

Seguridade Marisqueo do percebe

Mm
MANUAL DE FORMACIÓN
PARA O MARISQUEO



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE PESCA E
ASUNTOS MARÍTIMOS

Dirección Xeral de Innovación e
Desenvolvemento Pesqueiro



Coordinación:

José Antonio García Villanueva
Matilde Alonso Acosta
Antonio Rodríguez Fernández
Beatriz Villar Cedrón

Autores:

Montserrat Castro Vázquez
Belén Escariz Pérez
M^a Visitación Iturralde de la Fuente
Salvador Lago Cordo
M^a Luz Lamas Ferreiro
M^a José Lopez Barral
Félix Lorenzo de Dios
Esperanza Martínez Bouzas
M^a do Carmen Novoa Valiñas
Maximina Pereira Rodríguez
María Rioboo San Luis
M^a Anxeles Santorum Pérez

Supervisión:

Elisa Gago Moldes
Jesús Pérez Alén
Juan Codesido Villar
Concepción Blanco Louro

Debuxos:

Tangaraño

Deseño e maquetación:

Ninfa e Riveiro

Fotomecánica:

Resolución

Impresión:

Litonor

D.L.: C-2671-2002
ISBN: 84-453-3372-0

Agradecimientos: A tódalas persoas que contribuíron cos seus coñecementos e aportacións a realización deste manual .

SEGURIDADE MARISQUEO DO PERCEBE



a).- SEGURIDADE E HIXIENE NO TRABALLO. FACTORES FÍSICOS QUE INTERVEÑEN

Os percebes son **CRUSTÁCEOS** mariños que viven en zonas expostas das costas do noso país, polo que o marisqueo a pé desta especie é unha actividade que se realiza dende as rochas nas zonas moi batidas polo mar.

A unidade de traballo debería constar de dúas persoas: o **recolector** propiamente dito, que vai atado cun cabo, e mailo seu **compañeiro**, que suxeita o cabo e está pendente dos movementos do mar, das ondas e preparado para iza-lo recolector ó mínimo sinal de perigo.

A recolección realízase por medio dunha rasqueta coa que se cortan as piñas de percebe, que se introducen despois nunha bolsa que lle colga ó recolector da

cintura, ou ben déixanse caer dentro dun truel que sitúan por debaixo da rasqueta. O xeito de mariscar varía dunhas zonas da costa a outras.

Tanto o tipo de recolección como a zona onde se realiza implican unha serie de riscos para os mariscadores e os seus compañeiros.

Esta mesma técnica de recolección utilízase para a extracción da semente de mexillón. Polo tanto, estes recolectores comparten, ademais das técnicas, os mesmos problemas e riscos. Os máis importantes son os de sufrir un accidente laboral ou padecer unha enfermidade profesional ó cabo do tempo. Para evitalos, debemos mellorar ou substituí-las técnicas empregadas na recollida do percebe.

A especialidade médica chamada **SEGURIDADE E HIXIENE NO TRABALLO** ten como obxectivo primordial a diminución dos riscos do traballo.

Debemos distinguir entre accidentes laborais e enfermidades profesionais: os primeiros teñen unhas consecuencias inmediatas no tempo; nos segundos só vémo-las consecuencias a longo prazo.

A Lei 31/1995, do 8 de novembro, de prevención de riscos laborais establece as seguintes definicións no seu artigo 4:

Prevención: conxunto de actividades ou medidas adoptadas ou previstas en tódalas fases de actividade da empresa con fin de evitar ou diminuí-los riscos derivados do traballo.

Risco laboral: posibilidade de que un traballador sufra un determinado dano derivado do traballo.

Danos derivados do traballo: enfermidades, patoloxías ou lesións sufridas con motivo ou ocasión do traballo.

Enténdese por **accidente de traballo** o ocorrido como consecuencia directa e inmediata do traballo que realizan pola súa propia conta e que determina a súa inclusión no Réxime Especial.

(a. 100 do Decreto. 1867/1970, do 9 xullo, que regula o Réxime especial dos traballadores do mar)

Enténdese por **enfermidade profesional** a contraída a consecuencia do traballo executado (por conta propia no caso do marisqueo) nas actividades que se especifiquen no cadro que se aprobe polas disposicións de aplicación e desenvolvemento da Lei xeral da Seguridade Social.

(a. 116 do RDlexislativo. 1/1994, do 20 xuño, polo que se aproba o Texto refundido da LXSS).

No traballo que desenvolvemos imos atopar unha serie de factores que o van facer máis ou menos seguro, e que son:

A.1).- O ESTADO DO MAR

De entre tódolos factores que afectan á seguridade desta actividade, o estado do mar é dos máis importantes, xa que, se está embravecido, aumentará o risco de accidente (caídas dende as rochas, caídas ó mar ou afogamentos).

Como a zona na que se traballa é un tramo de costa moi batida de seu, debe facerse a recolección en días co mar o máis calmo posible.

É importante, polo tanto, ter sempre presente a predicción meteorolóxica e os posibles avisos de temporal.

A.2).- ROCHAS (FLORA E FAUNA QUE AFECTAN Á SEGURIDADE)

Nas rochas onde recollémo-lo percebe atopamos unha fauna e flora acompañantes que nos poden causar algún tipo de molestias. Normalmente, aparecen arneiróns que provocan cortes e feridas nos pés se non os levamos ben protexidos, ou ben, feridas e cortes en caso de caídas.

Tamén pode haber mexillóns de diversos tamaños que nos producirán fundamentalmente cortes, que serán máis ou menos profundos dependendo do tamaño dos exemplares.

Os ourizos, que se atopan con gran frecuencia sobre as rochas onde traballamos, poden producirnos picadas nos dedos das mans ou nas plantas dos

pés. Cando se crava unha das púgas nunha articulación, produce dor, inflamación, deformidade e problemas nos movementos. Noutros casos a púga enquistase nunha zona non articular, producindo dor se é nunha zona de apoio, ou roce e deformación do lugar onde está. É imprescindible a súa extracción se está cravada nunha articulación, nunha zona de apoio ou no traxecto dun nervio.

