomenació es tradueix en la necessitat de demanar ajuda amb rapidesa, a fi d'establir un tractament mèdic el més aviat possible.

9.- **Trasllat adequat.** És important acabar amb la pràctica habitual de l'evacuació en cotxe particular, ja que si la lesió és greu, no es pot traslladar i s'ha d'atendre "in situ" i sí la lesió no és greu, vol dir que pot esperar l'arribada de l'ambulància.

10.- **No medicar.** Això és facultat exclusiva del personal mèdic.

1. ACTIVACIÓ DEL SISTEMA D'EMERGÈNCIA



La ràpida intervenció davant un accident pot salvar la vida d'una persona o evitar l'empitjorament de les possibles lesions que pugui patir.

Davant qualsevol accident s'ha d'ACTIVAR EL SISTEMA D'EMERGÈNCIA (**PAS**). La designació d'aquest procediment està format per les inicials de tres actuacions per a començar a atendre l'accidentat:

PROTEGIR ---> **A**VISAR ---> **S**OCÓRRER

PROTEGIR

Abans d'actuar, ens hem d'assegurar que tant l'accidentat com nosaltres estam fora de tot perill. Per exemple, davant un ambient tòxic, no s'ha d'atendre l'intoxicat sense abans protegir les nostres pròpies vies respiratòries (ús de màscares amb filtres adequats), ja que, en cas contrari, ens accidentaríem també nosaltres.

AVISAR

Sempre que sigui possible, s'han d'avisar els serveis sanitaris.

SOCÓRRER

Una vegada s'hagi protegit i avisat, es procedirà a actuar sobre l'accidentat, reconeixent els seus signes vitals **SEMPRE!** per aquest ordre:

1. Conciència

Per a comprovar si existeix inconsciència per part de l'accidentat, se sacsejarà amb energia l'espatlla del possible afectat, mentre s'insisteix amb veu alta en preguntar-li: et trobes bé? **Cridar i sacsejar**, son les paraules que han de recordar-se per a identificar a una persona inconscient.

2. Respiració

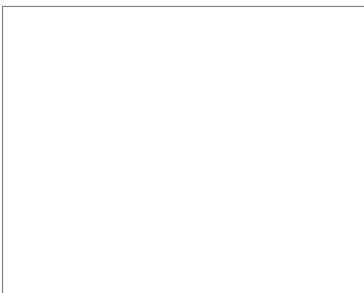
Per a comprovar si la ventilació és adequada, s'atracarà la cara a la boca del possible afectat, observant si, amb la via aèria suficientement oberta, es produeixen moviments ventilatoris de la caixa toràcica, mentre s'escolta i es nota a la galta la possible sortida d'aire. **Veure, escoltar i sentir** són les paraules que han de recordar-se per a comprovar l'existència o no de ventilació espontània.





3. Pols

Per a comprovar si la circulació sanguínia és adequada se cercarà la presència o no del batec en les artèries caròtides (grosques artèries del tamany d'un dit índex, situades a ambdós costats del coll en la ranura entre la laringe i el múscul esternocleidomastoideo), el batec del qual sols deixa de palpar-se quan la irrigació sanguínia està absent o molt disminuïda. **Palpar** és per tant la paraula que s'ha de recordar per a comprovar l'existència o no de circulació sanguínia.



CONSCIÈNCIA

Cridar i sacsejar

RESPIRACIÓ

Veure, escoltar i sentir

CIRCULACIÓ

Palpar

La comprovació de la consciència i de la presència o no de ventilació i circulació espontànies permetrà identificar **quatre possibles situacions**, cada una de les quals requereixen una actuació específica.



PLA D'ACTUACIÓ 1: ACCIDENTAT CONSCIENT

Quan una persona es troba conscient després d'un accident, és convenient observar-la, demanar ajuda especialitzada i detectar l'existència de ferides, fractures, luxacions, cremades, que hauran de ser tractades mitjançant tècniques de primers auxilis, mentres arriba l'ajuda.

PLA D'ACTUACIÓ 2: ACCIDENTAT INCONSCIENT

Quan trobam una persona inconscient, però sense alteració en les funcions respiratòria i circulatòria, el que s'ha de fer és protegir a la persona, col·locar-la en una posició que afavoresqui la ventilació i la circulació (**posició lateral de seguretat**) i posteriorment demanar ajuda.

Pasos posició Lateral de seguretat

1. Col·locam a la persona tombada boca dalt



2. Fem que flexioni el braç del costat intern per a formar un àngul recte amb el seu cos



3. Amb la cama del costat intern recta, flexionam la cama del costat extern, fins formar un angle amb el cos.



4. Giram el cos fins que quedi de costat.





5.Fem que col·loqui el revers de la mà del costat extern, baix la galta



PLA D'ACTUACIÓ 3: ACCIDENTAT INCONSCIENT I AMB PARADA RESPIRATÒRIA

1. Quan després d'un accident trobam a una persona inconscient i que no presenta signes de respiració (apnea) o que presenta una respiració mínima (agònica), però conserva la circulació sanguínia (té pols), es tracta d'una **situació d'inconsciència amb parada respiratòria**. El que s'aconsella en aquests casos és permeabilitzar la via aèria. Aquest procés consisteix en substituir la respiració natural (no existent o de manera deficient), per una respiració artificial.

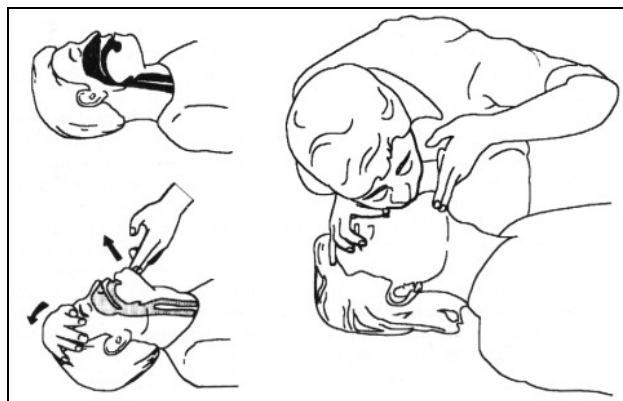
Una vegada iniciada la ventilació artificial, s'ha de demanar ajuda especialitzada i continuar amb la ventilació artificial mentre persistesqui aquesta falta de respiració, comprovant a més de manera periòdica (cada minut) que es manté la circulació de la sang.

L'auxiliador es col·loca de genolls devora del cap de la víctima; posa una mà per davall de la part inferior del coll i l'aixeca; l'altra mà la recolza al front, aixecant el cap cap a dalt (**hiperextensió**) amb la barbata dirigida cap a dalt (al cel) i el polse i l'índex d'aquesta mà tancant les fosses nasals.

L'auxiliador realitza una inspiració profunda i espira en la víctima, aplicant la seva boca, ampliament oberta, al voltat de la boca de l'asfixiat. Posteriorment l'auxiliador aixeca el cap i el torna cap el cos de la víctima, el que permet recobrar l'alè i comprovar que el pit d'aquesta es buidi realment de l'aire que li ha insuflat en la inspiració.

La freqüència respiratòria adoptada en aquesta tècnica és de 15 a 20 moviments de tòrax complets per minut.

Aquesta tècnica es realitzarà fins que la víctima recuperi la respiració espontània o arribi l'ajuda professional.





PLA D'ACTUACIÓ 4: ACCIDENTAT INCONSCIENT I AMB PARADA CARDIORESPIRATÒRIA

Quan després d'un accident trobam una persona inconscient i que no presenti signes de respiració (apnea) o que presenta una respiració mínima (agònica), i que a més no presenta circulació sanguínia (no té pols), es tracta d'una situació d'**inconsciència amb paradacardiorespiratòria**. És aconsellable en aquests casos sol·licitar immediatament ajuda especialitzada (telèfon d'emergències) i fins la seva arribada començar amb la ventilació artificial acompanyada de compresions toràciques intermitents (**massatge cardíac extern**).

El que intentam amb el massatge és que es mantengui el bombeig del cor i, per tant, la circulació sanguínia.

Tècnica del massatge cardíac

En primer lloc, hem de col·locar a la víctima boca adalt i sobre una superfície plana i dura. L'auxiliador es col·locarà a un lloc a l'altura del tòrax de la víctima amb un o ambdós genolls en el sòl, amb els braços estesos i el tronc lleugerament inclinat cap adalt.

Per a localitzar el lloc exacte on s'ha de realitzar el massatge seguirem amb els dits a la vora de les costelles fins arribar a la línia mitja del cos (esternó). Una vegada localitzada la **punta de l'esternó (apèndix xifoide)** es col·locaran dos dits sobre l'extrem de l'esternó i, sense aixecar els dits, se situarà el taló de l'altra mà immediatament al seu costat, en direcció al cap de la víctima. Aquest és el lloc del massatge. A continuació es col·locarà l'altra mà sobre la primera entrecreuant els dits d'ambdues tenint cura de no desplaçar la seva posició del lloc elegit.

