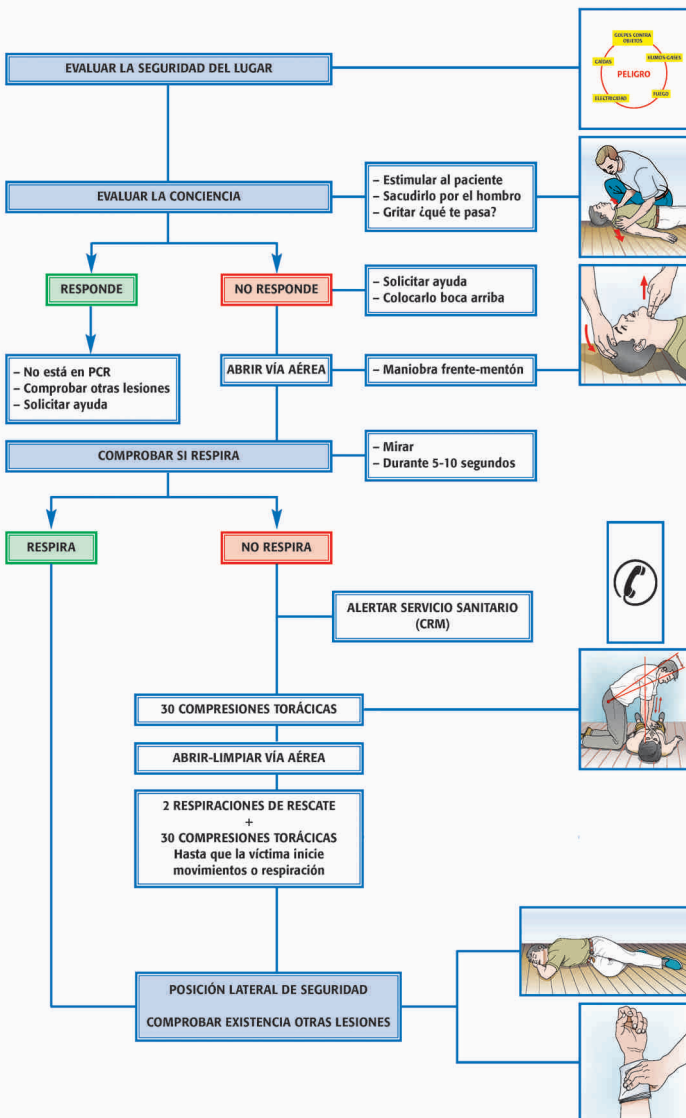


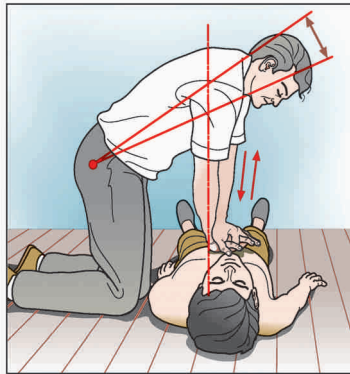
ANEXO DE LA GUÍA SANITARIA VERSIÓN REDUCIDA.

ACTUACIÓN ANTE RIESGO VITAL



RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN Y RESPIRACIÓN

1. Si el accidentado no está respirando NORMALMENTE revise la boca de la víctima y quite cualquier obstrucción, luego inicie las COMPRESIONES TORÁICAS:
 - Pida ayuda. – Arrodílese a lado de la víctima. – Ponga el talón de una mano en el centro del tórax de la víctima.
 - Ponga el talón de la otra mano encima de la primera.
 - Entrelace los dedos de las manos y asegúrese de no ejercer presión sobre las costillas, parte superior del abdomen ni en el extremo inferior del esternón.
 - Colóquese verticalmente encima del tórax de la víctima y, con los brazos estirados y rectos, presione sobre el esternón, hundiéndolo 5 cm.
 - En la descompresión no se debe perder el contacto de las manos con el tórax.
 - Repítalo con una frecuencia de, al menos 100 veces por minuto, teniendo en cuenta que la compresión y la descompresión deben durar el mismo tiempo.



COMBINE COMPRESIONES CON RESPIRACIONES DE RESCATE

2. Tras realizar 30 compresiones torácicas, efectúe dos respiraciones de rescate con balón autoinflable (AMBU).
 - Insufle aire mientras observa la elevación del tórax.
 - Retírese y observe el descenso del tórax.

