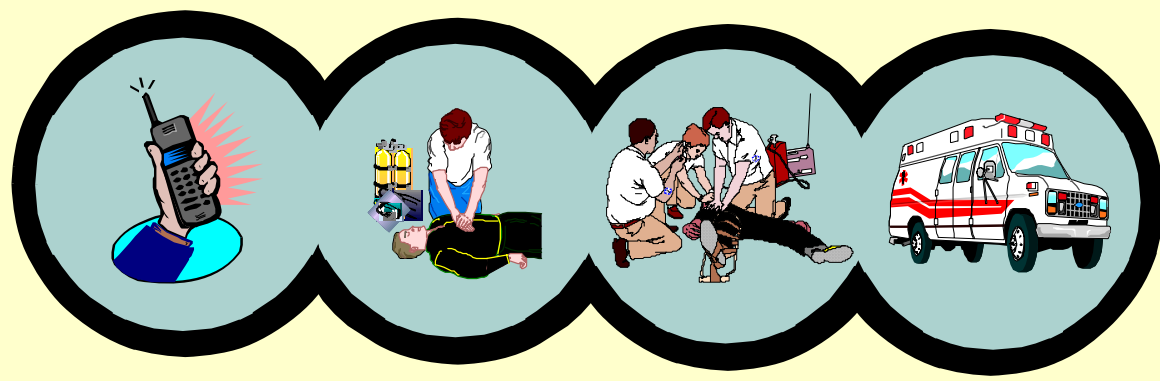




PRIMEROS AUXILIOS

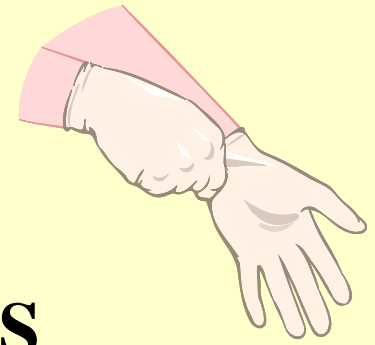


FCT: 5 y 6 de febrero de 2009



CONTENIDOS

- **INTRODUCCIÓN**
- **VALORACIÓN DE LA VÍCTIMA**
- **ACTUACIONES INMEDIATAS (RCP)**
- **HEMORRAGIAS**
- **TRAUMATISMOS**
- **FRACTURAS**
- **QUEMADURAS**
- **TRANSPORTE DE HERIDOS**
- **OTRAS SITUACIONES ESPECIALES**
- **¿QUÉ HACER EN CASO DE A.T. EN NUESTRO CENTRO?**





PRIMEROS AUXILIOS

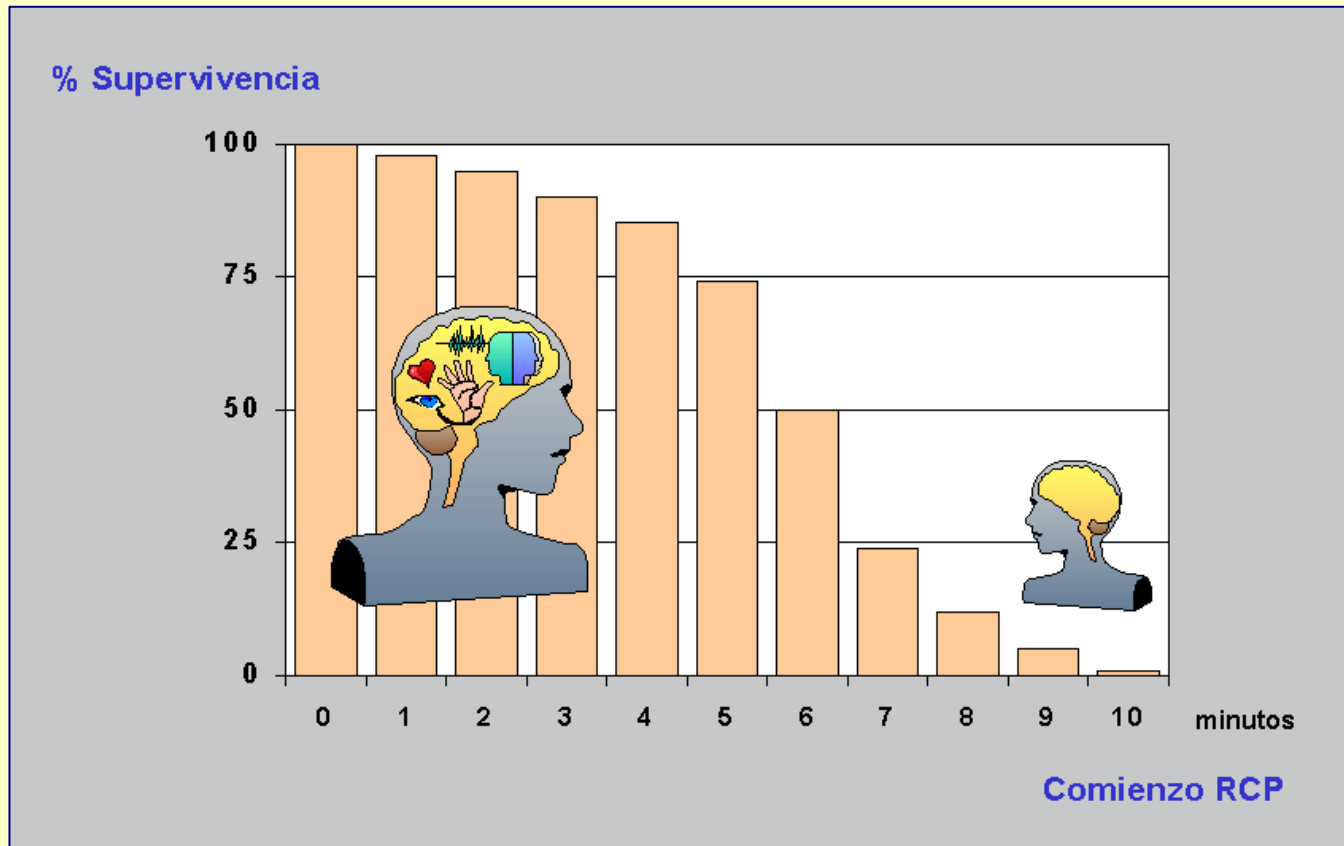
- PRIMERAS MEDIDAS
- PRIMERAS PRECAUCIONES
- Medidas a tomar inmediatamente después de un accidente o lesión **ANTES** de la llegada de los profesionales sanitarios.



PRIMEROS AUXILIOS

- **OBJETIVOS**
 - EVITAR LA MUERTE
 - ALIVIAR EL DOLOR
 - IMPEDIR QUE SE AGRAVE LA LESIÓN
 - EVITAR INFECCIONES O LESIONES 2º
 - AYUDAR O FACILITAR LA RECUPERACIÓN DEL LESIONADO.

OBJETIVO DEL CURSO: Disminuir los tiempos de respuesta y formar al mayor número de personas en soporte vital.



Las posibilidades de recuperación de un accidentado dependen del tiempo de respuesta del equipo sanitario y de la asistencia inmediata en el lugar del accidente.



PRINCIPIOS GENERALES

- Conservar la calma, dominar la situación.
- Examen rápido de la situación.
- Control de hemorragias y fracturas.
- Llamada o demanda de auxilio.
- Tranquilizar al accidentado.
- Posición Lateral de Seguridad.
- Facilitar el traslado.



¡ NO HACER LO QUE SE IGNORA !



LLAMADA

Teléfonos:

Emergencias sanitarias: 112.

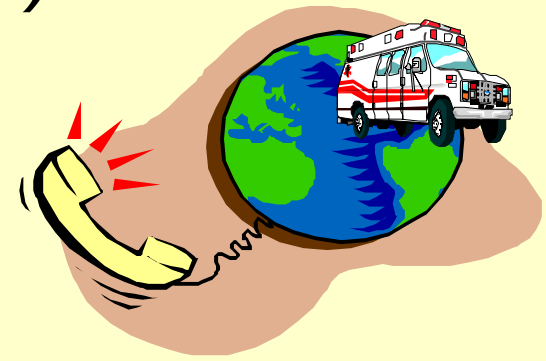
Cruz Roja local: 5020

Hospital más próximo (urgencias).

Mutualia: 902 540 250

Área Sanitaria SP: 3186

Toxicología: 91 562 04 20



- Petición de ayuda lo antes posible.***
- Incluir en el teléfono o anotar en el Departamento.***



Instituto de Toxicología - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda


Atrás Búsqueda Favoritos

Dirección <http://www.mju.es/toxicologia/>

Justicia.es MINISTERIO DE JUSTICIA
Constitución Europea

Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses

Presentación
Estructura
Organización
Intoxicaciones
Análisis
Historia
Biblioteca
Enlaces
Legislación
Documentos



Teléfono de urgencias toxicológicas
Servicio de Información Toxicológica
91 562 04 20 Horario: 24 h.

El Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses es un órgano técnico adscrito al Ministerio de Justicia, cuya función es auxiliar a la Administración de Justicia y contribuir a la unidad de criterio científico y a la calidad de la pericia analítica, así como al desarrollo de las ciencias forenses.

Su organización y supervisión corresponde al **Ministerio de Justicia**. Tiene su sede en Madrid y su ámbito de actuación se extiende a todo el territorio nacional.

- ▶ En sus funciones técnicas tiene carácter independiente y emite sus informes conforme a las reglas de investigación científica que estime adecuadas.
- ▶ En sus actividades de investigación procura incrementar los conocimientos básicos y los aplicados de las materias que le son propias.
- ▶ En sus funciones de asesoramiento e información presta la asistencia necesaria para la prevención de intoxicaciones e información toxicológica

Dirección: c/ Luis Cabrera nº 9, 28002 Madrid
Teléfono: 91 562 84 69
Fax: 91 411 40 66
Director INTCF: Dr. D. Manuel Sancho Ruiz
Correo electrónico: m.sancho@mju.es

© 2005 Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses

Listo

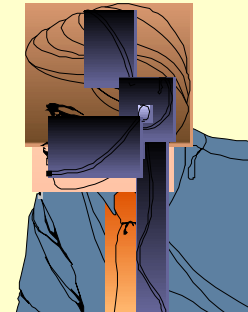
Inicio Instituto de Toxic... Elementos elimina... RE: Confirmación ... Microsoft Pow



LLAMADA

PETICIÓN DE AYUDA: Debemos transmitir una información clara y suficiente.

1. **¿DESDE DÓNDE LLAMA?**
2. **¿QUÉ HA SUCEDIDO?**
3. **¿CUANTAS PERSONAS ESTÁN AFECTADAS?**
4. **¿DÓNDE HA SUCEDIDO Y CÓMO SE LLEGA?**
5. **¿HAN LLEGADO YA AL LUGAR OTROS SERVICIOS DE EMERGENCIAS?**





APTITUDES PERSONALES

- Temperamento tranquilo.
- Autocontrol.
- Claridad de juicio: Saber discernir las prioridades
- Sentido de la responsabilidad: No hacer menos de lo que se puede, ni más de lo que se sabe.
- Neuroestabilidad.
- Capacidad de organización y mando.
- Ingenio: Aprovechar los recursos existentes.



QUE NO HAY QUE HACER

- Mover al herido sin evaluar las lesiones.
- Tocar las heridas.
- Quitar la ropa pegada a la piel en las quemaduras.
- Abrir las ampollas.
- Dar alimentos o bebidas a inconscientes o heridos abdominales.
- Tocar electrocutados.



VALORACIÓN

- 1.- PRIMARIA

Riesgo inmediato para la vida

- Nivel de conciencia
- Respiración
- Circulación
- Hemorragias graves.

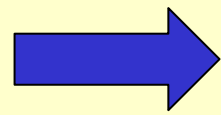
- 2.- SECUNDARIA

- Exploración completa y detallada, por partes.

- Cabeza
- Cuello
- Tórax
- Abdomen
- Extremidades.



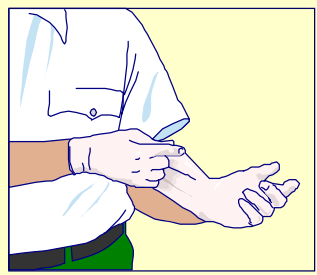
CLASIFICACIÓN ACCIDENTES SEGÚN URGENCIA



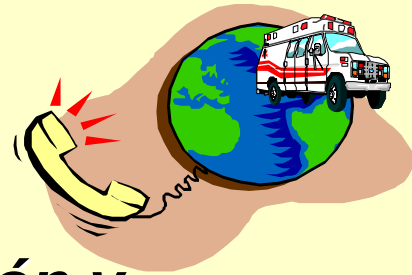
Primera asistencia
Traslado
Hospitalización



P Proteger: Garantizar la seguridad del socorrista y del accidentado.



A Avisar: Petición de ayuda a los servicios de emergencia.



S Socorrer: Valorar la situación y prestar la atención inmediata según la gravedad.





SOPORTE VITAL BÁSICO:

Mantenimiento de las funciones vitales o sustitución mediante RCP en caso de paro cardiorrespiratorio.

P

⇒ Seguridad del accidentado y socorristas.

A

⇒ Valoración inicial.

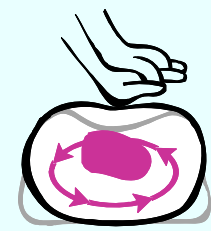
⇒ Activación sistemas de emergencia.

S

⇒ Mantenimiento vía aérea.



⇒ Respiración artificial.

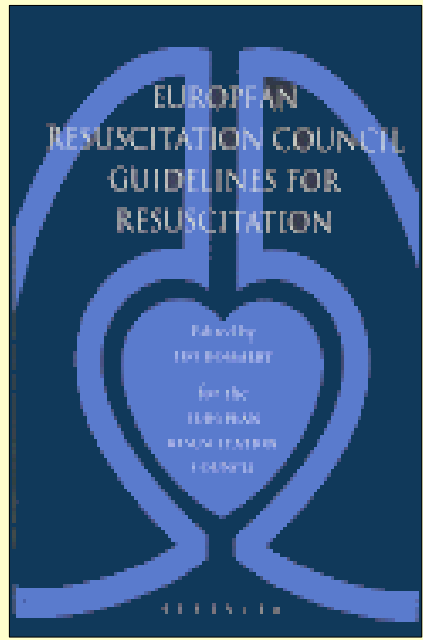


⇒ Masaje cardíaco externo.