Una vegada elegit el punt d'aplicació del massatge cardíac, el reanimador s'haurà de col·locar en una posició correcta anomenada **posició de massatge**. Aquesta posició és aquella en la qual els braços s'estenen de forma perpendicular sobre l'esternó de la persona inconscient.

Una vegada adoptada la posició de massatge, es procedirà a realitzar-lo: amb els nostres dits estirats i els braços perpendiculars al punt de contacte amb l'esternó, exercim compressió directa sobre el tòrax, seguint que es **deprimeixi uns 3 o 4 cm** havent de ser la freqüència d'unes 100 compressions per minut.

El massatge cardíac ha d'anar acompanyat per la respiració artificial (boca-boca). La seqüència serà de **2 insuflacions i 15 compressions toràciques** en el cas d'**un sol reanimador** i de **1 insuflació i 5 compressions toràciques** sincronitzades en el cas que hi hagi **dos reanimadors**.

Periòdicament (cada 4 cicles) s'haurà de pendre el pols: si la circulació es manté, el pols serà palpable. Pot suspendre's el massatge cardíac, però ha de mantenir-se la respiració artificial si no hi ha respiració espontània.



Les tècniques descrites fins ara formen part del que es coneix com a RCP (Resucitació Cardio-Pulmonar) bàsica. En principi aquest tipus de tècniques estaven destinades a personal sanitari i parasanitari. Però, l'observància que dos de cada tres casos de parada cardiorrespiratòria ocorrin en l'àmbit extrahospitalari, ha fet que s'hagin d'estendre als ciutadans en general.

Altre concepte interessant de conèixer és que la tècnica del boca a boca és un pràctica sense cap risc de contagis. Està totalment descartat el risc de transmissió d'VIH i hepatitis, ja que la saliva no és un mitjà de transmissió. Per a descartar el risc de transmissió d'infeccions respiratòries se solen utilitzar mascaretes amb vàlvules unidireccionals .

2. ACTUACIÓ DAVANT FERIDES

Ferida és tota ruptura de la continuïtat de la pell com a conseqüència d'un traumatisme.

Les ferides poden dividir-se en **lleus** i **greus**, atenent a una sèrie de factors com poden ser:

:

- Extensió de la ferida
- Profunditat de la ferida
- Existència d'hemorràgies
- Localització de la ferida (cara, periorificis, abdomen, tòrax...).
- Brutor de la ferida
- Afectació d'estructures
- Edat de la ferida (edats extremes).
- Estat general de salut del ferit.
- Objecte causant de la ferida.
- Complicacions de la ferida.

Lleu, aquella ferida que afecta tan sols a la capa més externa de la pell, en la que no intervé cap dels factors anteriors i quan el temps transcorregut des de la producció de la ferida fins que la seva atenció no supera les sis hores.

Greu, aquella en la que intervé algun dels factors anteriors o que supera les sis hores des de la seva producció. Aquest tipus de ferides hauran de ser ateses directament per personal mèdic.

L' actuació en el cas d'una **ferida lleu** va encaminada a tallar la sortida de sang i prevenir la infecció. Les mesures a adoptar seran:

- Tranquilitzar i explicar el procediment a la persona.
- Adoptar mesures d'asèpsia: guants, material antisèptic.
- Deixar que la ferida sagni lliurement durant uns segons (d'aquesta manera serà menys propensa a la infecció).

- Neteja de la ferida:
 - Rentar la ferida amb aigua i sabó neutre.



- Aixugar minuciosament.
- No utilitzar cotó.
- Netejar la ferida sempre des del centre fins l'exterior.
- Desinfectar la ferida amb un antisèptic com l'aigua oxigenada (no utilitzar alcohol, ja que pot provocar la cremada de la zona afectada)
- Aplicar povidona iodada (Betadine).
- Col·locar un parell de gases sobre la ferida, fixar amb esparadrap o embenat.
- Si la ferida s'ha produït per un objecte oxidat, haurà que posar la vacuna antitetànica.

NO S'HA DER FER:

- Utilitzar cotó.
- Tocar la ferida amb les mans.
- Bufar sobre una ferida.
- Llevar cossos estranys clavats.
- Manipular la ferida.
- Utilitzar antisèptics de color com la violeta de genciana o el mercurocrom.
- Utilitzar polvos, cremes, pomades, etc.

Una ferida es considera greu quan presenta alguna de les següents complicacions:

- És extensa.
- És profusa.
- Conté cossos estranys.
- Està infectada o bruta.
- Està en regions com la cara o orificis naturals.

L'actuació en el cas d'una **ferida greu** va encaminada a tallar la hemorràgia i alertar a les emergències. Les mesures a adoptar seran:

- Control de l'hemorràgia.
- No extreure cossos estranys clavats en la ferida: se subjecten per a evitar-ne el moviment.
- No furgar la ferida.
- Col·locar un apòsit humit i estèril sobre la ferida.
- Realitzar un embenat compressiu.
- Alertar l'112 de la gravetat de la lesió.
- Prevenir el shock (tombar a l'accidentat i abrigar-lo).

Dins de les ferides greus, menció especial mereix l'amputació d'un membre.

Les amputacions són lesions en les que un membre del cos (dit, braç, peu, cama...) queda total o parcialment separat de la resta del cos.

L'actuació en el cas d'**amputació d'un membre** va encaminada a tallar l'hemorràgia, a la recuperació del membre i alertar les emergències. Les mesures a adoptar seran:

- Tombar l'accidentat amb el cap més avall que els peus per a prevenir el shock, elevant l'extremitat amputada.



- Presionar directament sobre el munyó amb gases estèrils; si les gasas s'empapen de sang les següents gases es posaran damunt de les primeres.
- Si amb l'amputació han quedat seccionades artèries importants, es realitzarà una compressió, per damunt de l'amputació, de l'arteria afectada.
- En molts de casos, pot ser possible la reimplantació del membre amputat sempre que es transporti ràpidament i seguint les següents mesures:
 - Anotar l'hora de l'accident.
 - Si el trasllat a un centre hospitalari és ràpid, bastarà amb embolicar el membre amputat en una tovallola o mocador nets.
 - Si es preveu que el trasllat pot ser llarg, es col·locarà el membre amputat envoltat en una tovallola o mocador nets amb gel. S'ha de tenir la precaució de que el gel no toqui directament el membre, ja que podria produir lesions que impedirien el seu reimplantament.
 - Trasllat urgent de l'accidentat juntament amb el membre amputat.

3. ACTUACIÓ DAVANT HEMORRÀGIES

Anomenam hemorràgia a qualsevol sortida de sang dels seus canals habituals (artèries, que treuen la sang del cor, venes, que la duen, i capil·lars).

La grevetat de l'hemorràgia està en relació amb el volumen de sang perduda. Així les hemorràgies es poden classificar en **lleus** (quan es perd menys del 10% del volumen sanguíni), **greus** (quan es perd entre el 10% i el 30%), **molt greus** (entre el 30% i el 60%) i **mortals** (quan es perd més del 60% del volumen sanguíni). El volumen sanguíni està al voltant dels 5 litres.

Les hemorràgies també es poden classificar atenent a varis criteris:

- Atenent al tipus de vas que s'ha romput
 - **Arterial**, quan es romp una artèria (vermell intens). A borbolls.
 - **Venosa**, quan es romp una vena. (vermell obscur). Lentament.
 - **Capil·lar**, quan es romp un capil·lar. Molt lentament.



- Atenent a on va a parar la sang

- **Hemorràgies externes.**
- **Hemorràgies exterioritzades.**
- **Hemorràgia interna.**

Les **hemorràgies externes** són aquelles en les que les sangs surten a l'exterior a través d'una ferida. Les hemorràgies més importants es produeixen en les extremitats, ja que són les parts del cos més exposades a traumatismes, a més de per ser per on passen les artèries de forma més superficial.

A fi de controlar i detenir l'hemorràgia, és convenient utilitzar per ordre un a un els tres mètodes següents, en cas que el mètode anterior no tenguí èxit.

1.- **Compressió directa:** Mitjançant una gasa neta, efectuar la pressió durant un temps mínim de 10 minuts, a més d'elevat el membre afectat a una altura superior a la del cor de l'accidentat. Si transcorregut aquest temps no s'ha aconseguit tallar les hemorràgies, es procedirà a efectuar el següent pas.

2.- **Compressió arterial:** Consisteix a trobar l'artèria principal del braç (**humeral**) o de la cama (**femoral**) i detenir la circulació sanguínia en aquesta artèria, aconseguint una reducció (no eliminació) de l'aport sanguini molt important. Per tot això en realitzarem la compressió, que ha de mantenir-se fins l'arribada de l'ambulància o l'ingrés en urgències hospitalàries.

3.- **Torniquet:** Aquest mètode s'utilitzarà **tan sols en el cas que els altres no siguin eficaços i l'hemorràgia persistesqui**.

El torniquet produeix una detenció de TOTA la circulació sanguínia en l'extremitat, per la qual cosa duu a la falta d'oxigenació i la mort dels teixits, i a la formació de toxines (substàncies tòxiques) per necrosi i trombes.