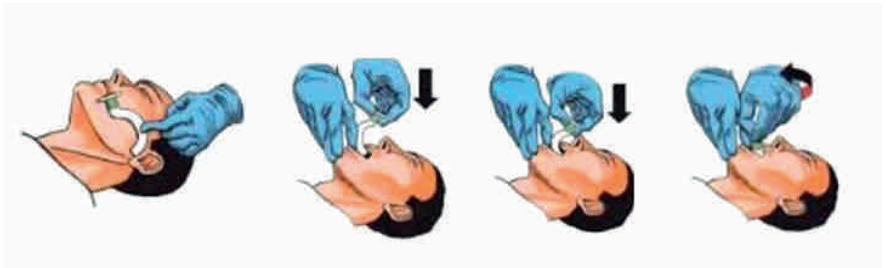
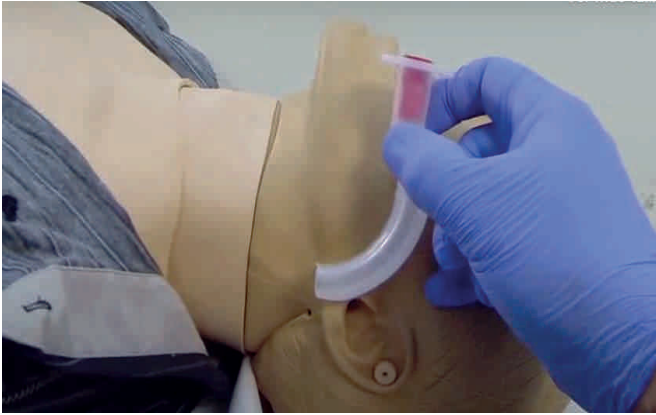


Técnica de colocación de la cánula orofaríngea:

- a) En caso de duda, escoger la de menor tamaño, ya que una más grande puede ser el motivo de la obstrucción de la propia vía aérea.
- b) Manteniendo la hiperextensión de la cabeza (en adultos), se debe introducir con la concavidad hacia el paladar, y deslizar por el paladar duro hasta llegar al paladar blando.
- c) Cuando la cánula se acerque a la pared posterior de la faringe, se debe rotar la cánula 180° mientras se avanza hacia el tope.



Tamaños de cánulas orofaríngea.



SECUENCIA DE COLOCACION DE COLLARIN CERVICAL



DOTACIÓN DEL BOTIQUÍN C (ACTUALIZADO)

MEDICAMENTOS				
CODIGO ATC	ACCIÓN-EFECTO	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
C01CA24	ANALÉPTICO CARDIOCIRCULATORIO. SIMPATICOMIMÉTICO	ADRENALINA*	1mg. Jeringa precargada 1ml	1 caja
C01DA	ANTIANGINOSO	NITROGLICERINA	1mg 20 comp.	1 caja
C09AA01	ANTIHIPERTENSIVO	CAPTOPRIL*	25mg 60 comp.	1 caja
A02AD01	ANTIULCEROSO Y ANTIÁCIDOS.	ALMAGATO*	500mg 48 comp.	1 caja
A03FA01	ANTIEMÉTICO	METOCLOPRAMIDA O DOMPERIDONA*	10mg 30 comp.	1 caja
A07DA03	ANTIIDIARREICO	LOPERAMIDAD	2mg 20 capsulas	1 caja
	ANALGESICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTINFLAMATORIOS			
N02BE01		PARACETAMOL	1g. 30 comp.	1 caja
N02BA01		ÁCIDO ACETILSALICÍLICO*	100mg 30 comp.	1 caja
M01AB05		DICLOFENACO SÓDICO*	50mg 40 comp.	1 caja
			1% gel tópico 60 g	1 env.
N02BB02		METAMIZOL*	2gr 5 ampollas	1 caja
N05BA01	ANTIPILEPTICO	DIAZEPAM*	10mg 6 ampollas	1 caja
N05AD01	NEUROLÉPTICO	HALOPERIDOL*	2mg solución oral	1 caja
R06AA	ANTICINETÓSICO	DIMENHIDRINATO	50mg 12 comp.	1 caja
R06AE07	ANTIISTAMÍNICO H1	CETIRIZINA*	10mg 20 comp.	1 caja
H02AB04	GLUCOCORTICOIDE	METILPREDNISOLONA*	40mg 3 ampollas	1 caja
	USO OFTÁLMICO			
		SOLUCIÓN SALINA PARA LAVADO DE OJOS	200ml	1 env.
S01HA	ANÉSTÉSICO OCULAR	OXIBUPROCAÍNA*	02% colirio 10ml	1 env.
S01FA	COLIRIO CICLOPÉJICO	CICLOPENTOLATO*	1% colirio 5 ml	1 env.
D08AG02	ANTISÉPTICO	POVIDONA	10 unidosis, 5ml	1 env.
D08AJ	ANTISÉPTICO	ALCOHOL 70º *	Solución 50ml	1 env.
D08AC	ANTISÉPTICO	CLORHEDIDINA * SOLUCIÓN TÓPICA 1%	Frasco 25 ml	1 env.
		Soluc. antiséptica para higiene de manos. Sobres o frasco. *	50 ml	1 env.
	SUEROS	Suero Fisiológico lavado heridas*	20 ml	2 env.
	POMADA ANTINFLAMATORIA	Corticoide + otros*	Gel 30 gr	1 env.