S = RCP



REANIMACIÓN / RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR



Recomendaciones del EUROPEAN

RESUSCITATION COUNCIL (2005)

http://www.seslap.com/seslap/html/fcontinuada/pdf/nr_rcp.pdf



Servicio de Prevención
Área Sanitaria



European
Resuscitation
Council

Interdisciplinary Council For Resuscitation Medicine and Emergency Medical Care

SEARCH

Login - Contact - FAQ

Tuesday 3 Feb. 2009 Home | News & Events | Publications | Resources | Forum | ERC shop | Partners | About ERC

LOGIN

username

GO

.....

Remember me ?

Register for free

Lost password?

Course Management System

Course Notification Service

SUBSCRIBE NOW !

FREE 2005 Guidelines

PDF

RESUSCITATION 2009

COLOGNE - GERMANY

Hot links

- First time users
- Guidelines

Welcome !

On this site you will find [the latest guidelines on Resuscitation](#), as well as a full overview of the ERC educational tools such as **manuals**, **posters** and **slides**. Find information on our **courses (basic life support and automated external defibrillation, advanced life support, paediatric life support)**. Register and interact with the resuscitation community through our **forum**.

Free presentation slides

Basic Life Support & Automated External Defibrillation Course



Basic Life Support & AED

Advanced Life Support

Paediatric Life Support

Course Calendar

Congress

Publications

Hot

- The results of the TROICA trial are published
- The ERC Course Strategy document is now online
- ERC Advisory Statement on Chest Compression-Only CPR
The Board of the European Resuscitation Council has re-evaluated the recommendations for Basic Life Support in the Guidelines 2005 in the light of several recent scientific studies. The ERC has formulated a statement on this question. The text of this statement can be found [here](#).
- Spanish Guidelines 2005 available

Partners

- ILCOR
- National Councils
- Scientific Partners
- Business Partners

SCHILLER

www.schiller.ch

Membership

become member of the ERC

Other

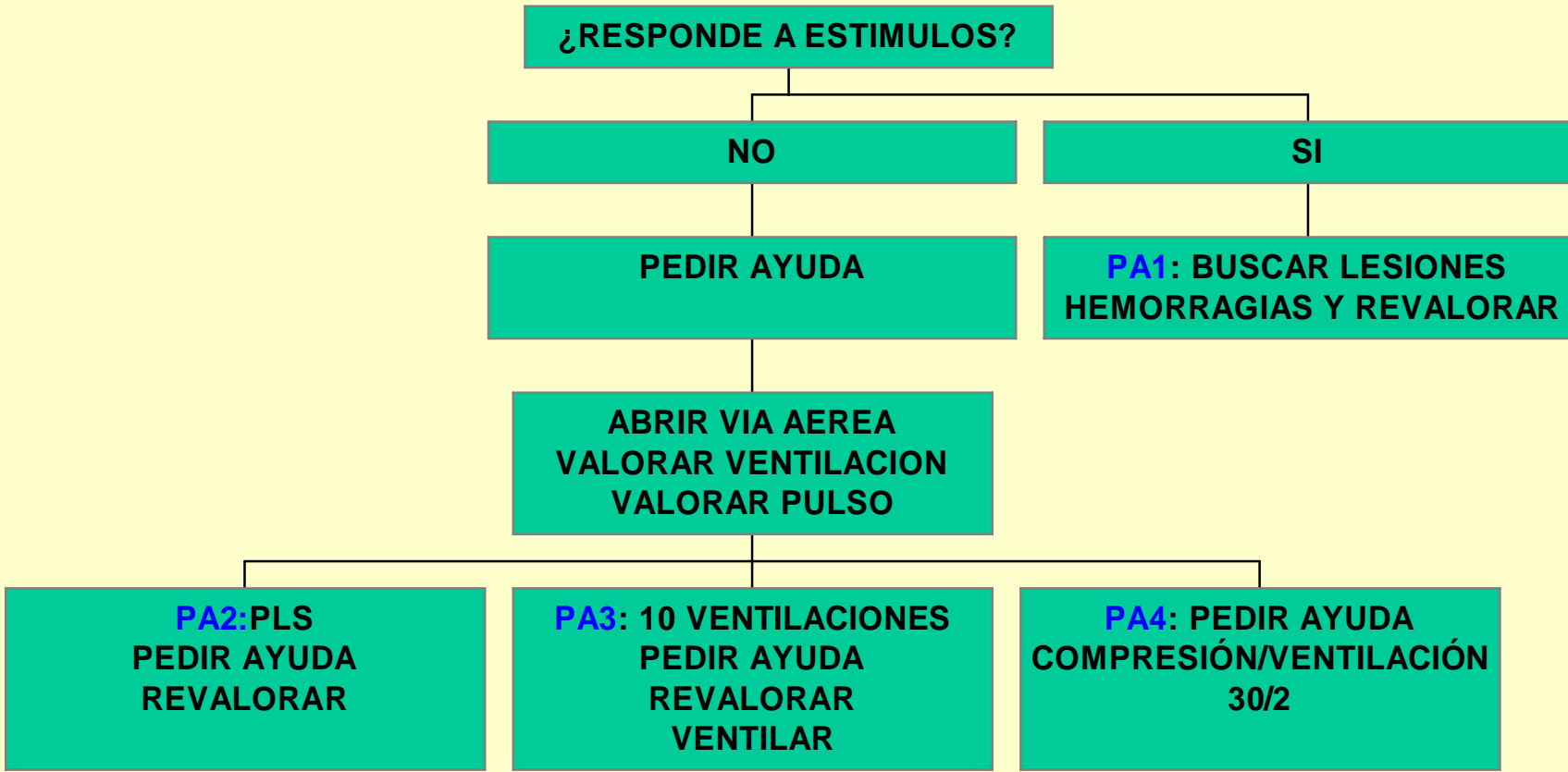
See the opening video of Resuscitation 2008 by Jacques Rogge, President of the International Olympic Committee





REANIMACIÓN / RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR

- Comprobar si la victima responde: **PA1**
- Si no responde pero respira: **PA2**
- Si no responde, no respira pero tiene pulso:
PA3
- Si no responde y no tiene pulso: **PA4**





PA1: RESPONDE A ESTIMULOS.

- Protección del accidentado y del socorrista
- Buscar lesiones
- Tapar hemorragias
- Revalorar a intervalos
- Pedir ayuda si es necesario



¿ESTÁ USTED BIEN?

PA2: RESPIRA: POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

página 11

- Nos arrodillaremos a un costado de la víctima y flexionaremos 3 extremidades:
 - Brazo opuesto hacia nosotros.
 - Brazo próximo hacia arriba.
 - Pierna opuesta flexionada.
- Traccionaremos a la víctima hacia nosotros.
- Reajustaremos la posición de la cabeza y vigilaremos a intervalos.

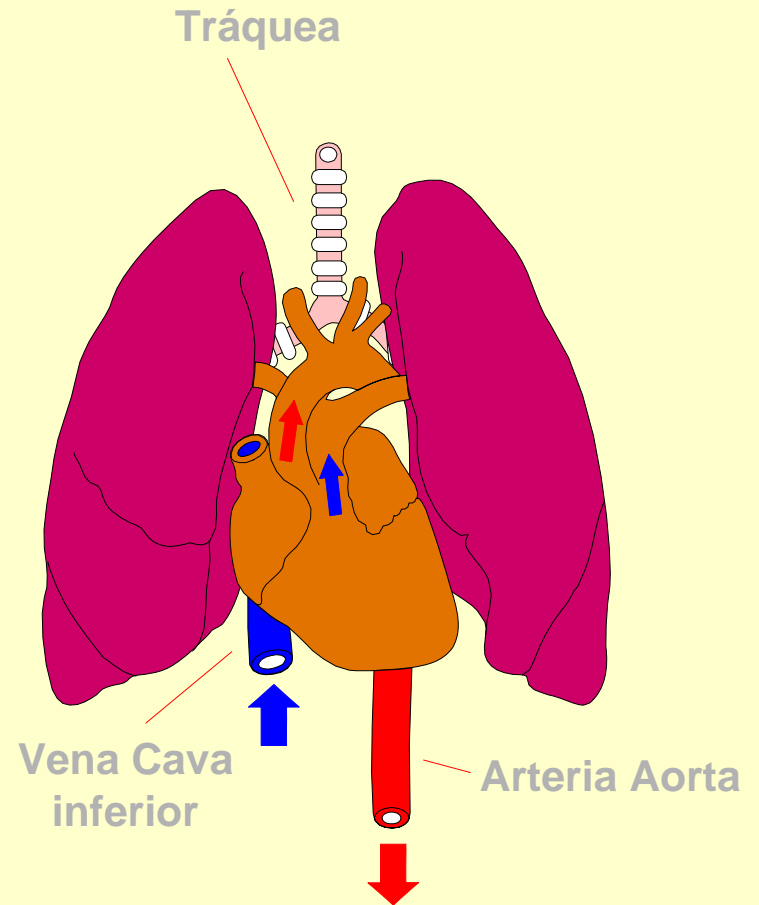
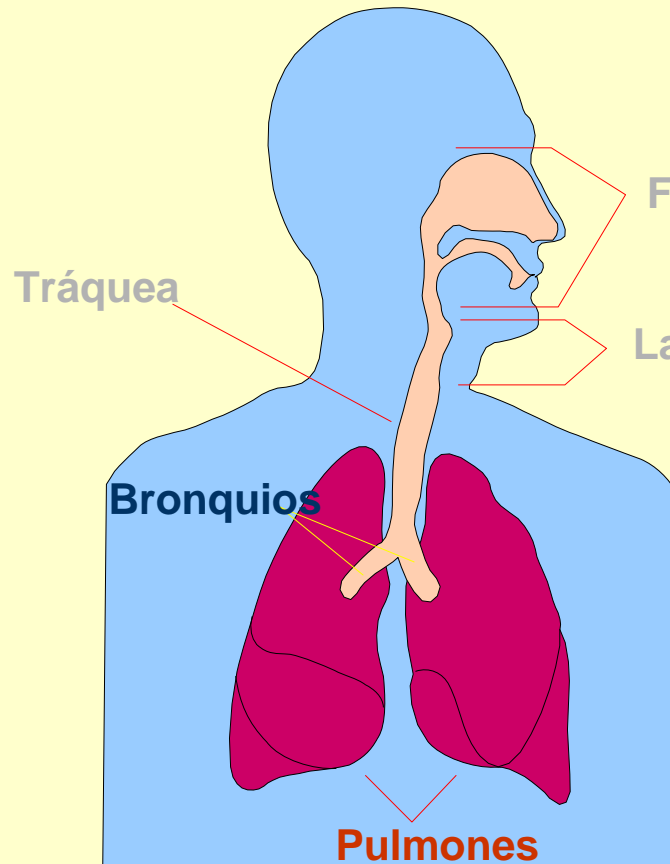


PA2: POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



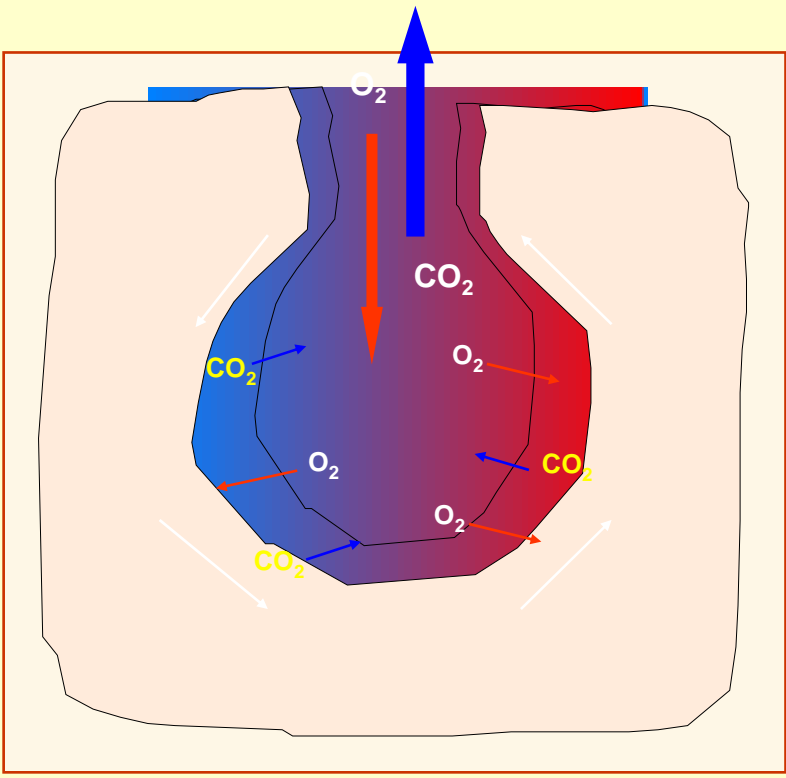
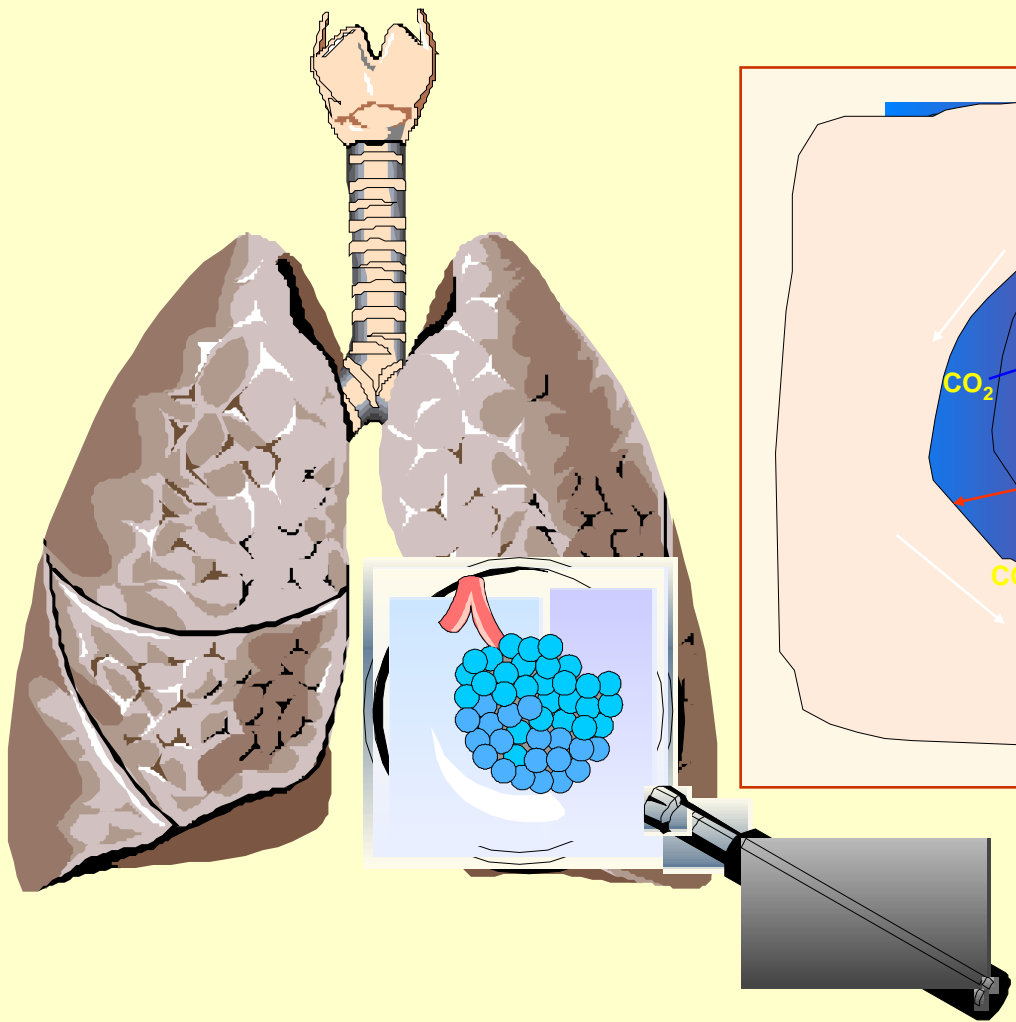
PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO

ASFIXIA





EL INTERCAMBIO RESPIRATORIO





PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO ASFIXIA

- CAUSAS

- ASPIRACIÓN DE GASES TÓXICOS
- INMERSIÓN EN LÍQUIDO
- ESTRANGULAMIENTO
- GOLPE BRUSCO
- ATRAGANTAMIENTO
- FALTA DE OXIGENO EN AIRE
- PARÁLISIS: ELECTRICIDAD O TETANOS.



PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO

ASFIXIA

- **SINTOMAS**

- FASE 1: 1-1,5'

- Excitabilidad respiratoria, vértigos, angustia.

- FASE 2: 1-2'

- Hipersecreción glandular, midriasis, bradicardia, convulsiones.

- FASE 3: 1-2'

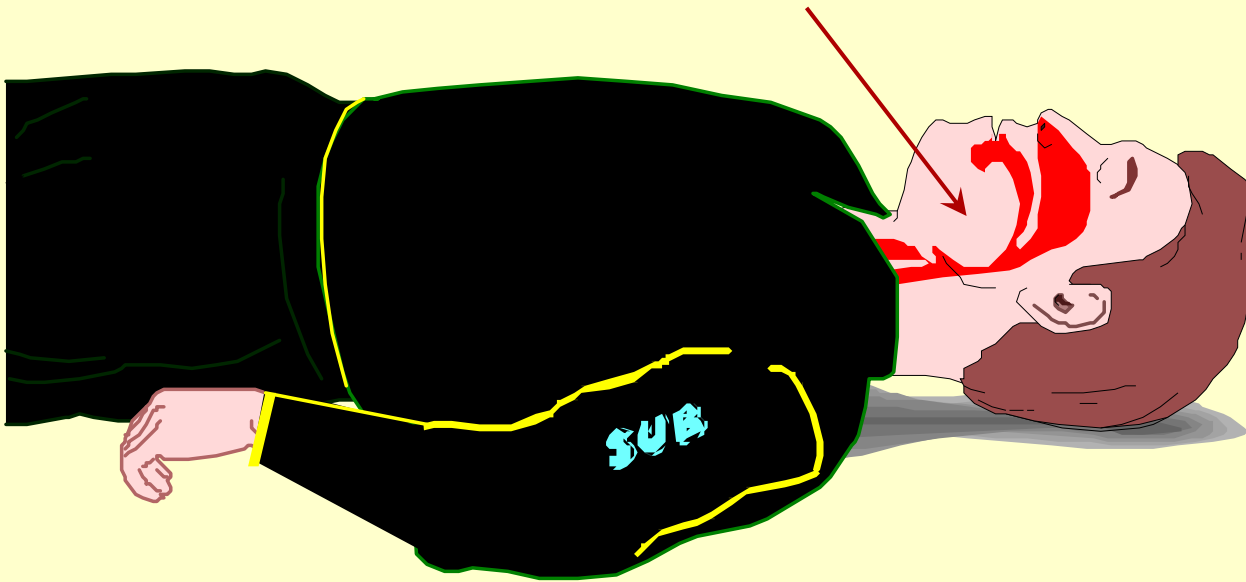
- Paro respiratorio, cianosis.

- FASE 4: 3-4'

- Paro cardiaco.

PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO

En una persona inconsciente, es muy frecuente la obstrucción de la vía aérea al relajarse los músculos de la lengua y caer ésta hacia atrás.





PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO ASFIXIA

- **MIRAR** si el pecho se mueve.
- **ESCUCHAR** si existen ruidos respiratorios.
- **SENTIR** el aire espirado en nuestra cara.

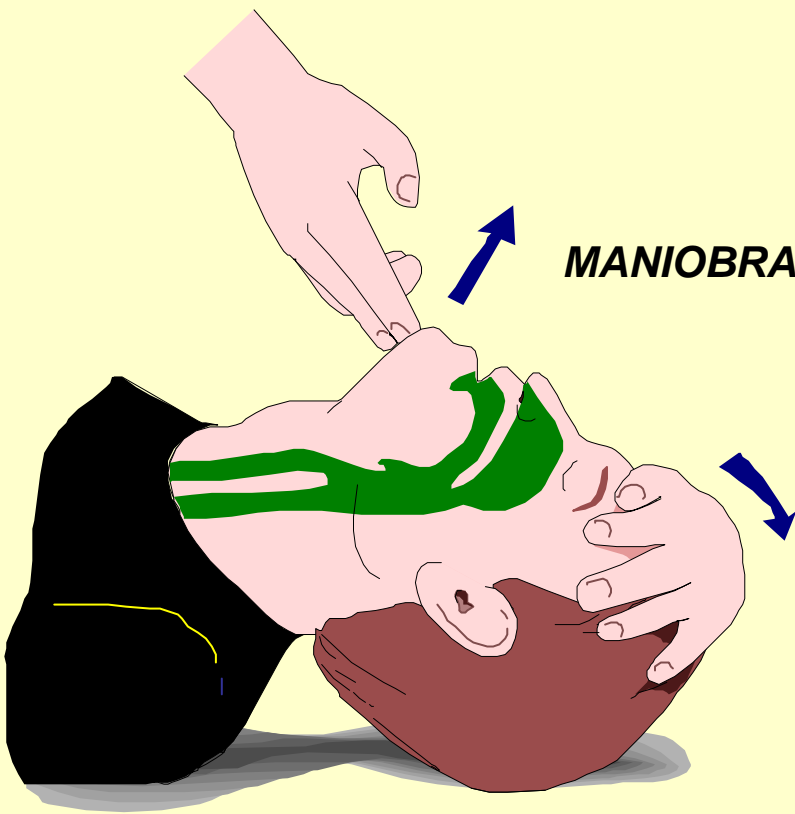




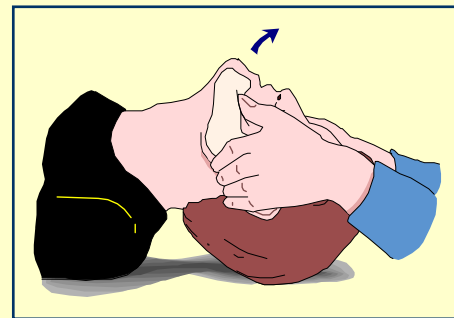
PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO

- **OBJETIVO:** Abrir la vía aérea.
- **Maniobra Frente-Mentón:** Colocar la palma de la mano en la frente de la víctima, extenderla, colocar 2º y 3º dedo de la otra mano bajo el mentón traccionando hacia arriba.
- **Maniobra de tracción mandibular.** Ante sospecha de TCE o F. de columna. No hay hiperextensión de la cabeza.

PA3: MANTENER LIBRE LA VÍA AÉREA



MANIOBRA FRENTE - MENTÓN

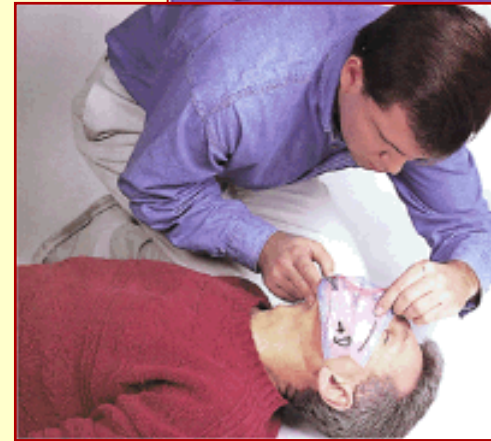
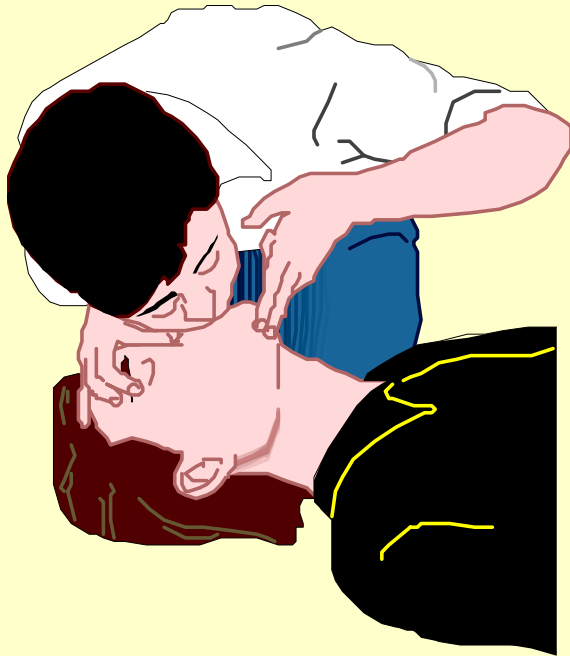


TRACCIÓN MANDIBULAR



PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO

La diferencia de la RCP BÁSICA es el empleo de AIRE ESPIRADO para la ventilación artificial.



“DISPOSITIVOS BARRERA” evitan el contacto directo boca a boca.



PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO

- **Colocar al accidentado boca arriba.**
- **Revisar la cavidad bucal.**
- **Realizar 10 VENTILACIONES EFECTIVAS**
- **Petición de ayuda inmediatamente.**



PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO

- *Frente – mentón.*
- *Pinzar la nariz.*
- *Evitar escape del aire.*
- *Soplar unos dos segundos.*
- *Observar si el pecho se mueve.*
- *Repetir.*



PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO

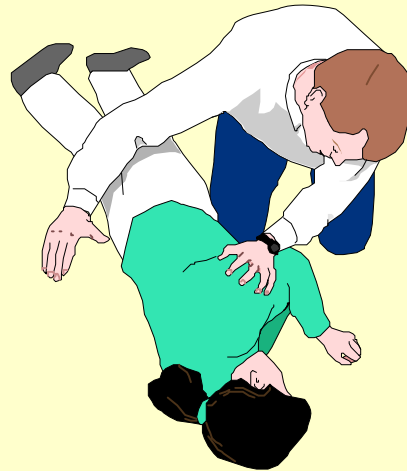


OBSTRUCCIÓN INCOMPLETA:

- *Tranquilizar.*
- *Dejar que tosa.*
- *No dar golpes en la espalda.*

OBSTRUCCIÓN COMPLETA:

- *Revisar la boca.*
- *Dar cinco golpes en la espalda.*
- *Maniobra de Heimlich.*



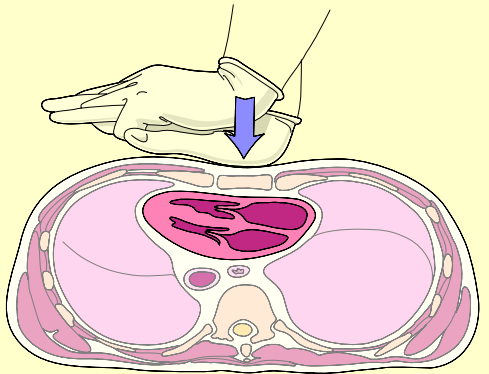
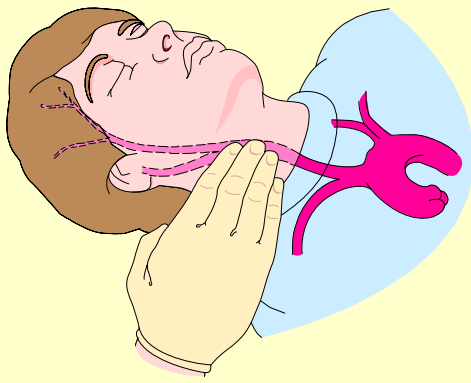
PA3: NO RESPIRA PERO TIENE PULSO

MANIOBRA DE HEIMLICH





PA4: NO TIENE PULSO

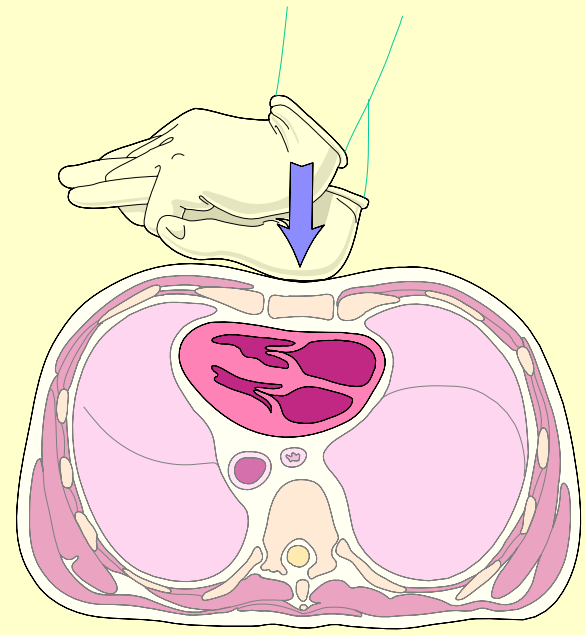
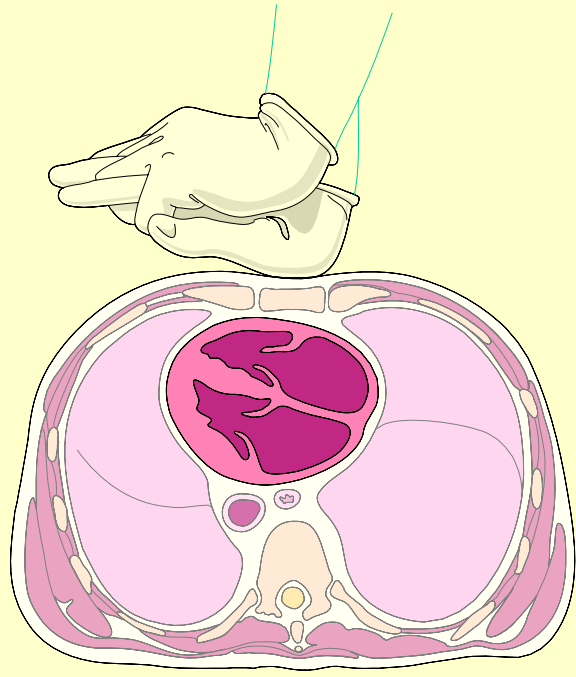


30/2

SUPERFICIE RÍGIDA!