Condicions d'aplicació:

- A l'arrel del membre afectat.
- Utilitzar una banda ampla.
- Anotar l'hora de col·locació.
- Exercir una pressió controlada per a detenir l'hemorràgia.

Les **hemorràgies exterioritzades** són aquelles hemorràgies que es produeixen en l'interior de l'organisme però que flueixen a l'exterior a través d'un orifici natural del cos: orelles, nas, boca, anus i genitals.



Hemorràgies del nas

S'anomenen **EPISTAXI**. Solen ser produïdes per un cop, per un desgast de la mucosa nasal o com a conseqüència d'una patologia relacionada amb la hipertensió arterial.

En aquest cas és convenient detenir l'hemorragia. Per a detenir-la, s'ha d'efectuar una pressió directa sobre la finestra nasal sangnant i contra el tabic nasal, pressió que es mantindrà durant 5 minuts (de rellotge). El cap ha d'inclinar-se cap endavant, per evitar la possible inspiració de coàguls.

Passats els 5 minuts, s'aliviarà la pressió, amb això comprovarem si l'hemorràgia ha cessat. En cas contrari, s'efectuarà un tamponament anterior amb gases mullades en aigua oxigenada. Si l'hemorràgia no es deté s'ha d'evacuar a un Centre sanitari amb urgència.

Hemorràgies d'orella

S'anomenen **OTORRÀGIES**. Si després d'un cop al cap, l'accidentat sangra per l'orella, no hem de detenir l'hemorràgia: s'ha de facilitar la sortida de la sang. S'ha de col·locar l'accidentat en PLS (traumàtic), amb l'orella sangnant dirigida cap al terra.

Hemorràgies internes

És la que es produeix en l'interior de l'organisme, sense sortir a l'exterior, per la qual cosa no es veu, però es pot detectar perquè el pacient presenta signe i símptomes de shock, com per exemple: pal·lidesa, atordiment, suor freda, polse ràpid i dèbil, així com respiració superficial i agitada.

En aquest cas, s'ha de:

- Tranquilitzar a l'accidentat.
- Afluixar-li la roba.
- Abrigar-lo.
- Elevar-li les cames (posició de *Trendelemburg*).

4. ACTUACIÓ DAVANT CREMADES

Una cremada és tota lesió produïda pel calor en qualsevol de les seves formes, l'electricitat o l'efecte de líquids corrosius. Els factors que determinen la gravetat d'una cremada son:

- Profunditat:** condiciona la cicatrització.
- Extensió:** el perill de mort és directament proporcional a la superfície cremada.
- Localització:** cara, mans, orificis naturals, genitals, etc.
- Edat:** nins i ancians.
- Risc d'infecció:** es produeix sempre per la pèrdua de la pell.

Segons la profunditat es classifiquen en tres graus:

- Primer grau o **eritema** (afecta l'epidermis):



- Envermelliment de la pell.
- Dolor intens.
- No deixen seqüeles.

• Segon grau (afecta a l'epidermis i dermis):

- Apareixen butllofes que contenen plasma en el seu interior.
- Dolor intens.

• Tercer grau (afecta la hipodermis, dermis i epidermis i pot afectar músculs, nervis, vasos sanguinis, etc).

- Es caracteritza per una **escara** de color negrenc o castany obscur.
- No són doloroses, per la destrucció de les terminacions nervioses del dolor.

A més de per la profunditat, la gravetat d'una cremada ve determinada per l'extensió que presenta. Per a valorar el percentatge de superfície afectada s'utilitza la regla dels 9. Aquesta regla indica que el cap en tota la seva extensió equival a un 9 % de la superfície corporal total (SCT), la cara anterior del tronc a un 18 %, la cara posterior del tronc a un 18 %, les extremitats superiors a un 9 % cada una, i les extremitats inferiors un 18 % cada una.

Basant-nos en l'esmentat anteriorment, com a norma general, es consideren:

• **Cremades lleus**

- Cremades de primer grau amb afectació del 30% de l'SCT.
- Cremades de segon grau amb afectació del 10% de l'SCT o menys.
- En nins, qualsevol cremada superficial que afecti al 10% de l'SCT.

• **Cremades greus**

- Cremades de primer grau amb afectació de més del 30% de l'SCT.
- Cremadures de segon grau amb afectació de més del 10% de l'SCT.
- En nins, qualsevol cremada superficial que afecti a més del 10% de l'SCT o que afecti a alguna zona especial.
- Cremades de tercer grau.
- Totes les cremades que es localitzin en les zones especials.
- Totes les associades a complicacions respiratòries.
- Totes les produïdes per electricitat d'alt voltatge.

L'actuació en el cas d'una **cremada** va encaminada a disminuir el temps de contacte amb l'agent causal i contrarrestar-ne els efectes. Les mesures a adoptar seran:

- Refredar la cremada immediatament, al menys durant 10 minuts o fins i tot més, si no desapareix el dolor. En cas de cremades químiques, ampliar l'interval a 15 o 20 minuts amb aigua abundant.
- Cobrir la zona afectada amb apòsits estèrils o, en el seu defecte, molt nets (llençols, fundes de coixins, etc.) i humits.
- **NO aplicar cremes, pomades o qualsevol altre medicament o producte**



- NO llevar, com a norma general, la roba a la víctima, sobre tot si està adherida a la pell.** Tan sols llevarem la roba en cas que estigui impregnada en productes càustics o bullents.
- NO donar res de beure. Si té sed, humitejar els llavis.
- NO foradar les botelles.**
- Si la persona està bullint, impedir que corri. Apagar les flames cobrint-la amb una manta o similar, o fent-la rodar pel terra.
- Si la cremada és extensa, prevenir l'aparició del shock .
- Traslladar la víctima a un centre especialitzat el més aviat possible. Allà es valorarà, entre d'altres coses, l'administració de líquids.

5. ACTUACIÓ DAVANT COSSOS EXTRANYS EN L'ULL

És molt freqüent la introducció de cossos estranys en l'ull com partícules, pipelles, arena, etc. Aquests objectes dins de l'ull solen ser molt molests, pel que la primera reacció de la persona és fregar-se l'ull, cosa que ha d'evitar-se, ja que podríem aconseguir que l'objecte es clavàs en la còrnea. Els experts aconsellen que per eliminar el cos estrany present a l'ull el millor és aconseguir que hi hagi llagimeig. No obstant, a vegades el simple llagimeig no és suficient per eliminar el cos estrany, per la qual cosa, en determinades ocasions i depenent del cos que sigui, es poden realitzar determinades operacions d'extracció.

El que mai s'ha de fer quan hi ha un cos estrany en un ull, ja que pot suposar una lesió major, és:

- Fregar-se els ulls.
- Extreure cap objecte que estigui incrustat en l'ull.

Les principals manifestacions són:

- Dolor,
- Llagimeig intens.
- Envermelliment de l'ull.

L'actuació en el cas d'un **cos estrany en l'ull** va encaminada a extreure el cos. Les mesures a adoptar seran:

Quan hi ha un cos estrany (que no estigui incrustat en l'ull) com pot ser pols, arena, una pipella, etc. en un ull, el primer que hem de localitzar és on es troba l'objecte, per la qual cosa hem de col·locar la persona afectada mirant cap a la llum i amb els dits índex i polze separar les parpelles. Llavors, es demana a la víctima que giri l'ull d'esquerra, a la dreta, i de dalt cap baix, fins localitzar l'objecte.

Una vegada localitzat l'objecte és convenient que la persona afectada inclini el cap i se li apliqui aigua neta, temperada durant un temps de 10 minuts com a mínim. Durant aquest temps la persona afectada pipellejarà sense fregar-se l'ull. També es poden aplicar llàgrimes artificials (solució oftalmològica inòqua).

Seria molt útil, en el cas de tallers i laboratoris, l'existència d'una **font neteja-ulls**.



Si les mesures adoptades no donen resultat, es pot utilitzar un mocador net o una gasa per intentar treure'l. El procediment a utilitzar és el següent:

- Agafar una de les puntes del mocador net o de la gasa lleugerament humida amb aigua.
- Intentar tocar i desplaçar suaument (sense exercir pressió) i sense fregar l'objecte allotjat en l'ull cap al llagimer.

Si amb aquesta operació no podem treure l'objecte de l'ull, procedirem a tapar-lo i desplaçar la persona afectada al centre mèdic més proper.

En cas que el cos estigui incrustat, o bé que a l'ull hi hagi entrat una burbulla de ferro, fusta (en el cas de tallers); una substància química (en el cas de laboratoris), no s'ha de realitzar cap de les operacions anteriors, sinó que el que s'ha de fer es tapar l'ull immediatament i desplaçar la persona afectada al centre sanitari més pròxim.

En el cas de **traumatismes oculars** (mocadors, piltotades, rascades, etc), les principals manifestacions son:

- Dolor.
- Hematoma al voltant de l'ull.
- Visió borrosa o nígulada.
- Llagrimeig de l'ull.

L'actuació en aquest cas seria:

- Rentarem suaument l'ull amb abundant aigua.
- S'aplicaran compreses fredes per evitar l'edema i aliviar el dolor.
- Taparem l'ull amb gases i el derivarem a un centre sanitari.