(*) Sólo obligatorio en buque que realicen navegación entre 30 y 60 millas náuticas del puerto más próximo equipado de forma adecuada desde el punto de vista médico.

MATERIAL MÉDICO	CANTIDAD
TENSIOMETRO DIGITAL HOMOLOGADO *	1 unidad
TORNIQUETE DE COMPRESIÓN HEMOSTÁTICO Tipo clip	1 unidad
GELATINA HEMOSTÁTICA 1 esponja 200x 70 x 0.mm *	1 unidad
APARATO DE REANIMACIÓN MANUAL (AMBU) CON MASCARA DE ADULTOS * (a)	1 unidad
CÁNULA PARA REANIMACIÓN. TUBO DE GUEDEL Núm. 3 y 4	1 unidad
VENDAS ELÁSTICAS 7 cm x 4 m	2 unidades
COMPRESAS DE GASAS ESTÉRILES DE 20 x 20 cm. Caja 25 unidades	1 caja
ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO 5 cm x 10 m *	1 unidad
GUANTES DESECHABLES DE VINILO O NITRILO	4 pares
APÓSITOS AUTOADHESIVOS ETÉRILES 8 cm x 10 cm. Caja 5 unidades*	1 caja
APÓSITO COMPRESIVO ESTÉRIL	1 caja
APÓSITOS HIDROCOLOIDES ESTÉRILES 5 x 5 cm Caja 3 unidades	1 caja
APÓSITOS ADHESIVOS PLÁSTICOS. Rollo 1 m x 6 cm	1 caja
SUTURAS ADHESIVAS. Paquete 6 x 102 mm	1 paquete
GASAS GRASAS 7cm x 9 cm. Caja con 20 sobres	1 caja
TIJERA RECTA AGUDA*	1 unidad
PINZAS DE DISECCIÓN RECTA SIN DIENTES*	1 unidad
TERMÓMETRO CLÍNICO DIGITAL*	1 unidad
GUÍA SANITARIA A BORDO (VERSIÓN REDUDIDA)	1 unidad
JERINGAS DESECHABLES CON AGUJA 5 CC (IM)*	2 unidades
FÉRULAS DE ALUMINIO MALEABLE PARA DEDOS tamaño 2 x 50 cm*	1 tira
FÉRULAS HINCHABLES TRANSPARENTES. Juego con varios tamaños* (a)	1 unidad
COLLAR CERVICAL PARA INMOVILIZACIÓN. RÍGIDO GRADUABLE*	1 unidad
CABESTRILLO O VENDA TRIANGULAR*	1 unidad
MANTA PARA QUEMADOS Y SUPERVIVIENTES TERMOAISLANTE ORO-PLATA *	1 unidad

(*) Sólo obligatorio en buque que realicen navegación entre 30 y 60 millas náuticas del puerto más próximo equipado de forma adecuada desde el punto de vista médico.

(a) Pueden ubicarse fuera de la carcasa del botiquín en sus envases originales.

Real Decreto 1120/2021, de 21 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar. ANEXO II. Dotación de botiquines.

ACTITUD ANTE HEMORRAGIAS EXTERNAS Y SHOCK HIPOVOLEMICO

Objetivos:

- Identificar signos y síntomas de shock.
- Identificar los lugares donde pueden producirse sangrados importantes.
- Conocer la secuencia de tratamiento en hemorragias de miembros.
- Realizar una estabilización pélvica de urgencia.
- Conocer las medidas necesarias para preservar un segmento amputado.