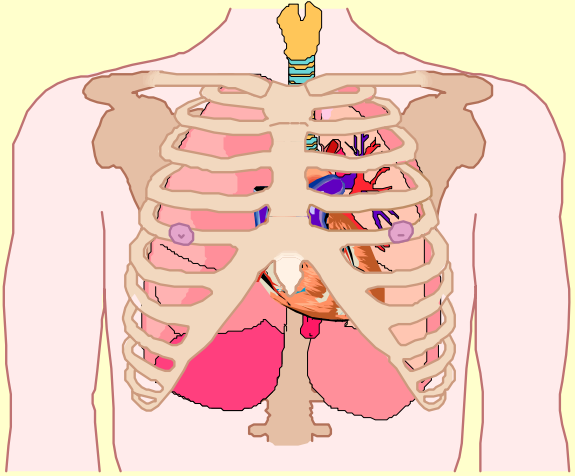


PA4: NO TIENE PULSO

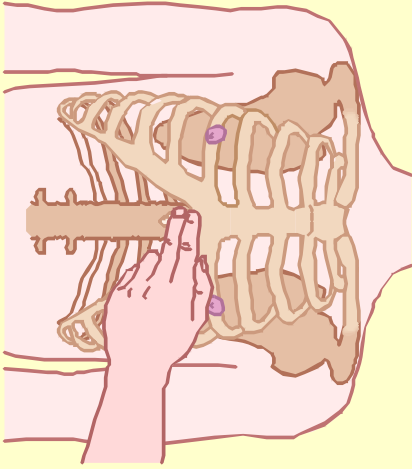




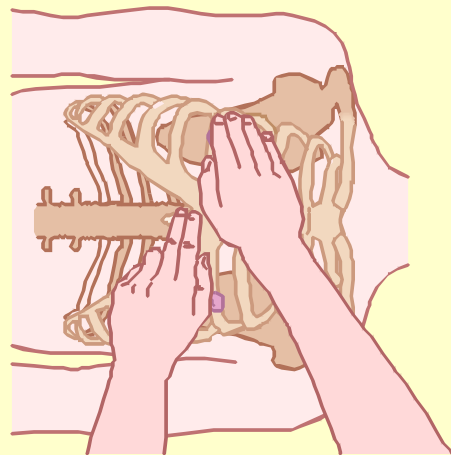
PA4: NO TIENE PULSO



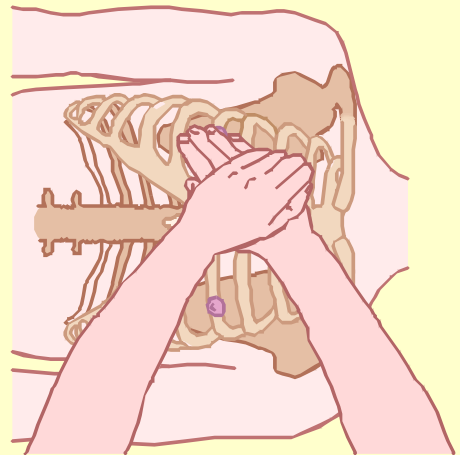
1



2



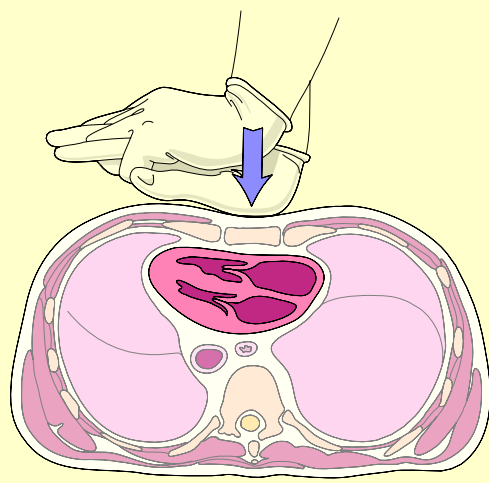
3





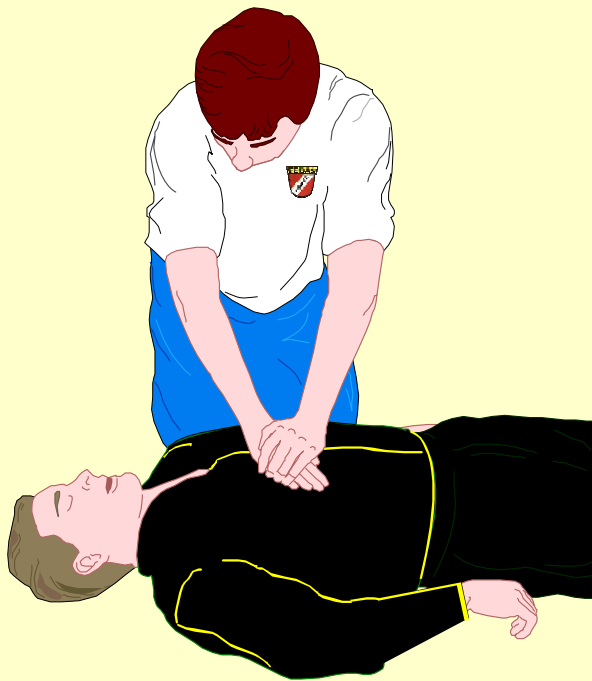
PA4: NO TIENE PULSO

- *Situarse lo más vertical posible.*
- *Extender los brazos.*
- *Descender el tórax 4 - 5 cms.*
- *Ritmo de 100 compresiones/minuto.*





PA4: NO TIENE PULSO



30 compresiones



2 insuflaciones



PA4: NO TIENE PULSO

Reanimación con dos socorristas:

- *Primero pedir ayuda.*
- *Cada uno a un lado.*
- *Uno controla la vía aérea y respiración artificial.*
- *Otro aplica masaje cardíaco externo.*

30 compresiones



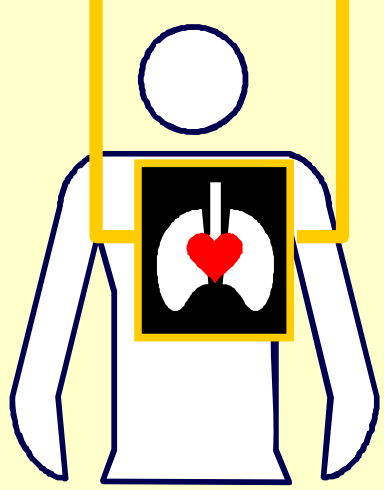
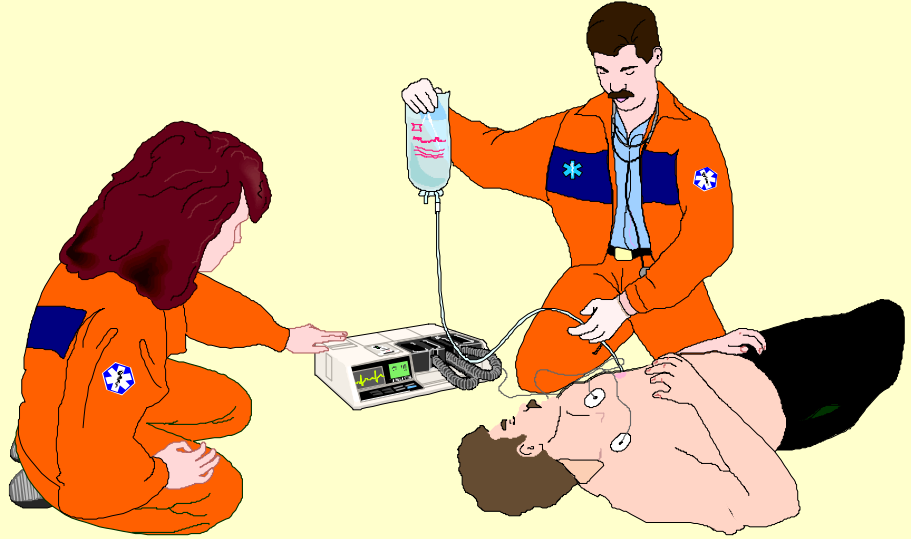
2 insuflación



PA4: NO TIENE PULSO

HAY QUE CONTINUAR LAS MANIOBRAS HASTA QUE:

- *Se recuperen los signos vitales del accidentado.*
- *Llegue asistencia sanitaria.*
- *Tengamos que interrumpirlas por cansancio.*



Reaniman a un hombre tras rescatarlo del fondo de la piscina de Deusto



Momento en que los sanitarios de la ambulancia de Osakidetza atienden en el borde de la piscina a la víctima del incidente. R.Zarbellia

Relato de los hechos

12.45. Piscina

La socorrista de la única piscina cubierta del polideportivo de Deusto advierte que J. A. R. permanece boca abajo en el fondo de la piscina, por lo que se lanza a por él y lo saca fuera.

13.00. Asistencia

Al parecer, la víctima había sufrido un paro cardíaco. La socorrista le presta los primeros auxilios mientras los servicios médicos, avisados por SOS-Deiak, llegan al lugar.

13.40 Ambulancia

Las tareas de reanimación han surtido efecto y el herido abandona con vida el polideportivo en una UVI móvil de Osakidetza.





Oskar Garbisu Director gerente de Bilbao Kirolak, el instituto de quien depende la gestión y mantenimiento de todo los polideportivos municipales de la Villa

«La socorrista ha vomitado después de todo el esfuerzo realizado»

Alberto G. Alonso Bilbao

Varios miles de personas cada día utilizan las instalaciones deportivas que el Ayuntamiento tiene salpicadas por Bilbao y Oskar Garbisu es el responsable de que todos tengan un buen servicio. El director gerente de Bilbao Kirolak considera que lo ocurrido ayer «no es para nada habitual».

¿Cómo se encuentra la socorrista que atendió a la víctima?
No he hablado directamente con

ella, pero está muy afectada. Le ha estado reanimando mucho rato, incluso la mujer después de todo ha vomitado por el esfuerzo realizado.

¿Ha saltado enseguida a por el hombre?

Parece que sí, por que estaba muy cerca de donde buceaba esta persona, que según me han indicado, es socio del Instituto Municipal de Deportes desde hace tiempo y es uno de los habituales de la piscina de Deusto donde acudía casi todos los días.

¿Son muchas este tipo de intervenciones?

No, no son para nada habituales afortunadamente.

Entiendo que no ha sido un problema con la seguridad...

En absoluto, ha ocurrido un incidente con una persona que estaba en el agua y ha tenido un problema, pero se le ha podido rescatar.

En esta ocasión la socorrista ha hecho honor a su nombre de salvavidas.

Sí. Es obligatorio por ley que en todas las piscinas públicas esté presente al menos un socorrista.

«LA SOCORRISTA le ha estado reanimando durante veinte minutos, hasta que ya no podía más y le han dado el relevo», indicaba un testigo del incidente en el que un varón de 73 años, que responde a las iniciales de J. A. R. N., casi pierde la vida en la mañana de ayer en la piscina cubierta del polideportivo de Deusto. A la víctima se le llegó a dar por muerta, pero los primeros auxilios de la socorrista y de los servicios médicos en el propio polideportivo resultaron fundamentales para que el hombre siguiera con vida a su salida del centro, a las 13.40 horas, en una UVI móvil de Osakidetza.

«¿Ha sido Antonio, verdad? Me lo he imaginado en cuanto me lo han dicho», afirmó a un usuario habitual de la piscina. Los hechos ocurrieron cuando la víctima, una persona de complexión fuerte, nadaba en la piscina como solía hacer a diario. Fue entonces cuando, al parecer, sufrió un paro cardíaco, aunque este extremo no ha sido confirmado.

El suceso puso de relieve el grado de familiaridad entre los usuarios del polideportivo del barrio bilbaíno. Casi todos los socios que se concentraron ayer en la entrada conocían a la víctima. La improvisada reunión puso en circulación diferentes versiones sobre los hábitos de la víctima.

«Se tiraba siempre de cabeza, de "panzada" como yo», aseguraba un hombre. Otro usuario más joven indicaba que «se había insinuado que buceaba mucho, y bucear sin aire es malo para cualquiera, sea cual sea tu edad». «No buceaba, si apenas sabía nadar», apuntaba otro. Una empleada del polideportivo añadía información novedosa a la lista de rumores sin confirmar: «Me han dicho que tomaba mucha medicación».



De hecho, a última hora de la tarde de ayer, la víctima seguía ingresada en la UCI del Hospital de Basurto en estado grave, aunque su evolución era favorable y, según indicaron fuentes sanitarias, no había riesgo para la vida del paciente.



Un niño ahogado hace 15 años

Incidentes en los polideportivos de Bilbao

Una niña muere ahogada en 1988. Ha sido el único caso de víctima mortal en los polideportivos de Bilbao gestionados desde el Ayuntamiento.

Fallecidos por infartos de corazón. La práctica de deportes sin preparación es peligrosa. Desde 1996 se han registrado dos muertes por infartos mientras practicaban deporte.

Otros incidentes menores. Los esquinces, roturas y golpes pueden ocurrir en cualquier momento. La atención sanitaria se cubre como si el accidente se hubiera producido en la calle.

SI NO LLEGA A SER por la rápida intervención de la socorrista que se encontraba cubriendo su turno, la ayuda de algún voluntario y la atención médica recibida desde los profesionales de la UVI móvil de Osakidetza, ayer se podía haber reproducido un trágico accidente.

Historia

Otros casos similares

Según indica Oskar Garbisa, «desde 1996, año en el que entré yo en esta empresa no se ha producido ningún accidente mortal en cualquiera de las piscinas de Bilbao Kirolako». Si recuerda muy vagamente el caso de un niño que, éste sí, murió ahogado en una de las piscinas del Polideportivo de Txurdinaga en el año 1988 pocos años después de inaugurarse el centro de ocio.