6. ACTUACIÓ DAVANT OBSTRUCCIÓ DE LA VIA AÈREA (ENTRAVESSAMENTS).

L'obstrucció de la via aèrea impedeix el pas de l'aire als pulmons. Aquesta falta d'oxigen desencadena, amb el pas de molt poc temps la pèrdua de la consciència i dona lloc a una situació molt compromesa que pot acabar amb la mort de la víctima.

En els centres escolars és habitual que les obstruccions siguin degudes a la presència de cossos estranys en les vies respiratòries, com peces de juguetes, en el cas d'alumnes d'infantil, o restes de menjar, gomes, taps o objectes en general, en el cas de la resta d'alumnat.

Les obstruccions poden ser completes o incompletes en funció que l'obstrucció impideixi completament el pas d'aire als pulmons, o simplement el dificulti.

L'actuació en el cas d'una **obstrucció de la via aèrea o entravessament** va encaminada a extreure l'obstacle existent i lliberar les vies respiratòries. Les mesures a adoptar seran:

En el cas d'**obstrucció incompleta**, la persona accidentada, d'una manera agitada, intenta expulsar l'objecte per si mateixa mitjançant la tos. En aquest cas la nostra única missió serà la d'animar-la a tossir (**mai donant-li copets en l'esquena, ja que això pot fer que l'objecte penetri més internament en les vies aèrees i aconseguixi una obstrucció completa de les mateixes**). Normalment, amb la pròpia tos se sol expulsar l'objecte. **Tan sols si l'objecte es veu i és fàcil d'extreure**, podríem procedir a la seva extracció manual. **Mai no hem de realitzar una extracció a cegues**, ja que en aquest cas, podríem empènyer l'objecte cap l'interior de les vies.

En el cas d'una **obstrucció completa**, la persona accidentada no pot tossir, parlar ni respirar, apareixent un gest molt típic d'endur-se'n la mà a la gargamella i mostrar-se molt agitat. En aquest cas hem d'actuar molt ràpid, ja que la vida de l'accidentat corr perill, mitjançant el que es coneix com **maniobra d'Heimlich**.

En una obstrucció completa poden donar-se dues situacions:

ACCIDENTAT CONSCIENT:

En el cas que l'accidentat es trobi conscient i dret, realitzarem les següents passes:

- Col·locar-se darrera de la víctima, inclinar-la cap endavant i donar varies palmellades entre les escàpules, posteriorment rodejar-li la cintura amb els braços.
- Tancar una mà i col·locar l'artell del polze quatre dits per damunt el melic, per a localitzar la regió epigàstrica.
- Agafar-se el puny amb l'altra mà.
- Realitzar una forta pressió cap dins i cap adalt en direcció als pulmons.
- Afluixar la pressió, sense perdre la posició en l'epigastri. Repetir la pressió en cicles de 6 a 8 vegades, alternant amb els cops interescapulars.



ACCIDENTAT INCONSCIENT:

Si ens trobam l'accidentat en el terra inconscient, o bé en meitat de l'actuació anterior perd el coneixement i cau al terra, procedirem de la següent forma:

- Posar la víctima boca adalt, amb el cap cap un costat i la boca oberta.
- Col·locar-se a cavall damunt les caderes de la víctima.
- Col·locar el taló d'una mà per damunt del melic i per davall de l'esternó.
- Col·locar l'altra mà sobre la primera agafant-se el canell.
- Realitzar una pressió enèrgica cap endins i cap enfora, en direcció als pulmons, en un cicle de 6 a 8 vegades.
- Revisar la boca.
- Intentar realitzar el boca a boca; si no entra l'aire, repetir la maniobra.
- Aquesta maniobra ha d'alternar amb cops interescapulars posant de costat la víctima.

Normalment, després d'aconseguir expulsar l'objecte, pot aparèixer vòmit, pel que posarem l'accidentat en posició lateral de seguretat.

Una situació complexa es presenta en el cas de persones obeses i dones embarassades. En aquests casos se substitueixen les compressions abdominals per vuit compressions toràciques dos dits per damunt del final de l'esternó. L'explicació d'aquests casos és molt senzilla, en el cas de la persona obesa les compressions abdominals son ineficaces davant la dificultat d'aconseguir comprimir la boca de l'estòmac (epigastri). En el cas de la dona embarassada, les compressions abdominals podrien danyar el fetus, a més de la dificultat anterior.

7. ACTUACIÓ DAVANT CONVULSIONS I ATACS EPILÈPTICS

El sistema nerviós central constitueix el mitjà de comunicació i coordinació entre totes les estructures que constitueixen el cos humà. En deixar de funcionar el cervell normalment a causa d'una lesió, malaltia o febre, l'activitat elèctrica del cervell es torna irregular. Pot causar la pèrdua del control del cos ocasionant convulsions.

Les convulsions són contraccions involuntàries i violentes dels músculs que se succeïxen com a conseqüència de descàrregues elèctriques anormals en les neurones cerebrals.

Hi ha múltiples causes que poden provocar les convulsions:

- Febre alta (estats febrils i cops de calor).
- Intoxicacions agudes (alcohol, medicaments, drogues com cocaïna, amfetamines i drogues de disseny).
- Infeccions del sistema nerviós central (meningitis, tètanus, toxoplasmosi, sífili).
- Síndrome d'abstinència (alcohol i tranquilitzants).
- Traumatismes craneals (fractures de crani, contusions).
- Edema cerebral (crisi d'hipertensió, eclàmpsia).
- Trastorns metabòlics (hipoglucèmia, coma hepàtic).
- Falta d'oxígen a nivell cerebral (problemes respiratoris, intoxicació per CO₂).
- Trastorns neurològics (tumors, epilepsia, hemorràgies intracraneals). Un dels més freqüents és l'**epilepsia**.



Les convulsions es presenten quan el cos d'una persona se sacseja de manera ràpida i incontrolable. En una convulsió pot passar:

- Pèrdua del coneixement de manera breu seguit d'un període de confusió.
- Els ulls solen quedar en blanc.
- Pot emetre grunyits o roncs.
- Espitjar les dents (trismus).
- El cos es posa rígid i els braços i cames es mouen de forma brusca i irregular.
- A vegades hi ha mossegada de la llengua i sortida d'escuma per la boca.
- Absència temporal de la respiració.
- Per falta de control d'esfínters, hi ha sortida d'orina i femta.
- Si la contracció és molt forta i duradora, pot haver-hi fractura d'ossos.
- Inici i finalització brusca.
- Duració 1-3 minuts.
- Falta de provocació.
- Estat postcrític: en cedir la convulsió i recuperar lentament la consciència, la persona es pot queixar de mal de cap, cansanci, que no recordi res del succeït.

Un dels trastorns més freqüents que provoca convulsions és l'**epilèpsia**.

L'**epilèpsia** pot definir-se com una malaltia crònica que es caracteritza per la presència de crisis repetides d'origen cerebral, que mostra uns signes molt variables, i que es desencadenen per una activitat elèctrica de les cèl·lules neuronals, excessiva i hipersincrònica en algunes zones del cervell.

Què s'ha de fer durant l'etapa activa d'una convulsió:

- 1.Conservar la calma i tranquilitzar els presents. Impedir l'aglomeració de persones al voltant. Les accions han de ser dirigides per una sola persona.
- 2.Si és possible, el pacient ha de romandre al lloc on va ser la convulsió fins que n'hagi cessada la fase activa.
- 3.En cas que es produeixi la caiguda del pacient, i si s'arriba a temps, evitar lesions a conseqüència de la mateixa.
- 4.Retirar els objectes o mobles propers amb els que pugui fer-se mal.
- 5.Protégir-li el cap col·locant-li algun objecte blan davall (abric, jaqueta,...).
- 6.Desembotonar el coll de la camisa i afluixar aquelles prenes que poguessin causar-li opressió.
- 7.Sempre que sigui possible, es col·locarà el malalt de costat, permetent que surti de la boca la saliva i la mucositat. En aquesta posició també s'evita l'aspiració dels vòmits que pogués presentar.
- 8.S'ha de vigilar el malalt fins que finalitzi la crisi, observant els símptomes que presenta i el temps de duració per a informar posteriorment el metge.

Què NO ha de fer-se durant la fase d'una convulsió:

- 1.Mai fa falta, i fins i tot sol ser molt perillós, introduir objectes (paletes, culleres...) entre les dents del malalt per evitar mossegades en la llengua o les galtes.
- 2.Quan la convulsió comença no és possible detenir-la, pel que NO s'han de manipular els membres de l'afectat per impedir les contraccions musculars que s'estan produint.



3. Tampoc s'ha de dur el pacient d'un lloc a l'altre durant les convulsions.
4. Si les convulsions es presenten amb febre, no s'ha de submergir al malalt en aigua freda ni donar-li fregues d'alcohol.

