

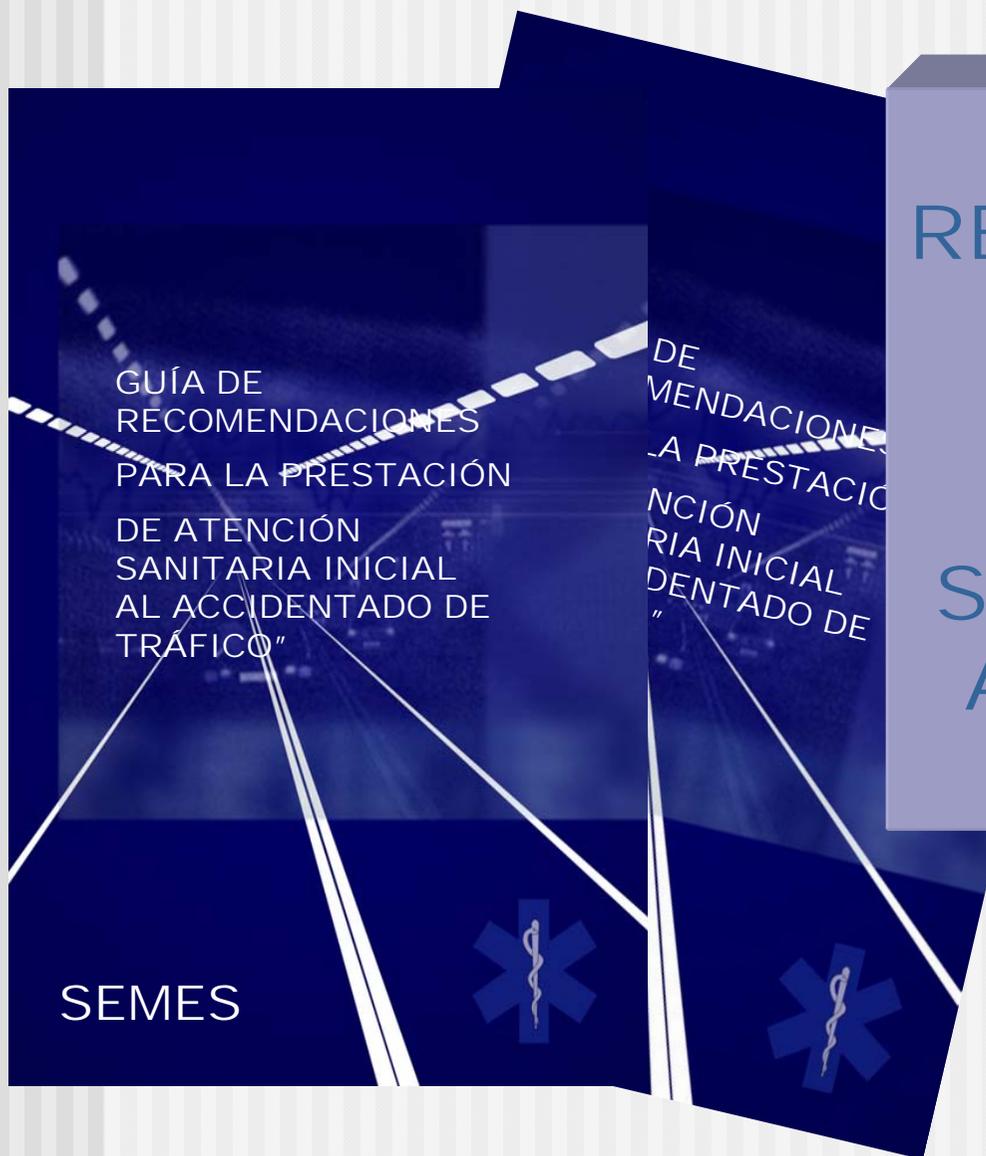


GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL



SEMES



# GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN SANITARIA INICIAL AL ACCIDENTADO DE TRÁFICO



# 1. Introducción

---

- Lesiones por accidente de tráfico como importante problema de SALUD PÚBLICA
  - Concienciación a todos los niveles para la prevención de lesiones
  - “No es un precio a pagar por la movilidad”. Se puede evitar
  - Creación de alianzas entre sectores e instituciones para luchar contra la epidemia y sus consecuencias



# Introducción (2)

DISMINUIR  
número  
de accidentes  
de tráfico



MEJORAR LA  
RESPUESTA  
en la  
asistencia al  
Accidente de  
tráfico

Disminuir MORBIMORTALIDAD



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



MEJORAR LA RESPUESTA en la asistencia al Accidente de tráfico

TIEMPO

La "hora de oro"

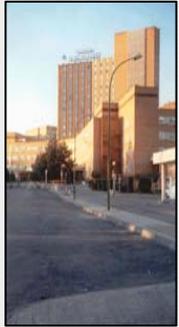
CALIDAD DE LA ASISTENCIA

Hospitales "Centro Útil"

1º Intervinientes

Ciudadanos Testigos

Servicios de Emergencias Médicas





- 
- Antecedentes
  - Grupo
  - Objetivos
  - Destinatarios
  - Filosofía
  - Estructura
  - RECOMENDACIONES



## 2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

- Estudio “**Tiempos de Atención sanitaria Inicial al Accidentado de Tráfico**” realizado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

- **Fase I:** presentado al Ministerio de Sanidad y Política Social **finales de 2006** (actividad 2005)
  - Cuestionario estructurado validado a los SEM

2006



ESTUDIO:  
“TIEMPOS DE  
ATENCIÓN  
SANITARIA INICIAL  
AL ACCIDENTADO DE  
TRÁFICO”



# Conclusiones

---

- Sobre la **INFORMACIÓN**:
  - No existe una fuente de información compartida nivel de las CCAA y sus respectivos SEM
  - Las fuentes de información oficiales (general, autonómica y local) manejan datos no concordantes en lo relativo al nº de accidentes con víctimas, víctimas atendidas y distribución urbana/interurbana.



# Conclusiones

---

- Sobre la **RED DE ATENCIÓN:**
  - Variabilidad en el número de Centros Hospitalarios de Tercer Nivel con que cuenta cada una de las CCAA
  - Variabilidad en el número de recursos sanitarios móviles y del número de centros operativos de los SEM de cada comunidad, con proporción muy diferente en la carga de trabajo de éstos.



# Conclusiones

---

- Existen modelos muy variados de cobertura al accidentado de tráfico en cada una de las CCAA.
- El estudio no analiza la capacitación de los recursos humanos que lo forman



# Conclusiones

---

- Sobre los **DATOS DE ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA LLAMADA**
  - Algunos SEM no tienen contacto directo con sus informadores principales de origen (demandantes o primeros respondientes) para:
    - información es de interés sobre la demanda
    - consejos sanitarios previos
    - pautas de comunicación interinstitucionales (cuerpos de seguridad, demandantes sanitarios, etc)



# Conclusiones

---

- Variabilidad grande, de los demandantes y su acceso a los números de emergencias (112 o Centro Coordinador propio) entre los distintos SEM.
  - Diferente integración en la estructura del número único de emergencias.
  - Los Centros 112 en las distintas CCAA no integran, las mismas instituciones relacionadas con la emergencia en el accidente de tráfico
    - números directos de acceso independientes al 112
    - Integración o no de su información en éste



# Conclusiones

---

- Sobre los **DATOS DE TIEMPOS DE ASISTENCIA**
  - No existe una forma homogénea de recogida de los datos sobre tiempos de respuesta,
    - Diferentes plataformas de gestión de la llamada
    - No se aporta la diferencia entre medio urbano e interurbano, ni sobre el tipo de recursos.
  - El objetivo tiempo constituye uno de los principales indicadores de gestión de la mayor parte de estos Servicios

# 3. CONSTITUCIÓN DEL GRUPO

- Dr. Ervigio Corral Torres ..... Coordinación. Madrid
- Dra. Isabel Casado Flórez ..... Coordinación. Madrid
- Dr. Fernando Ayuso Baptista ..... Andalucía
- Dra. M<sup>a</sup> José Villanueva ..... Asturias
- Dr. Juan Carlos García Martín ..... Canarias
- Dra. Flor de Castro Rodríguez ..... Castilla-León
- Dr. Xavier Jiménez Fábregas ..... Cataluña
- Dr. Miguel Ángel Ruiz ..... Extremadura
- Dr. Fernando Sotos Villarejo ..... Murcia
- Dra. Raquel Goirizelaya Ribacoba . ..... País Vasco
- V. Lizarbe, M. Librada, M.A. Astorga ..... Técnicos del Ministerio de Sanidad y Política Social
- J.C. Gonzalez Luque, A.Ocampo ..... Técnicos DGT



## 4. OBJETIVOS GENERALES Y SECUNDARIOS

- OBJETIVO GENERAL
  - Guía de Recomendaciones para mejorar el proceso de prestación sanitaria inicial en la atención al accidentado de tráfico



Disminuir MORBIMORTALIDAD



## OBJETIVOS SECUNDARIOS

---

- Desarrollo de los aspectos del proceso asistencial
  - **Procedimientos operativos y asistenciales** homogéneos de calidad, asumidos por todos los intervinientes



## OBJETIVOS SECUNDARIOS (II)

---

- **Marco conceptual único** para todos los SEM, en:
  - Aspectos de gestión de llamadas
  - Tiempos de asistencia
  - Definición de recursos móviles “útiles” y mínimos necesarios
  - Capacitación básica del profesional sanitario de emergencias



## OBJETIVOS SECUNDARIOS (III)

---

- Establecer los **estándares mínimos e ideales de calidad** ofrecidos por un SEM para prestar una atención inicial adecuada, basándose en la carga de trabajo, red viaria a cubrir y tipo de ésta



## OBJETIVOS SECUNDARIOS (IV)

---

- Establecer el número único de emergencias como el sistema de acceso universal y prioritario para las llamadas de emergencia en los accidentes de tráfico, a los SEM en todo el territorio nacional



## OBJETIVOS SECUNDARIOS (V)

---

- Proponer **fuentes de información compartida** para:
  - 1) análisis de la actividad realizada por las distintas instituciones intervinientes sanitarias, policiales, forenses, etc,
  - 2) análisis epidemiológicos y de evaluación de resultados



## OBJETIVOS SECUNDARIOS (VI)

---

- Proponer la creación de un **sistema** ágil y fiel **de recogida de información** homogénea por parte **de los SEM**.
  - herramienta de vigilancia epidemiológica general y específica
  - integración de datos de seguimiento de la evolución de los accidentados en el hospital.



## OBJETIVOS SECUNDARIOS (VII)

---

- Establecer el **escenario ideal** en cuanto a la **red de recursos de los SEM y hospitalaria necesaria** para dar respuesta coordinada y óptima a los casos atendidos por los SEM.



## OBJETIVOS SECUNDARIOS (VIII)

---

- Proponer medidas de **educación e información a la población y primeros respondientes**
  - primeras actitudes de manejo del accidentado de tráfico
  - Programas de formación de los SEM



## 5. Para quién ...

---

- Población general:
  - Escolares, adultos en formación
- Primeros intervinientes
  - Fuerzas del orden, bomberos ...
- Profesionales sanitarios
- Servicios de Emergencias Médicas Extrahospitalarias
- Instituciones implicadas en la atención al accidente de tráfico



## 6. FILOSOFÍA DEL ESTUDIO

---

- **Documentos de consenso** para establecer un marco general de actuación que garantice una calidad básica en la información, coordinación, gestión y asistencia a los accidentes de tráfico.
- Establecer el **escenario ideal** al que deben tender los SEM consiguiendo, de esa manera, la mejora global de la asistencia a estos pacientes y las circunstancias generadas.



# 7. Estructura

Introducción  
Objetivos específicos  
Ámbito de Aplicación  
Responsabilidades  
Procedimiento  
Recomendaciones específicas

## ■ CONTENIDOS

- 1) EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN
- 2) GESTIÓN DE LA LLAMADA
- 3) RED DE RECURSOS NECESARIOS
- 4) PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS Y ASISTENCIALES
- 5) RED DE INFORMACIÓN COMPARTIDA: REGISTROS
- 6) INDICADORES DE CALIDAD DEL PROCESO.

## ■ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## ■ GLOSARIO DE TÉRMINOS

## ■ RECOMENDACIONES GENERALES



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL



SEMES

---

# 8. RECOMENDACIONES



## 8. RECOMENDACIONES. Ejemplo FORMACIÓN y SENSIBILIZACIÓN

---

- Las técnicas de soporte vital básico son un conjunto de maniobras sencillas que debe conocer la **población general** para 1ª asistencia al accidentado de tráfico, así como las reglas de seguridad en el lugar del accidente. La formación en esta materia debe de ser actualizada y entrenada y debe formar parte de programas generales del ámbito de la educación
- Los **primeros intervinientes** deben tener formación específica entrenada en atención al accidentado de tráfico



- Los **profesionales sanitarios** deben mantener y actualizar sus conocimientos y habilidades en la atención al accidentado de tráfico con formación básica (médicos en formación) y continuada
- Los **SEM** son los responsables de realizar esta formación a distintos niveles dando continuidad al proceso asistencial y de información



## 8. RECOMENDACIONES. Ejemplo RED de RECURSOS

- La adecuada **gestión y distribución** de los recursos sanitarios es fundamental para mejorar la atención a los pacientes accidentados de tráfico.
- La responsabilidad de esta gestión y distribución adecuada es de todos aquellos organismo implicados en la atención inicial de una víctima de tráfico:
  - Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma (CA)
  - Responsable de Seguridad y Emergencias de cada CA
  - Responsable del Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias
  - Profesional Sanitarios implicados en la asistencia.



- **Datos** para hacer una **estimación de los recursos** necesarios y su distribución:
  - Características de la CA (superficie, la red vial y la orografía)
  - Datos de los AT producidos en dicha CA (número y víctimas producidas)
  - Catálogo actual de recursos destinados a la asistencia de accidentes de tráfico (recursos sanitarios y características de los mismos)
- Los SEM deben planificar la implantación de nuevos recursos basándose en el **análisis** de estos datos
- Es necesario que las Administraciones Públicas realicen un esfuerzo para dotar a las CA de los recursos necesarios de acuerdo a una serie de criterios objetivos.



## 8. RECOMENDACIONES. Ejemplo

### PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS Y ASISTENCIALES DE LOS SEM

- La asistencia a un accidentado de tráfico debe de realizarse de acuerdo a unos **procedimientos preestablecidos** que incluyan:
  - Información inicial, aproximación a la escena, medidas de seguridad, valoración inicial del paciente, técnicas de triage, valoración 1<sup>a</sup> y 2<sup>a</sup> con esquemas validados, inmovilización y movilización...
- **Coordinados con otros intervinientes**
  - Fuerzas de seguridad, bomberos
  - Hospitales
- Procedimientos que deben actualizarse con la evidencia científica



- Deben de existir algoritmos de decisión sobre la elección de recursos a utilizar para el traslado en función de:
  - gravedad y tipo de lesión del enfermo, condiciones del traslado (distancias y orografía), y disponibilidad de recursos sanitarios



## 8. RECOMENDACIONES. Ejemplo RED DE INFORMACIÓN Y REGISTROS

- Los SEM deben crear un **sistema ágil y fiel de recogida de información**
- Los SEM deben disponer de una **plataforma informática**
  - Un **sistema de información operativo básico** con datos de las demandas de asistencia y de la respuesta prestada
    - Tiempos de gestión de flota
    - Tipo y número de recursos sanitarios intervinientes
    - Necesidad de otros intervinientes en el lugar



## ■ Un **sistema de información sobre la asistencia**

- Número de Pacientes atendidos
- Número de víctimas mortales
- Mecanismo lesional: accidente de moto, turismo, camión, atropello
- Tipo de AT: tipo de colisión, vuelco...
- Codificación de lesiones, escalas de gravedad del trauma
- Resolución del caso y derivación:

## ■ Un **sistema de información de seguimiento de pacientes en hospital (mortalidad / morbilidad)**



- Los SEM deben **establecer indicadores de proceso** basándose en los datos **obtenidos en estos sistemas de información**
- Los SEM deben de disponer de **informes de asistencia** en SVA y SVB que aporten datos complementarios del AT
- Los distintos **SEM** deben, con los datos obtenidos de forma homogénea mediante estos sistemas de recogida de datos, **compartir, comparar y analizar resultados y estrategias en foros profesionales**



- Sería deseable la **creación de una plataforma de información integrada** con datos accesibles a los servicios intervinientes y organismos responsables de investigación, que permita conocer la realidad de la epidemia “Accidente de tráfico” a tiempo real en nuestro país y por CCAA, considerando esta entidad como una “enfermedad de declaración obligatoria”



## 8. RECOMENDACIONES. Ejemplo INDICADORES DE EFECTIVIDAD del proceso

- Gestión de la llamada por los Centros receptores
  - Tiempo de gestión de la llamada que solicita ayuda para un AT.
  - Llamadas pérdidas por la Central de Comunicaciones
- Capacidad operativa del SEM
  - Tiempo de respuesta de la primera Unidad al AT con heridos.
    - Tiempo de respuesta de la primera unidad de SVA que atiende un TCE severo debido a un AT
  - Nº de Unidades de SVA (incluye VIR con médico y helicóptero)
  - Heridos por AT en los Hospitales y no atendidos por el SEM.



- **Calidad asistencial**
  - Porcentaje de pacientes con TCE debido a un AT y Glasgow <9 con aislamiento completo de vía aérea.
  - Pacientes con TCE severo, fractura de huesos largos o tórax, producidos por un AT a los que se administra analgesia IV.
- **Eficacia Global del sistema**
  - Mortalidad Extrahospitalaria
  - Supervivencia al alta de los pacientes ingresados en las unidades de críticos debido a AT.



# FUTURO.....

---

- Compromiso de **Análisis posterior del cambio** logrado en la estrategia informativa, operativa, de comunicación y coordinación de los SEM ante el accidente de tráfico.



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL



SEMES

---

Gracias por su atención