Recuerdo Anatómico:

El sistema circulatorio, está compuesto por el corazón, un músculo especializado que funciona como una bomba, impulsando la sangre a través de un de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares). En el sistema circulatorio, la sangre sigue un recorrido de ida y vuelta, llevando a todo el organismo el oxígeno contenido en los glóbulos rojos, necesario para el funcionamiento de todos los órganos. Además la sangre contiene plaquetas y elementos necesarios para su coagulación (glóbulos blancos).

¿Qué es una hemorragia?

Consiste en la salida de sangre de un vaso sanguíneo, que puede ser visible o no. Si es visible (p.ej. a través de un corte o una herida en la piel) se denomina hemorragia externa, en un accidente son frecuentes las hemorragias asociadas a la fractura de un hueso como por ejemplo el fémur en el muslo, que puede llegar a sangrar una cantidad importante, pero que queda en los músculos que lo rodean, que se inflaman mucho, quedando acumulados en el muslo, pudiendo llegar a contener más de 1 – 1.5 litros de sangre. Tratándose en dicho caso de una Hemorragia interna.

En un accidentado, los sitios más probables de hemorragia son la hemorragia externa (por heridas p.ej.), los huesos largos, en el tórax, abdomen o en la pelvis.

¿Cómo cuantificamos la importancia del sangrado?

Ante un paciente con un traumatismo de cierta importancia, siempre valoraremos la posibilidad de que se haya producido un sangrado, bien externo o interno. Sospecharemos sangrado ante signos como: piel fría, relleno capilar retardado, taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria e hipotensión.

Realizaremos una valoración del accidente y tomaremos las constantes vitales (**ver capítulo 3**): frecuencia respiratoria, pulso, tensión arterial.

Haremos una valoración neurológica y observaremos el relleno capilar.

Algunas consideraciones son:

- Con respecto a la frecuencia respiratoria, esta puede estar elevada momentáneamente como respuesta al estrés, ansiedad, dolor etc. Lo mismo sucede con la frecuencia cardíaca / pulso.
- El pulso en la muñeca (radial) puede no ser fácilmente detectable, por lo que si no lo encontramos o tenemos dudas, recurriremos al carotídeo (en el cuello) y al relleno capilar.
- La Tensión Arterial se mantiene en las cifras habituales del enfermo o accidentado hasta en fases muy avanzadas de shock, por lo que cuando desciende hay que considerar que el sangrado ya es muy importante.
- La forma más sencilla de realizar la valoración neurológica es hacer una pregunta simple (¿cómo te llamas?) o pedir una acción sencilla (p.ej. levanta los brazos, abre y cierra las manos).

Así, con estas mediciones, podemos hacer una estimación inicial de la pérdida sanguínea .

El shock es la incapacidad del organismo de proporcionar a los tejidos suficiente sangre oxigenada.

Dependiendo de las actuaciones que podamos realizar sobre el enfermo o accidentado, esta estimación inicial deberá mantenerse hasta el tratamiento definitivo. La evolución del shock implica el control de las constantes vitales cada cierto tiempo para comprobar si son correctas las medidas prestadas y las constantes vitales han de tomarse periódicamente.

PASOS PARA SEGUIR

1- CONDUCTA PAS:

• **Protege** la zona del accidente para que no haya riesgo para ti ni para el herido. Apaga la maquinaria que lo ha ocasionado (en caso de ser la causa).

• **Alerta** indicando lo que ha ocurrido y explicando el estado del herido.

Contacte con el CRME. (Esto lo puede hacer otro tripulante o socorrista).

• **Socorre**. Aplica primeros auxilios siempre y cuando no corra peligro tu vida y siempre sin empeorar la situación del herido con una mala actuación.

2. EVALUACIÓN

Impedir que continúe el sangrado si es posible.

Ante hemorragias externas: es prioritario **comprimir fuertemente con la mano sobre gasas** o un paño limpio, durante al menos 4-5 minutos, sin levantar la presión. Sobre estas gasas deben colocarse más, realizando posteriormente un vendaje compresivo. No retirar las gasas iniciales, una vez que se haya controlado el sangrado o intente comprobar si ha dejado de sangrar.

Observa los signos y síntomas de la persona para evaluar su estado y analiza la herida para decidir el método de actuación: localización, extensión, profundidad, lesión de órganos, suciedad, y mecanismo causante.