Outros acompañantes do percebe na rochas son as algas, que actuarán máis como elemento escorregadizo que como daniño por si mesmo.

A.3).- FRÍO E HUMIDADE

O home é un animal de sangue quente que debe mante-la temperatura do seu corpo arredor dos 37 graos. Cando a temperatura diminúe moito, aparece a chamada **HIPOTERMIA**, que quere dicir que o organismo perde máis calor (por causa do frío ambiente) do que é capaz de producir. A temperatura do organismo pode baixar en tales momentos ata 35 graos ou menos.

Nesas condicións, e para evita-la perda de calor, o corpo reacciona de dúas maneiras:

- Primeiro, producindo máis calor a través de contraccións dos músculos, tremores ou arrepíos.
- Segundo, intentando aforrar calor: así, non pasa sangue polos vasos que están na pel, que se volve por esa razón de cor branca cando temos moito frío.

Se seguimos expostos ó frío, aparece o típico bater de dentes, dificultade na fala (tatabexo) e dificultade para manexar ferramentas (torpeza manual). De seguirmos expostos a temperaturas ambientais baixas, sobre todo por debaixo de 0 graos, podería aparecer conmoción e, posteriormente, a morte.

As partes do corpo polas que se perde maior cantidade de calor, son:

- a cabeza (especialmente as orellas)
- o pescozo
- as axilas
- as mans
- as inguas
- as plantas dos pés

Así, e para evita-la perda de calor, debemos manter estas partes cubertas coas prendas máis adecuadas.

Se, á vez que estamos sometidos a un ambiente frío, tamén soportamos un ambiente húmido, aumentaría moito a sensación de frío. O mesmo ocorre co vento: á mesma temperatura ambiental, teremos unha maior sensación de frío se estamos húmidos e, aínda maior, se ademais vai vento.

A roupa usámola, fundamentalmente, para mante-la calor corporal.

Unha das formas de perda de calor do noso organismo é por convección: quentámo-la capa de aire que está en contacto coa nosa pel. Se esta capa de aire non se move, manterémola quente, pero, se vai vento, esta capa é substituída por outra que está fría e que debemos volver quentar. Este mecanismo orixina que esteamos quentando o aire que nos rodea constantemente e que este sexa renovado seguido, polo que perdemos calor.



Sen vento: quentámo-la capa de aire que nos rodea e mantémola a esa temperatura, co que evitámo-la perda de calor.

Con vento: a capa de aire que quentamos desprázase pola acción do vento e é substituída por outra de aire frío, que debemos quenta e que se vai desprazar pola acción do vento...; como resultado estaremos quentando seguido a capa de aire que nos rodea, perdendo temperatura.

A.4).- POSTURAS

Cando unha persoa garda a mesma postura por espazos de tempo prolongados, producírase fatiga muscular en todos e cada un dos músculos encargados de manter esa postura.

Coa fatiga muscular prodúcese unha diminución da capacidade física do individuo, que se caracteriza por:

- 1.- redución do ritmo de traballo
- 2.- cansazo
- 3.- movementos torpes e inseguros
- 4.- sensación de malestar

Cando durante unha xornada de traballo realizamos movementos repetitivos, podemos estar provocando a aparición de enfermidades *ósteo musculares* (en ósos e músculos). Manter posturas forzadas, aplicar unha forza excesiva, soportar ciclos de traballo moi repetitivos ou ter un tempo de descanso demasiado curto son, en xeral, factores de risco que favorecen a aparición destas patoloxías.

A.5).- PESOS E CARGAS

No noso traballo é o home o encargado de move-la carga (o percebe recollido), o que pode producir lesións se se realiza dunha maneira incorrecta.

Estas operacións teñen diferentes fases, e en cada unha delas existen riscos que poden orixinar lesións de diferente grao. As máis importantes son as que crean desviacións óseas ou lumbalxias pola manipulación constante ó longo dos anos.

- **Suxeición da carga (coas mans)**

Poden producirse feridas, rozaduras, cortes, etc. Se esas feridas se infectasen, tamén existe o risco de que apareza o tétano.

Para previ-las lesións será necesario empregar luvas para protexe-las mans. A única prevención do tétano é a correcta vacinación e, no seu defecto, a administración dunha inxección contra este (*gammaglobulina antitetánica*).

A **vacinación** é a introducción dentro do organismo dunha parte do xerme produtor da enfermidade para que o noso organismo reaccione fabricando defensas contra el. É unha inmunización activa, xa que é o organismo o que se protexe fabricando esas defensas. A vacinación realízase así: adminístrase unha 1ª inxección, logo unha 2ª pasado un mes dende a primeira, e unha 3ª ó ano de poñe-la 1ª. É preciso revacinar cada 5-10 anos.

A **administración da gammaglobulina antitetánica** é unha inmunización pasiva, xa que non é o organismo o que fabrica as defensas, senón que se introducen xa fabricadas para evita-la infección. Ó contrario que no caso da vacinación, a gammaglobulina hai que administrala cada vez que se produce unha ferida que puidese contaminarse.