Què s'ha de fer en l'etapa postictal (després de la convulsió):

1. Els símptomes postictals varien d'un pacient a l'altre, però habitualment són els mateixos en un pacient determinat. Mols pacients recuperen la consciència immediatament després d'una convulsió de breu duració, encara que poden mostrar-se somnolents o confusos durant alguns moments. Altres, pel contrari, poden romandre comatosos durant períodes variables de temps i llavors, en recuperar la consciència, estar confosos i manifestar un comportament inadequat, realitzant actes irregulars de tipus psicomotor.
2. Algunes persones es mostren violentes després de la convulsió, sobretot si es volen limitar els seus moviments quan encara està confòs. Ha de saber-se que el malalt no sol ser conscient dels seus actes durant aquests episodis i, per tant, les ordres i instruccions que se li donin generalment no tenen valor.
3. Si el pacient té pèrdua de consciència s'ha de col·locar jagut de costat.
4. Si la pèrdua de consciència o la letàrgia es perllonga molt més que en ocasions anteriors, s'ha que consultar el metge.
5. Oferir-li ajuda sense imposar-la.

Què NO s'ha de fer en l'etapa postictal:

1. No s'ha d'intentar l'estimulació del malalt mitjançant pessigades, punxades o espolsades perquè es desperti més aviat, ja que tot és ineficaç; ell mateix es despestarà tot sol.
2. No exigir-li que s'aixequi.
3. No donar aigua ni medicines.

Criteris d'ALARMA davant una crisi epilèptica:

Generalment no ens hem d'alarmar si el malalt té una crisi convulsiva recurrent similar a les anteriors. Tan sols s'ha d'anar a un centre d'urgències o cridar amb premura el metge quan:

1. La convulsió dura molt de temps o més que en ocasions anteriors (de 3-4 minuts, per la qual cosa sempre ha de cronometrar-se).
2. L'atac és diferent d'altres anteriors.
3. El pacient presenta una convulsió després d'una altra sense recuperar la consciència. Això es reconeix com ESTATUS EPILÈPTIC, i ha de considerar-se com una URGÈNCIA MÈDICA.
4. A conseqüència de la caiguda s'han produït ferides o cops importants.
5. Després de la convulsió no es restableix la respiració (iniciar primer la respiració boca a boca).

Així doncs, és molt important que es tenguí coneixement previ sobre les característiques pròpies de les convulsions de cada pacient, que seran facilitades pel metge i/o la família:

- Tipus de crisi que habitualment sofreix el pacient.
- Duració mitjana de les crisis habituals.
- Característiques preictals (davant de la convulsió) i postictals (després de la convulsió).



Per tot això, ha d'observar-se atentament si el tipus, la duració (cronometrar-la per a no incórrer en errors) i les característiques acompanyants de les convulsions s'alteren.

8. ACTUACIÓ DAVANT TRAUMATISMES

Com a conseqüència de l'aplicació d'una força sobre l'esquelet, de forma directa o indirecta, es pot produir una lesió en el sistema osteoarticular o en el muscular.

Un traumatisme en les extremitats poques vegades origina una situació de risc vital, però dependent del seu primer tractament, pot ocasionar discapacitats més o menys importants.

CONTUSIONS:

Les *contusions* son lesions originades per l'acció violenta d'instruments, que xoquen directament sobre l'organisme, originant diverses alteracions, però **sense produir rotura de la pell**.

En el cas d'una contusió s'ha de:

- Procedir a aplicar compreses fredes en la zona afectada.
- Immovilització i repòs (elevació del membre).
- Aplicar un embenant per a mantenir fixa la compresa freda.

ESQUINÇAMENTS:

Un *esquinç* consisteix en la separació momentània de les superfícies articulars, fet que produeix un estirament dels lligaments (a vegades rotura), generalment després d'efectuar un moviment forçat (torçada) de l'articulació.

Síntomes

- Dolor localitzat en el punt de la lesió.
- Inflamació de la zona.
- Impotència funcional, més o menys manifesta segons la importància de la lesió (dificultat per a seguir realitzant el moviment de l'articulació).

Actuació

- Aplicar fred local.
- Aixecar l'extremitat afectada i mantenir-la en repòs, sempre que sigui possible.
- Immovilitzar l'articulació afectada per a no agreujar-ne l'estat.



- No aplicar pomades ni analgèsics, ja que podrien enmascarar els símptomes.
- Dirigir-se a un centre sanitari.

LUXACIONS:

A diferència de l'esguinç, una **luxació** és la separació persistent de les superfícies articulars. Significa que l'articulació ha quedat desmuntada. La causa pot ser tant una caiguda o impacte (mecanisme directe) com un estirament forçat (mecanisme indirecte).

Smpptomes

- Dolor intens com a conseqüència de la tensió mantinguda que sofreixen els ligaments i les fibres musculars.
- Inflamació de l'articulació.
- Deformitat de l'articulació en comparar-la amb l'altre part del cos.
- Impotència funcional total, perquè l'articulació ha perdut la seva funció .

Actuació

- Aplicar fred local.
- Immobilitzar, **tal com està**, l'articulació luxada, i per tant, l'extremitat.
- Assegurar el trasllat a un centre sanitari.



FRACTURES

Una **fractura** és la pèrdua de continuïtat d'un os.

Les fractures poden ser **tancades** (l'os es romp, però la pell que recobreix l'extremitat queda intacte) o **obertes** (la pell que recobreix l'extremitat també es romp, produïnt una ferida propera al punt de fractura).

Síntomes

- Dolor intens que augmenta amb la movilització de l'extremitat.
- Inflamació que comença en el punt de fractura i s'extén en transcórrer el temps.
- Deformitat de l'extremitat (escurçament), que estarà en relació amb el desplaçament dels fragments de l'os romput.
- Impotència funcional, encara que aquest símptoma és variable: una fractura pot ocasionar una gran impotència funcional (fémur, húmer) i una altra pot no limitar aquesta funció (escafoide, peroné).
- Envermelliment de la zona com a conseqüència de l'hematoma i de la inflamació o edema.

Actuació

Davant la sospita de fractura en una extremitat hem de limitar-nos a aconseguir el trasllat a un centre sanitari, procurant, mentrestant, calmar el dolor mitjançant la immovilització del membre.

- Parlar amb la víctima. Ens contarà com ha estat l'accident. No sempre podem determinar si hi ha fractura, però, en prevenció, **actuarem com si n'hi hagués**.
- No moure el ferit d'on està a no ser que existesqui algun risc per a ell o la persona que presta l'atenció.
- Descobrir la roba de la zona per fer un examen visual complet de l'extremitat.
- Fer una palpació de l'extremitat, sense moure's, iniciant-la en la zona més propera al cor i seguint fins arribar al final de l'extremitat, per a localitzar punts dolorosos i crepitacions.
- Retirar objectes com anells i rellotges, perquè amb la inflamació dificultaran la circulació sanguínia.
- Comprovar l'existència del polze (radial, pedi) en la part més llunyana de l'extremitat lesionada. La seva absència agreugerà el pronòstic.
- Aplicar fred local, protegint la pell (gel embolicat en una tavallola).
- Immovilitzar des del punt de fractura i una articulació per damunt i una altra per davall de l'extremitat, **sense reduir-la** (sense tornar els ossos al seu lloc).



- Aconseguir el trasllat a un centre sanitari, sense fer moviments bruscs, per així evitar el *shock*.
- Si es tracta d'una fractura oberta, cobrir la ferida amb gases estèrils i humides, i **mai reintroduir l'os**, perquè no penetri en la ferida la brutor de l'exterior, ja que això dificultaria la neteja mèdica posterior al mateix temps que facilitaria la infecció.

9. ACTUACIÓ DAVANT INTOXICACIONS

Un **verí o tòxic** és aquella substància que, en penetrar en l'organisme, té la capacitat de produir efectes adversos. Els tòxics penetren a través de via digestiva, respiratòria, via parenteral, via cutànea i mucosa.

L'actuació davant una intoxicació dependrà del tipus de tòxic i de la via d'entrada.

L'actuació en el cas d'una **intoxicació** va encaminada a que l'intoxicat estigui la menor quantitat de temps exposat al tòxic, o que s'absorbeixi la menor quantitat possible, i al seu trasllat a l'hospital. Les mesures a adoptar seran:

- El primer que s'ha de fer en cas d'intoxicació és **protegir-nos i protegir l'intoxicat**. Per exemple, si ens trobam amb una intoxicació per gas, podem posar en perill la nostra pròpia vida.
- Fer una **exploració de la víctima** per a saber en quin estat es troba.
- Identificar el tòxic**: per això realitzarem una exploració de l'entorn i, en cas possible, recollir possibles restes.

Hi ha **cinc preguntes clau** que sempre hem de tenir presents quan explorem l'entorn:

- Què ha pres l'accidentat?
 - Quina quantitat n'ha pres?
 - Quan ho ha pres?
 - Ha pres qualche cosa més?
 - Ha vomitat?
- Evitar el contacte o l'absorció del tòxic. Això dependrà de la via d'absorció

Quan és per **contacte**, cas de productes químics que caiguin sobre la pell, etc.:

- Retirarem les robes que hi han estat en contacte.
- Retirarem rellotges, pulsera, anells.
- Realitzarem un rentat amb abundant aigua durant 15 minuts. El doble si és en un ull.
- Si el tòxic és sosa càustica, no s'ha de rentar amb aigua (reacciona cremant més), sinó eliminar amb un pedaç sec.