Hay ciertas heridas que, aunque muy aparatosas, no causan gran pérdida de sangre para que corra peligro la vida como una epistaxis (hemorragia nasal), una brecha en el cráneo, heridas en la boca, un gran desgarró, etc. Y otras que sí son graves, aunque a veces no haya sangrado abundante como una herida de bala, un cuchillo clavado (el cual nunca se debe retirar), una fractura abierta, etc.

Debemos sospechar que la vida corre peligro por pérdida de sangre cuando nos encontremos una o varias de las siguientes situaciones:

- Hay una herida en una extremidad y la sangre sale de forma pulsátil lo que significaría que hay una arteria afectada.
- Hay un gran charco de sangre bajo la persona.
- Tiene las ropas muy mojadas de sangre.
- La persona tiene los signos y síntomas típicos de hipovolemia.
- Tiene algún miembro amputado de forma parcial o total

Durante todo el proceso, ante cualquier persona accidentada, se recomienda el uso de guantes de látex o nitrilo para evitar infectar la herida, el contacto con su sangre y otros fluidos minimizando el riesgo de contagio.

3.- COMPRESIÓN DIRECTA. Ante hemorragias externas: si son compresibles es prioritario comprimir fuertemente con la mano sobre gasas limpias o un paño limpio durante al menos 4-5 minutos, sin levantar la presión. Sobre estas gasas, pueden colocarse más gasas y realizar un vendaje compresivo. No quite las gasas iniciales una vez que se haya controlado el sangrado o intente comprobar si ha dejado de sangrar.

Si no tienes gasas a mano puedes usar cualquier textil lo más limpio posible: ropa, trapo, pañuelo. Si se empapa mucho sigue poniendo más apósitos encima. Si es una herida muy grande puedes rellenarla con gasas y luego hacer la presión. Presiona al menos durante diez minutos con ambas manos. En casos de hipotermia el tiempo de coagulación se alarga mucho más de 10 minutos. Y en personas que estén tomando anticoagulantes puede que este método no cohiba la hemorragia y deberemos presionar hasta que vengan las asistencias especializadas o sea evacuado el herido.

4.- VENDAJE COMPRESIVO. Si la hemorragia se controla puedes retirar tus manos y realizar un vendaje compresivo con venda elástica habitual.

Hay también vendas compresivas especiales que comprimen la herida manteniendo los apósitos en su sitio y con un sistema de compresión y cierre que facilita su colocación.

Una vez detenida la hemorragia, el herido se podría evacuar en caso necesario. Para heridas fuera de las extremidades estas son las técnicas de control de la hemorragia que se deben intentar ya que no se puede hacer un torniquete que sería otra opción.

5.- TORNIQUETE. Si el sangrado no cesa, ha de plantearse la realización de un torniquete. El torniquete es un método efectivo y simple para controlar un sangrado en extremidades aplastadas o catastróficas, incluyendo heridas penetrantes, explosiones, y amputaciones. Ha de colocarse en la raíz del miembro y no retirar ni aflojar hasta que el accidentado reciba asistencia médica especializada.

El tiempo máximo de aplicación se considera de 2 h, pero hay experiencias militares en las que se han salvado miembros después de 6 h con un torniquete.

El torniquete, en lo posible ha de ser comercial, en su defecto usar una banda ancha (no puede usarse un cable ni similares), que ha de comprimir la extremidad hasta que el sangrado cese o que no se detecte pulso distal, colocado directamente sobre la piel, sin ropa interpuesta y una vez cese el sangrado no ha de aflojarse. Anote la hora de aplicación. El paciente puede quejarse de dolor.

Los torniquetes salvan vidas y sus efectos secundarios se relacionan con las parálisis nerviosas temporales y la infección de las heridas. Su uso debe plantearse ante heridas en miembros con hemorragias profundas, en pacientes atrapados o en zonas de difícil acceso.



Diferentes tipos de torniquetes.

La aplicación de un torniquete ha dado lugar a una disminución en la mortalidad.

- Se recomienda utilizar un torniquete cuando la presión directa de la herida no puede controlar una hemorragia externa grave en una extremidad.
- Si la compresión no es posible (por ser una fractura abierta, una herida de gran tamaño o cualquier otro motivo) y siempre ante una amputación total o parcial.
- Se usará como primera opción durante un incidente con múltiples víctimas, con una persona que tenga un traumatismo multisistémico, con una persona en parada cardiorrespiratoria, en un entorno inseguro o con una herida a la que no se pueda acceder.



