

PAINBALL SALUD

- Evitar Lesiones y accidentes
- Como tratar a un accidentado
- Conocer Lesiones
- Seguridad en el paintball



CONTENIDO

1- INTRODUCCIÓN

2- RECOMENDACIONES PARA EVITAR ACCIDENTES Y LESIONES

3- RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE UN ACCIDENTADO

4- RECOMENDACIONES PARA EL MOVIMIENTO DE UN HERIDO

5- LESIONES LEVES

5.1- MORATONES

5.2- CONTUSIONES

5.3- PICOTAZOS

6- LESIONES GRAVES

6.1- ESGUINCE

6.2- TORCEDURA

6.3- HEMORRAGIAS

6.4- INSOLACIÓN

6.5- LIPOTIMIA

6.6- ROTURA DE LIGAMENTOS

7- LESIONES MUY GRAVES

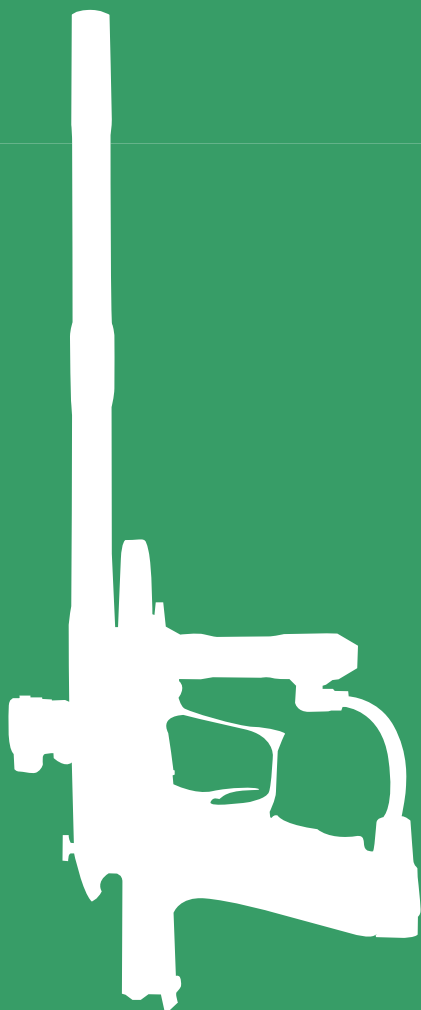
7.1- DISLOCACIÓN

7.2- FRACTURAS

7.3- SITUACIÓN DE COMA

7.4- SITUACION DE PARADA CARDIO-PULMONAR

8- REPASO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD DEL PAINTBALL





1- INTRODUCCIÓN

El paintball es un deporte, una actividad física y como cuál, puede causar lesiones.

Para conocer mejor que hacer en estos casos, me he tomado la libertad de crear este "manual" para atender lesionados y conocer un poco más las lesiones que sufrimos.

Sé que muchos lo sabeis todo o estais bastante empapados del asunto, pero seguramente hay gente que desconoce como actuar en ciertos casos. Para evitar males mayores recomendaria que tanto veteranos como novatos le echaseis un vistazo al manual puesto que más vale prevenir que curar; y en el caso de curar, mas vale bien que mal logicamente. Incluso hay cosas que os puedan resultar estúpidas, pero que debemos tener en cuenta.

Somos deportistas y aunque nos preocupe ganar, mucho más nos debe preocupar nuestra salud.

2- RECOMENDACIONES PARA EVITAR ACCIDENTES Y LESIONES

- Como en todo deporte, es conveniente calentar antes de jugar. Así evitaremos lesiones musculares. Realizaremos un calentamiento con estiramientos.

- Debemos mantenernos siempre hidratados a la hora de jugar. El paintball desgasta mucho el cuerpo y consumimos muchas calorías. Es conveniente mantenerse hidratado y tomar alimentos que nos den energía. Por ello es recomendable tomar un buen desayuno si vamos a jugar por la mañana.

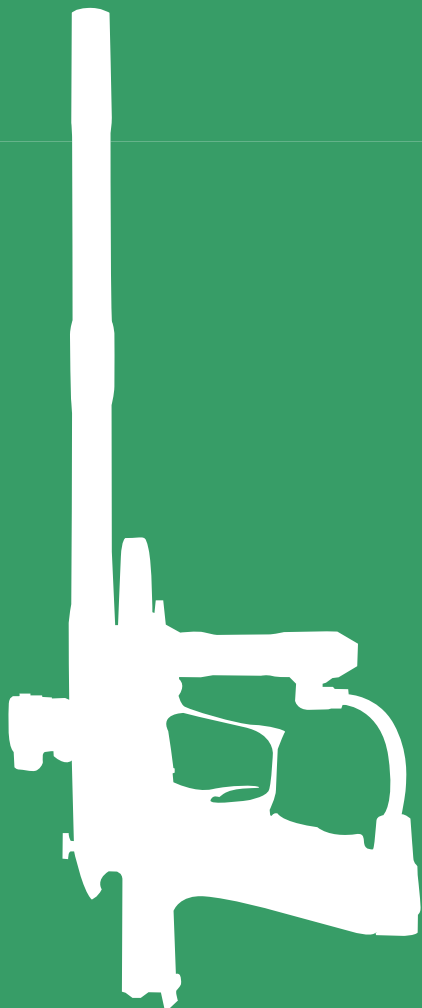
- Evitaremos tomar bebidas alcoholicas durante la jornada de juego ya que pasa rapidamente a la sangre y nos hará sudar mucho.