Quan és per **inhalació**, cas de gasos:



- Retirar la víctima de l'ambient tòxic i deixar-la respirar durant 5 o 10 minuts aire no viciat.
- Mantenir la respiració i la circulació, procedint a la reanimació, si és necessari.
- Proporcionar assistència sanitària el més aviat possible.

Quan és per **ingestió**:

- Realitzar evaluació de l'intoxicat
- Un dels millors mètodes és provocar el vòmit (**EXCEPTE EN EL CAS DE SUBSTÀNCIES CÀUSTIQUES I QUÍMIQUES**).
- En el cas d'intoxicació per medicaments o intoxicació etílica, el vòmit s'ha de provocar abans de les quatre hores posteriors en cas de medicaments; dos, en el cas d'alcohol. Passat aquest temps, el tòxic ja ha estat absorbit per l'organisme.
- No donar líquids, ja que ajuden a estimular la digestió i, per tant l'absorció del tòxic.
- En el cas de **tòxics càustics**, on està contraindicat provocar el vòmit, el millor mètode és la dilució del tòxic (sempre que la víctima estigui conscient, no tengui convulsions i pugui ingerir). La dilució la farem amb aigua albuminosa (sis blancs d'ou mesclades amb un litre d'aigua) o, si no podem disposar de blanc d'ou, amb només aigua. Donarem petites quantitats a la víctima contínuament per evitar que es produeixi el vòmit, fins arribar al centre sanitari. En cas de nàusees, no li'n donarem més.
- No s'han de donar substàncies neutralitzants, ja que desencadenen reaccions químiques que produeixen cremades.
- Proporcionar assistència sanitària el més aviat possible.

Quan és per **vía parenteral**, cas de picades d'animals o injecció de substàncies en vena, el tòxic penetra més ràpid en el torrent sanguíni, per la qual no podrà fer-se res per disminuir l'absorció del tòxic. En aquest cas tan sols queda controlar les constants vitals i avisar al telèfon d'emergències 112.

És interessant sempre tenir el número de l'Institut Nacional de Toxicologia, ja que ens poden donar pautes més concretes que les descrites en aquest manual.

**TELÈFON DE L'INSTITUT NACIONAL DE TOXICOLOGIA:
915620420.**

INTOXICACIÓ PER CONSUM D'ALCOHOL



L'alcohol és la droga que més morts ocasiona cada any. A més, l'alcohol és el responsable d'entre un 30% i un 50% dels accidents mortals de trànsit. Per últim, l'alcohol constitueix la primera causa de mortalitat dels joves entre els desset i els vint-i-quatre anys.

La intoxicació aguda per ingesta d'alcohol es coneix popularment com a **borratxera**.

Síntomes

- Eufòria (desinhibició produïda pel seu efecte depressor sobre l'SNC, que fa que disminueixi el grau de consciència i d'autocontrol).
- Canvis bruscs d'humor.
- Dificultat de concentració, coordinació i pronunciació.
- Agitació i trastorns de l'equilibri.
- Confusió.
- Descoordinació psicomotriu (dificultat per a realitzar moviments amb precisió).
- Alteracions de la marxa (incapacitat de caminar en línia recta).

Actuació

Els efectes inicialment desinhibidors de l'alcohol fan que la persona tingui molt menys percepció del risc, cosa que, juntament amb la disminució dels reflexos i la descoordinació psicomotriu pot donar lloc a accidents de tot tipus. Si associem el consum d'alcohol amb drogues estimulants es poden generar conductes violentes en persones que hi estan predisposades.

En la tabla següent s'observa l'evolució dels símptomes que produeix el consum d'alcohol, segons els índexs d'alcoholemia.

Alcoholemia (grams d'alcohol per litre de sang)	Efectes	Ejemplos per a: Home de 88 kg - Dona de 55 kg
0,15	▪ Disminució de reflexos	▪ Disminució de reflexos
0,20	▪ Dificultat per a mantenir la conducció rectilínia ▪ Falsa apreciació de les distàncies	▪ Home: 1 consumició en dejú o 2 consumicions menjant ▪ Dona: 1 o 2 consumicions en dejú
0,30	▪ Subestimació de la velocitat ▪ Trastorn dels moviments	▪ Home: 1 o 2 consumicions en dejú ▪ Dona: 1 consumició menjant
0,50	▪ Eufòria ▪ Disminució de la percepció del risc ▪ Increment del temps de reacció	▪ Home: 3 consumicions menjant ▪ Dona: 2 consumicions menjant
0,80	▪ Trastorns de conducta	▪ Home: 4 consumicions en dejú



		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dona: 2 consumicions en dejú o 3 menjant
1,20	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forta fatiga o pèrdua de visió 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Home: 4 consumicions en dejú ▪ Dona: 2 consumicions en dejú o 3 menjant
1,50	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Embriaguesa notòria 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Home: 7 consumicions en dejú ▪ Dona: 4 consumicions en dejú o 5 menjant
3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es presenta un estat d'apatia que es converteix en coma a partir de 4 o 5 grams per litre de sang. 	
5,5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mort per afectació del sistema nerviós central (cervell). 	

•L'actuació d'un socorrista davant la intoxicació aguda per alcohol ha d'orientar-se a proporcionar a l'intoxicat un espai físic segur i lliure de perills, i a controlar les constants vitals.

•S'ha de tenir en compte que davant un grau d'alcoholemia de 0,8 g/l , per exemple, s'han d'esperar 6 hores per a conduir un vehicle, temps que dependrà de si l'intoxicat estava en dejú, del seu pès corporal i del sexe.

És fals que:

- Un cafè redueix els efectes de l'alcohol.
- Una dutxa millora els reflexos.
- Beure aigua disminueix els efectes de l'alcohol.
- Emetre gran quantitat d'orina elimina l'alcohol.
- El vòmit elimina l'alcohol de la sang.
- Es pot beure més alcohol si es menja molt..
- Totes aquestes accions donen una sensació de millora momentànea, però no eliminen l'alcohol de la sang.

[Sobredosi per ingesta d'alcohol](#)

Si l'alcoholemia passa de 3g/l, la persona entra en coma i pot morir per colapse i parada respiratòria.

Actuació

- Aconseguir ajuda mèdica i el trasllat urgent a l'hospital.
- Sí la víctima està **conscient**:
 - Parlar amb la persona per a evitar que es dormi.
 - Controlar les constants vitals. És molt important estar atent al grau de consciència i a la respiració, perquè són els dos paràmetres que primer s'alteren.
 - Proporcionar a l'intoxicat un espai físic segur i lliure de perills.



- Podem provocar el vòmit si no han passat més de dues hores de la ingesta. Això no elimina l'alcohol ja absorbit.

- Si està **inconscient però manté les constants vitals**, posar-lo en posició lateral de seguretat i estimular-lo dolorosament.

- Si està **inconscient i no manté les constants vitals**, realitzar el suport vital bàsic. Investigarem quin tipus i quantitat de drogues ha pres interrogant les persones que el rodegen o mirant en l'entorn

Font de l'informació d'Intoxicació per consum d'alcohol: CRUZ ROJA ESPAÑOLA



INTOXICACIÓ PER CONSUM DE DROGUES

L'Organització Mundial de la Salut defineix una **droga** com una "substància natural o química que, introduïda en l'organisme per qualsevol via -respiratòria, digestiva, intramuscular, endovenosa-, arriba a la sang i és capaç d'actuar sobre el sistema nerviós central (cervell) i provocar alteracions físiques i/o psicològiques capaces de produir modificacions en el comportament de les persones".

La persona que habitualment consumeix una o més substàncies acabarà amb alteracions o problemes a curt i a llarg termini. Les urgències derivades d'aquest consum que puguin requerir la intervenció d'un socorrista responen a tres tipus de situacions:

- Les **intoxicacions agudes**: les funcions vitals bàsiques de l'individu no es veuen afectades, perquè el seu organisme ha pogut assimilar la quantitat de substància ingerida o bé perquè té tolerància a aquesta substància.
- Les **sobredosi**: l'organisme de la persona que ingereix la droga no pot assimilar-la. Les seves funcions vitals (respiració i pols) queden seriament afectats i la seva vida corre un greu perill.
- La **síndrome d'abstinència**: aquelles situacions derivades de la suspensió brusca del consum d'una droga.

De totes les classificacions possibles de les substàncies considerades drogues, la que resulta més útil és la que la diferencia segons la seva acció en el sistema nerviós central (SNC).

Les **substàncies depressores** del sistema nerviós central són aquelles que ralentin tots els seus processos. Entre les substàncies trobem: heroïna, morfina i derivats de l'opi.

Les **substàncies estimulants** acceleren l'activitat del sistema nerviós central. Entre les substàncies trobem: nicotina, cafeïna, cocaïna, amfetamines.

Les **substàncies al·lucinògenes** alteren l'activitat del sistema nerviós central. Entre les substàncies trobem: haixix, marihuana, LSD, mescalina.