Poster de la campaña. StopTheBleedSpain

Pasos para aplicar el torniquete:

- a) Quita o corta la ropa para ver bien la herida.
- b) Coloca la banda unos 5 centímetros por encima de la herida, pero nunca sobre el codo o la rodilla.
- c) Realiza una o dos vueltas y un nudo simple.
- d) Coloca el tensor y fíjalo con un nudo doble.
- e) Gira hasta que la hemorragia cese y desaparezca el pulso distal (en pie o mano). Esto puede ocasionar mucho dolor a la persona, pero no debes aflojarlo. No aprietes más de lo necesario.
- f) Fija el tensor para que no se afloje el torniquete.
- g) Anota la hora de colocación.

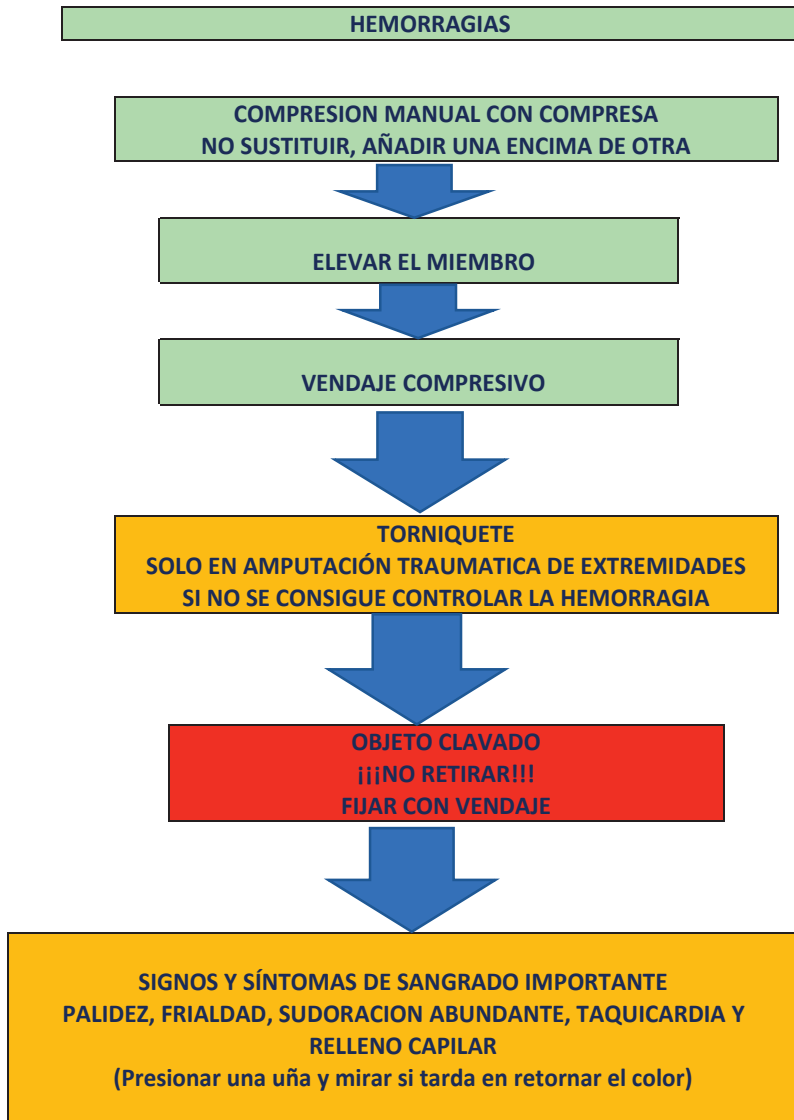
No dejes el torniquete puesto durante mucho tiempo. El torniquete es un dispositivo temporal y de corto plazo, aunque no existe ninguna investigación que indique el límite de tiempo exacto que deberá permanecer antes de que la falta de suministro de sangre comience a provocar la muerte del tejido (necrosis), pues la fisiología de todas las personas es ligeramente diferente. Si se produce una necrosis, lo más probable es que deba amputarse el miembro afectado. Como norma general, 2 horas es el plazo de tiempo considerado para utilizar un torniquete antes de que comience a producirse una lesión neuromuscular (pérdida del funcionamiento normal) y quizás de 3 a 4 horas para que la necrosis comience a ser una preocupación. Sin embargo, en una emergencia donde no hay ayuda médica cercana, quizás debas tomar la decisión de sacrificar una extremidad para salvar una vida.