- LEVANTAMENTO DA CARGA

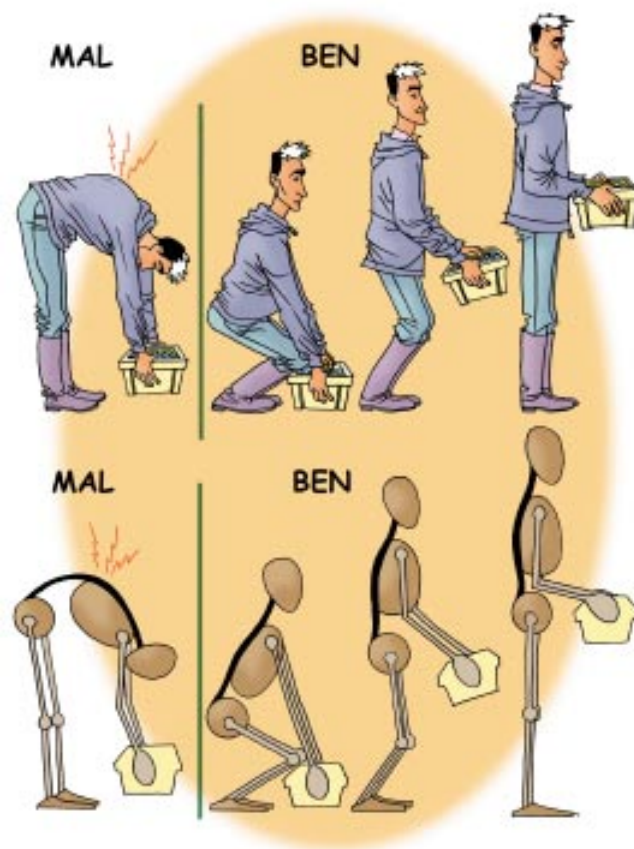
Cando se realiza un levantamento da carga de xeito inadecuado, poden producirse tiróns musculares e lesións óseas, como:

- unha tendinite
- escordaduras en articulacións
- tiróns musculares na rexión lumbar

En todo momento debemos mante-las costas rectas, os pés firmes e separados e os xeonllos flexionados. Así, o esforzo maior recaerá sobre as pernas.

En calquera xiro que se realice debe empregarse todo o corpo e non só a cintura, para seguir mantendo deste xeito o adecuado equilibrio de forzas.

Levantamento manual de cargas



- CARGA DE PESOS

Pode realizarse de diferentes formas, pero debemos ter en conta o reparto desequilibrado da carga: se cargamos máis dun lado ca do outro, a columna debe adoptar unha postura compensatoria. Iso pode dar lugar a lumbalxias, ciáticas e tiróns musculares.

O Real decreto 487/1997, do 14 de abril, de disposicións mínimas de seguridade e saúde relativas á manipulación manual de cargas que entrañe riscos, en particular dorsolumbares, para os traballadores.

	Peso máximo
En xeral	25 kg
Maior protección	15 kg
Traballadores adestrados (situacións illadas)	40 kg

- TRANSPORTE

Nesta actividade o transporte da carga realízase polas rochas, co que temos un risco engadido de sufrir golpes polo perigo que existe de esvarar.

Poden producirse escordaduras, rozaduras, feridas, fracturas e lesións debidas ó desequilibrio polo peso e o movemento compensatorio da columna (tiróns musculares, lumbalxias, etc.).

- DESCARGA

A descarga debe facerse sobre unha superficie elevada e non sobre o chan, pero se non fose posible realizala sobre un lugar alto, farase do mesmo xeito que a carga pero en secuencia inversa.

A.6).- FERRAMENTAS DE TRABALLO

As ferramentas deben ser adecuadas ó traballo que realizamos para evitar esforzos inútiles. Deben adaptarse, ademais, á lexislación específica para esta actividade.

Para extrae-lo percebe úsanse dúas ferramentas:

- **A RASQUETA, RASPAS OU RAPAS:** unida a unha vara de ata 2 m de lonxitude, para poder chegar facilmente á zona de traballo sen necesidade de introducirmos na auga. Manéxase cunha soa man.
- **O TRUEIRO:** nel cae o percebe que se extrae coa axuda da rasqueta. Como se dixo, a vara debe ter unha lonxitude aproximada de 2 m.

O mariscador utiliza unha ferramenta con cada man. Coa rasqueta vai cortando as piñas de percebe mediante un movemento de subir e baixar; coa outra man suxeita o truel para evitar que o marisco caia ó fondo.

- Noutros casos, emprégase unha rasqueta curta que se manexa cunha man, agarrando a piña de percebe coa outra. Así, o recolector pode facer unha mellor selección do percebe segundo o seu tamaño.



Nas ferramentas manuais é o traballador o que debe realiza-lo esforzo usando os seus brazos.

Ó traballar, é importante mante-lo lombo o máis recto posible.

Un dos riscos ós que estamos expostos é ó da rotura do mango, que podería dar lugar a feridas ou golpes nalgunha parte do corpo (no abdome, nos brazos, nas pernas, etc.).

Debe descansarse periodicamente para evita-la fatiga muscular, xa que esta fai máis torpes os movementos, co que aumenta o risco de lesións (tiróns musculares) e de accidentes laborais; reduce, ademais, o rendemento.

b).- EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPIS)

O Real decreto 773/1997, do 30 de maio, sobre disposicións mínimas de seguridade e saúde relativas á utilización polos traballadores de equipos de protección individual (a. 2)

Enténdese por **equipo de protección individual** calquera equipo destinado a ser levado ou suxeitado polo traballador para que o protexa dun ou varios riscos que poidan ameaza-la súa seguridade ou a súa saúde, así como calquera complemento ou accesorio destinado a tal fin.

No tocante ós EPIS, é importante leva-lo que sexa máis axeitado para mante-la temperatura corporal. Segundo a lexislación, tódolos elementos utilizados no traballo deben estar homologados, se non, non son válidos