Intoxicació per substàncies depressores

Síntomes

- Respiració lenta (depressió respiratòria).
- Disminució de les percepcions sensorials.
- Confusió.
- És difícil comprendre el que diu l'afectat.
- Descoordinació psicomotriu.
- Febre.
- Miosi puntiforme: si obrim els ulls de la víctima, veurem que la mida de les pupil·les és més petita del normal, pareixen allargades i són poc reactives a la llum (si les il·luminem amb una llinterna, no alteren la seva mida).



Actuació

Si la persona està conscient:

- Xerrar-li per evitar que es dormi.
- Controlar les constants vitals, tant el nivell de consciència com la respiració, perquè són els dos paràmetres que primer s'alteren.
- Proporcionar a l'intoxicat un espai segur i lliure de perills.

En el cas de que tengui al·lucinacions per consum de disolvents volàtils:

- Protegir-nos del risc potencial de violència.
- Demostrar calma. Xerrar en veu baixa.
- Actuar tenint present que és una persona que delira.
- No donar-li la raó ni participar en el seu pensament delirant, fet que afavoreix el seu contacte amb la realitat.
- Plantejar dubtes sobre el seu pensament delirant.

En el cas de **sobredosi**, els símptomes són:

- Cianosi**: és la coloració blavosa o morada de la pell.
- Pupil·les contrates que no reaccionen davant la llum.**
- Coma**: la persona estarà inconscient i no respondrà a cap estímul verbal o dolorós.

Actuació

Sí la persona està conscient:

- Aconseguir ajuda mèdica i el trasllat de l'afectat a l'hospital el més aviat possible.
- Cuidar les constants vitals del subjecte.
- Si està inconscient, però manté les constants vitals, el posarem en posició lateral de seguretat i l'estimularem dolorosament. Amb això aconseguirem augmentar la freqüència respiratòria i podem evitar la parada.
- Si el malalt està inconscient i no manté les constants vitals, realitzarem el suport vital bàsic (SVB).

Intoxicació per substàncies estimulants

Símptomes

- Dilatació de les pupil·les.
- Sequedat de boca.
- Irritabilitat, agitació, agressivitat.
- Tremolor de mans.
- Febre, suor.
- Convulsions.
- El consum d'estimulants, en alguns casos pot provocar un cop de calor.
- Es poden donar crisis de pànic.



Aquests símptomes desapareixen quan la persona es tranquil·litza o passen els efectes de la intoxicació.

Actuació

- Actuar sense pressa i amb tranquil·litat.
- Expressar empatia (comprensió).
- Tocar la persona amb suavitat.
- Tranquil·litzar-la verbalment, assegurant-li que l'ansietat intensa es pot controlar.
- No deixar-la sola.
- Escoltar-la amb atenció i xerrar amb ella, d'adult a adult, no de forma paternal.
- Tranquil·litzar-la dient-li que estam allà per ajudar-la.

En el cas d'al·lucinacions, farem el següent:

- Il·luminar l'habitació.
- Proporcionar un ambient físic segur i lliure de perills.
- Protegir-nos del risc de violència i protegir-lo de la seva agressivitat.
- Si té convulsions, actuar conseqüentment.

En el cas de **sobredosi**, els símptomes són:

- Taquicàrdia
- Hipertonia muscular
- Convulsions
- Parada cardiorespiratòria

Actuació

- Aconseguir ajuda mèdica i el trasllat de l'afectat a l'hospital el més aviat possible.
- Cuidar les constants vitals del subjecte.
- Si està inconscient, però manté les constants vitals, el posarem en posició lateral de seguretat.
- Si està inconscient i no manté les constants vitals, realitzarem el suport vital bàsic.

Intoxicació per substàncies al·lucinògenes

Són unes substàncies capaces de provocar trastorns de la percepció i dels sentits i que afecten les emocions i el pensament. Poden produir al·lucinacions.

Els símptomes principals són les **alteracions de la percepció**, fonamentalment al·lucinacions visuals i auditives (la persona veu i sent coses que no existeixen en la realitat).

Les principals dificultats derivades del consum es produeixen quan la persona té al·lucinacions terrorífiques anomenades popularment “mal viatge”, que poden derivar en accesos de pànic o agressivitat cap als altres o cap un mateix. En casos extrems es poden donar intents de suïcidi o accidents, com que la persona pensi que pot volar i es tiri per la finestra.

Actuació

- Controlar els signes vitals del pacient.
- Proporcionar-li un espai físic segur i lliure de perills.
- Si la persona delira, prendre les mesures abans indicades.



- Si té al·lucinacions, il·luminar l'habitació per a no afavorir les visions d'insectes, serps i altres animals molt desagradables.
- Evitar que la persona es faci mal; creuen que els animals els ataquen i es lesionen per evitar-ho.
- Sí la persona té una crisi de pànic, prendre les mesures abans indicades.
- Quan pensam que existeix un risc de suïcidi pels efectes de la intoxicació, tots els esforços han d'anar encaminats a que la persona no es faci mal eliminant del seu entorn els objectes perillosos: cinturons, vidres, ulleres, etc. És bo recordar que mentre l'individu està baix els efectes del tòxic, qualsevol intent de raonar és inútil.

Font de la informació d'Intoxicació per consum de drogues: CRUZ ROJA ESPAÑOLA



10. ACTUACIÓ DAVANT ELECTROCUCIONS

El cos humà és conductor d'electricitat, per tant s'ha d'evitar el contacte amb la corrent elèctrica. El perill és major quan es té la pell mullada, a causa que l'aigua també és conductora d'electricitat.

La gravetat de les llessions que l'electricitat provoca depèn, en gran part, de **la intensitat de la mateixa**, així com de la **part del cos que recorri** i del **temps que tardi en recórrer-lo**.

La gravetat de les llessions també dependrà de la forma en què l'home entri en contacte amb l'electricitat.

L'home entra en contacte amb l'electricitat de dues formes: DIRECTA o INDIRECTA.

CONTACTE DIRECTE: Es produeix quan l'hombre toca directament els elements de la instal·lació elèctrica.

CONTACTE INDIRECTE: Quan l'home entra en contacte amb parts metàl·liques que, per defecte o fallada del sistema d'aïllament, s'exposen accidentalment a la corrent (derivacions).

Les principals llessions produïdes en un accident elèctric són: mort per fibrilació ventricular, mort per asfíxia, cremades internes i extremes, embòlies, espasmes musculars, llessions oftalmològiques, etc.

Què ha de fer-se?

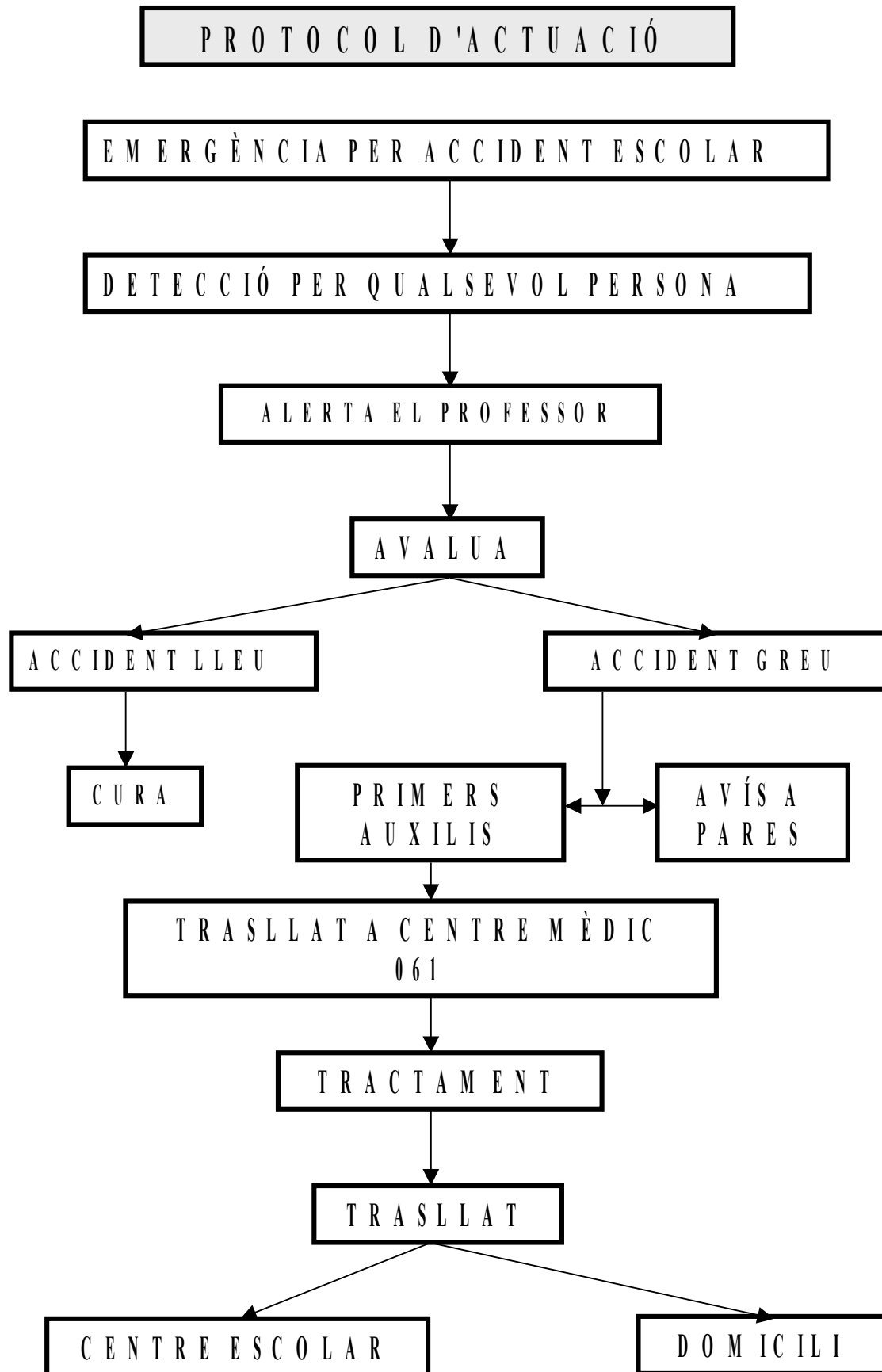
Apartar ràpidament la víctima del contacte amb l'electricitat. Per tot això és necessari desconnectar abans la corrent elèctrica, ja que, si no, quedaries també electrocutat en tocar la víctima.