- De igual modo evitaremos fumar antes, durante y después del juego. Antes del juego fumar provocará que nuestro pecho no rinda lo suficiente y nos faltará el aire. Durante la jornada de juego porque volveremos a sentir la falta de aire y ademas con los pulmones abiertos de haber realizado un esfuerzo físico el humo será mas nocivo aún de lo que és. Tras la jornada de juego, esperaremos a que nuestras pulsaciones vuelvan a su ritmo normal y a que estemos descansados ya que aún habiendo acabado la jornada de juego, los pulmones permanecen abiertos durante un rato.

- En los días calurosos en los que juguemos al paintball, el exceso de ropa que llevamos (pantalón largo y duro, jersey + camiseta debajo, máscara etc...) no nos harán sentir bien entre partida y partida. Liberemonos cuanto antes del jersey y la máscara al menos ya que solo conseguiremos sudar mas. Sin tocar el exceso en el que podamos coger frio.

- Tras una jornada de juego en la que hace una temperatura templada o fria, cambiemos nuestro atuendo deportivo de paintball, por otro seco y limpio, pero protegiendonos contra el frio ya que correriamos el riesgo de coger un resfriado o catarro.

- Aunque parezca una tonteria, comprobad siempre que los cordones de las zapatillas están bien atados y que no hay posibilidad de que el nudo se deshaga. El motivo es lógico: Si te pisas las cordonerías te puedes caer y dañarte,





si no los llevas fuertemente atados, el pie no encaja del todo bien en la zapatilla y puede ocasionar algún esguince o torcedura.

- Como no todos llevamos, es conveniente usar protecciones de paintball para evitar el sufrimiento de las partes mas propensas a golpearse (codos, rodillas, tobillos etc...)

- También es una buena sugerencia que cada equipo vaya provisto de un botiquin de primeros auxilios a pesar de que la organización del evento o el lugar de entrenamiento tengan uno. Lo que les falte a unos quizás lo tengan otros.

- Para la ingestión de liquidos o alimentos es recomendable agua, bebidas isotónicas, alimentos ligeros con gran contenido energético (chocolatinas, barritas energéticas etc...) Para el estómago no es muy bueno hincharse a salsa barbacoa o tacos mejicanos antes de exigirle a nuestro cuerpo que se ponga al límite.

- Si por cualquier razón no nos encontramos en condiciones de jugar, por los motivos que sean (mareos, dolor intestinal, dolor de cabeza, excesivo cansancio etc...) es mejor quedarse viendo las partidas ya que esos estados pueden empeorar o llevar a otros mas graves.

3- RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE UN ACCIDENTADO

- La más importante quizás es que: "Si cabe la posibilidad de que sea atendido por el personal sanitario profesional, que así sea". Normalmente no suele ser así, pero es la primera acción que debemos tener.

- El afectado solo deberá ser atendido por aquella/s persona/s que estén calmadas, sepan lo que hacen y sigan las indicaciones para cada caso. Las personas que tienden a ponerse excesivamente nerviosas, se marean viendo la sangre o se bloquean, sobran en el círculo agobiante que suele formar. Es por el bien del afectado.

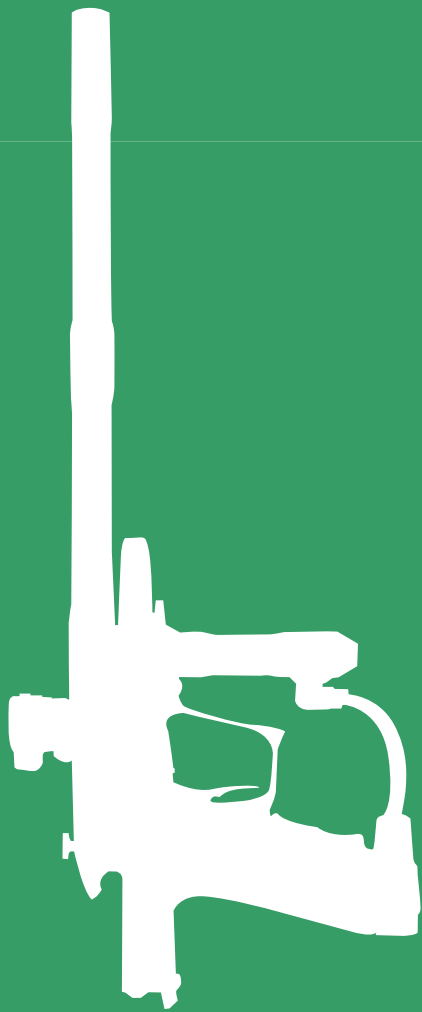
- Si vamos a usar utensilios quirurgicos como tijeras, pinzas u objetos cortantes, debemos esterilizarlos con algodón y abundante alcohol... de 70º..