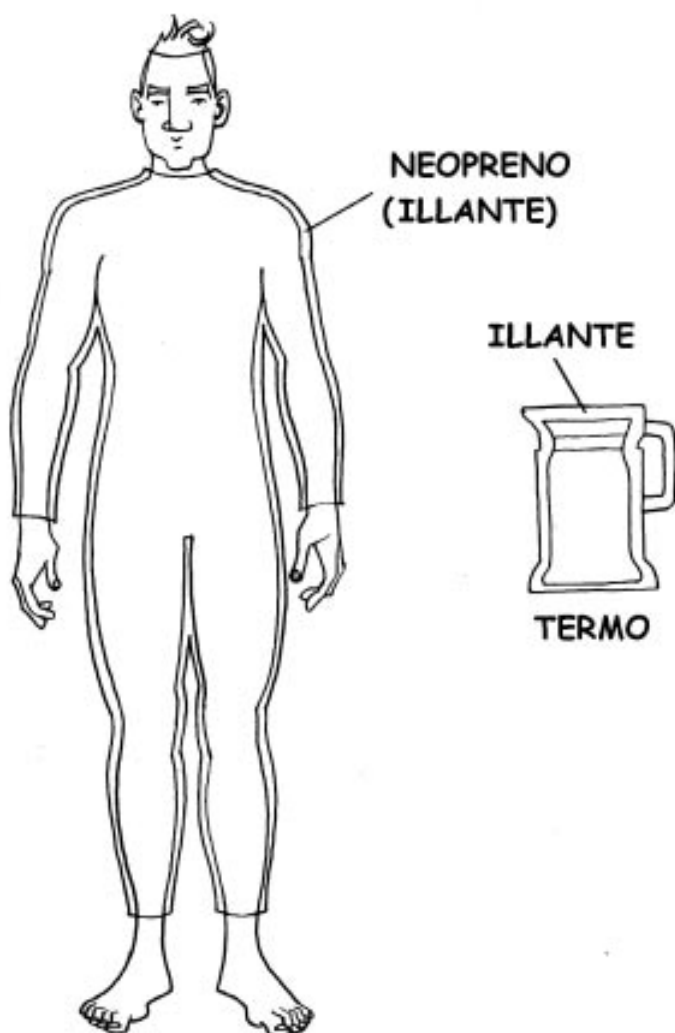
B.1).- SISTEMAS DE PROTECCIÓN TÉRMICA

- **Traxes de neopreno**

Estes traxes están fabricados cun material de goma chamado **neopreno**, que evita a perda de calor. Compórtase coma se dun termo se tratase.

As zonas nas que se produce unha maior perda de calor son:

- a cabeza
- o pescozo
- as mans
- as plantas dos pés
- as inguas
- as axilas



Os traxes poden ter diferentes grososres:

- 3 mm
- 5 mm
- 7 mm
- 8 mm
- 9 mm

Tamén podemos distinguir entre traxes:

- húmidos
- semihúmidos ou semiestancos
- estancos

Tendo en conta a actividade á que nos dedicamos, os máis recomendables serían os húmidos. Tanto os traxes estancos coma os semiestancos, úsanse fundamentalmente no mergullo e para temperaturas da auga frías.

• Calzado

Os escafpíns son unha especie de calcetíns feitos con material de neopreno que nos protexen do frío e amortecen os golpes.

O calzado máis recomendable para andar polas rochas serían as chirucas ou coreanas, xa que se usámo-los escafpíns de neopreno sen empregar ningunha outra protección, poderíamos esvarar se témo-los pés mollados no interior.

Hai un calzado mixto entre ámbolos dous, do tipo das chirucas, que levan no seu interior tecido de neopreno e permiten un bo agarre ás rochas. Este calzado pódese substituír por uns escafpíns e mais unhas chirucas.



- Luvas

A súa función será a de protexernos contra o frío e tamén contra os traumatismos que podemos sufrir durante a recollida do percebe. Deben protexernos pero permiti-los movementos ó mesmo tempo. Podemos usa-las de neopreno ou as clásicas de goma.

B.2).- EQUIPOS DE PROTECCIÓN FÍSICA

- Casco

A súa función primordial será a de protexe-la cabeza no caso de caída accidental. Debe ser lixeiro para evitar que nos angustie durante o traballo. A ser posible, deben deixa-las orellas descubertas para poder oír-lo mar.

Pódese poñer por riba da carapucha do traxe, por embaixo ou incluso pode estar integrado no mesmo traxe.

• O traxe de neopreno como elemento de protección

O traxe de neopreno ten aquí unha triple función:

- é un illante térmico
- actúa como protección contra os traumatismos
- a flotación

Ó estar composto por unha goma que contén no seu interior infinidade de burbullas de aire, ten unha grande flotación, polo que resulta un sistema moi axeitado para manernos a flote en caso de caída accidental na auga, onde tamén nos illaría do frío.

• Protección do “compañeiro”

O “compañeiro” debe estar tan protexido coma o que recolle o percebe, xa que unha onda pode facer que os dous caian á auga.

Debe usar un traxe de neopreno que o protexa do frío e dos traumatismos e facilite a súa flotación.

As luvas son primordiais para evitar rozaduras co cabo que sostén o recolector. O calzado debe evitar esvaróns na rocha mentres o compañeiro sostén ou iza ó mariscador. O casco sería tamén importante para protexer-la cabeza no caso de caída dende a rocha. Os xeonllos e os cóbados poden protexerse co uso de reforzos e xeonlleiras de neopreno ou doutros materiais.

• Protección de cóbados, xeonllos, nocellos e mans

Pode reforzarse o traxe de neopreno naqueles lugares que prevemos que van resultar máis danados no caso de caída ou de rozamentos.

Os cóbados e os xeonllos poden protexerse poñendo reforzos e xeonlleiras de material de neopreno do maior grosor posible. De feito, podemos pedirlle ó fabricante do traxe que nos faga tódalas melloras que creamos pertinentes.

Pola súa banda, utilizaremos luvas (de goma ou de neopreno), que, ademais de protexernos, deben permitírnos usa-las ferramentas necesarias para a extracción do percebe, razón pola que non deben ser demasiado ríxidas.

Os nocellos protéxense usando un calzado que evite os esvaróns aínda cando estean mollados.

As botas de goma poderían provocar esvaróns nas rochas, e os escafpíns de neopreno poderían dar lugar a desprazamentos do pé dentro se están mollados. As chirucas evitarían este desprazamento e permitirían un bo agarre das solas ás rochas evitando torceduras dos nocellos e caídas. O calzado mixto descrito no punto 14.1 tería esas mesmas características.

B.3).- SISTEMAS DE ANCORAXE

- Arneses

Tradicionalmente, o recolector de percebe vai suxeito cunha simple “corda” arredor da cintura que suxeita un compañeiro para impedir que sexa desprazado por unha onda. Esta técnica é moi simple, xa que non mantén ó mariscador en equilibrio cando ten que ser izado, co que o recolector pode ir golpeándose contra as rochas durante esta manobra.



Hai sistemas de arneses que manterían o mariscador en equilibrio durante ó izado. O máis cómodo para este tipo de traballo sería un arnés de cintura, con dúas cinchas para as pernas. Así, o tirón do izado iría repartido entre as pernas e a cintura. Os arneses que pasan por debaixo das axilas deberían descartarse, xa que impedirían ou dificultarían a recollida do marisco.

A caboi podería ir por diante, de xeito que, en caso de necesidade, o recolector podería suxeitarse a ela.

- **Técnicas de encordado**

Poden empregarse técnicas de encordado para evitar que ambos suxeitos poidan ser varridos por unha onda.

Cando o compañeiro suxeita e iza ó mariscador, aférrase cos pés á rocha pero sen empregar ningún sistema que o suxeite a el mesmo.

Se se coloca unha picaraña na rocha onde se está traballando, pode agarrarse a ela un mosquetón por onde pasará a corda, co que se evitaría a caída dos homes ó mar. Outra forma de proceder sería agarra-la corda a unha rocha por medio dun rizón.



Tamén se pode pedir consello a clubs de montañeiros, que son os que máis técnicas de encordado coñecen. Incluso se poderían colocar ancoraxes fixas nas zonas de traballo, co que só teríamos que pasa-la corda por elas cada vez que fosemos mariscar.

c).- TRAUMATISMOS MÁIS FRECUENTES.

C.1).- FRACTURAS

As fracturas poden producirse en calquera óso do organismo, xa que cando ocorren son debidas á caída dende a rocha onde se está recollendo o percebe.

Poden afectar:

- ós ósos longos das pernas
 - fémur
 - tibia
 - peroné

- ás costelas (pola caída ou pola presión da “corda” durante o izado)

- ós ósos dos brazos
 - úmero
 - cúbito
 - radio

- ás clavículas
- ós ósos dos pés
- ó cranio

Calquera que sexa a localización da fractura, vai producir dun modo inmediato:

- dor intensa
- impotencia funcional (non se pode move-lo membro afectado)
- inflamación
- aparición de hematoma (cor azul escura por sangrado debaixo da pel. Pode aparecer durante as horas ou os días seguintes).

Debemos trasladalo accidentado o máis rapidamente posible e coa zona afectada inmovilizada, sempre que se poida.

Se a fractura se produce nun brazo, pode inmovilizalo o propio accidentado suxeitándoo co brazo san. Se fose nunha perna, podemos inmovilizala cun par de remos e unha venda ou cunha corda, ou vendando unha perna contra outra, etc.

As fracturas máis graves corresponden ás do cranio, xa que pode verse afectada unha estrutura do sistema nervioso central. Estas fracturas poden causar dende desorientación ata coma, e deben ser atendidas nun centro hospitalario coa máxima urxencia.

C.2).- LUXACIÓNS

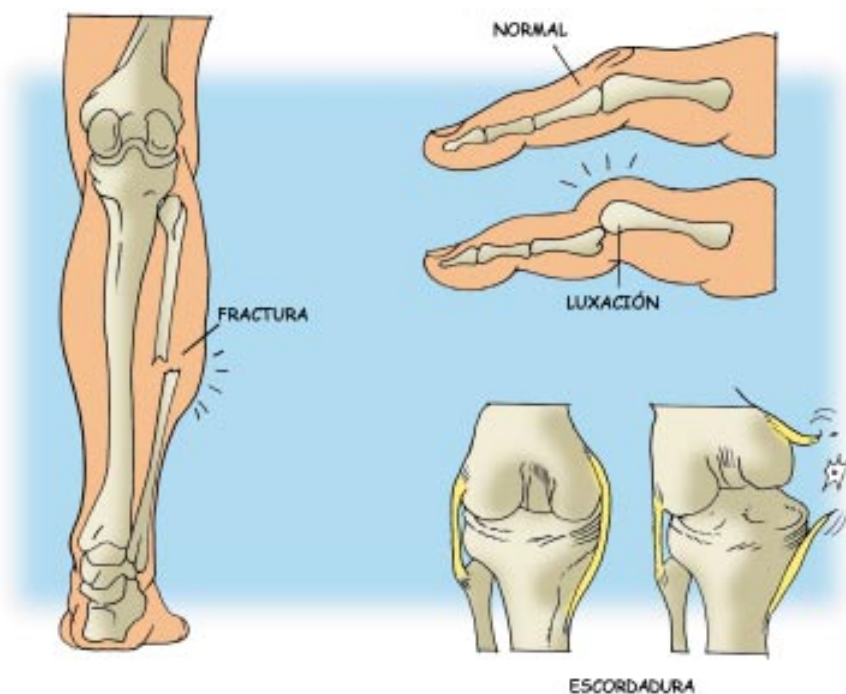
É unha lesión dunha articulación que se produce cando un dos ósos que a forman sae do seu sitio. Provocan:

- dor intensa
- imposibilidade de mobilizar esa articulación
- inchazón: o óso, ó saír do seu sitio, produce unha deformidade prominente
- polo xeral, non adoita aparecer-lo hematoma típico das fracturas.

O traslado debe ser como no caso anterior, evitando mover demasiado a articulación lesionada.

C.3).- ESCORDADURAS

Cando movemos unha articulación dunha forma anormal, prodúcese a estirada ou a rotura dos tendóns musculares que rematan e sosteñen esa articulación.



Cando se produce unha escordadura, aparece de maneira inmediata:

- dor
- impotencia funcional
- inflamación ou inchazón
- xeralmente non aparece hematoma.

O accidentado debe ser trasladado coa articulación inmovilizada.

As escordaduras máis frecuentes nesta actividade prodúcense nos nocellos e nos xeonllos.

Tanto as escordaduras como as fracturas deben tratarse con inmovilización durante 2-4 semanas.