Si no es pot desconnectar la corrent elèctrica s'ha d'intentar apartar a la víctima del contacte amb l'electricitat mitjançant objectes aïllants, com pals o cordes.

Si la víctima no respira, és precís aplicar tècniques de reanimació, com a massatge cardíac i respiració artificial.

És convenient col·locar sobre les cremades un apòsit estèril, o un embalatge net, i traslladar ràpidament el ferit a l'hospital.

És precís mantenir una estreta vigilància sobre la víctima, encara que no presenti trastorns immediats, ja que aquests poden aparèixer més tard.





C.3.3. PLA D'EVACUACIÓ EN CAS DE SINISTRE.

Com una emergència pot presentar-se en qualsevol moment del dia, el Centre ha d'estar preparat des de la primera hora per a actuar davant qualsevol contingència. Per aquest motiu és convenient realitzar **tots els dies** unes tasques de comprovació consistents en:

- 1.- Els Conserges s'encarregaran d'obrir a primera hora del matí totes les portes de l'institut i comprovaran que les portes que seran utilitzades durant l'evacuació, estan en perfecte estat d'ús.
- 2.- La persona encarregada de la cafeteria comprovarà que les vies d'evacuació dins de la cafeteria estan lliures i tindrà cura de mantenir-les-hi.
- 3.- El Conserge comprovarà a primera hora del matí el funcionament de l'alarma, prement-la de la mateixa manera que quan s'activa en una emergència, fet que servirà per a donar començament a les classes i perquè els alumnes reconeixin, quan soni, el timbre d'alarma.
- 4.- El professor de guàrdia de la primera hora farà un recorregut per les vies d'evacuació, comprovant la no existència d'obstacles; en cas positiu informarà del succés al cap d'Emergències General en aquell moment.

Una vegada que es produeixi una emergència, s'alertarà el cap de l'equip d'emergències, qui amb el professor de guàrdia, acudirà al lloc dels fets i n'avaluarà la gravetat.

Una vegada que el cap de l'Equip d'Emergència General tipifica l'emergència com a Emergència General i s'hagi que d'evacuar el Centre, ha de realitzar-se una sèrie de maniobres que han d'estar clares per a tot el personal (docent, no docent i alumnes) i que es resumeixen en les següents passes:

- 1.- El Conserge farà sonar el timbre amb tres pulsacions llargues. Passats 15 segons tornarà a realitzar la mateixa operació.
- 2.- El cap de l'Equip d'Emergència avisarà els equips externs de protecció (bombers i ambulàncies).
- 3.- Els conserges obriran les portes de sortida d'emergències, fixant la seva posició per evitar que es tanquin durant l'evacuació.
- 4.- Es procedirà a tallar la corrent elèctrica de tots els mòduls.
- 5.- S'iniciarà l'evacuació de tot el personal que es troba en l'interior de l'edifici, amb el següent ordre:
 - Els alumnes, sense recollir cap objecte personal, formaran ràpidament una fila al costat de la porta de l'aula.
 - Els alumnes, precedits per dos alumnes pertanyents a l'equip d'evacuació d'aula, començaran a sortir ordenadament de l'aula, quan així ho indiqui el cap de l'equip d'evacuació d'aula, mentre que els altres dos membres de l'equip d'evacuació de



l'aula tancaran les finestres i se sumaran al final de la fila de la seva classe. El cap de l'equip d'evacuació de l'aula (professor de la classe en aquest moment) serà l'últim en abandonar l'aula amb el full de faltes en la mà, tancarà la porta de l'aula per evitar corrents que facilitin la propagació de l'incendi.

- Els alumnes de la planta baixa aniran en fila seguint l'equip d'evacuació d'aula i sortiran per la porta assignada. L'evacuació de la planta es realitzarà per les aules més properes a les escales, fins les del final del pasadís.
- Els alumnes de les plantes superiors baixaran per l'escala, deixant un passadís central suficientment ample per al pas dels responsables o equips d'extinció i salvació que poguessin acudir, i sortiran per la porta assignada. Els alumnes de les plantes superiors no començaran a circular per la planta inferior fins que no quedi ni un sol alumne d'aquesta planta.
- Els Coordinadors de planta (professors de guàrdia) seran els que coordinaran la sortida de cada un dels grups a la planta. També comprovaran que no quedin alumnes ni en serveis ni en ninguna dependència, i verificaran qualsevol incidència que li hagi ressenyat qualsevol cap d'equip d'evacuació d'aula.
- Una vegada en la planta baixa cada grup sortirà a la zona de seguretat on els se situaran en fila: es procedirà, per part del cap d'evacuació d'aula, al recompte dels alumnes de la classe.
- Una vegada realitzat el recompte informará al cap de l'equip d'emergències de les novetats existents.
- Si en el moment de l'evacuació un alumne es trobà fora de l'aula, s'unirà al grup més proper. Se n'avisará el cap de l'equip d'evacuació. Una vegada en la zona de seguretat s'unirà al seu grup.
- En tot moment cada grup atindrà les indicacions dels membres de l'equip d'evacuació de l'aula. El grup romandrà unit. L'evacuació es realitzarà en silenci, sense pressa, però sense pausa. No s'intentarà avançar a cap company, ni s'aturarà durant l'evacuació. També queda prohibit aturar-se en les portes d'evacuació.

És convenient, perquè tant el professorat com el personal no docent, i principalment els alumnes, estiguin preparats per a una situació d'emergència, la realització de **pràctiques d'evacuació (simulacres)**.

Els principals **objectius** d'aquestes pràctiques son:

- Ensenyar als alumnes a conduir-se adequadament en situacions d'emergència.
- Conèixer les condicions dels edificis en els quals s'allotgen els Centres, per a aconseguir l'evacuació d'una forma ordenada i sense risc per als seus ocupants, ni deteriorament dels edificis ni del mobiliari escolar. L'evacuació s'ha de realitzar en el menor temps possible.

- Mentalitzar els alumnes, els pares i els professors de la importància dels problemes relacionats amb la seguretat i emergència en els Centres escolars.

Les principals **consideracions** generals en un simulacre d'evacuació son:



- El simulacre permetrà familiaritzar el col·lectiu escolar amb una actuació real i que no el sorprengui totalment i l'enxampi desprevingut.
- El simulacre possibilitarà poder emprar adequadament tots els mitjans disponibles per a aminorar la magnitud d'un imprevist desastrós, amb independència de la quantitat de mitjans.
- El simulacre pretindrà detectar les principals insuficiències en l'edifici, a l'igual que, definir les mesures correctores oportunes a efectes d'evacuació i actuació en cas d'emergència.
- La realització de simulacres no pretén aconseguir resultats immediats, sinó l'entrenament i la correcció d'hàbits per part dels ocupants del Centre, i la seva acomodació a les característiques físiques i ambientals de cada edifici.

Les principals **característiques** d'un simulacre d'evacuació son els següents:

- El temps màxim per a l'evacuació de l'edifici haurà de ser de 10 minuts.**
El temps màxim per a l'evacuació de cada planta haurà de ser de 3 minuts

La duració màxima d'un simulacre d'evacuació haurà de ser de 3 minuts, és a dir, la interrupció de les activitats escolars no hauria de ser superior a aquest temps.

- El simulacre haurà de realitzar-se en la situació de màxima ocupació del Centre, en la seva activitat escolar; amb el mobiliari en la seva disposició habitual; sense avís previ per els alumnes. Els professors tan sols rebran les instruccions oportunes a efectes de planificació del simulacre, però sense saber-ne el dia i l'hora, que fixarà el Director del Centre, segons el seu propi criteri i responsabilitat.