Es importante cerciorarse de la ausencia de pulso. Para personas no entrenadas es difícil localizar los puntos de medida y percibir el pulso. En estos casos se puede usar un pulsioxímetro que se coloca en un dedo y te indica el pulso y la saturación de oxígeno en sangre. Otra forma menos eficaz es mediante la comprobación del relleno capilar: presionar la uña de tal forma que la sangre se desplaza y queda blanca. Esperar unos segundos y si la uña no vuelve a su color rosado es que no hay pulso. Una vez que la hemorragia esté controlada puedes centrarte en otros aspectos y aplicar el ABCDE: vía aérea, ventilación, circulación, nivel de consciencia y exposición.

Sospecha de fractura de pelvis.

Una fractura de pelvis es una causa potencial de sangrado catastrófico. Ante su sospecha, hay que inmovilizar la pelvis, lo que podremos lograr con una sábana doblada y cerrada por encima de las caderas del paciente, anudándola de manera firme.





Algoritmo de manejo de hemorragias externas

CORONAVIRUS

¿Qué es?

El coronavirus SARS-Cov-2 es un virus que apareció en China (Covid-19 es el acrónimo del inglés 'coronavirus disease 2019', es decir, 'enfermedad por coronavirus 2019'). Después se extendió a todos los continentes del mundo provocando una pandemia. Actualmente Europa y América son los más afectados. Este nuevo virus, provoca la enfermedad conocida con el nombre de COVID-19.

¿Cuáles son los síntomas?

Las personas con COVID-19 tienen los siguientes signos y síntomas:

Las manifestaciones clínicas pueden incluir gran variedad de signos y síntomas con presentación leve: fiebre y tos, sensación de falta de aire, malestar general, rinorrea (secreciones nasales), odinofagia (dolor de garganta al tragar), asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria, y taquipnea (respiración lenta). A su vez puede presentarse como neumonía.

¿A qué personas afecta más?

Afecta a todas las personas, pero corren más riesgo de complicaciones:

- las personas mayores
- las embarazadas
- las personas con alguna enfermedad crónica como diabetes o hipertensión, enfermedades como cáncer u obesidad mórbida

Cómo se contagia el virus.

Las formas más frecuentes de transmisión entre personas incluyen las microgotas que se expulsan al estornudar, toser o exhalar y el contacto directo como, por ejemplo: besarse, compartir utensilios varios, y todas aquellas actividades que impliquen una cercanía entre personas menor a 2 metros.

Los investigadores han descubierto que el virus puede permanecer en el aire durante, al menos, 30 minutos y viajar hasta 4,5 metros. No obstante, este tiempo de permanencia depende de factores como la temperatura y el tipo de superficie. Por ejemplo, con una temperatura en torno a los 37 grados, puede sobrevivir durante dos o tres días en vidrio, tela, metal, plástico o papel.

INCUBACIÓN:

Oscila entre 4 y 7 días, pero puede llegar a 14 días. Habitualmente los síntomas empiezan a los 5 días del contagio.

COMO PREVENIR EL CONTAGIO.

Básicamente con las mismas precauciones estándar para prevenir el contagio de otras enfermedades respiratorias, a saber:

- Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia, o usar un desinfectante para manos.
- Cubrirse la boca y la nariz con el pliegue del brazo o un pañuelo descartable, al estornudar o toser.
- Evitar tocarse la nariz, la boca y/o los ojos si las manos no están desinfectadas.
- Evitar el contacto íntimo con extraños.
- Evitar compartir platos, vasos, ropa de cama y otros objetos domésticos. Limpiar y desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia.
- La utilización de mascarillas tiene utilidad como medida de prevención y más aún está recomendando en personas sospechosas y enfermas a fin de evitar la propagación del virus.
- No ingresar a lugares de los buques que no sean los específicos para sus actividades laborales, en especial lugares no ventilados.

Ante la sospecha de que un tripulante este contagiado o padezca Covid-19, siempre se debe solicitar CONSEJO AL CENTRO RADIOMEDICO ESPAÑOL (CRME).