C.4).-CONTUSIÓNS, CORTES, HEMORRAXIAS

Son golpes que se producen polo impacto contra as rochas. Aparece unha lesión na zona na que se produciu o golpe. Pódese observar rascado ou erosión da pel, sangrado ou hematoma, que, dependendo do lugar onde se localicen, producen maior ou menor molestia.

Se non hai rotura nin raspado da pel, podemos calma-la dor aplicando un spray ou xel (Reflex, Feldene, Calmatel, etc.). Se hai erosión na pel, a súa aplicación produciría unha grande irritación, polo que o seu uso está contraindicado.

Se aparece erosión na pel ou cortes, debemos desinfecta-la ferida con auga e xabón e logo aplicar un desinfectante (Betadine, auga osixenada, etc.) e cubri-la zona cunha gasa estéril.

Debemos recordar que **É IMPRESCINDIBLE A VACINACIÓN CONTRA O TÉTANO**, e, no caso de que non esteamos vacinados, hai que administrar unha gammaglobulina antitetánica antes de que pasen 24 horas, a poder ser.

Cando se produce unha ferida que sangre, debemos evitar que siga sangrando. Para iso faremos unha presión continua sobre ela (protexéndoa cunha gasa estéril) ata que pare o sangrado. Logo disporémonos a desinfectala convenientemente e

cubríla cunha gasa estéril. Non debemos esquecer administra-la gammoglobulina antitetánica no caso de falta de vacinación.

Nunca aplicaremos pomadas que conteñan antibióticos sobre unha ferida (esa é misión do persoal sanitario), xa que poderíamos empeoralala.

Se golpeámo-lo nariz e hai hemorraxia nasal, non debemos bota-la cabeza cara atrás para que o sangue non saía polo nariz, como se vén dicindo erroneamente dende hai anos, xa que o único que se consegue é que o sangue sexa tragado cara o estómago e poida provocar náuseas e vómitos. Debemos empapar un algodón en auga oxixenada ou en auga e introducilo na fosa nasal que sangre, sen retiralo ata que pase un tempo dende que deixou de sangrar (aínda que o algodón estea empapado en sangue). Se o retiramos, rompémo-lo coágulo que se está formando e comezará o sangrado de novo.

CH).- AFOGAMENTOS. CAUSAS. REANIMACIÓN BÁSICA

O termo “afogado” aplícase hoxe en día para referirse a todo accidente por inmersión na auga que produce un cadro clínico de asfixia, tanto se entrou auga nos pulmóns como se non entrou, e sexa cal sexa a evolución do accidentado.

A definición exacta de “afogado” é: aquela persoa que morre por asfixia ó estar somerxido ou que sobrevive como máximo 24 horas tralo accidente. “Semi-afogado” é o que sobrevive á asfixia e ás consecuencias da entrada de auga nos pulmóns ou aquel que sobrevive máis de 24 horas tralo accidente.

Cada caso é particular, xa que pode haber variacións segundo o estado previo de saúde, a cantidade de líquido, así como a temperatura e a calidade da auga que entrou nos pulmóns.

Hai casos de afogamentos nos que non se atopa auga nos pulmóns. Isto é debido a que se poden pechar de maneira involuntaria as vías respiratorias, impedindo a entrada de auga e de aire nestes.

Causas do afogamento

O afogamento do mariscador ou do seu compañeiro pode producirse por diferentes causas:

- Por non saber nadar.

- Por empregar botas de goma, que impedirían salvarse nadando (xa que ó enchérense de auga arrastran o suxeito ó fondo).
- Porque o accidentado queda inconsciente por levar un golpe na cabeza ó caer polas rochas. Neste caso poderíase usar un chaleco para mantelo dereito na auga, pero se non está consciente, non pode tirar da argola de inflado, e converteríase ademais nun estorbo á hora de traballar.
- Se se usa unha bolsa colgada da cintura para introduci-lo percebe, e esta non é de zafado rápido, pode pesa-lo suficiente como para impedir que o mariscador se salve nadando.
- Se o mar está demasiado embravecido, impediríalle ó mariscador alcanzar a nado a costa.
- Por non usar ancoraxes adecuadas que impidan a caída á auga do mariscador ou do seu compañeiro.

Calquera que sexa a causa, a consecuencia pode se-la morte por entrada de auga nos pulmóns, ou mesmo sen que se produza entrada de auga, coa conseguinte falta do osíxeno necesario para as funcións das células do noso organismo.

Reanimación básica

Chámase así ó conxunto de actuacións que podemos realizar sobre o accidentado.

Cando se recupera o accidentado da auga, o primeiro que debemos observar é se está consciente ou non, se respira e se o seu corazón funciona:

- **INCONSCIENCIA**: non nos responde cando lle falamos. Pode haber diferentes graos, dende estupor ata un coma profundo.
- **RESPIRACIÓN**: achegarémonos á súa boca para comprobar se respira. Tamén podemos fixarnos se move o seu peito; se o fai, quere dicir que respira.
- **FUNCIONALIDADE DO CORAZÓN**: tomámoslle as pulsacións:
 - no pulso (¡ollo!: non debemos facelo co dedo polgar, xa que notariámo-lo noso propio pulso e non o do accidentado)
 - no pescozo (este é o mellor lugar para facelo).
 - directamente no corazón: debaixo da tetiña esquerda.

TEMOS QUE TER PRESENTE SEMPRE QUE O MÁIS IMPORTANTE É FACERLLE CHEGAR AIRE ÓS PULMÓNS ANTES DE INTENTAR POÑER EN MARCHA O SEU CORAZÓN.

Se comezamos unha reanimación pola masaxe cardíaca, poñeríamos en circulación sangue pobre en osíxeno, co que estaríamos empeorando a situación do accidentado en vez de beneficioso. Sempre se comezará, logo, pola respiración artificial.

• **RESPIRACIÓN ARTIFICIAL (BOCA A BOCA):**

Debemos seguir unha serie de pasos:

- Limpa-la boca do accidentado: ladeámo-la súa cabeza (se non hai traumatismos na cabeza ou no pescozo) e, cun dedo, extraémo-lo que poida haber no seu interior: area, algas, dentaduras postizas, etc.
- Estendémolle o pescozo cara a atrás, en posición bastante forzada. Poderemos eleva-los ombros colocando algún obxecto debaixo deles (un coxín, unha prenda de roupa dobrada, etc.).
- Tiramos da queixada cara adiante, xa que así a lingua non taponas vías respiratorias.

Se o paciente respira nestas condicións, podemos mantelo así e trasladalo a un centro sanitario. No caso de que non respire espontaneamente, debemos continuar coa reanimación.

O paso seguinte sería a **RESPIRACIÓN BOCA A BOCA (OU BOCA-NARIZ)** propiamente dita. Co accidentado na situación anterior (pescozo moi estendido cara a atrás, ombros elevados e queixada cara a diante) insuflamos aire na súa boca ou no seu nariz.

- **BOCA-BOCA:** taparémo-lo nariz do accidentado para evitar que saia o aire.
- **BOCA-NARIZ:** pecharémo-la boca do accidentado e insuflaremos aire a través do seu nariz (a manobra é **máis fácil e menos desagradable**).

Debemos coller moito aire e introducilo dentro dos seus pulmóns. O máis importante é a cantidade de aire introducido e non a súa calidade.

No caso dos meniños, a cantidade de aire será menor, e a extensión do pescozo tamén. Así mesmo, insuflarémolle o aire a través da súa boca e mais do nariz.

A frecuencia que debemos manter é de 15-20 insuflacións por minuto.

Estes tipos de ventilación artificial son:

- moi efectivos
- fáciles de aprender por calquera persoa
- non precisan aparatos
- témo-las mans libres para poder mante-la postura da cabeza axeitadamente
- podemos mantelos durante períodos prolongados de tempo.

Os inconvenientes serían, fundamentalmente, o de sermos capaces de supera-la repugnancia natural que podemos sentir. **Por iso a respiración boca-nariz sería o mellor método para empregar.**

LEMBRE:

- extraer todo o que pode taponar-las vías respiratorias
- estende-lo pescozo
- poñer algo debaixo dos ombros para subilos
- pecha-la boca do accidentado se facémo-la respiración boca-nariz
- tirar da queixada cara a diante e tapa-lo nariz do accidentado se facémo-lo boca-boca
- manter unha frecuencia de 15-20 insuflacións por minuto
- ó mesmo tempo que facemos estas manobras, é imprescindible que algunha persoa avise o persoal sanitario para organiza-lo seu traslado urxentemente
- cando comezamos unha reanimación, debemos continuala ata que o persoal sanitario chegue e se faga cargo da situación, ou polo menos durante 30 minutos.



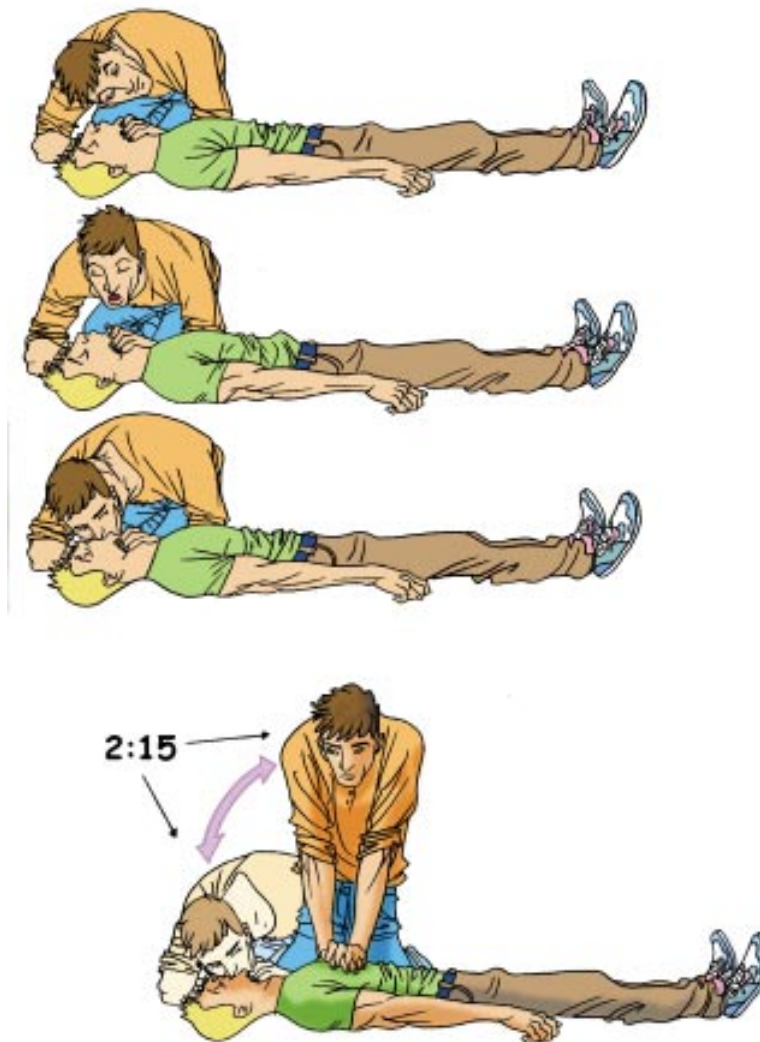
MANOBRA
FRONTE-CALUGA-QUEIXELO



VERIFICA-LA PRESENCIA DE
MATERIAS ESTRANHAS NA
BOCA DA VÍCTIMA



TOMAR PULSO
CAROTÍDEO



- **MASAXE CARDÍACA EXTERNA**

Deberá realizarse cando o corazón do accidentado non funcione espontaneamente.

Comprobarémo-lo seu funcionamento da forma seguinte:

- Tomámoslle o pulso no pescozo ó accidentado: poñémo-los dedos na noz e movemolos cara a un lado; se non late, o corazón non funciona.
- Despois abrímoslle os ollos; se as pupilas non se fan máis pequenas coa luz, hai fallo cardíaco.

En ámbolos dous casos deberemos facer unha masaxe cardíaca externa.

Para busca-lo punto correcto para face-la masaxe, poñeremos dous dedos na punta inferior do esterno e apoiarémo-lo talón dunha man xusto por riba dos dous dedos (co fin de non rompe-la punta do esterno), e aí comprimímo-lo corazón.

Coas dúas mans entrelazadas, deixaremos caer todo o peso do noso corpo sobre elas sen dobra-los cóbados.

As mans entrelázanse para evitar facer presión sobre as costelas e reduci-lo risco de fractura destas manobra.

No caso dos meniños, farase con dous dedos, e non co talón da man (e con menos forza).



Para que sexa efectivo, debemos observa-los seguintes puntos:

- o accidentado estará situado sobre unha superficie dura (no chan, por exemplo)
- debemos facer que a parede do tórax descenda uns 5 cm. como mínimo
- as compresións deben ser rítmicas e fortes
- controlaremos se as pupilas se contraen e se cambia a cor da pel, o que indicaría que a masaxe é efectiva.
- non debemos dobra-los cóbados, xa que entón a forza que exerceríamos sería moito menor
- manteremos un ritmo de 60 compresións por minuto.

Cando é unha mesma persoa a que realiza a masaxe cardíaca e a respiración artificial, debe realizar 2 insuflacións de aire seguidas e, a continuación, 15 compresións sobre o corazón seguidas. Así, manteremos unha frecuencia ventiladora de 8-10 por minuto e unha frecuencia cardíaca duns 60 latidos por minuto.

Se son dúas as persoas que realizan a reanimación do enfermo, débense facer dúas insuflacións seguidas e, a continuación, cinco compresións para pasar despois a manter un ritmo dunha insuflación por cada cinco compresións.

PARA LEMBRAR: non se debe abandonar unha reanimación ata pasados 30 minutos como mínimo dende o seu inicio ou ata a chegada de persoal sanitario cualificado que nos substitúa.

A RECUPERACIÓN DUN AFOGADO DEPENDE BASICAMENTE DA RAPIDEZ COA QUE INICIEMOS ESTAS MANOBRAS.



ver anexo 2

e).- CAIXA DE URXENCIAS BÁSICA

É importante dispoñer dunha caixa de urxencias en caso de accidentes. A caixa que contén o material sanitario debe ser estanca e, a ser posible, de plástico.

Unha das cousas máis importante con respecto á caixa de urxencias é que pode ser moi completa e ter material moi útil, pero non serve absolutamente para nada se a deixamos na casa. Debemos levala sempre no coche ou na embarcación.

18.1.- MATERIAL DE CURAS:

- gasas
- vendas: 5 x 7 - 10 x 10
- compresas ou gasas
- compresas ou apósitos estériles
- esparadrapo (mellor de tea, xa que é o que mellor pega)
- tiras
- puntos de sutura de papel
- pinzas e tesoiras

18.2.- DESINFECTANTES E ANTI INFLAMATORIOS

- auga osixenada
- Betadine en solución. Non pode mesturarse coa mercromina, hai que usalos por separado e nunca os dous ó mesmo tempo na mesma ferida.
- amoníaco: pode ser útil en caso de picaduras dalgúns animais: araña de mar, anémonas, etc.
- pomada antihistamínica (cando hai unha reacción alérxica).

18.3.- ANALXÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

Son medicamentos que calman a dor e baixan a febre.

- aspirina
- Nolotil (cápsulas ou ampolas)

O **Nolotil** en ampolas está preparado para ser inxectado, pero en casos moi especiais pode ser bebido. É moi amargo, polo que debe mesturarse con auga e inxerir a continuación máis líquido para saca-lo sabor do medicamento. Se o bebemos, o efecto é máis rápido que se o inxectamos. Está indicado fundamentalmente en dores de tipo cólico (nefrítico ou renal, biliar, abdominal), pero pode usarse noutros tipos de dores.

18.4.- OUTROS

- xiringas
- soro fisiolóxico
- pomada para extraer púgas de ourizos. Pediremos na farmacia que nos preparen unha pomada que conteñan:

7,5 g de salicilato

7,5 g de esencia de trementina

20 g de lanolina

Aplicarase a pomada durante 3-4 días seguidos, tapándoa logo cunha gasa. Ó cabo de 3-4 días a púga quedará na gasa. Non serve para extraer púgas que estean cravadas nas articulacións ou que leven tempo cravadas.

O soro fisiolóxico pode sernos útil para lava-los ollos no caso de que nos entre algún corpo estraño (po, areas, cemento, etc.). Inxéctase no ollo coa axuda dunha xiringa sen agulla, aplicándose a presión. Se o corpo estraño é pequeno e non está cravado, podemos eliminalo polo conducto lacrimal que desemboca na fosa nasal dese lado. No caso de que o corpo estraño poida “queima-lo” ollo, é fundamental facer un lavado con soro fisiolóxico. A continuación tápase o ollo e trasládase o suxeito para que sexa revisado a ser posible por un oftalmólogo.

No caso de accidentes débese, acudir a un centro médico.

FOLLA DE AUTOAVALIACIÓN

¿Cal debería se-la unidade mínima de traballo?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Que funcións ten o traxe de neopreno?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Que tipo de calzado debe usarse?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Que dano poden producirnos as algas das rochas?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Como se comeza unha recuperación dun afogado: pola respiración artificial ou pola masaxe cardíaca?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Onde poñerémo-lo talón das nosas mans nunha masaxe cardíaca?

.....
.....
.....
.....

¿Cal é o equipamento dun recolector?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Cal é o equipamento do compañeiro?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Cales son as características do casco?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Cales son as características do arnés?

.....
.....
.....
.....
.....

Mm

MANUAL DE FORMACIÓN
PARA O MARISQUEO