- Aunque debemos tenerlo en cuenta a la hora de llevar material medico, asegurarnos que las fechas de caducidad no suponen un problema para algunos productos tales como el yodo, la mercromina etc...

- Trataremos de tener las manos limpias antes de tocar ninguna herida ajena por las posibles infecciones (sobretudo tratandose de heridas sangrantes graves) y si es posible usaremos guantes de latex para tocar dichas heridas.

- Nunca usaremos gasas, algodón, guantes de latex, vendas, apositos, torniquetes, esparadrapo etc.. que no se encuentren en su envase cerrado y que no cumpla con las fechas de caducidad. No son seguros y lo último que necesita un herido son infecciones.

- No realizaremos ninguna acción que pueda poner en peligro al herido y mucho menos si no sabemos realizarla. Es muy peligroso atender mal a un herido.





- Debemos repasar la primera...**SI LO PUEDE HACER EL PERSONAL SANITARIO EXPERIMENTADO, NOS ESTAREMOS QUIETOS.**

- Es conveniente tranquilizar al herido hablandole, tratando de que sienta lo más calmado posible.

4- RECOMENDACIONES PARA EL MOVIMIENTO DE UN HERIDO

- Si nos vemos en la obligación de mover o trasladar al herido (salvo en las ocasiones donde no debemos ni rozarlo) lo haremos siempre con cautela, manteniendo a la vista la herida y llevando mucho cuidado de que la zona afectada se mueva, resbale o se agite. Esto podría provocar mas daño en el herido.

5- LESIONES LEVES

5.1- MORATONES

Son la lesión mas frecuente en el paintball, un bolazo deja marca y en la mayoría de los casos un moratón. Por ser la más extendida en el deporte, vamos a ver que debemos hacer con ellos.

Son señales visibles de hemorragias o sangrados por debajo de la piel, producidos comúnmente por golpes, al sufrir accidentes o practicar deportes.

Se acompañan de dolor, inflamación y calentamiento en la zona afectada. Los sangrados pequeños reciben el nombre de petequias, y cuando se producen en forma de manchas se llaman equimosis.

¿Qué Hacer?

- Antes de tratar un moretón, hay que verificar que no haya otras lesiones, especialmente fracturas.

- Se recomienda la aplicación de compresas en el área lesionada, utilizando una toalla pequeña mojada en agua fría, una bolsa de hielo molido o, incluso, verduras o frutas congeladas envueltas en un paño. Asimismo, puede colocar la zona dañada bajo el chorro de agua fría.

- Si el moratón es extenso y se localiza en brazo o pierna, debe elevarse la extremidad por encima del nivel del corazón. Con ello se reducirá la inflamación.

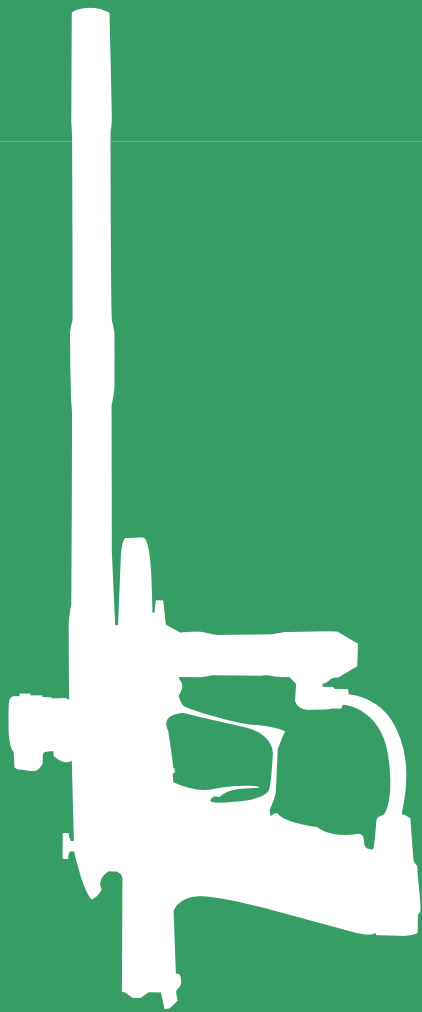
- La aplicación de algunos ungüentos y pomadas anti-inflamatorias ayuda en el proceso de recuperación, pues además de aliviar el dolor, desinflan los tejidos lesionados. También se puede recurrir a un analgésico de venta libre para calmar la sensación dolorosa.

Evite

- Frotar la parte afectada si sospecha que pueda existir fractura, porque podría dañar tejidos y el hueso lesionado.

- Hacer mucha presión, porque puede provocar dolor innecesario.

- Forzar los músculos durante la recuperación, pues la inflamación manifiesta que hubo daño en los tejidos y que el organismo se está encargando de repararlos.





Recuerde

- La aplicación de compresas o agua fría ayuda a aliviar el dolor que provocan los moretones.
- Evitar los masajes si se cree que hay fractura.
- No forzar las zonas afectadas durante la recuperación.

5.2- CONTUSIONES

Son lesiones producidas por un golpe o impacto sobre la piel, sin llegar a romperla, por lo que no produce herida. Las contusiones se clasifican (médicamente) en distintos grados, pero es más sencillo para el socorrista clasificarlas en leves o graves, atendiendo a la profundidad del tejido que esté afectado.

Contusiones leves

Son aquellas en que la afectación es superficial y se reconocen por el enrojecimiento de la zona contusionada o por la aparición del típico «cardenal» (rotura de pequeños vasos sanguíneos).

Síntomas:

Dolor de intensidad variable ya que depende de la parte del cuerpo donde se produce la contusión.
Puede existir inflamación de la zona.

Contusiones graves

Se reconocen por la aparición del hematoma o colección líquida de sangre (en forma de relieve), producida por la rotura de vasos sanguíneos de mayor calibre que el capilar.

En las contusiones graves la afectación del tejido subyacente puede afectar a músculos, nervios, huesos, etc.

Síntomas:

Dolor manifiesto o incluso muy intenso.
Inflamación evidente.
Posible impotencia funcional o aumento intenso del dolor ante la movilidad.

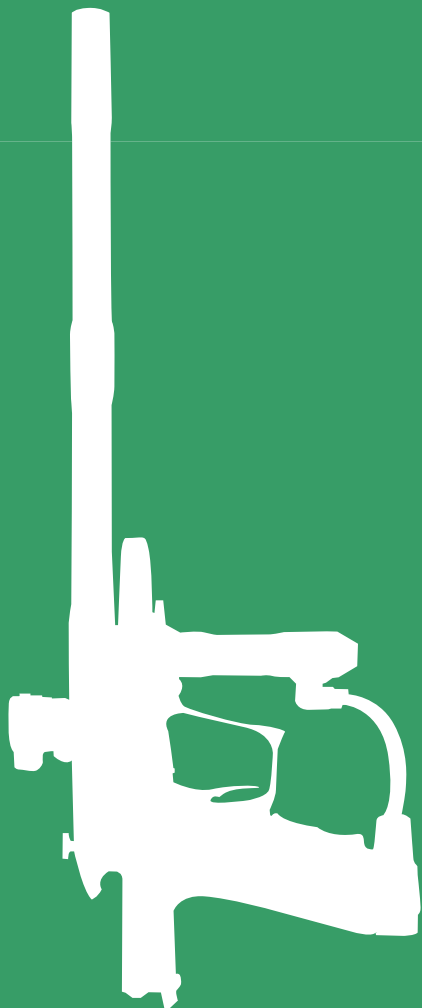
Actuación

Como norma general cabe destacar que la actuación ante las contusiones va encaminada hacia la aplicación de frío (compresas, hielo...) y reposo de la zona afectada.

Ante una contusión grave es importante no vaciar los hematomas y si es preciso, se debe inmovilizar la zona y evacuar al herido, en condiciones idóneas, a un centro hospitalario).

Es importante reseñar que, ante la duda, siempre se atenderá sospechando la peor lesión.

5.3- PICOTAZOS





Puesto que practicamos el Paintball en gran variedad de terreno nunca sabemos que tipo de animales lo pueblan y por lo tanto debemos saber como actuar dependiendo del tipo de picadura que se trata. En todos los casos deberemos permanecer con el afectado para ver si surge algún tipo de reacción alérgica:

Avispa y abejas: La picadura de estos animales provoca dolor, ardor, comezón e hinchazón. Se le tratará liberando el aguijón sin apretarlo, raspando lateralmente con la uña o un cuchillo sin filo para evitar que se quede dentro parte o la totalidad de este. En caso de tener una reacción alérgica lo notaremos en la sensación de asco, dificultad para respirar, pérdida del conocimiento e inflamación.

Si no disponemos de ningún fármaco específico para estas picaduras, deberemos bajar el dolor con los medios que dispongamos. Utilizaremos antiinflamatorios, pero en caso de no tener utilizaremos nuestros propios medios. Uno sencillo es la colocación de barro sobre el picotazo. También es válida la orina por contener una cantidad de amoníaco. Es caso de poder, combinar ambos para rebajar el dolor. Conviene acudir cuanto antes a un médico.

6- LESIONES GRAVES

6.1- ESGUINCE

Es una distensión de los ligamentos de una articulación. Los ligamentos son fibras fuertes y flexibles que sostienen los huesos y cuando estos se estiran demasiado o presentan ruptura, la articulación duele y se inflama.

Los esguinces se producen con más frecuencia en el tobillo, rodilla y muñeca y se caracterizan por dolor, inflamación y dificultad para movilizar la articulación afectada.

Para tratar un esguince:

- Colocaremos al afectado en posición de reposo liberándole la zona del esguince de toda la carga posible.
- Aplicaremos hielo para rebajar la inflamación.
- Aplicaremos un vendaje elástico en la zona comprimiendo la zona del esguince para protegerlo. Debe ser firme y uniforme, pero nunca demasiado apretado.

6.2- TORCEDURA

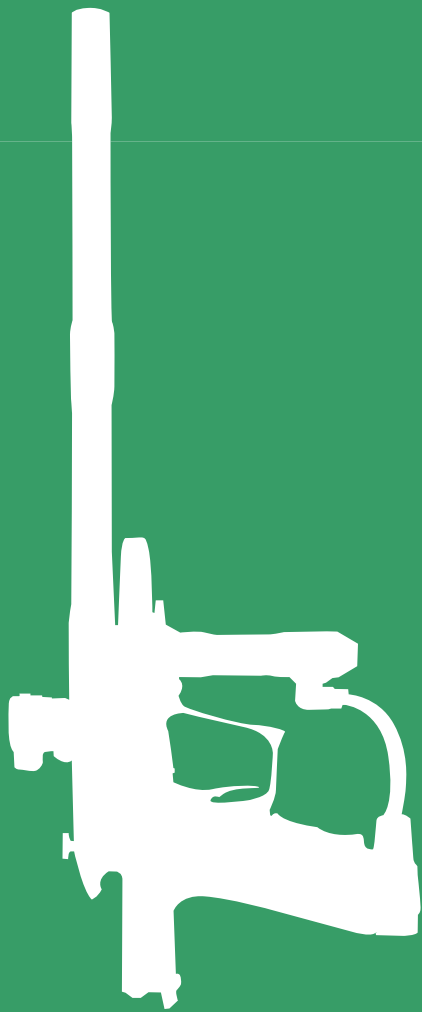
Una torcedura se produce cuando por algún movimiento brusco o golpe, los ligamentos que son los tejidos finos que juntan a los huesos, músculos o tendones, se rompen o se estiran demasiado.

Esta situación produce un gran dolor y aunque no es una emergencia, la parte lastimada se debe vendar para tener soporte y poner en reposo. Colocar hielo ayuda a disminuir la hinchazón y el dolor.

6.3- HEMORRAGIAS

Es la salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos.

Las clasificaremos en:





- Hemorragias externas.
- Hemorragias internas.

Ante cualquier tipo de hemorragia se debe actuar de la siguiente forma:

- Tumbarse al accidentado en posición horizontal con los miembros inferiores elevados.
- Buscar una hemorragia externa, a veces oculta por la ropa, deteniéndola mediante compresión o torniquete.
- Arrojar al accidentado y evitar cualquier movimiento.
- Avisar al servicio de urgencias..

En el caso de las hemorragias externas seguiremos el siguiente tratamiento con el afectado:

- Con el herido tendido se hace compresión local en el punto que sangra, bien con uno o dos dedos o con la palma de la mano, en función de la extensión de la herida.
- Si la hemorragia cesa, procederemos a colocar un vendaje compresivo.
- Si no se detiene, habrá que hacer compresión a distancia en los siguientes puntos
 - CUELLO: carótida.
 - HOMBRO: retroclavicular.
 - BRAZO: arteria humeral (cara interna del brazo).
 - MUSLO: arteria femoral(ingle).
 - PIERNA: arteria poplítea.
- Aplastar siempre la arteria o vena contra el hueso lo más cerca posible de la herida.
- No aflojar nunca el punto de compresión.
- Mantener al herido echado horizontalmente.

Únicamente deberemos usar un y colocar un torniquete cuando:

- Cuando el socorrista está solo y debe atender a otros accidentados de extrema gravedad.
- En caso de miembros seccionados o aplastados.
- El torniquete se coloca por encima del codo o por encima de la rodilla, entre el corazón y la herida.
- Una vez colocado no debe aflojarse nunca.
- Debe permanecer a la vista, colocándole un rótulo indicando nombre, hora y minuto de colocación.

Si nos encontramos ante una hemorragia interna debemos:

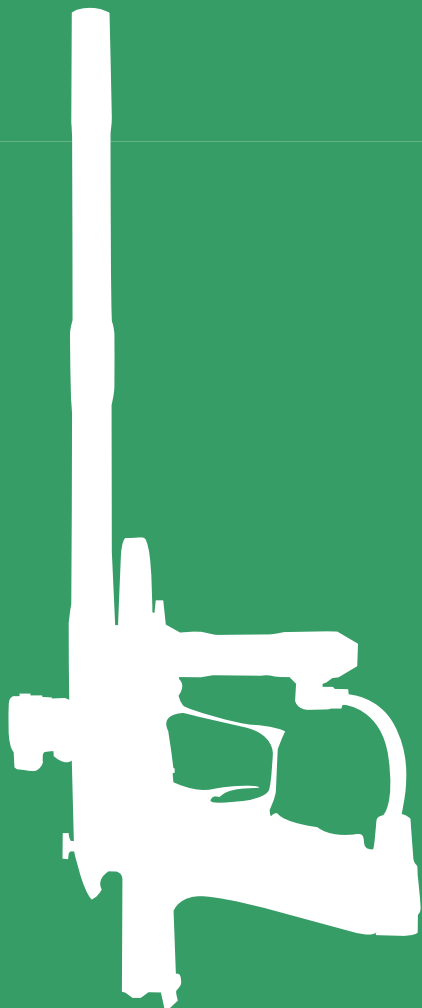
- Vigilar al accidentado para detectar signos de colapso como palidez, sed, ansiedad, frío, taquicardia.
- Tenderlo horizontalmente.
- Abrigarlo.
- Tranquilizarlo.
- Evacuarlo con extrema urgencia al centro sanitario más cercano. Solo en caso de que al personal sanitario le sea posible hacerlo con presteza y llevando los cuidados que esto requiere.

6.4- INSOLACIÓN

Este accidente está provocado por una larga exposición al sol. Lógicamente una manera de evitarlo es no exponerse al sol. Únicamente cuando sea necesario.

En caso de producirse, seguir estas indicaciones:

- Poner al afectado a la sombra.





- Aflojar la ropa.
- Aplicar compresas frías y proporcionarle agua si está consciente.
- Si está inconsciente se pondrá en posición lateral de seguridad y se procederá a su evacuación al hospital.

6.5- LIPOTIMIA

Este accidente consiste en una pérdida temporal del conocimiento, provocada por una bajada de tensión.

el tratamiento de un accidentado por Lipotimia es:

- Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
- Traslado a un ambiente de aire puro.
- Tumbarlo en posición horizontal con las piernas elevadas.

6.6- ROTURA DE LIGAMENTOS

Se trata del desgarro total o parcial de los ligamentos que rodean una articulación. su forma de atenderla será la siguiente:

- Reposo.
- Colocar una férula o vendaje enseguida.
- Traslado al hospital.

7- LESIONES MUY GRAVES

7.1- DISLOCACIÓN

Una dislocación es el desplazamiento de una articulación que son las áreas en donde se juntan dos o más huesos.

Si una articulación recibe demasiada presión, los huesos que se encuentran en ella pueden desconectarse o dislocarse.

Cuando esto sucede, es común que se produzca una rotura de la cápsula de la articulación, desgarro de los ligamentos y con frecuencia lesiones en los nervios.

Es difícil diferenciar un hueso dislocado de uno fracturado., puesto que los síntomas son muy similares. Las señales de una dislocación son: dolor intenso, dificultad para moverla, hinchazón y enrojecimiento del área.

7.2- FRACTURAS

Se trata de la ruptura de un hueso. sus síntomas son impotencia funcional, fuerte dolor, chasquido o crepitación, hinchazón pronunciado y amoratamiento. Las fracturas a ser posible serán tratadas por el personal adecuado por su delicadeza y por el dolor que la inexperiencia puede causar al afectado.

Las fracturas pueden ser abiertas o cerradas. En el caso de las abiertas, que distinguiremos porque habrá hemorragia y seguramente hueso asomando por dicha herida seguiremos los siguientes pasos:

- Cortar la hemorragia si existe.
- Cubrir la herida.
- Inmovilizar la fractura.

El resto de fracturas se atenderán como primer auxilio inmovilizando la zona. Cada fractura tiene un modo específico de inmovilización que es fácil seguir y deducir si seguimos esta orden:





"Una fractura se inmoviliza con férula que abarque una articulación por arriba y otra por debajo de la lesión."

Aún así, la manera de inmovilizar algunas fracturas son estas:

- ANTEBRAZO: desde raíz de los dedos a axila, codo a 90° y muñeca en extensión.
- MUÑECA: desde raíz de los dedos a codo, muñeca en extensión.
- DEDOS MANO: desde punta de los dedos a muñeca, dedos en semiflexión.
- FÉMUR Y PELVIS: desde raíz de los dedos a costillas, cadera y rodillas en extensión; tobillo a 90°.
- TIBIA Y PERONÉ: desde raíz de los dedos a ingle, rodilla en extensión, tobillo a 90°.
- TOBILLO Y PIE: desde raíz de los dedos a rodilla, tobillo a 90°.

En el caso de las fracturas de tronco, que serán aquellas en el cuello o la columna vertebral, hay una única norma que seguir hasta la llegada del personal sanitario experimentado:

NO SE TOCA AL AFECTADO, SE LE DEJARÁ TOTALMENTE QUIETO Y NO SE INTENTARÁ MOVERLE.

Salvo que sea estrictamente necesario se trasladará al afectado sobre plano duro evitando que pueda flexionar la zona afectada y lo mas inmovil posible.

7.3- SITUACIÓN DE COMA

Se caracteriza por una perdida de conocimiento, existiendo movimientos respiratorios y latidos cardiacos. Para un accidentado caido en coma su tratamiento será el siguiente:

- Colocar al enfermo en posición lateral de seguridad.
- Aflojar la ropa.
- Abrigarlo para que no se enfríe.
- No dar de beber ni comer.
- Evacuarlo urgentemente.

7.4- SITUACION DE PARADA CARDIORESPIRATORIA (PCR)

La PCR (Parada Cardiorrespiratoria) se define como la brusca interrupción de la capacidad del corazón para bombear sangre suficiente para mantener una adecuada circulación cerebral. Generalmente inesperada y potencialmente reversible de la ventilación y circulación espontánea.

La PCR puede debutar como una parada respiratoria y posteriormente producirse la parada cardiaca (lo más frecuente en el niño), o bien, como una parada cardiaca inicial.

Esta situación implica los siguientes puntos:

- Brusca aparición.
- Fallo de bomba.
- Hipoperfusión cerebral.

En caso de producirse la PCR, deberemos proceder a realizar las maniobras de primeros auxilios para estos casos. Estas maniobras son conocidas como RCP (Reanimación Cardiopulmonar).





El RCP, en caso de no disponer de asistencia médica inmediata deberá realizarse por aquella persona que posea la seguridad y los conocimientos básicos para realizarla correctamente esta maniobra.

Se debe realizar de inmediato tras comprobar que el afectado carece de respiración y pulso ya que a partir del cuarto minuto sin oxígeno en el cerebro se producen lesiones en este.

Debemos retirar las prendas de ropa que opriman cuello y pecho.

Comprobaremos su nivel de consciencia preguntándole y solicitándole movimientos simples (Ej: Apretarnos la mano). En caso de estar inconsciente, comprobaremos sus constantes vitales apretando con los dedos en el lateral de la traquea para buscar signos de bombeo sanguíneo y acercándonos a la boca y la nariz para buscar símbolos de respiración.

Si Nos encontramos solos solicitaremos auxilio a gritos sin desatender la maniobra de reanimación. En caso de estar acompañados, enviaremos a una persona a buscar ayuda.

¿Como se realizar la maniobra de reanimación cardiopulmonar?

1) Trás los pasos anteriores ponga al afectado totalmente estirado en el suelo, con la cabeza apoyada en este también.

2) Comience con las compresiones sobre el pecho de la víctima. Para encontrar el lugar correcto para las compresiones busque con el dedo índice y medio de su mano y ubique el borde de la ultima costilla. Deslice sus dedos hasta llegar a la parte superior donde ambas costillas se unen. Ponga su dedo medio sobre esta excavación e inmediatamente al lado de su dedo índice. A continuación, ponga el talón de la otra mano sobre el esternón, justo al lado de los dedos. Retire ahora la mano que tenia sobre la excavación costal y póngala encima de la mano que esta sobre el esternón.

3) En esta posición y con los brazos totalmente rectos comprimiremos fuertemente y rapidamente sobre el pecho de la víctima haciendo que su pecho se hunda unos 4 o 5 cms. Estas compresiones deben realizarse con fuerza y decisión. Su función es comprimir la sangre que está albergada en el corazón tras la Fibrilación.

4) Trás esta maniobra pasaremos a la respiración artificial. Debemos colocarnos rectos respecto a la cabeza del afectado y cerrarle los orificios nasales con los dedos. Después insuflar nuestro aire dentro de la boca de la víctima con furza. Notaremos entonces que su pecho se infla.

5) El ritmo a seguir es:

- 1 insuflación por cada 5 compresiones.
- 2 insuflaciones por cada 15 compresiones.

Aunque lo de verdad importante es realizar entre 12 y 15 insuflaciones y 60 compresiones por minuto.

6) La maniobra de reanimación cardiopulmonar no tiene una duración fija puesto que es difícil de determinar. Lo ideal es MANTENER ESTA MANIOBRA HASTA LA LLEGADA DE LA ATENCION MEDICA. Hay veces que la víctima no responde hasta pasados unos minutos.



8- REPASO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD DEL PAINTBALL

La más importante es tener la máscara siempre puesta, especialmente en las zonas de juego.

Si estás jugando y se te resbala la máscara nunca intentes volver a ponértela; inmediatamente tumbate en el suelo boca-abajo, tapate los ojos con las palmas de las manos e intenta llamar la atención de los árbitros u otros jugadores. Una tanda perdida se puede recuperar, un ojo, NO.

Siempre que se este limpiando la marcadora quitarle todas las bolas y la botella de aire. Un disparo aunque solo sea aire que se produzca cerca de los ojos, puede causar graves daños. Incluso la pérdida de la visión.

Apagad las marcadoras al salir del terreno de juego ó ponedle el seguro.

Tened muchísimo cuidado al desenroscar la botella de la marcadora. Asegurarse de estar desenroscando la botella y el presett juntos desde este último como si fuesen una sola pieza. La botella con respecto al presset se encuentra a mucha presión. Nunca se debe separar la botella del presset habiendo presión de aire. si no sabemos, se lo pediremos a un compañero que sepa hacerlo.

Nunca agregar aceites a las válvulas de las botellas porque pueden causar reacción dentro de la botella y hacerla reventar.

Poned los condones o chupetes a las marcadoras en la áreas no destinadas al juego.

Cambiad el lente de la máscara si se recibe un disparo cerca.

Sólo limpiad la mascara si sabéis cómo. Si no sabéis montarla correctamente pedíselo a un compañero. Una lente mal puesta vale de poco.

No dejad la botella de aire o CO2 en un coche en días de mucho calor y más aun si están expuestas directamente a los rayos solares.

Nunca apuntar con la marcadora a nadie (fuera del campo del juego) aunque tenga máscara, pero especialmente si no la tiene puesta, no importa que no tenga aire ni bolas.

Nunca meter los dedos en el gatillo (fuera del campo).

Sólo disparar las marcadoras en las áreas destinadas a su uso.

Siempre apuntar al suelo cuando no se esté en el campo.

No metáis los dedos por el agujero del cargador o por el cañón, enroscado o desenroscado. Mucho menos si lleváis aire puesto.

Si vais a llenar la botella de aire vosotros mismos, coged bien fuerte la manguera, el aire sale a presión y si no la agarráis con fuerza, el latigazo en la trompa no os lo quita nadie.

Si no sabéis cargad aire o no conocéis el mecanismo del compresor, pedidle a un compañero veterano que lo haga.

Respetad siempre las fechas de caducidad de las botellas. Los metales, pier-



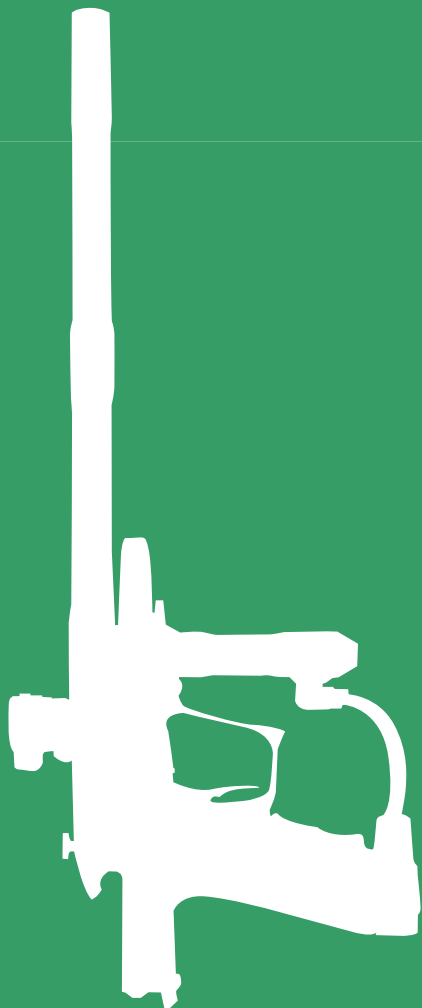


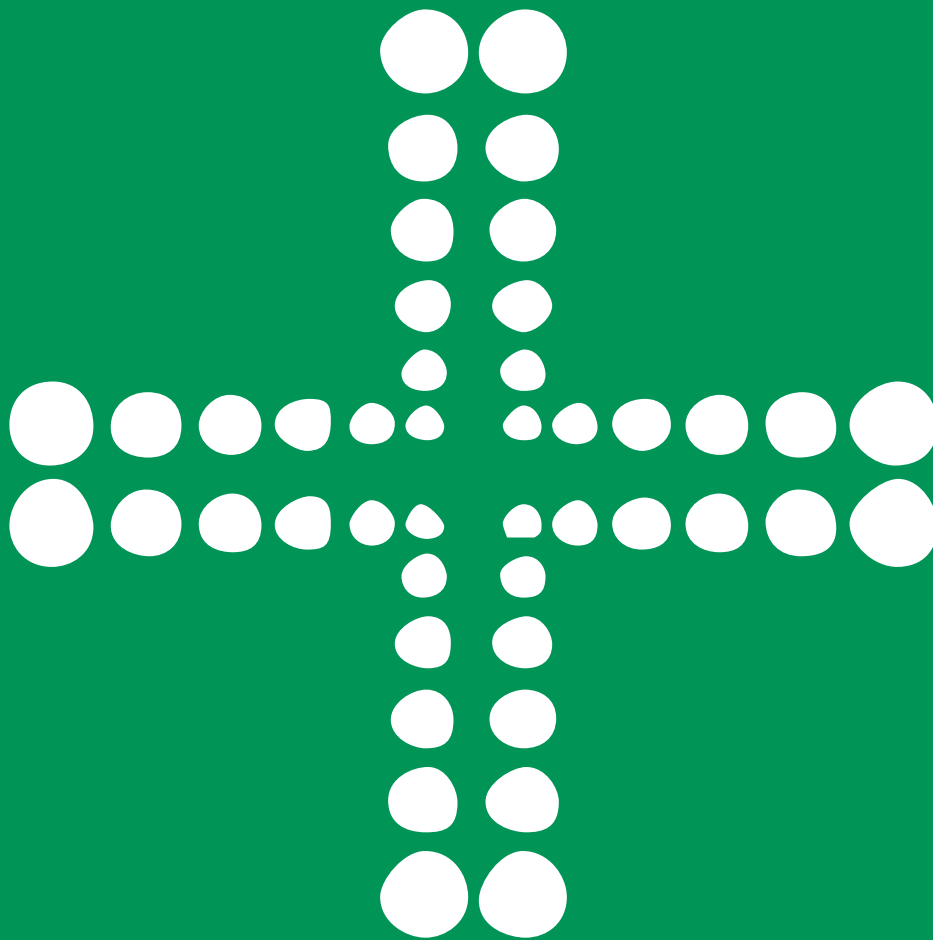
den sus propiedades conforme se llevan golpes, se les expone al sol y con el propio tiempo pierden sus facultades. Por si las moscas, desechad una botella antigua dentro del plazo establecido.

Ajustaros siempre la máscara bien apretada para evitar posibles caídas.

Siempre y digo SIEMPRE, y mas si eres novatos, sigue los consejos de los veteranos.

Nunca recojas bolas del suelo, Aunque no te vean o se te caiga el pod entero. En vez de bolas puedes estar cargando piedras.





**Este documento está revisado por personal sanitario profesional
cualificado**

**Gracias a Tenerife Paintball por permitir que este documento sea
alojado en su página web y gracias a zonapaintball por permitir
que este documento esté al alcance de todo aquel que lo desee**



zonapaintball.com