INSTRUCCIONES PARA PREVENCIÓN DE CONTAGIO DE COVID -19 EN LOS BUQUES DE PESCA Y TRABAJADORES DEL MAR

Las cuestiones recopiladas pretenden ofrecer respuestas al sector pesquero sobre qué hacer en el control de acceso y previo al embarque en los buques, cómo llevar a cabo la organización y limpieza del buque, así como qué hacer en caso de sospecha o caso positivo de coronavirus.

Control acceso y previo embarque:

El patrón deberá verificar, previo al embarque, que los tripulantes:

- No han tenido **contacto estrecho** con casos posibles, probables o confirmados de COVID-19 y en caso de que exista este tipo de contacto aplazar su embarque, y remitirlo a su Médico de Cabecera (MAP, Servicio sanitario de Salud Pública).
- Verificar la ausencia de sintomatología (sin tos, sin problemas respiratorios, ni fiebre).
- Confirmar, antes del embarque, el estado general y comprobar la temperatura con un termómetro. La temperatura debe ser menor de 37°C.
- En caso de presentar síntomas, contactar con los Servicios Sanitarios, no embarcar y autoaislarse en su domicilio, durante dos semanas, hasta su completa curación.
- Aquellas personas de especial sensibilidad con relación en coronavirus no deben embarcar (consulta médica previa a los servicios de vigilancia de salud).

Organización y limpieza en el buque.

- Disposición de pañuelos desechables y soluciones/toallitas alcohólicas, así como un punto de información básica.
- Disposición de equipos respiratorios de protección individual (mascarillas) frente a partículas con nivel de protección FFP2.
- Aumento de la frecuencia de limpieza de instalaciones comunes, de tránsito y uso personal, con productos viricidas.
- Colocación de contenedores cerrados específicos para pañuelos usados, mascarillas y guantes.
- Aumento de la frecuencia de retirada de desechos.

- Limpieza periódica de superficies de contacto habitual como manillas, interruptores, pasamanos, escaleras, etc.
- Distribución y organización para evitar la presencia en instalaciones comunes de más de 5 personas, por ejemplo, en comedores, áreas de descanso, manteniendo en todo caso la distancia mínima de 1,5 metros entre personas. Posibilidad de establecer turnos.
- Máxima colaboración de todas las personas del buque en la adopción de las medidas preventivas y el seguimiento de las recomendaciones realizadas por el comité de seguridad y salud.

Sospecha o caso positivo de caso de coronavirus:

- Si existe la sospecha de que alguien de la tripulación pueda estar infectado, se deberá aislar, colocar mascarilla indicada y contactar con el Centro Radio Médico Español del Instituto Social de la Marina (ISM). Será necesario recopilar toda la información posible para el estudio epidemiológico.
- El Centro Radio Médico será el encargado de dictaminar si urge una evacuación y el seguimiento del caso.
- En caso de que, por indicaciones del Centro Radio Médico, sea necesario el aislamiento de algún tripulante, se le confinará en un camarote específico de acceso restringido. El suministro de comida se realizará por una única persona con guantes desechables adecuados y los platos y cubiertos se desinfectarán con agua y lejía antes de su uso posterior. Los guantes y mascarillas se eliminarán en bolsa con cierre, debidamente contenida y señalizada.
- El personal sanitario del Servicio de Prevención realizará la búsqueda de los contactos más cercanos (1er nivel), así como su seguimiento durante las dos semanas siguientes a la aparición del caso positivo.
- Es necesario notificar a la autoridad laboral los contagios con origen laboral y sus correspondientes cuarentenas.

¿Qué es un contacto estrecho?

Se considera contacto estrecho "a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso confirmado, sin medidas de protección, a una distancia menor de 2 metros y durante más de 15 minutos".

Estas recomendaciones e instrucciones tienen en cuenta toda la información publicada por las autoridades competentes hasta la fecha de su elaboración. Se destacan los siguientes documentos de referencia:

- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Ministerio de Sanidad.
- Nota informativa sobre las medidas sanitarias y de seguridad a adoptar en los buques pesqueros para hacer frente al Covid-19. MAPA.
- Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Ministerio de Sanidad.

Bibliografía:

1. ATLS® Apoyo Vital Avanzado en Trauma. Manual del alumno. Décima Edición en español 2020.
2. Plan Nacional de RCP – SEMICYUC: recomendaciones sobre RCP en pacientes con sospecha o infección confirmada con SARS-CoV-2 (COVID-19).



SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES



INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA