

[Inicio](#) ▶ [Eventos](#) ▶ Jornadas sobre ACTUACION Y BUENAS PRACTICAS EN LA ATENCION SANITARIA INICIALAL ACCIDENTADO DE TRAFICO

Jornadas sobre ACTUACION Y BUENAS PRACTICAS EN LA ATENCION SANITARIA INICIALAL ACCIDENTADO DE TRAFICO

Viernes, 25 de Febrero de 2011 21:03 [Actividades](#)

[Sociedad](#) - [Eventos](#)



El
día
23
de

febrero se celebraron en Madrid las Jornadas sobre ACTUACION Y BUENAS PRACTICAS EN LA ATENCION SANITARIA INICIALAL ACCIDENTADO DE TRAFICO, en la que se presentó el resultado del grupo de trabajo del Ministerio de Sanidad, que coordinó SEMES, como el MANUAL en el que se recoge el PROTOCOLO DE ACTUACION Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCION SANITARIA INICIAL AL ACCIDENTADO DE TRÁFICO. Dicho grupo estuvo liderado por Vicenta Lizarbe Alonso, Jefa del Área de Prevención de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología (MSPSI) y coordinado por Isabel Casado y Ervigio Corral de SAMUR -Protección Civil de Madrid.

En las Jornadas a las que asistieron alrededor de 350 profesionales sanitarios y primeros intervinientes, participaron 8 ponentes en dos mesas redondas ([ver programa adjunto](#)). ([Protocolos de actuación](#))

Dichas Jornadas fueron un foro para ayudar a los profesionales del campo de la emergencia sanitaria tanto desde el punto de vista de la asistencia como de la gestión, en la atención inicial al accidentado de tráfico.

Fueron inauguradas por **Ildfonso Hernández**, *Director General de Salud Pública y Sanidad Exterior*, por **Pere Navarro**, *Director General de Tráfico* (ponente del Simposium de trauma que celebraremos en Sevilla los días 12, 13 y 14 de mayo) y **Pilar Gallego**, *Directora General de Protección Civil*.





El acto se inició con una mesa debate sobre *Estrategias y recomendaciones en los momentos previos a la llegada del los Equipos de Emergencias*, moderada por **Anna Ferrer**, *Directora del Observatorio de Seguridad vial. (DGT)* y en la que intervendrán **Vicenta Lizarbe**, *Jefa del Área de Prevención de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología (MSPSI)*, coordinadora del grupo de trabajo que elaboró las *Guías de Actuación*, que nos habló sobre "Por qué un protocolo de actuación y buenas prácticas en la atención sanitaria inicial al accidentado de tráfico". También participó a **Miguel Ángel Ruiz**, *Director Gerente del 112. Extremadura*, que expondrá el "Acceso del accidentado de tráfico a los servicios de emergencias: central de comunicaciones" y **Mª José Villanueva**, *Médico de Emergencias SAMU. (Principado de Asturias)*, sobre "Labor del primer interviniente no sanitario en el accidente de tráfico". La mesa se concluyó **Emilio Dávila**, *Jefe de Proyectos. (Dirección General de Sociedad de la Información. Comisión Europea)*, que nos deleitará con una ponencia sobre "Nuevas tecnologías aplicadas a la intervención inicial al accidentado de tráfico, enmarcadas en las recomendaciones de la Unión Europea". Primeros pasos hacia la implementación del eCall.

Tras una Pausa Aperitivo, dió inicio la Segunda mesa que abordó:

La asistencia sanitaria integral en el accidente de tráfico. Objetivos y valoración de la calidad asistencial, moderadora por **Rosa Ramirez**, *Subdirectora General de Promoción de la Salud y Epidemiología, (MSPSI)*. En ella intervino **Fernando Ayuso**, *Médico de Emergencias. EPES. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (Andalucía) y Presidente de SEMES Andalucía*, que además es *coordinador del autonómico del proceso asistencial integrado trauma grave de EPES* que hablará sobre "La hora de Oro: Prioridades de los servicios asistenciales". Después intervino nuestro presidente nacional **Tomás Toranzo**, *Presidente de SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias)*, con la ponencia sobre "Distribución de los recursos en el territorio". **Emilio Álted**, *Jefe de Sección del Servicio de Medicina Intensiva. Jefe de la UCI de Trauma del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital 12 de Octubre, Madrid*, que nos hablará sobre "Centro Útil: Unidades de trauma" y **Ervigio Corral**, *subdirector Gral de SAMUR (Madrid) y Secretario de Servicios de Emergencias de SEMES*, que nos deleitará con la ponencia "Registros e indicadores de Calidad".

La clausura corrió a cargo de Bartolomé Vargas, *Fiscal General de Seguridad Vial*.

Las conclusiones de dichas jornadas se publicarán próximamente en esta página web...

Noticias Sociedad

EL 80% DE LAS VICTIMAS MUEREN DURANTE LA PRIMERA HORA DE SUFRIR EL ACCIDENTE

Minutos de oro para evitar fallecidos en la carretera

8 de cada 10 fallecidos en la carretera pierden la vida en los 60 minutos posteriores al accidente. Lo llaman "la hora de oro" porque se podrían salvar muchas vidas si recibieran -en ese tiempo- la atención adecuada. Para conseguirlo, la Dirección General de Tráfico propone que todos los coches nuevos lleven un sistema de emergencias automático.

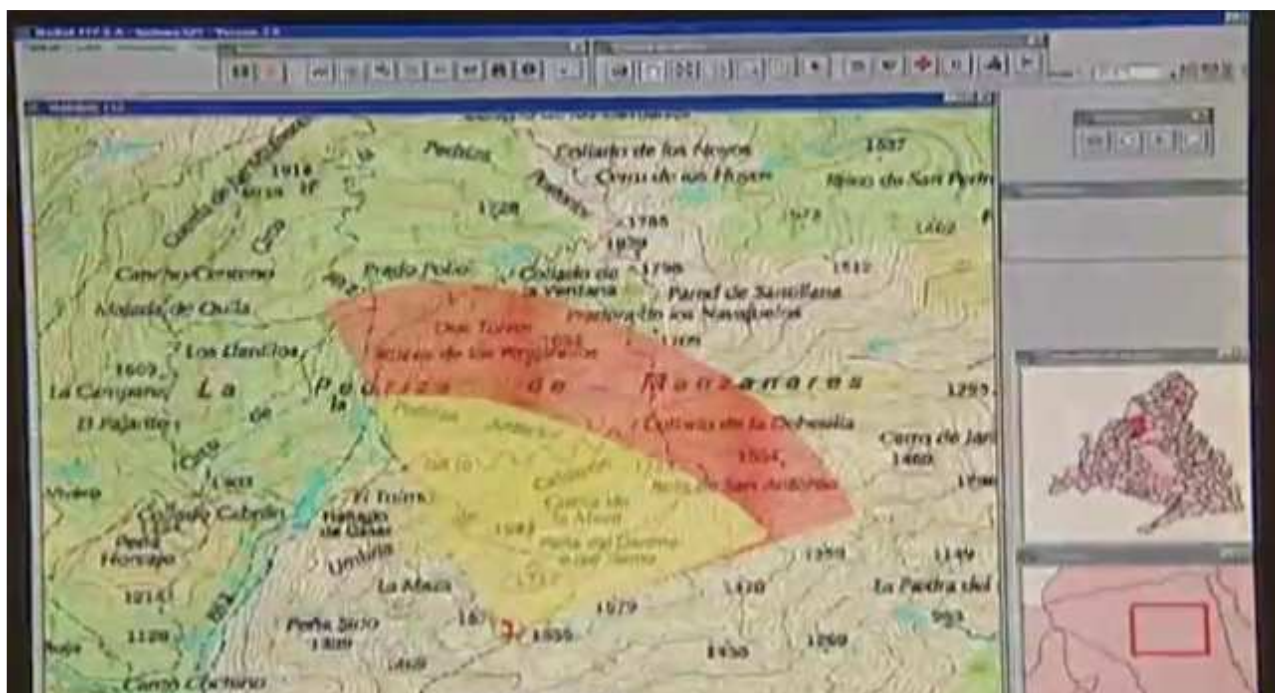
Me gusta

0

compartir



0 Comentarios



Silvia García | Madrid | Actualizado el 23/02/2011 a las 16:15 horas

Se produce un impacto pero el conductor queda herido e inconsciente. Ese es el momento en el que salta el e-call, un dispositivo que será obligatorio en todos los coches de serie de Europa. :algo así como un avisador automático.

Avisa al 112 de un impacto, del coche que se trata y el lugar exacto vía satélite. Pero si se activase con cada golpe que se produjera ¿Habría un caos en las emergencias? Está pensado: ponen en marcha mecanismos de comprobación.

Dispositivos como el e-call harán que la llegada de los servicios de emergencias sea más rápida. Algo crucial: porque el 75% de los muertos en accidentes de tráfico fallece en la llamada "hora de oro", en la primera hora después del accidente. El avisador será algo así como "un ángel de la guarda".

Los muertos al instante en accidentes son sólo el 10%

La supervivencia puede aumentar con una actuación sanitaria adecuada en la 'hora de oro'

AGENCIAS. MADRID - 24-02-2011

Sanidad y Tráfico (DGT) han elaborado una guía de recomendaciones para aumentar la supervivencia de las personas que resultan heridas en un accidente de tráfico, sobre todo en la primera o segunda hora tras el siniestro -la llamada 'hora de oro'- cuando se registran el 75 por ciento de las muertes. Esta guía o protocolo de actuación fue presentado ayer por el director general de Salud Pública y Sanidad Exterior, Ildefonso Hernández; el director general de Tráfico, Pere Navarro, y el subdirector del Samur Protección Civil de Madrid, Ermigio Corral.

Los servicios de emergencia españoles están considerados entre los tres mejores de la Unión Europea, pero aún así los responsables de Sanidad y de Tráfico creen que se puede conseguir mejoras en la gestión del tiempo de respuesta y en la calidad. De ahí que se haya elaborado esta guía que, según Hernández, es una 'herramienta útil' para optimizar la atención en estos primeros momentos del accidente que son 'clave', la primera y segunda hora. Es la fase en la que se pueden evitar el mayor porcentaje de fallecimientos con menor coste y se puede hacer a través de una asistencia sanitaria inicial adecuada, en tiempo y capacitación.

El subdirector general de Samur Protección Civil, Ervigio Corral, incidió en que en torno a un 10 por ciento de las muertes de tráfico son 'difíciles de evitar', ya que se producen en los primeros segundos o minutos y están provocadas por 'lesiones brutales' del sistema nervioso central o rotura de grandes vasos. En cambio, el mayor porcentaje de los fallecimientos se produce durante la primera o segunda hora después del accidente.



Accidente del pasado martes en Navarra en el que falleció una mujer. (Foto:)

PRIMEROS AUXILIOS

Las muertes en ese periodo de tiempo se deben principalmente a obstrucciones de vía aérea o a shock hemorrágicos, es decir patologías que se pueden paliar si se llega a tiempo. Por ello, las diferentes administraciones están formando a policías municipales, nacionales y guardias civiles con cursos de primeros auxilios para poder realizar determinadas maniobras básicas sobre los heridos antes de que lleguen los servicios de emergencia.

La actuación precoz de una persona con estos conocimientos antes de que lleguen los servicios de emergencia produce, según Corral, un aumento de la supervivencia mayor del 50 por ciento, de ahí la importancia de la formación, tal y como se aborda en la guía. No obstante, Navarro considera que esta formación no debe ser obligatoria para todos los conductores, sino una recomendación, una buena práctica que deberían tener en cuenta.

La recomendación para las personas que sean testigos de accidentes es que en primer término llamen al 112, que cuenten dónde se produjo, cuántas víctimas hay y cómo se encuentran. Después, si tienen los conocimientos precisos, realizar esa primera asistencia a los heridos con esas patologías que causan el 75 por ciento de la mortalidad en los accidentes en la 'hora de oro' entre la vida y la muerte. La guía, por tanto, es para 'todos', desde el primer testigo que ve el accidente, pasando por los profesionales que reciben la llamada de ayuda, hasta llegar los médicos.

Sanidad y DGT sacan una guía para aumentar la supervivencia en la "hora de oro"

La hora de oro es el momento en el que se pueden evitar el mayor porcentaje de fallecimientos con menor coste y se puede hacer a través de una asistencia sanitaria inicial adecuada, en tiempo y capacitación

Los servicios de emergencia españoles están considerados entre los tres mejores de la Unión Europea

[0 comentarios](#)

[Compartir](#) Email Imprimir

EFE. Madrid Miércoles, 23 de febrero de 2011 - 13:47 h.

Sanidad y Tráfico (DGT) han elaborado una guía de recomendaciones para aumentar la supervivencia de las personas que resultan heridas en un accidente de tráfico, sobre todo en la primera o segunda hora tras el siniestro - la llamada "hora de oro"- cuando se registran el 75 por ciento de las muertes.

Esta guía o protocolo de actuación ha sido presentado hoy por el director general de Salud Pública y Sanidad Exterior, Ildelfonso Hernández; el director general de Tráfico, Pere Navarro, y el subdirector del Samur Protección Civil de Madrid, Ermigio Corral.

Los servicios de emergencia españoles están considerados entre los tres mejores de la Unión Europea, pero aún así los responsables de Sanidad y de Tráfico creen que se puede conseguir mejoras en la gestión del tiempo de respuesta y en la calidad.

De ahí que se haya elaborado esta guía que, según Hernández, es una "herramienta útil" para optimizar la atención en estos primeros momentos del accidente que son "clave", la primera y segunda hora.

Es la fase en la que se pueden evitar el mayor porcentaje de fallecimientos con menor coste y se puede hacer a través de una asistencia sanitaria inicial adecuada, en tiempo y capacitación.

Las muertes en ese periodo de tiempo se deben principalmente a obstrucciones de vía aérea o a shock hemorrágicos, es decir patologías que se pueden paliar si se llega a tiempo.

Por ello, las diferentes administraciones están formando a policías municipales, nacionales y guardias civiles con cursos de primeros auxilios para poder realizar determinadas maniobras básicas sobre los heridos antes de que lleguen los servicios de emergencia.

La actuación precoz de una persona con estos conocimientos antes de que lleguen los servicios de emergencia produce, según Corral, un aumento de la supervivencia mayor del 50 por ciento, de ahí la importancia de la formación, tal y como se aborda en la guía.

No obstante, Navarro considera que esta formación no debe ser obligatoria para todos los conductores, sino una recomendación, una buena práctica que deberían tener en cuenta.

La recomendación para las personas que sean testigos de accidentes es que en primer término llamen al 112, que cuenten dónde se ha producido, cuántas víctimas hay y cómo se encuentran.

Después, si tienen los conocimientos precisos, realizar esa primera asistencia a los heridos con esas patologías que causan el 75 por ciento de la mortalidad en los accidentes en la "hora de oro" entre la vida y la muerte.

La guía, por tanto, es para "todos", desde el primer testigo que ve el accidente, pasando por los profesionales que reciben la llamada de ayuda, hasta llegar a los médicos que reciben al herido a un hospital o a un "centro útil", que no tiene por qué ser el más cercano sino donde el enfermo, según el doctor Corral, pueda recibir una "terapia útil" para la patología que sufre.

Se ha constatado que si se trasladan a los heridos politraumatizados a un centro adecuado para paliar sus lesiones, y no al hospital que está más próximo, se puede descender la mortalidad hasta un 15 por ciento.

La importancia en la gestión de la atención y de los tiempos de respuesta tras un siniestro es fundamental y de ahí que la Comisión Europea esté poniendo en marcha el proyecto E-CALL, que ya están implantando algunas marcas de coches y aseguradoras, tal y como ha recordado Navarro.

Es un proyecto en el que se trabaja para que todos los vehículos incorporen un dispositivo con GPS que lance una señal a una plataforma, que permita ubicar el lugar del siniestro y el tipo de automóvil.

Estás en: [diariovasco.com](#) > > [Últimas noticias](#) > [Sanidad y DGT sacan una guía para aumentar la supervivencia en la hora de oro](#)

ÚLTIMAS NOTICIAS DE 13:48

Sanidad y DGT sacan una guía para aumentar la supervivencia en la hora de oro

Noticias EFE

Madrid, 23 feb (EFE).- Sanidad y Tráfico (DGT) han elaborado una guía de recomendaciones para aumentar la supervivencia de las personas que resultan heridas en un accidente de tráfico, sobre todo en la primera o segunda hora tras el siniestro -la llamada "hora de oro"- cuando se registran el 75 por ciento de las muertes.

Esta guía o protocolo de actuación ha sido presentado hoy por el director general de Salud Pública y Sanidad Exterior, Ildefonso Hernández; el director general de Tráfico, Pere Navarro, y el subdirector del Samur Protección Civil de Madrid, Ermigio Corral.

Los servicios de emergencia españoles están considerados entre los tres mejores de la Unión Europea, pero aún así los responsables de Sanidad y de Tráfico creen que se puede conseguir mejoras en la gestión del tiempo de respuesta y en la calidad.

De ahí que se haya elaborado esta guía que, según Hernández, es una "herramienta útil" para optimizar la atención en estos primeros momentos del accidente que son "clave", la primera y segunda hora.

Es la fase en la que se pueden evitar el mayor porcentaje de fallecimientos con menor coste y se puede hacer a través de una asistencia sanitaria inicial adecuada, en tiempo y capacitación.

Las muertes en ese periodo de tiempo se deben principalmente a obstrucciones de vía aérea o a shock hemorrágicos, es decir patologías que se pueden paliar si se llega a tiempo.

Por ello, las diferentes administraciones están formando a policías municipales, nacionales y guardias civiles con cursos de primeros auxilios para poder realizar determinadas maniobras básicas sobre los heridos antes de que lleguen los servicios de emergencia.

La actuación precoz de una persona con estos conocimientos antes de que lleguen los servicios de emergencia produce, según Corral, un aumento de la supervivencia mayor del 50 por ciento, de ahí la importancia de la formación, tal y como se aborda en la guía.

No obstante, Navarro considera que esta formación no debe ser obligatoria para todos los conductores, sino una recomendación, una buena práctica que deberían tener en cuenta.

La recomendación para las personas que sean testigos de accidentes es que en primer término llamen al 112, que cuenten dónde se ha producido, cuántas víctimas hay y cómo se encuentran.

Después, si tienen los conocimientos precisos, realizar esa primera asistencia a los heridos con esas patologías que causan el 75 por ciento de la mortalidad en los accidentes en la "hora de oro" entre la vida y la muerte.

La guía, por tanto, es para "todos", desde el primer testigo que ve el accidente, pasando por los profesionales que reciben la llamada de ayuda, hasta llegar a los médicos que reciben al herido a un hospital o a un "centro útil", que no tiene por qué ser el más cercano sino donde el enfermo, según el doctor Corral, pueda recibir una "terapia útil" para la patología que sufre.

Se ha constatado que si se trasladan a los heridos politraumatizados a un centro adecuado para paliar sus lesiones, y no al hospital que está más próximo, se puede descender la mortalidad hasta un 15 por ciento.

La importancia en la gestión de la atención y de los tiempos de respuesta tras un siniestro es fundamental y de ahí que la Comisión Europea esté poniendo en marcha el proyecto E-CALL, que ya están implantando algunas marcas de coches y aseguradoras, tal y como ha recordado Navarro.

Es un proyecto en el que se trabaja para que todos los vehículos incorporen un dispositivo con GPS que lance una señal a una plataforma, que permita ubicar el lugar del siniestro y el tipo de automóvil. EFE

Estás en: El Diario Montañés > Noticias Más Actualidad > Noticias Sociedad > **Una rápida asistencia médica evita el 75% de las muertes en accidente**

SOCIEDAD

Una rápida asistencia médica evita el 75% de las muertes en accidente

Solo uno de cada diez de los heridos en siniestros de tráfico son imposibles de salvar debido a las graves lesiones que presentan
24.02.11 - 00:10 - J. LUIS ÁLVAREZ | MADRID.

Los expertos consideran que tres de cada cuatro muertes en accidentes de tráfico pueden evitarse con una rápida atención sanitaria. Solo uno de cada diez heridos está condenado a morir debido a la gravedad de las lesiones que presenta, según se puso ayer de relieve durante la presentación de la guía de actuaciones y buenas prácticas en estas situaciones elaborada por el Ministerio de Sanidad.

Una vez que ocurre un siniestro es fundamental una rápida atención médica durante la llamada «hora de oro», explicó el subdirector general de Samur Protección Civil de Madrid, Ervigio Corral. Entre el 60 y el 75% de los heridos mueren durante la primera hora después del accidente. Según Corral, estos fallecimientos se producen por la «obstrucción de las vías aéreas» -imposibilidad de respirar- o a la pérdida de sangre son previsibles y pueden evitarse. En cambio, el 10% de las víctimas que mueren son muy difíciles de salvar debido a la alcance de los destrozos en el sistema nervioso central o a grandes afecciones en arterias.

De esta manera, el responsable del Samur recordó que ante un accidente, lo primero es avisar al 112 para comunicar el siniestro y enviar la ayuda sanitaria cuanto antes. Ervigio Corral insistió que, mientras tanto, hay que «tranquilizar y mantener quietas» a las víctimas. Hasta la llegada de los sanitarios se puede también, en caso de observar que no pueden respirar, intentar la apertura de las vías aéreas y la reanimación.

El experto destacó la importancia de reducir el tiempo de intervención de los profesionales de la medicina, porque «lo más adecuado es que no se tarde más de 15 minutos», tiempo que en Madrid el Samur reduce a 8 minutos. Una vez en el centro médico fallecen entre el 15 y el 20% de los heridos por las llamadas lesiones multiorgánicas.

Durante la presentación de la guía, el director general de Tráfico, Pere Navarro, apostó por la implantación en los vehículos del llamado sistema 'e-call'. Este dispositivo, una vez que detecta que ha ocurrido un accidente o que ha sido activado por el conductor, localiza el lugar donde se encuentra el vehículo mediante el sistema GPS y transmite una señal de socorro en la que informa de los datos del coche y su situación en coordenadas.

DURANTE LA 'HORA DE ORO'

El 75% de muertes de tráfico son prevenibles con asistencia inicial adecuada

[Directorio](#) [Llevó a cabo](#) [Atención Primaria](#) [Hospital Clínico](#) [Hospital Universitario](#)

Foto: MSPSI

MADRID, 23 Feb. (EUROPA PRESS) -

El 75 por ciento de las muertes por accidente de tráfico pueden ser "prevenibles" si se lleva a cabo una atención sanitaria inicial adecuada, tanto en tiempo como

en capacitación, según ha asegurado el subdirector general de SAMUR Protección Civil, Ervigio Corral, durante la presentación de una guía de actuaciones y buenas prácticas en estas situaciones, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Según ha explicado este experto, en torno a un 10 por ciento de las muertes de tráfico son "difíciles de evitar", ya que se producen en los primeros segundos o minutos y están provocadas por "lesiones brutales" del sistema nervioso central o rotura de grandes vasos.

En cambio, el mayor porcentaje de los fallecimientos por un accidente de tráfico (entre un 60 y un 75 por ciento) se producen durante la primera o segunda hora después del accidente, un periodo que se conoce como la "hora de oro".

En estos casos, asegura Corral, la mortalidad es "prevenible" con unas actitudes terapéuticas adecuadas, ya que se debe "principalmente a obstrucciones de vía aérea o a pérdidas de volumen circulante".

"Cuando el paciente está inconsciente, si la lengua le cae para atrás puede morir por asfixia, si bien una intubación precoz lo puede evitar", asevera este experto.

Por ello, y a fin de contribuir a reducir la mortalidad en las primeras horas posteriores al accidente, el subdirector general de SAMUR Protección Civil recomienda a todos los ciudadanos que cuando presencien un accidente en el que pueda haber víctimas llamen al teléfono de emergencias 112 para indicar el lugar del mismo.

En segundo lugar, y en caso de que haya heridos, "se pueden realizar maniobras lo más simples posibles para evitar males mayores". Así, deben intentar que "se mantengan quietos y tranquilizarles", al tiempo que se pueden realizar unos primeros auxilios basados en la apertura de vías aéreas y reanimación.

Según ha explicado el director general de Tráfico, Pere Navarro, es "importante" que se difundan estas buenas prácticas asistenciales a toda la población, descartando sin embargo que se deba obligar a todos los ciudadanos a conocerlas y tener que ponerlas en marcha.

En la guía también se abordan otros aspectos de la atención como la creación de un catálogo de "centros útiles" a los que los servicios de emergencias que intervienen en un accidente deben trasladar a los heridos en el mismo.

UN 20% FALLECEN EN LOS HOSPITALES

Según ha explicado Corral, entre un 15 y 20 por ciento de las muertes de tráfico tienen lugar en los servicios hospitalarios los días posteriores al accidente, debido a "lesiones multiorgánicas que al final acaban la muerte".

Estos centros, de los que asegura que "en España hay suficientes", son aquellos en los que se puede ofrecer una atención multidisciplinar "con todas las garantías necesarias", ya que "en ocasiones se traslada al paciente aun centro en el que luego no pueden ser atendidos", lo que puede agravar su pronóstico.

Del mismo modo, ha destacado que también es importante tratar de reducir el tiempo que transcurre desde que se produce el accidente hasta que los afectados reciben asistencia.

"Lo más adecuado es que no se tarde más de 15 minutos", reconoce este experto. No obstante, mientras que en Madrid el tiempo medio de respuesta es de 8 minutos, dependiendo de dónde se haya producido el accidente se puede tardar más o menos en llegar.

INICIATIVA 'E-CALL'

Para ello, el director de la DGT, Pere Navarro, ha recordado que actualmente está en marcha la iniciativa europea 'e-Call', que consiste en la instalación de un dispositivo en todos los vehículos que se active en caso de accidente para avisar del mismo a los sistemas de emergencias.

Según Navarro, este sistema funciona por sistema GPS, lo que permitiría "saber en qué lugar se ha producido el accidente, la matrícula e incluso la marca del vehículo".

Por el momento, en España lo están instalando algunas aseguradoras, como Mapfre, y determinados fabricantes en sus vehículos nuevos, aunque el objetivo de esta iniciativa es que acabe siendo obligatorio en toda Europa.

El 75% de las muertes en carretera se podrían evitar con una adecuada atención inicial

Sanidad edita una guía de actuación en caso de sufrir o presenciar un accidente de tráfico

EFE / MADRID | ACTUALIZADO 24.02.2011 - 09:29

0 comentarios

0 votos



El 75% de las muertes por accidente de tráfico

pueden ser "prevenibles" si se lleva a cabo una atención sanitaria inicial adecuada, tanto en tiempo como en capacitación, según aseguró el subdirector general de Samur Protección Civil, Ervigio Corral, durante la presentación de una guía de actuaciones y buenas prácticas en estas situaciones, elaborada por el Ministerio de Sanidad.

Según explicó este experto, un 10% de las muertes en carretera son "difíciles de evitar", ya que se producen en los primeros segundos o minutos y están provocadas por "lesiones brutales".

En cambio, el mayor porcentaje de estos fallecimientos (entre un 60 y un 75%) se producen durante las primeras horas después del accidente, un periodo que se conoce como la "hora de oro".

En estos casos, asegura Corral, la mortalidad es evitable con unas actitudes terapéuticas adecuadas. "Cuando el paciente está inconsciente, si la lengua le cae para atrás puede morir por asfixia, si bien una intubación precoz lo puede evitar", ejemplificó.

Por ello, y a fin de contribuir a reducir la mortalidad, el subdirector general de Samur Protección Civil recomienda que cuando se presencie un accidente en el que pueda haber víctimas llamen al teléfono de emergencias 112 para indicar el lugar del mismo. Después, y en caso de que haya heridos, "se pueden realizar maniobras lo más simples posibles para evitar males mayores".

Según explicó el director general de Tráfico, Pere Navarro, es "importante" que se difundan estas buenas prácticas asistenciales a toda la población, descartando sin embargo que se deba obligar a todos los ciudadanos a conocerlas.

El 75% de muertes de tráfico son prevenibles con asistencia inicial adecuada

13:53 (23-02-2011) | 0

El 75% de las muertes por accidente de tráfico pueden ser "prevenibles" si se lleva a cabo una atención sanitaria inicial adecuada, tanto en tiempo como en capacitación, según ha asegurado el subdirector general de SAMUR Protección Civil, Ervigio Corral, durante la presentación de una guía de actuaciones y buenas prácticas en estas situaciones, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

ENVIAR

IMPRIMIR

Recomendar

0

Menéame

Según ha explicado este experto, **en torno a un 10 por ciento de las muertes de tráfico son "difíciles de evitar"**, ya que se producen en los primeros segundos o minutos y están provocadas por "lesiones brutales" del sistema nervioso central o rotura de grandes vasos.

En cambio, el mayor porcentaje de los fallecimientos por un accidente de tráfico (entre un 60 y un 75 por ciento) se producen durante la primera o segunda hora después del accidente, un periodo que se conoce como la "hora de oro".

En estos casos, asegura Corral, la mortalidad es "prevenible" con unas actitudes terapéuticas adecuadas, ya que se debe "principalmente a obstrucciones de vía aérea o a pérdidas de volumen circulante".

"Cuando el paciente está inconsciente, si la lengua le cae para atrás puede morir por asfixia, si bien una intubación precoz lo puede evitar", asevera este experto. Por ello, y a fin de contribuir a reducir la mortalidad en las primeras horas posteriores al accidente, el subdirector general de SAMUR Protección Civil recomienda a todos los ciudadanos que cuando presencien un accidente en el que pueda haber víctimas llamen al teléfono de emergencias 112 para indicar el lugar del mismo.

En segundo lugar, y en caso de que haya heridos, "se pueden realizar maniobras lo más simples posibles para evitar males mayores". Así, deben intentar que "se mantengan quietos y tranquilizarles", al tiempo que se pueden realizar unos primeros auxilios basados en la apertura de vías aéreas y reanimación.

Según ha explicado el director general de Tráfico, Pere Navarro, es "importante" que se difundan estas buenas prácticas asistenciales a toda la población, descartando sin embargo que se deba obligar a todos los ciudadanos a conocerlas y tener que ponerlas en marcha.

En la guía también se abordan otros aspectos de la atención como la creación de un catálogo de "centros útiles" a los que los servicios de emergencias que intervienen en un accidente deben trasladar a los heridos en el mismo.

Según ha explicado Corral, entre un 15 y 20 por ciento de las muertes de tráfico tienen lugar en los servicios hospitalarios los días posteriores al accidente, debido a "lesiones multiorgánicas que al final acaban la muerte". **Estos centros, de los que asegura que "en España hay suficientes", son aquellos en los que se puede ofrecer una atención multidisciplinar "con todas las garantías necesarias"**, ya que "en ocasiones se traslada al paciente aun centro en el que luego no pueden ser atendidos", lo que puede agravar su pronóstico.





Del mismo modo, ha destacado que también es importante tratar de reducir el tiempo que transcurre desde que se produce el accidente hasta que los afectados reciben asistencia. **"Lo más adecuado es que no se tarde más de 15 minutos"**, reconoce este experto. No obstante, mientras que en Madrid el tiempo medio de respuesta es de 8 minutos, dependiendo de dónde se haya producido el accidente se puede tardar más o menos en llegar.

Para ello, el director de la DGT, Pere Navarro, ha recordado que actualmente está en marcha la iniciativa europea 'e-Call', que consiste en la instalación de un dispositivo en todos los vehículos que se active en caso de accidente para avisar del mismo a los sistemas de emergencias.

Según Navarro, este sistema funciona por sistema GPS, lo que permitiría "saber en qué lugar se ha producido el accidente, la matrícula e incluso la marca del vehículo". Por el momento, **en España lo están instalando algunas aseguradoras, como Mapfre, y determinados fabricantes en sus vehículos nuevos**, aunque el objetivo de esta iniciativa es que acabe siendo obligatorio en toda Europa.

Sanidad presenta una guía de recomendaciones para optimizar la atención sanitaria inicial al accidentado de tráfico

miércoles, 23 de febrero de 2011

 [Lectura automática](#)  [Enviar](#)
 [Descarga de MP3](#)  [Imprimir](#)



El protocolo se ha presentado en una jornada celebrada en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad a la que han asistido más de 300 profesionales. Recomienda que los esfuerzos deben dirigirse a limitar la gravedad del traumatismo y del sufrimiento que ocasiona, prevenir la muerte y evitar las discapacidades.

EFE

El director general de Salud Pública, Ildefonso Hernández, ha presentado el protocolo/guía de actuaciones y buenas prácticas en la atención sanitaria inicial al accidentado de tráfico (AT) en una jornada sobre esta materia a la que han asistido más de 300 profesionales. En la presentación han participado también el director general de Tráfico, Pere Navarro, y el subdirector general de SAMUR Protección Civil, Ervigio Corral.

» Más Información



[Ir al Ministerio](#)

Este documento es un primer paso para establecer un marco general de actuación integral en esta asistencia. Plantea el escenario ideal al que deberían de tender los servicios de emergencias médicas, tanto en los sistemas de información, coordinación y gestión como en la asistencia a los accidentados de tráfico.

En la elaboración de este protocolo han intervenido profesionales que desempeñan su trabajo en los servicios de emergencias médicas de nueve comunidades autónomas, lo que ha permitido ampliar la perspectiva sobre las distintas características de cada una de ellas. Además, ha contado con el apoyo de técnicos de los ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad, e Interior.

Las lesiones por tráfico son un problema de salud pública que requieren un abordaje multisectorial. La prevención de este tipo de lesiones es una responsabilidad compartida por todos. Una vez que se ha producido el accidente de tráfico, todos los esfuerzos deben de dirigirse a limitar la gravedad del traumatismo y del sufrimiento que ocasiona, a prevenir las muertes y evitar las discapacidades y, por último, a lograr una óptima evolución de los supervivientes y su reintegración en la comunidad.

Además de la prevención, es necesaria la sucesión coordinada de acciones que se inicia con los testigos o personas que descubren el accidente, que desempeñan un importante papel, continúa con el rescate de los accidentados por los servicios de urgencia y emergencia médica, y culmina con el tratamiento de los traumatismos y su rehabilitación.

Mejorar el tiempo de atención al accidentado

Los diferentes agentes implicados en la detección del accidente de tráfico y su posterior asistencia sanitaria pueden contribuir a la mejora de los tiempos de atención al accidentado. Esta afirmación tiene su base en el concepto de "hora de oro", acuñado por el doctor Adams Crowley, cirujano militar y director del Centro de Atención al Shock traumático de Maryland. Decía el Dr. Crowley "Hay una hora de oro entre la vida y la muerte. Si estás gravemente lesionado, tienes menos de 60 minutos para sobrevivir. Puedes no morir entonces, pero lo puedes hacer tres días o dos semanas después, porque algo ha ocurrido en tu cuerpo que es irreparable".

La mortalidad en los accidentes de tráfico tiene, desde el punto de vista del tiempo, una característica de distribución trifásica:

1ª Fase. Ocurre en los primeros segundos o minutos tras el accidente y representa el 10% de todas las muertes debido a lesiones severas del Sistema Nervioso Central o rotura de grandes vasos. Es muy difícil o casi imposible evitar estos fallecimientos.

2ª Fase. La denominada "hora de oro", pues suele ocurrir en la primera o segunda hora tras el accidente. Constituye el mayor porcentaje de mortalidad (75%). Las muertes, en esta fase, se deben principalmente a obstrucciones de vía aérea o a pérdidas de volumen circulante. Es la fase en la que se pueden evitar el mayor porcentaje de fallecimientos a través de una asistencia sanitaria inicial adecuada, en tiempo y capacitación.

3ª Fase. Ocurre días o semanas tras el incidente traumático. Suele originar el 15% de la mortalidad total. Se debe habitualmente a complicaciones tras el tratamiento inicial (fracaso multiorgánico, complicaciones postoperatorias, etc.). Son necesarios un gran esfuerzo y un gran número de recursos para reducir la mortalidad en esta fase.

Esta consideración temporal, también afecta a la morbilidad (secuelas) de las lesiones. Las secuelas pueden ser más y mayores en función del retraso en la prestación de asistencia y en la resolución asistencial definitiva en el medio hospitalario. Así, el factor tiempo es uno de los elementos esenciales en todo el proceso asistencial.

Centro útil para recibir terapia útil

Cada uno de los procesos en la asistencia inicial del accidentado tiene diferente duración temporal. Comienza con la notificación del incidente por parte del ciudadano o institución alertante, y termina con el traslado del paciente al hospital receptor o "Centro Útil". Además, se debe sumar el tiempo que transcurre en el hospital hasta la aplicación de la denominada "Terapia Útil", quirúrgica en la mayoría de los pacientes traumatizados por accidente de tráfico. En todos los procesos ha de tenerse en cuenta que se trata de una patología tiempo dependiente, en la cual, todas las decisiones asistenciales deben tener en cuenta el parámetro cronológico.

Distintos estudios realizados tanto en Europa como en EEUU han demostrado que la prestación de una asistencia sanitaria integral a las víctimas de AT, especialmente a los pacientes graves (1,5%) es fundamental para disminuir la gravedad de los mismos entre un 15% y un 50% de los casos. Esta asistencia pasa por disponer de un adecuado servicio de emergencias médicas que preste atención sanitaria precoz e "in situ" al paciente, y de una red adecuada de centros hospitalarios con capacidad para atender a este tipo de pacientes (son los denominados "Trauma Center"). Se ha demostrado que el traslado dirigido de los pacientes politraumatizados a los centros útiles, y no al hospital más cercano, puede suponer un descenso de la mortalidad de hasta un 15%.

Escenario óptimo en el proceso de atención de emergencias

El proceso de la Atención de Emergencias a los accidentados de tráfico implica múltiples factores y, sobre todo, un escenario óptimo que permita una atención de calidad al accidentado.

Un escenario óptimo debe reunir, al menos, las siguientes circunstancias:

Una central de comunicaciones con un número de acceso único, conocido por todos los ciudadanos, que responda con el menor retraso posible a cualquier tipo de emergencia.

Un servicio de emergencias sanitario que dé una cobertura adecuada en tiempos de respuesta a la zona de su competencia.

La existencia de profesionales de la sanidad en las unidades asistenciales capacitados para procurar cuidados de soporte vital avanzado a los pacientes accidentados.

Existencia de procedimientos operativos y asistenciales que posibiliten la misma asistencia de calidad, independientemente de las personas que les atiendan.

Existencia de un Protocolo de coordinación con los hospitales de referencia, que permitan una línea de continuidad asistencial sin retrasos ni duplicaciones de diagnóstico y tratamiento. Existencia de un sistema de recogida de datos sobre accidentes de tráfico atendidos

Anexo

En esta jornada se quiere dar a conocer este Protocolo o Guía de recomendaciones para mejorar el proceso de prestación sanitaria inicial en la atención al accidentado de tráfico por todos los implicados. Es un primer paso para establecer un marco general de actuación integral en esta asistencia, planteando un escenario ideal al que deberían de tender los servicios de emergencias médicas, tanto en los sistemas de información, coordinación, gestión y asistencia a los accidentados de tráfico.

Para ello se abordan los siguientes capítulos:

1. Educación y Formación: a población escolar, ciudadanía en general, primer interviniente y personal sanitario
2. Gestión de la llamada: Qué es una central de comunicaciones y un centro coordinador sanitario. Personal y responsabilidades. ¿Cómo debe de gestionarse una llamada? (interrogatorio, primeros consejos, toma de decisiones para la activación y movilización de recursos) y accidentes con múltiples víctimas. Criterios de calidad y recomendaciones.
3. Red de recursos necesarios: este capítulo ofrece una serie de criterios técnicos que permitan a los Servicios Sanitarios de las comunidades autónomas tener una herramienta para dimensionar la red de recursos tanto humanos como materiales, para dar una respuesta adecuada y óptima a las víctimas en un AT.
4. Procedimientos operativos y asistenciales en la atención al AT: Describe el conjunto de actuaciones realizadas por los profesionales sanitarios, tanto "in situ" como durante el traslado y transferencia al centro sanitario más idóneo, en donde recibirá tratamiento definitivo de sus lesiones.
5. Red de información compartida: registros. Se analizan las distintas fuentes de información existentes y se propone la creación de una red en la que pueda compartirse la esencial información generada por los servicios de emergencias.
6. Indicadores de efectividad de los servicios de emergencias en los AT: Necesidad de establecer unos indicadores de calidad comunes para todos los servicios de emergencias. Se hace una propuesta de indicadores que evalúan los distintos procesos: los centros receptores de llamadas, la capacidad operativa del sistema de emergencias, la calidad asistencial y, finalmente, la eficacia global del sistema.

Sanidad y DGT sacan una guía para aumentar la supervivencia en la hora de oro

Se pretende aumentar la supervivencia de las personas que resultan heridas en un accidente de tráfico, sobre todo en la primera o segunda hora tras el siniestro

Vida | 23/02/2011 - 14:15h

3

1169 visitas

Compartir

Notificar error

Tengo más Información

Madrid, 23 feb (EFE).- **Sanidad y Tráfico (DGT)** han elaborado una **guía de recomendaciones** para aumentar la supervivencia de las personas que resultan heridas en un accidente de tráfico, sobre todo en la primera o segunda hora tras el siniestro -la llamada "**hora de oro**"- cuando se registran el 75 por ciento de las muertes.

Esta guía o protocolo de actuación ha sido presentado hoy por el director general de Salud Pública y Sanidad Exterior, Ildfonso Hernández; el director general de Tráfico, Pere Navarro, y el subdirector del Samur Protección Civil de Madrid, Ermigio Corral.

Los servicios de emergencia españoles están considerados entre los tres mejores de la Unión Europea, pero aún así los responsables de Sanidad y de Tráfico creen que se puede conseguir mejoras en la gestión del tiempo de respuesta y en la calidad. De ahí que se haya elaborado esta guía que, según Hernández, es una "herramienta útil" para optimizar la atención en estos primeros momentos del accidente que son "clave", la primera y segunda hora.

Es la fase en la que se pueden evitar el mayor porcentaje de fallecimientos con menor coste y se puede hacer a través de una asistencia sanitaria inicial adecuada, en tiempo y capacitación. Las muertes en ese periodo de tiempo se deben principalmente a obstrucciones de vía aérea o a shock hemorrágicos, es decir patologías que se pueden paliar si se llega a tiempo.

Por ello, las diferentes administraciones están formando a policías municipales, nacionales y guardias civiles con cursos de primeros auxilios para poder realizar determinadas maniobras básicas sobre los heridos antes de que lleguen los servicios de emergencia.

La actuación precoz de una persona con estos conocimientos antes de que lleguen los servicios de emergencia produce, según Corral, un aumento de la supervivencia mayor del 50 por ciento, de ahí la importancia de la formación, tal y como se aborda en la guía.

No obstante, Navarro considera que esta formación no debe ser obligatoria para todos los conductores, sino una recomendación, una buena práctica que deberían tener en cuenta.

La recomendación para las personas que sean testigos de accidentes es que en primer término llamen al 112, que cuenten dónde se ha producido, cuántas víctimas hay y cómo se encuentran.

Después, si tienen los conocimientos precisos, realizar esa primera asistencia a los heridos con esas patologías que causan el 75 por ciento de la mortalidad en los accidentes en la "hora de oro" entre la vida y la muerte.

La guía, por tanto, es para "todos", desde el primer testigo que ve el accidente, pasando por los profesionales que reciben la llamada de ayuda, hasta llegar a los médicos que reciben al herido a un hospital o a un "centro útil", que no tiene por qué ser el más cercano sino donde el enfermo, según el doctor Corral, pueda recibir una "terapia útil" para la patología que sufre.

Se ha constatado que si se trasladan a los heridos politraumatizados a un centro adecuado para paliar sus lesiones, y no al hospital que está más próximo, se puede descender la mortalidad hasta un 15 por ciento.

La importancia en la gestión de la atención y de los tiempos de respuesta tras un siniestro es fundamental y de ahí que la Comisión Europea esté poniendo en marcha el proyecto E-CALL, que ya están implantando algunas marcas de coches y aseguradoras, tal y como ha recordado Navarro.

Es un proyecto en el que se trabaja para que todos los vehículos incorporen un dispositivo con GPS que lance una señal a una plataforma, que permita ubicar el lugar del siniestro y el tipo de automóvil.

MALLORCA DIARIO » [Sanidad y Salud](#) » [Actualidad](#) »

GUÍA | SANIDAD PRESENTA UN DOCUMENTO PARA MEJORAR LA ASISTENCIA

La “hora de oro” o como evitar muertes por accidente de tráfico

Por: [salud mallorcadiario](#) el 23 febrero 2011 | [Dejanos tu Comentario](#)



La “hora de oro”, esa fase de tiempo en la que **se puede evitar un porcentaje elevado** de fallecimientos (75%) a través de una asistencia sanitaria inicial adecuada en tiempo y capacitación, es la que ha llevado al Ministerio de Sanidad a elaborar un documento de **actuaciones y buenas prácticas**, que permitan reducir las muertes por accidentes de tráfico.

El Director General de Salud Pública, **Ildefonso Hernández**, ha presentado el protocolo/guía de actuaciones y buenas prácticas en la atención sanitaria inicial al accidentado de tráfico, en una jornada sobre esta materia, a la que han asistido más de 300 profesionales.

Este documento es **un primer paso** para establecer un marco general de actuación integral en esta asistencia. Plantea **el escenario ideal** al que deberían de tender los servicios de emergencias médicas, tanto en los sistemas de información, coordinación y gestión como en la asistencia a los accidentados de tráfico.

En la elaboración de este protocolo han intervenido **profesionales que desempeñan su trabajo** en los servicios de emergencias médicas de nueve comunidades autónomas, lo que ha permitido ampliar la perspectiva sobre las distintas características de cada una de ellas. Además, ha contado con el apoyo de técnicos de los **ministerios de Sanidad e Interior**.

Las lesiones por tráfico son un problema de salud pública que requieren un abordaje multisectorial. La prevención de este tipo de lesiones es **una responsabilidad compartida** por todos. Una vez que se ha producido el accidente de tráfico, todos los esfuerzos deben de dirigirse a **limitar la gravedad del traumatismo y del sufrimiento que ocasiona**, a prevenir las muertes y evitar las discapacidades y, por último, a lograr una óptima evolución de los supervivientes y su reintegración en la comunidad.

Además de la prevención, es necesaria **la sucesión coordinada de acciones** que se inicia con los testigos o personas que descubren el accidente, que desempeñan un importante papel, continúa con el rescate de los accidentados por los servicios de urgencia y emergencia médica, y culmina con el tratamiento de los traumatismos y su rehabilitación.

MEJORAR EL TIEMPO DEL ACCIDENTADO

Los diferentes agentes implicados en la detección del accidente de tráfico y su posterior asistencia sanitaria pueden contribuir a **la mejora de los tiempos de atención** al accidentado. Esta afirmación tiene su base en el concepto de “hora de oro”, acuñado por el doctor **Adams Crowley**, cirujano militar y director del Centro de Atención al Shock traumático de Maryland.

Decía el Dr. Crowley : “Hay **una hora de oro entre la vida y la muerte. Si estás gravemente lesionado, tienes menos de 60 minutos para sobrevivir. Puedes no morir entonces, pero lo puedes hacer tres días o dos semanas después, porque algo ha ocurrido en tu cuerpo que es irreparable**”.

En este sentido, la mortalidad en los accidentes de tráfico tiene, desde el punto de vista del tiempo, tres fases.

La primera tiene lugar en los **primeros segundos o minutos** tras el accidente y representa el 10% de todas las muertes debido a lesiones severas del sistema nervioso central o rotura de grandes vasos. Es muy difícil o casi imposible evitar estos fallecimientos.

En la segunda fase, la denominada “hora de oro”, ya que suele ocurrir durante la primera o segunda hora tras el accidente, se produce **el mayor porcentaje de mortalidad** (75%). Los fallecimientos en este tiempo se deben principalmente a obstrucciones de vía aérea o pérdidas de volumen circulante y es el periodo en el que la mayor parte se puede evitar, a través de una asistencia sanitaria adecuada.

La tercera fase, tiene lugar **días o semanas después del incidente traumático**. Suele originar el 15% de la mortalidad total. Se debe habitualmente a complicaciones tras el tratamiento inicial (fracaso multiorgánico, complicaciones postoperatorias, etc.). Son necesarios un gran esfuerzo y un gran número de recursos para reducir la mortalidad en esta fase.

Esta consideración temporal, **también afecta a la morbilidad** (secuelas) de las lesiones. Las secuelas pueden ser más y mayores en función del retraso en la prestación de asistencia y en la resolución asistencial definitiva en el medio hospitalario. Así, el factor tiempo es uno de los elementos esenciales en todo el proceso asistencial.

De hecho, **distintos estudios** realizados tanto en Europa como en EEUU han demostrado que la prestación de una asistencia sanitaria integral a los accidentados, especialmente a los pacientes graves (1,5%) es fundamental **para disminuir la gravedad** de los mismos entre un 15% y un 50% de los casos. Se ha demostrado que el traslado dirigido de los pacientes politraumatizados a los centros útiles, y **no al hospital más cercano**, puede suponer un descenso de la mortalidad de hasta un 15%.

Un escenario óptimo en la **atención a emergencias** debe reunir, al menos, las siguientes circunstancias:

Una **central de comunicaciones** con un número de acceso único, conocido por todos los ciudadanos, que responda con el menor retraso posible a cualquier tipo de emergencia.

Un **servicio de emergencias sanitario** que dé una cobertura adecuada en tiempos de respuesta a la zona de su competencia.

La existencia de **profesionales de la sanidad** en las unidades asistenciales **capacitados** para procurar cuidados de soporte vital avanzado a los pacientes accidentados.

Existencia de **procedimientos operativos y asistenciales** que posibiliten la misma asistencia de calidad, independientemente de las personas que les atiendan.

Existencia de un protocolo de **coordinación con los hospitales de referencia**, que permitan una línea de continuidad asistencial sin retrasos ni duplicaciones de diagnóstico y tratamiento.

Existencia de un sistema de recogida de datos sobre accidentes de tráfico atendidos.

Miércoles, 09 de marzo de 2011

[Inicio](#) | [Sanidad hoy](#) | [El termómetro](#) | [Revista de prensa](#) | [Al día](#) | [El bisturí](#)


COLABORAN SANIDAD, INTERIOR Y 9 CCAA

El protocolo de asistencia sanitaria al accidentado de tráfico, en torno a los primeros 60 minutos

Atención adecuada in situ y centros habilitados para la atención al politraumatizado reducen la mortalidad hasta un 15 por ciento

Miércoles, 23 de febrero de 2011, a las 18:15

[Compartir](#)

Redacción. Madrid

El Director General de Salud Pública, Ildefonso Hernández, ha presentado el protocolo/guía de actuaciones y buenas prácticas en la atención sanitaria inicial al accidentado de tráfico (AT) en una jornada sobre esta materia a la que han asistido más de 300 profesionales. En la presentación han participado también el director general de Tráfico, Pere Navarro, y el subdirector general de Samur Protección Civil, Ervigio Corral. El protocolo ha contado con la colaboración de nueve comunidades autónomas y los ministerios de Sanidad e Interior.

La 'hora de oro'

Desde Sanidad recalcan que los diferentes agentes implicados en la detección del accidente de tráfico y su posterior asistencia sanitaria pueden contribuir a la mejora de los tiempos de atención al accidentado. Esta afirmación tiene su base en el concepto de "hora de oro", acuñado por el doctor Adams Crowley, cirujano militar y director del Centro de Atención al Shock traumático de Maryland. "Hay una hora de oro entre la vida y la muerte. Si estás gravemente lesionado, tienes menos de 60 minutos para sobrevivir. Puedes no morir entonces, pero lo puedes hacer tres días o dos semanas después, porque algo ha ocurrido en tu cuerpo que es irreparable", afirmó el experto.



Corral, Hernández y Navarro tras la presentación.

La gravedad se puede reducir hasta un 50 por ciento

Distintos estudios realizados tanto en Europa como en EEUU han demostrado que la prestación de una asistencia sanitaria integral a las víctimas de AT, especialmente a los pacientes graves (1,5 por ciento) es fundamental para disminuir la gravedad de los mismos entre un 15 por ciento y un 50 por ciento de los casos. Esta asistencia pasa por disponer de un adecuado servicio de emergencias médicas que preste atención sanitaria precoz e "in situ" al paciente, y de una red adecuada de centros hospitalarios con capacidad para atender a este tipo de pacientes (son los denominados "Trauma Center"). Se ha demostrado que el traslado dirigido de los pacientes politraumatizados a los centros útiles, y no al hospital más cercano, puede suponer un descenso de la mortalidad de hasta un 15 por ciento.

RTPA, 24-02-2011 14:48h

Recomendar

0

- [Nacional](#)
- [TRÁFICO](#)

El 75% de las muertes de tráfico son prevenibles con una asistencia sanitaria inicial adecuada

El 75% de las muertes por accidente de tráfico pueden ser "prevenibles" si se lleva a cabo una atención sanitaria inicial adecuada, tanto en tiempo como en capacitación, según ha asegurado el subdirector general de SAMUR Protección Civil, Ervigio Corral, durante la presentación de una guía de actuaciones y buenas prácticas en estas situaciones, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Según ha explicado este experto, en torno a un 10 por ciento de las muertes de tráfico son "difíciles de evitar", ya que se producen en los primeros segundos o minutos y están provocadas por "lesiones brutales" del sistema nervioso central o rotura de grandes vasos.

En cambio, el mayor porcentaje de los fallecimientos por un accidente de tráfico (entre un 60 y un 75 por ciento) se producen durante la primera o segunda hora después del accidente, un periodo que se conoce como la "hora de oro".

En estos casos, asegura Corral, la mortalidad es "prevenible" con unas actitudes terapéuticas adecuadas, ya que se debe "principalmente a obstrucciones de vía aérea o a pérdidas de volumen circulante".

"Cuando el paciente está inconsciente, si la lengua le cae para atrás puede morir por asfixia, si bien una intubación precoz lo puede evitar", asevera este experto.

Por ello, y a fin de contribuir a reducir la mortalidad en las primeras horas posteriores al accidente, el subdirector general de SAMUR Protección Civil recomienda a todos los ciudadanos que cuando presencien un accidente en el que pueda haber víctimas llamen al teléfono de emergencias 112 para indicar el lugar del mismo.

En segundo lugar, y en caso de que haya heridos, "se pueden realizar maniobras lo más simples posibles para evitar males mayores". Así, deben intentar que "se mantengan quietos y tranquilizarles", al tiempo que se pueden realizar unos primeros auxilios basados en la apertura de vías aéreas y reanimación.

Según ha explicado el director general de Tráfico, Pere Navarro, es "importante" que se difundan estas buenas prácticas asistenciales a toda la población, descartando sin embargo que se deba obligar a todos los ciudadanos a conocerlas y tener que ponerlas en marcha.

En la guía también se abordan otros aspectos de la atención como la creación de un catálogo de "centros útiles" a los que los servicios de emergencias que intervienen en un accidente deben trasladar a los heridos en el mismo.