Las piscinas son, por la peligrosidad que supone el agua, uno de los "puntos calientes" en cuanto a seguridad se refiere. Aunque durante el invierno las piscinas cubiertas sólo tienen como guardián a un socorrista, en las piscinas descubiertas y durante el verano son tres los salvavidas que permanecen alerta durante todo el horario de servicio. La afluencia de gente a estos vasos de agua provocada por los días de calor crea posibles situaciones de peligro que deben ser controladas por los socorristas y más teniendo en cuenta que la mayoría de los asistentes son niños. **A.S.A.**

Un ahogamiento desata críticas a la seguridad del baño en Arrietara

CONTROVERSIA Las declaraciones de varios testigos y del surfista que el miércoles sacó el cuerpo sin vida de un bañista difieren de las del jefe de los socorristas

No hubo boca a boca

ÁNGEL MACHO ha sido socorrista durante media vida y estuvo el jueves cuando se ahogó el joven M.I.C.M. Para él, «lo más grave es que nadie le hizo el boca a boca en los primeros minutos, que son fundamentales». «Ni la médica, que por otro lado no tenía por qué hacerlo, ni los socorristas. ¿Cómo puedes aportar oxígeno si no metes la boca?», se pregunta.

En cuanto al color de la bandera, Ángel es tajante: «era amarilla. Otra cosa es lo que te digan para cubrir el expediente. Oí por megafonía momentos después del ahogamiento, cómo decían que colocaban la roja. Lógicamente, antes era amarilla», concluye. **J.M.**

Las frases

«El sistema de actuación y vigilancia de los socorristas ha decaído en los últimos años»

Luis M. de las Rivas
Surfer que sacó el cuerpo

«Antes del ahogamiento, el baño estaba prohibido»

Jefe de los socorristas

Javier Martínez Sopela

EL AHOGAMIENTO de M. I. C. M. en la playa de Arrietara-Atxibiribil el pasado jueves ha puesto en tela de juicio la supuesta seguridad de los bañistas en el arenal vizcaino. En lo único que coinciden los socorristas, los testigos y el surfista que llevó a la víctima hasta la orilla, es en la hipótesis del corte de digestión como posible causa de la muerte. Ninguno de los que en aquellos momentos chapoteaba en el agua escuchó un grito de auxilio ni se percató de anomalía alguna. Que perdió la consciencia de inmediato parece no tener discusión. El resto, declaraciones y circunstancias, son todas contradictorias.

Mientras unos dicen (los socorristas) que ondeaba la bandera roja y que el baño estaba prohibido, los otros aseguran que era amarilla la que estaba izada y que lo que sin duda falla es el sistema de actuación y vigilancia de los socorristas. Fue Luis Martínez de las Rivas, un surfista que lleva surcando las olas de Sopela desde hace más de veinticinco años, quien sacó a la víctima del agua. «Tenía las pupilas dilatadas y aspecto blanquecino. Entré a rescatarlo con un amigo y en dos minutos estaba fuera del agua. Te daba pena porque era un chico joven y atlético, siempre te queda la duda de si viviría si le hubiéramos sacado un poco antes», relata Luis. Pero en su opinión, «el sistema de vigilancia de los socorristas ha decaído en los últimos años». «Solo hay un punto conflictivo en todo el arenal y ayer había pocos bañistas», explica dubitativo. El jueves no había mucha gente en la playa y tampoco la mar estaba embravecida. Ni siquiera la habitual corriente hizo presencia (algo que reconocen los vigilantes). Para Luis, que aún recuerda como hace un par de semanas otro surfer, Eduardo, sacó con la tabla a dos dominicanos en apuros, «tal vez no se imaginaban que se les iba a ahogar alguien pues no había olas».

Fue una doctora, que descansaba en la arena, quien le realizó el primer masaje cardíaco. Los socorristas, a unos cincuenta metros, no habían llegado aún hasta el lugar. Luis y otro testigo presencial aseguran que fue momentos después de la tragedia cuando los vigilantes cambiaron la bandera e izaron la roja. Ellos, sin embargo, mantienen que el baño estaba prohibido desde el principio.



Imagen de los servicios de salvamento de la playa de Arrietara-Atxibiribil, donde se produjo el trágico suceso. **Oskar Martínez**





HEMORRAGIAS

- **DEFINICIÓN:** Salida de sangre de los vasos sanguíneos debido a su rotura.
- **FUNCIONES:**
 - Transporte de O₂, sustancias nutritivas, hormonas, vitaminas,...
 - Eliminación de sustancias de deshecho
 - Regulación de la T^a corporal.
- **COMPOSICIÓN.**
- **CLASIFICACIÓN (1):**
 - Cardíaca
 - Arterial
 - Venosa
 - Capilar





HEMORRAGIAS

Tipo	Color	Ritmo	Frecuencia	Gravedad
ARTERIAL	Brillante	Con latido	Poca	Muy graves
VENOSA	Oscuro	Constante	Regular	Graves
CAPILAR	Intermedio	Lenta	Mucho	Leves

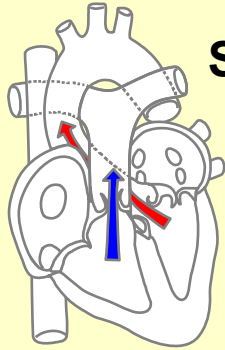


HEMORRAGIAS

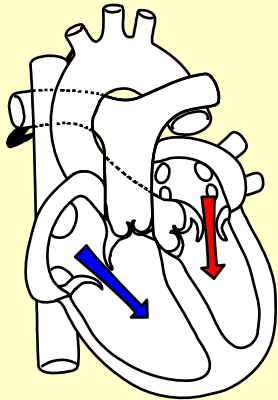
- **CLASIFICACIÓN(2):**
 - Hemorragia externa
 - Hemorragia interna
- **CLASIFICACIÓN(3):** Según gravedad,
 - Clase I: Perdida < 750 ml (<15%)
 - Clase II: 750-1500 ml (15-30%)
 - Clase III 1500-2000 ml (30-40%)
 - Clase IV >2000 ml (>40%).



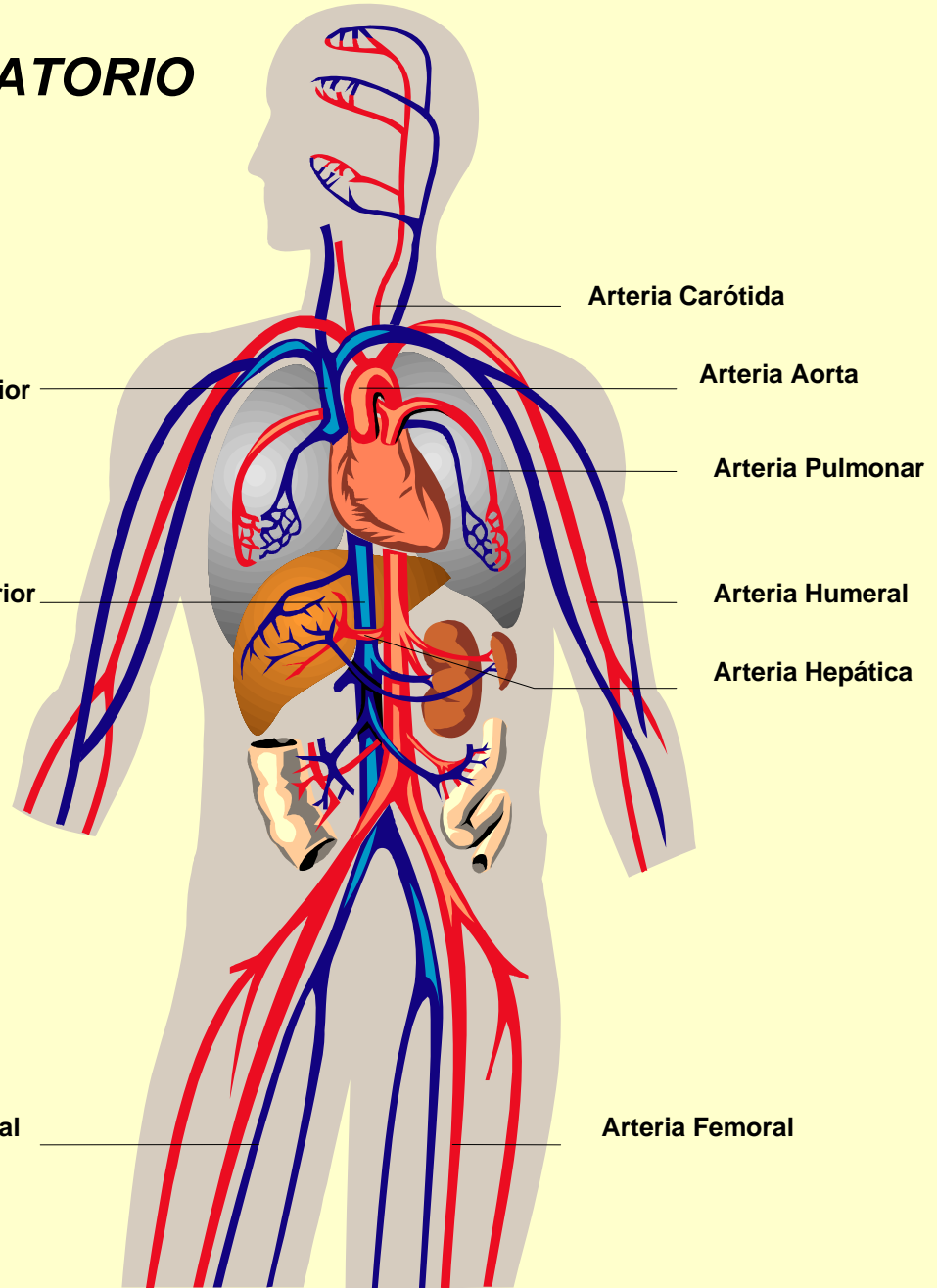
EL APARATO CIRCULATORIO



Sístole



Diástole



Vena Cava Superior

Vena Cava Inferior

Vena Femoral

Arteria Carótida

Arteria Aorta

Arteria Pulmonar

Arteria Humeral

Arteria Hepática

Arteria Femoral



HEMORRAGIAS

- CLÍNICA:
 - PALIDEZ, FRIO
 - TAQUICARDIA, TAQUIPNEA
 - PULSO DEBIL Y RÁPIDO
 - SED Y DEBILIDAD
 - SUDORACIÓN PEGAJOSA
 - MAREO, PÉRDIDA DE VISIÓN
 - PERDIDA DE CONOCIMIENTO
 - NO SE PALPA EL PULSO
 - MUERTE



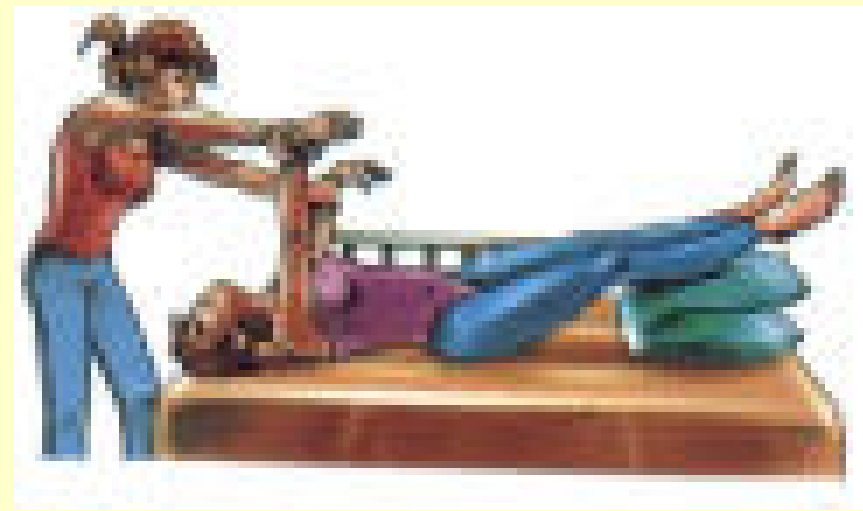
HEMORRAGIAS: TRATAMIENTO.

- PROTEGER Y TRANQUILIZAR.
- ACOSTAR Y CUBRIR.
- HEMOSTASIA PROVISIONAL.
 - OCLUSIÓN DEL VASO SANGRANTE
 - COMPRESIÓN DIGITAL
 - ELEVAR ZONA SANGRANTE.
 - VENDAJE
 - TAPONAMIENTO
 - TORNIQUETE
- HEMOSTASIA DEFINITIVA.
- SUSTITUCIÓN DE LA VOLEMIA.
- TRASLADO A CENTRO SANITARIO.
- RCP.



HEMORRAGIAS: TRATAMIENTO.

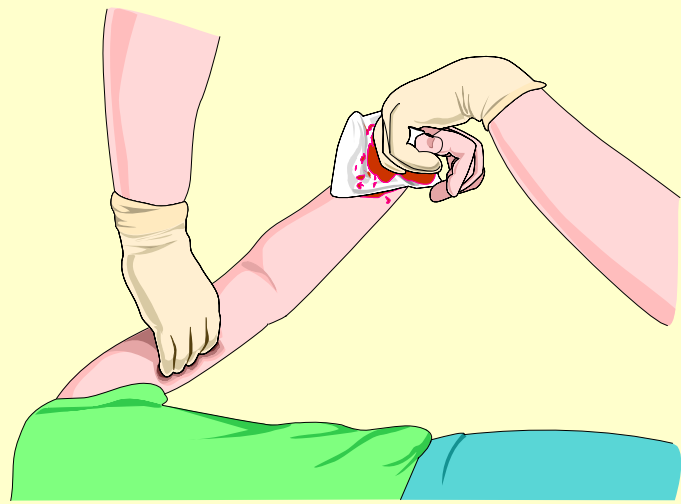
Servicio de Prevención
Área Sanitaria



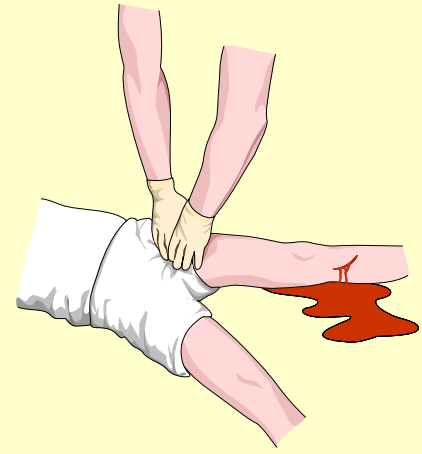
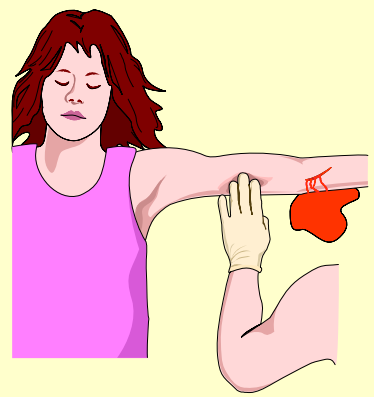
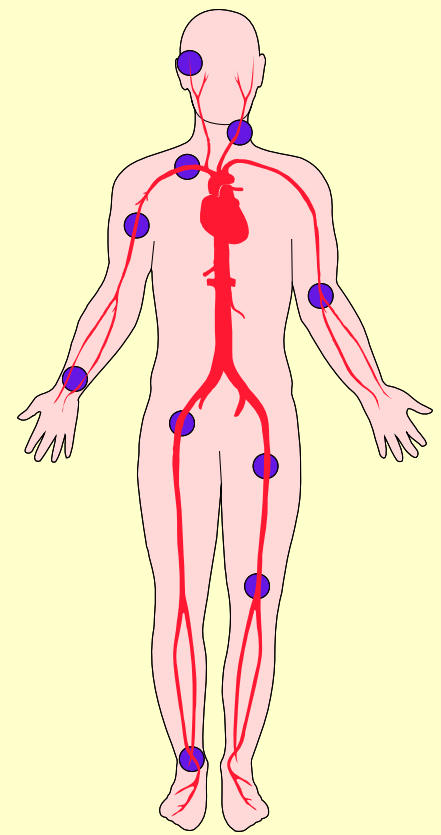
TREDELENBURG

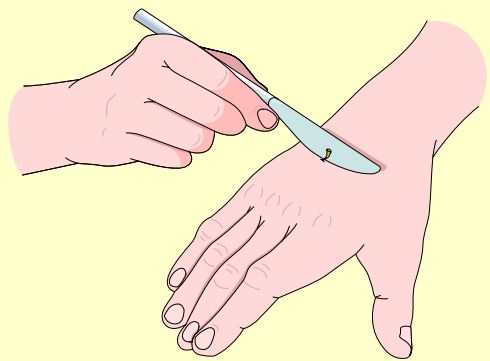


HEMORRAGIAS: TRATAMIENTO.

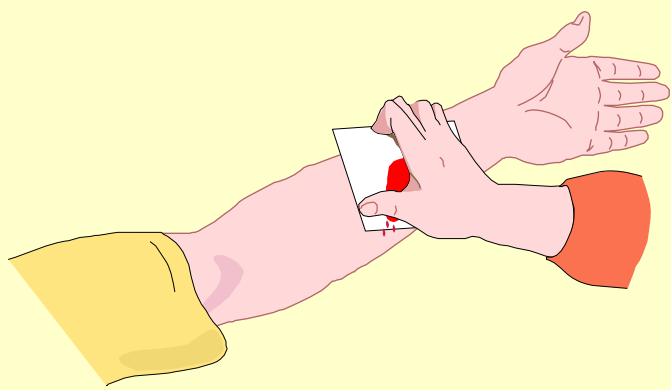
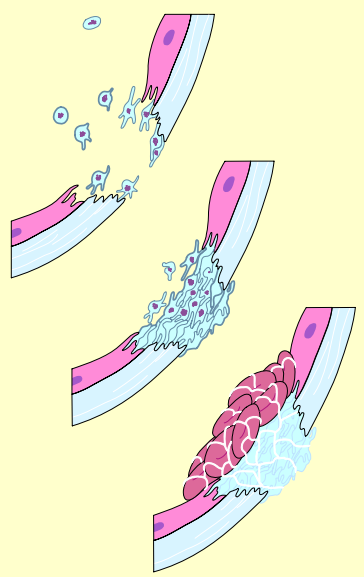
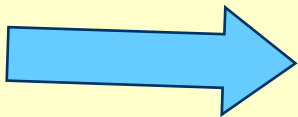


COMPRESIÓN DE LA ARTERIA





COAGULACIÓN



Presionar sobre la herida, tras cubrirla con un paño limpio.

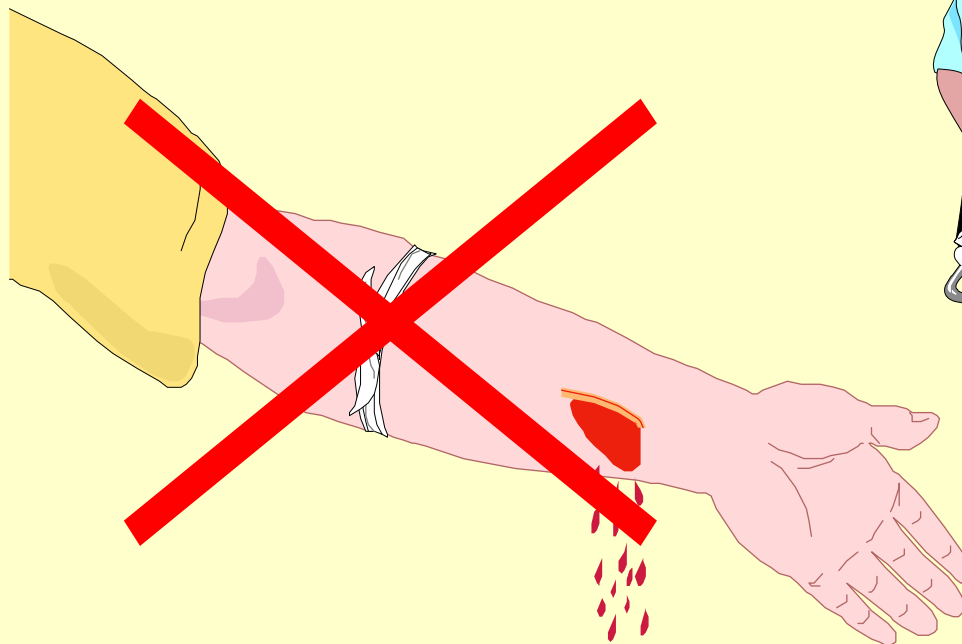
Mantener la presión durante 10 minutos.

No cambiar el paño (colocar otro encima).

Vendar si es preciso.

Comprobar el pulso.

USO DEL TORNIQUETE



NO UTIZAR MÁS QUE EN CASO DE HEMORRAGIA GRAVE O AMPUTACIÓN, QUE NO PUEDA SER CONTROLADA POR COMPRESIÓN DIRECTA O ARTERIAL.





EL CORREO DIGITAL | VIZCAYA - «Un desconocido me hizo un torniquete con un boli que me salvó» - Netscape

Archivo Editar Ver Ir Marcadores Herramientas Ventana Ayuda

← → ↶ ✕ [] Buscar [N]

Correo Inicio My Netscape.es Buscar Marcadores

Miércoles, 7 de abril de 2004 Webmail Alertas Envío de titulares Página de inicio

PORTADA ÚLTIMA HORA ECONOMÍA DEPORTES OCIO CLASIFICADOS SERVICIOS CENTRO COMERCIAL PORTALES

[EDICIÓN IMPRESA]

Portada Ciudadanos Política Opinión Mundo Economía Deportes Sociedad Cultura Tecnología Televisión Gente

www.sestao.net

[MULTIMEDIA]

VIZCAYA

SINIESTRO DE TRÁFICO

«Un desconocido me hizo un torniquete con un boli que me salvó»

Un bilbaíno busca a un «joven deportista» que le auxilió en un grave accidente

A. H./BILBAO

Juanjo Salado no sabe si el 18 de marzo fue el peor día en sus 51 años de vida o, por el contrario, el más afortunado. Este empleado de banca bilbaíno sobrevivió a un aparatoso accidente de moto gracias a la misteriosa intervención de un desconocido, que le practicó un torniquete en la rodilla con una camiseta hecha jirones y un bolígrafo. Sólo sabe que era un «joven deportista». Le salvó, pero durante las dos últimas semanas ha temido que podía perder su pierna derecha, destrozada al estamparse contra un «maldito pivote» en la calle Trauko de Bilbao. Ahora, se desespera inmovilizado en una cama del hospital de Basurto, donde permanecerá los dos próximos meses.



Cada siniestro de tráfico esconde un drama

Documentos: Terminado

Inicio EL CORREO DIGITA... Bandeja de entrada para l...

8:51

BUSCAR
EL CORREO DIGITAL
Hoy [Texto] [ok]
Hemeroteca

INTERNET/GOOGLE
[Hoteles] [ok]
Categorías

EL PARAÍSO
MUEBLES Y DECORACIÓN
la mejor oferta



TAL | VIZCAYA - «Un desconocido me hizo un torniquete con un boli que me salvó» - M

Ir Marcadores Herramientas Ventana Ayuda

Inicio My Netscape.es Buscar Marcadores

esquivando girando hacia la izquierda, pero terminó golpeando al animal, que murió. No tenía ni chip de identificación ni seguro, según la Policía Municipal.

Juanjo había perdido el control de la moto, que no paraba de vibrar. Entonces, «me preocupé por que la chiquilla estuviera bien, la agarré fuerte contra mí para servirle de colchón si se producía un choque». La niña cayó al suelo y fue socorrida por los empleados de una oficina de Mapfre. «Ni se manchó, yo me llevé todo el 'sopapo'. Era mi obligación», concede.

El motorista se golpeó la pierna contra uno de los cilindros metálicos instalados para impedir el aparcamiento. El impacto le provocó una fractura abierta de tibia y peroné, rotura de rodilla y, para colmo, le seccionó una arteria. «Vi que tenía los huesos al aire y pensé: ¡vaya avería!», explica gráficamente.

«Verdaderas armas»

Después del cúmulo de despropósitos, al final le acompañó la fortuna. «Recuerdo que una mujer de rulos me agarraba la mano, pero no su rostro. Oí que alguien decía: 'Hay que hacerle un torniquete'. Después me dijeron que se trataba de un joven deportista. Sacó una camiseta de su bolsa, la rompió y pidió un bolígrafo para hacer presión y cortarme la hemorragia. Me salvó de morir desangrado». El chico se fue y dijo que tenía prisa. Me encantaría contactar con él para agradecerse personalmente».



TRAUMATISMOS

- **DEFINICIÓN:** LESIONES PRODUCIDAS POR LA ACCIÓN DE AGENTES MECÁNICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS.
 - CONTUSIONES: T. CERRADOS.
 - HERIDAS: T. ABIERTOS.



CONTUSIONES

- **CLASIFICACIÓN:**
 - 1º GRADO: EQUIMOSIS
 - 2º GRADO: HEMATOMA
 - 3º GRADO: NECROSIS
- **DIAGNÓSTICO: DOLOR LOCAL Y ACÚMULO DE SANGRE**



CONTUSIÓN: PRIMEROS AUXILIOS.

- **OBJETIVOS**
 - FAVORECER LA REABSORCIÓN DE SANGRE.
 - REPOSO DE LA ZONA TRAUMATIZADA.
- **TRATAMIENTO:**
 - FRIO LOCAL
 - INMOVILIZACIÓN
 - VALORACIÓN MÉDICA.



HERIDAS

- **DEFINICIÓN:** PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DE LA PIEL.
- **SINTOMAS:**
 - DOLOR
 - HEMORRAGIA
 - SEPARACIÓN DE BORDES
 - REPERCUSIONES GENERALES



HERIDAS: FACTORES DE GRAVEDAD.

- **FACTORES LOCALES**
 - PROFUNDIDAD Y EXTENSIÓN
 - LOCALIZACIÓN
 - SUCIEDAD, CUERPOS EXTRAÑOS
 - INFECCIÓN
 - HEMORRAGIA
- **FACTORES GENERALES**
 - EDAD Y ESTADO NUTRICIONAL
 - ANEMIA, HEMOFILIA, DIABETES.



HERIDAS: PRIMEROS AUXILIOS

- **TRATAMIENTO**
 - EVALUACIÓN INICIAL
 - TRANQUILIZAR A LA VICTIMA
 - COHIBIR LA HEMORRAGIA
 - LIMPIAR LA HERIDA
 - PONER UN ANTISEPTICO
 - CUBRIR CON APÓSITO ESTERIL
 - TRASLADO.

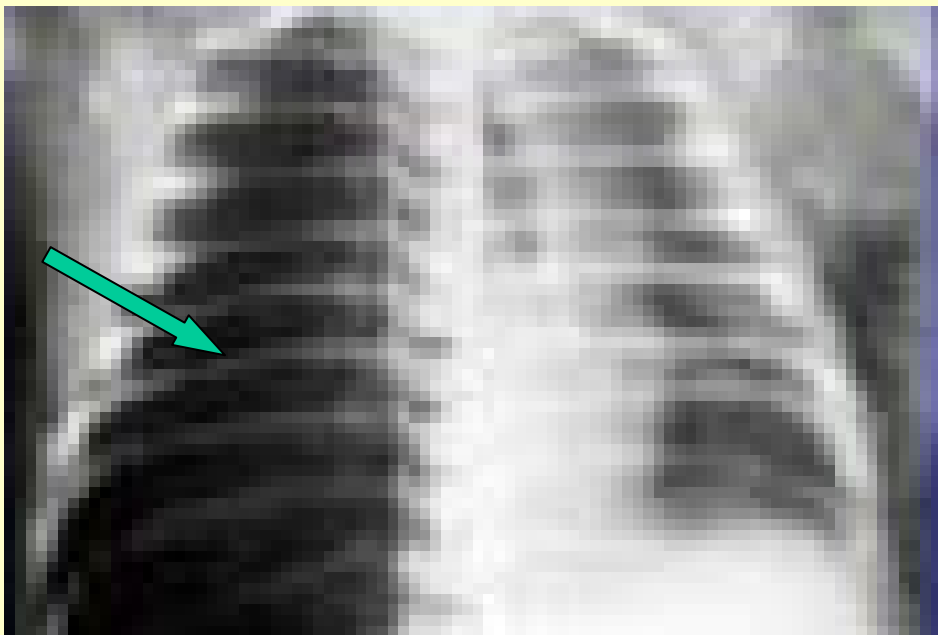
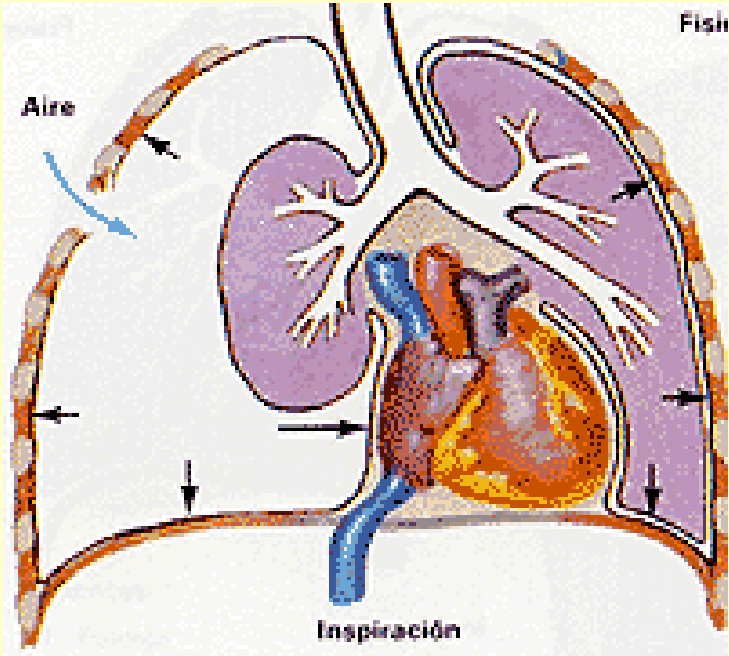


HERIDA PENETRANTE DE TORAX.

- **CONSECUENCIAS**
 - ENTRA AIRE EN CAVIDAD PLEURAL
 - SE IGUALAN LAS PRESIONES
 - COLAPSO DE PULMÓN
 - DESPLAZAMIENTO DE CORAZÓN
 - INSUFICIENCIA CARDIACA
- **SÍNTOMAS**
 - TOS, DISNEA, HEMPTOSIS, SHOCK
 - SILBIDO POR HERIDA
- **TRATAMIENTO**
 - TAPAR LA HERIDA
 - TRASLADO SEMISENTADO



HERIDA PENETRANTE DE TORAX.





HERIDAS ABDOMINALES

- **FACTORES DE GRAVEDAD**
 - LESIÓN VISCERAL: HÍGADO, BAZO, RIÑÓN,...
 - HEMORRAGIA
 - PERITONITIS
- **TRATAMIENTO**
 - NO REINTRODUCIR VISCERAS
 - NO DAR DE BEBER
 - SUJETAR CON TOALLAS
 - NO USAR GASAS PEQUEÑAS
 - TRASLADO EN DECÚBIRO SUPINO CON PIERNAS FLEXIONADAS

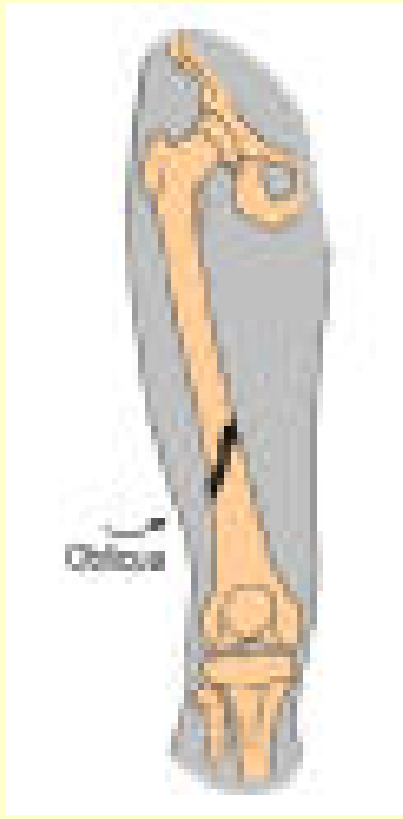
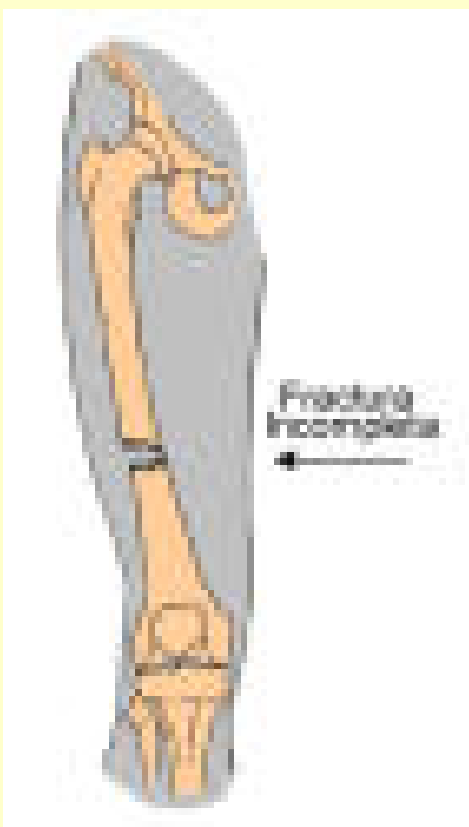
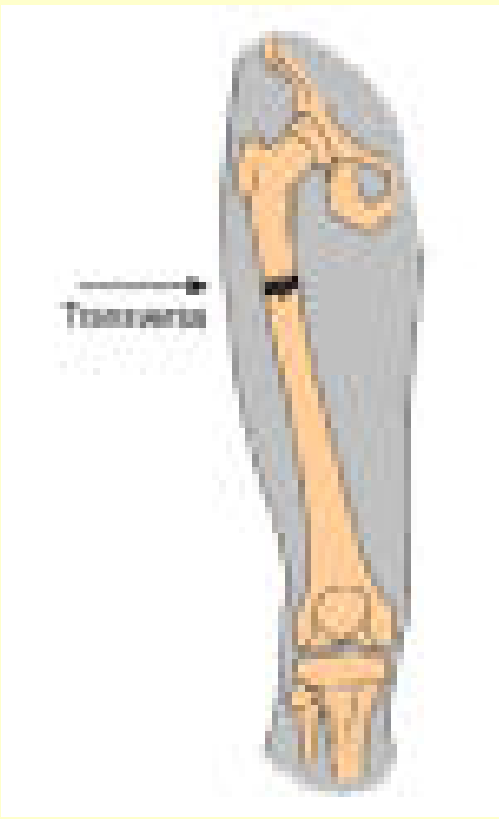


FRACTURAS

- **DEFINICIÓN:** ROTURA O PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DE UN HUESO.
- **CLASIFICACIONES:**
 - CERRADAS
 - ABIERTAS
 - ALINEADAS
 - DESPLAZADAS
 - TRAUMÁTICAS
 - ESPONTÁNEAS
 - TRANSVERSAL
 - OBLICUA,...



FRACTURAS





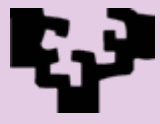
FRACTURAS

- SINTOMAS

- DOLOR INTENSO
- IMPOSIBILIDAD DE MOVILIZACIÓN
- DEFORMIDAD
- CREPITACIÓN
- INFLAMACIÓN
- HEMATOMA
- AFECTACIÓN DEL ESTADO GENERAL.



Servicio de Prevención
Área Sanitaria





FRACTURAS

- **COMPLICACIONES**
 - LESIÓN DE PARTES BLANDAS
 - HEMORRAGIA
 - INFECCIÓN
- **PRIMEROS AUXILIOS**
 - NO MOVER SI NO ES IMPRESCINDIBLE
 - INMOVILIZAR EL FOCO DE FRACTURA, SIN REDUCIRLA CON FERULAS RÍGIDAS INCLUIDAS LAS DOS ARTICULACIONES PRÓXIMAS
 - APÓSITOS EN F. ABIERTAS
 - TRASLADO

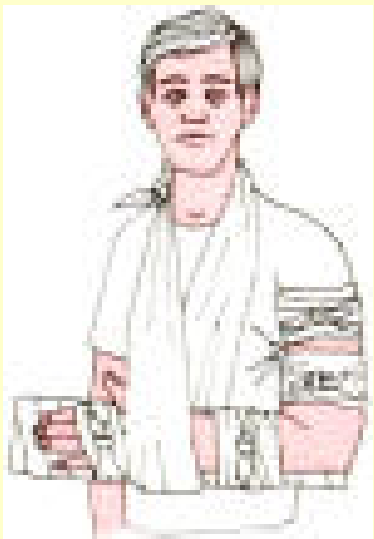
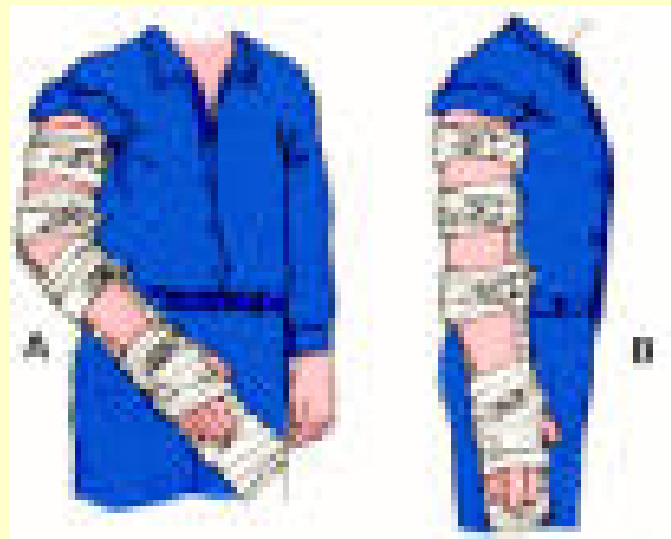


FRACTURAS

- **NORMAS DE INMOVILIZACIÓN**
 - FORRAR LA FÉRULA
 - MEDIR LA FÉRULA EN MIEMBRO SANO
 - RELLENAR HUECOS
 - USAR TIRAS ANCHAS
 - ABARCAR ARTICULACIONES PRÓXIMAS



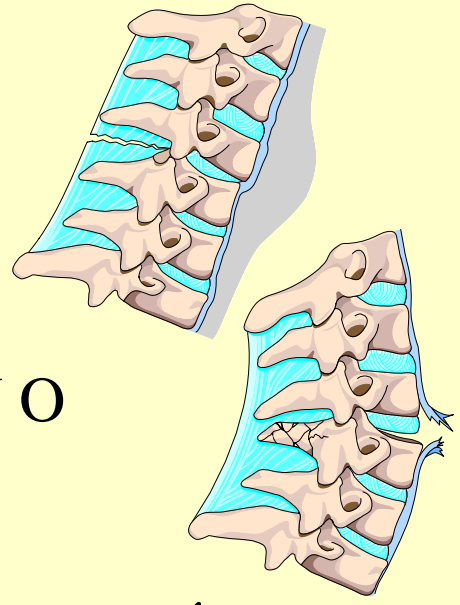
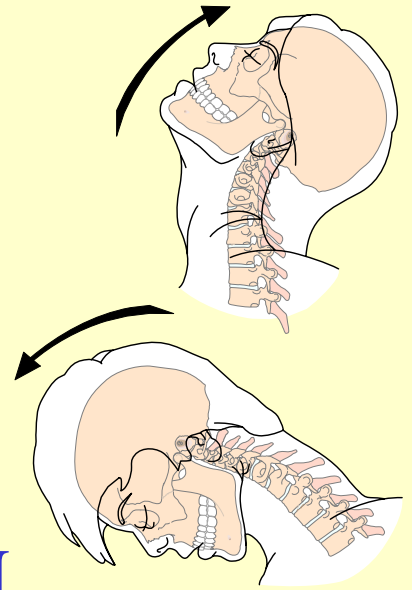
FRACTURAS





FRACTURA DE COLUMNA

- **MECANISMO DE LESIÓN**
 - DIRECTO
 - INDIRECTO
- **DIAGNOSTICO DE PRESUNCIÓN**
 - TIPO DE ACCIDENTE
 - PUNTOS DOLOROSOS
 - LESIÓN NEUROLÓGICA
- **TRASLADO**
 - EVITAR MANIOBRAS DE FLEXIÓN O EXTENSIÓN
 - LEVANTARLO ENTRE VARIOS
 - TRANSPORTE EN PLANO DURO EN DECÚBITO PRONO





QUEMADURAS

- **DEFINICIÓN:** LESION PRODUCIDA POR CALOR, POR FRIO, POR FRICCIÓN O PRODUCTOS QUIMICOS.
- **CLASIFICACIÓN**
 - // PROFUNDIDAD 1° 2° 3° 4° GRADO (EPIDERMIS, DERMIS, HIPODERMIS, CARBONIZACIÓN.
 - // EXTENSIÓN: REGLA DE WALLACE, DE LOS 9.
- **PRONÓSTICO**
 - PROFUNDIDAD Y EXTENSIÓN
 - LOCALIZACIÓN
 - INFECCIÓN
 - EDAD

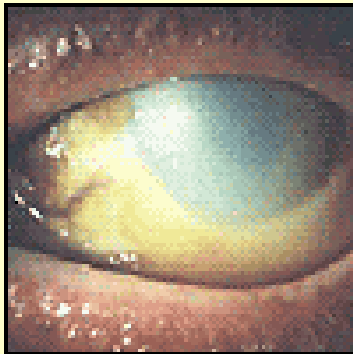



QUEMADURAS: TRATAMIENTO

- 1° GRADO
 - POLVOS DE TALCO
 - COMPRESAS FRIAS
 - POMADA
- 2° GRADO
 - NO REVENTAR AMPOLLAS
 - ANTISÉPTICO
 - GASAS Y VENDAJE
- 3° GRADO
 - NO QUITAR LAS ROPAS ADHERIDAS
 - NO POMADAS
 - GASAS Y VENDAJE

Quemaduras Químicas

Mecanismo: La quemadura química se caracteriza por una destrucción parcial o total de las moléculas, células o estructura de la piel o del ojo provocada por un producto químico irritante o corrosivo. La importancia de la modificación de los tejidos marcará el grado de la quemadura.





El mecanismo de la quemadura química

1- ¿Qué productos pueden provocar una quemadura?

Los corrosivos y los irritantes son las dos categorías de productos de carácter peligroso que pueden provocar una quemadura química por simple contacto con el ojo o la piel.

Algunos de ellos pueden presentar un doble peligro asociando una acción tóxica generalizada y un ataque corrosivo primario (véase ácido fluorhídrico).

2- El mecanismo

Los corrosivos y los irritantes tienen la capacidad de efectuar intercambios con los constituyentes del ojo o de la piel provocando la quemadura química.

Este intercambio se hace según seis tipos de reacciones químicas agresivas: Ácido, Básico, oxidación, reducción, quelación del calcio o del magnesio, solvatación.

Existen 6 tipos de reacciones químicas agresivas : acida, básica, oxidante, reductora, quelante, disolvente



Quemaduras Químicas

3- Las etapas de la quemadura química

El mecanismo de la quemadura química se divide en tres fases:

- el contacto origen de la quemadura,
- la penetración,
- la reacción que constituye la quemadura propiamente dicha.

Entre el contacto y la reacción, según la naturaleza del producto, disponemos de algunos minutos para intervenir eficazmente.

4- Los factores que influyen en la gravedad de la quemadura:

- El tipo de producto,
- Su concentración,
- El tiempo de exposición,
- La temperatura de producto químico.

En conclusión, para descontaminar eficazmente todo tipo de proyección química, se debe:

- 1- quitar el producto en superficie para evitar que penetre más.
- 2- detener de forma polivalente, los seis tipos de reacciones químicas agresivas
- 3- ser capaz de detener la penetración del agresor en el interior de los tejidos.



Quemaduras Químicas

Diphotérine®

- 1- **La Diphotérine® se presenta en forma de líquido** y responde así a la necesidad de lavado en superficie y a las soluciones de lavado clásicas.
- 2- **La Diphotérine® es una molécula quelante y anfótera** que posee al menos un sitio capaz de detener cada uno de los seis tipos de reacción posibles (ácido, básico, oxidación, reducción, solvatación, quelación). Una de las ventajas fundamentales del Diphotérine® es su polivalencia.

El anfótero atrae el ácido y la base

- 3- **La Diphotérine® es una solución hipertónica** lo que le permite, por efecto osmótico, atraer el producto que ha penetrado en los tejidos hacia fuera;

La combinación de estas tres propiedades permite al Diphotérine® descontaminar totalmente la proyección química en el interior y el exterior de los tejidos de forma polivalente con el fin de evitar cualquier secuela inherente a este tipo de accidente.

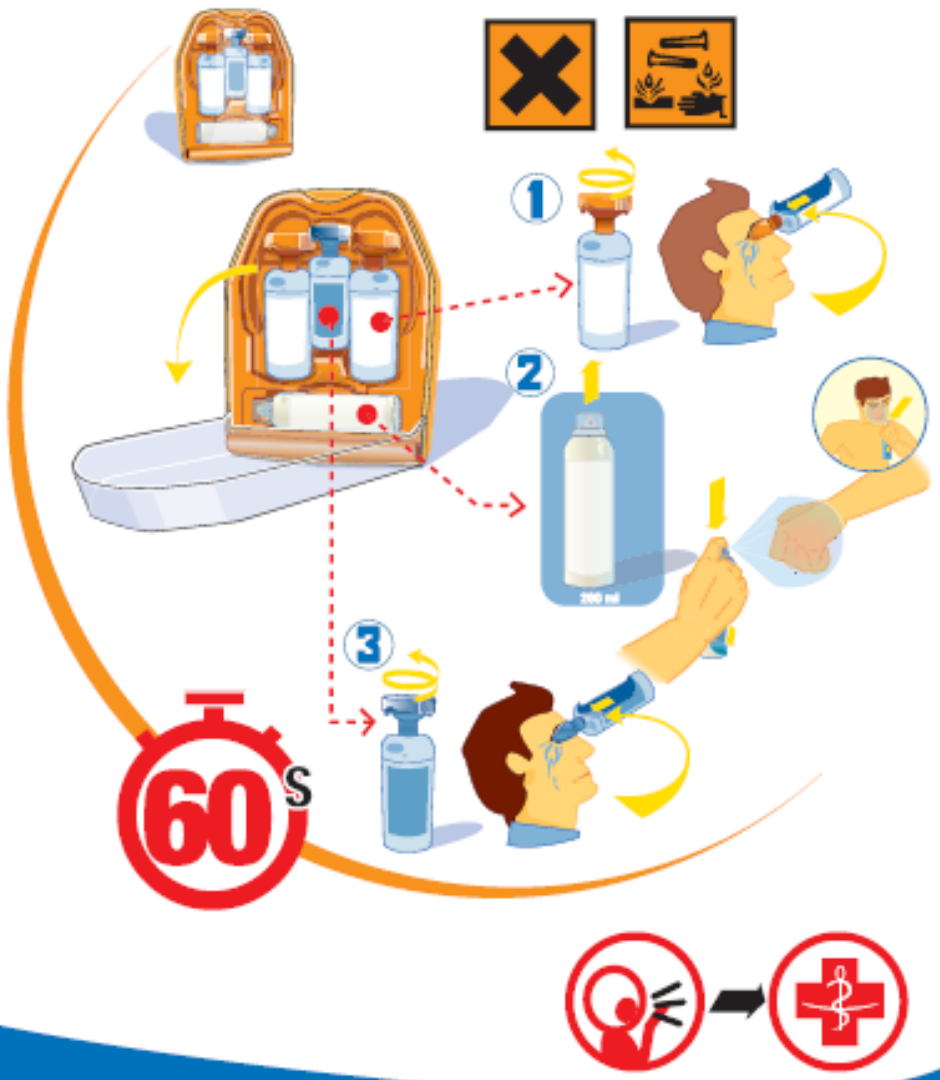
Servicio de Prevención Área Sanitaria





Servicio de Prevención
Área Sanitaria

DIPHOTERINE®



PREVOR
PRÉVOIR ET SAUVER
Laboratoire de Toxicologie & Maître du Risque Chimique

www.prevor.com



LO QUE DEBEMOS RECORDAR

- El lavado con agua fue el primer progreso determinante en la descontaminación de proyecciones químicas. Pero el lavado con agua tiene límites que hemos sabido ampliar con la Diphotérine®.
- La Diphotérine® se puede utilizar según dos protocolos:
- bien de urgencia, en la empresa, en el lugar del accidente con una utilización en el minuto siguiente a la proyección,
- bien en uso retardado, en la atención pre-hospitalaria u hospitalaria. La Diphotérine® detiene la evolución de la quemadura química y permite un retorno rápido a un estado fisiológico. Entonces se puede aplicar un tratamiento adaptado a la gravedad de la quemadura en condiciones óptimas.
- Si el producto es corrosivo o si existe un riesgo de demora en la atención durante los primeros segundos, los protocolos con agua representan una pérdida de las probabilidades en relación con los protocolos con Diphotérine®.



LESIONES POR ELECTRICIDAD

- MECANISMOS DE PRODUCCIÓN
 - CONTACTO DIRECTO.
 - MECANISMO INDIRECTO, arco voltaico.
- CLASIFICACIÓN
 - SEGÚN LA CORRIENTE
 - VOLTAJE
 - CONTINUA O ALTERNA
 - INTENSIDAD
 - TIEMPO DE CONTACTO
 - SEGÚN EL SUJETO
 - CONSTITUCIÓN FÍSICA
 - RESISTENCIA Y ROPA
 - DIRECCIÓN DE LA CORRIENTE
 - SUPERFICIE DE CONTACTO



LESIONES POR ELECTRICIDAD

- **SINDROME DE ELECTROCUCIÓN**
 - DOLOR INTENSO
 - CONTRACTURA MUSCULAR CON CONVULSIONES TONICO-CLÓNICAS
 - PÉRDIDA DE CONCIENCIA
 - PARADA CARDIORESPIRATORIA
- **FENOMENOS LOCALES**
 - MARCAS ELECTRICAS (ENTRADA Y SALIDA).
 - QUEMADURAS
 - METALIZACIONES

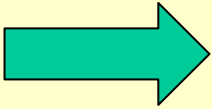


LESIONES POR ELECTRICIDAD

- **PRIMEROS AUXILIOS**
 - DESCONECTAR LA CORRIENTE.
 - SEPARARLE DEL CONDUCTOR ELECTRICO.
 - CONSTANTES VITALES ¿RCP?
 - BUSCAR HERIDAS O FRACTURAS.
 - TRASLADO.



TRANSPORTE

- PELIGROS
 - PROVOCAR DESVIACIÓN FRACTURA
 - F. CERRADA
 - F. INCOMPLETA
 - PROVOCAR LESIONES NERVIOSAS O VASCULARES
 - AGRAVAR EL ESTADO GENERAL
- F. ABIERTA
F. COMPLETA
- 



EPILEPSIA

- **SINTOMAS: AURA, CAIDA, LESIÓN**
 - **1-2'**: PERIODO TÓNICO
 - CONTRACTURAS MUSCULARES, CIANOSIS
 - **2-5'**: PERIODO CLÓNICO
 - SACUDIDAS, MORDEDURA, ESPUMA, MICCIÓN
 - **5-30'**: PERIODO DE COMA
 - SOMNOLENCIA, TRANQUILIDAD
- **CONDUCTA**
 - NO IMPEDIR EL ATAQUE
 - NO INMOVILIZARLO
 - AFLOJAR LAS ROPAS
 - DAR A MORDER ALGO BLANDO
 - EVITAR QUE SE LESIONE



LIPOTIMIA

- **DEFINICIÓN:** PERDIDA DE CONOCIMIENTO BREVE, SUPERFICIAL Y TRANSITORIA POR UNA DISMINUCIÓN BRUSCA DEL RIEGO SANGUINEO CEREBRAL
- **SINTOMAS:**
 - MAREO
 - FLOJEDAD DE PIERNAS
 - PIEL PALIDA, FRIA Y SUDOROSA
 - PULSO DEBIL Y RAPIDO
- **PRIMEROS AUXILIOS:**
 - TUMBARLE ELEVANDO LAS PIERNAS
 - AFLOJAR LAS ROPAS
 - TRANQUILIZAR



LESIONES OCULARES

- CUERPOS EXTRAÑOS
 - INVERTIR EL PARPADO SUPERIOR
 - LAVAR CON AGUA ABUNDANTE
 - EXTRACCIÓN CON GASA SI ESTA LIBRE
 - TAPAR Y TRASLADAR SI NO LO ESTÁ.
- CONTUSIONES OCULARES
 - LAVAR CON AGUA ABUNDANTE
 - TAPAR CON COMPRESAS FRIAS
 - TRASLADAR
- LESIÓN QUÍMICA
 - IDEM



BOTIQUIN OFICINA

**Servicio de Prevención
Área Sanitaria**

Esparadrapo Leukofix 2,5cm x 5m	1 unidad
Algodón 100%-250gr. P.A.	1 unidad
Hansamed strip 100 u. Caja	1 unidad
Gasa estéril en sobres 5u.	1 caja de 50u.
Alcohol 96° (Sanitario) 250 ml	1 unidad
Agua oxigenada 10 vol. 250 ml.	1 unidad
Betadine 125 ml.	1 unidad
Fastum gel 60 gr	1 unidad
Venda gasa orillada 5 x 7	2 unidades
Venda gasa orillada 10 x 10	2 unidades
Venda elástica crepe 10 x 10	2 unidades
Tijera recta bordes romos	1 unidad
A.A.S. 500 mg	1 caja
Paracetamol comp.	1 caja
Guantes plástico desechables	1 bolsa
Steri-strip 3 x 75	1 envase
Steri-strip 6 x 100	1 envase

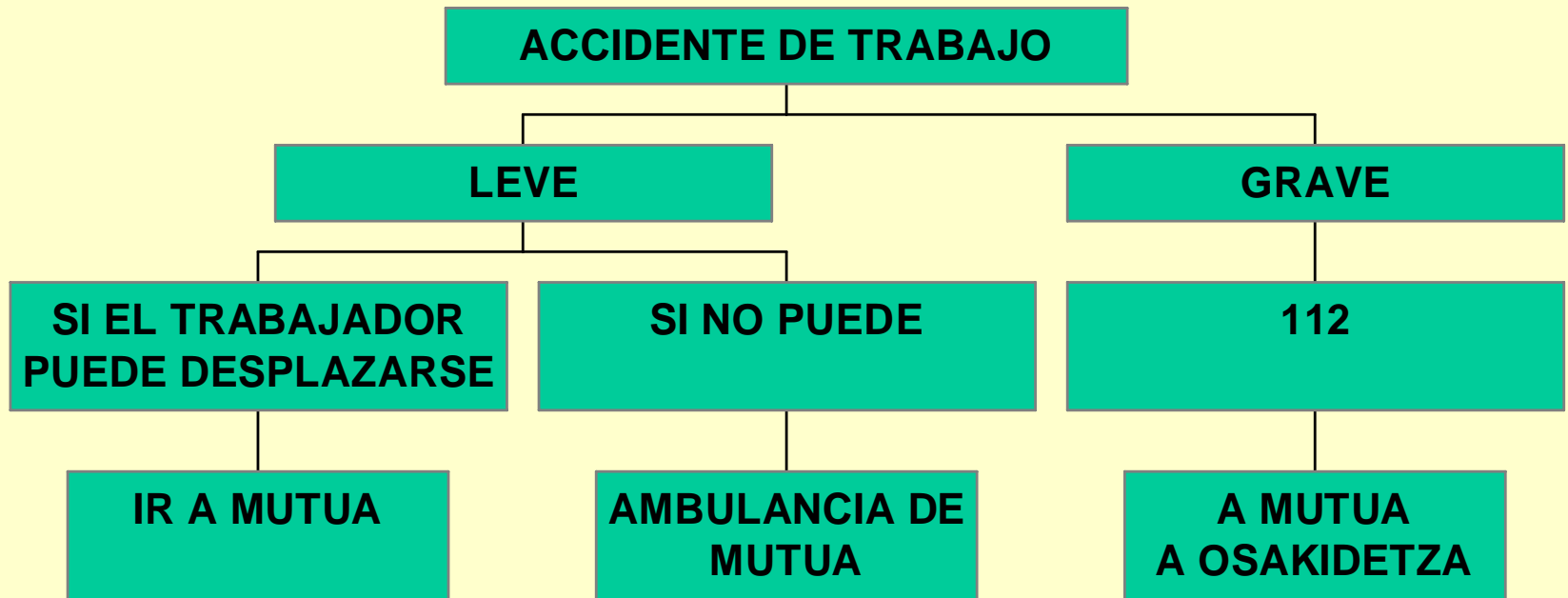


BOTIQUIN LABORATORIO

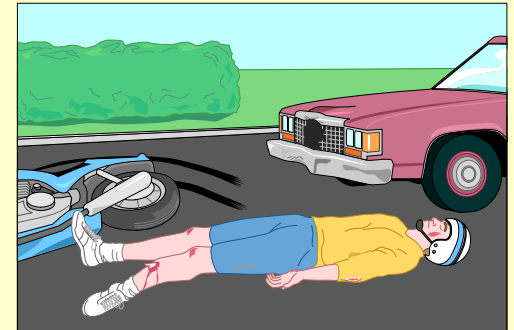
Además del contenido del botiquín de oficina, incluiría:

Flammazine crema 50 gr	1 envase
Linitul apósitos 8,5x10 (en sobres unidosis)	1 envase
Bañoftal 250 ml	1 unidad
Colirio anestésico sedante	1 unidad
Coliro Visadrón o similar	1 unidad
Tapones oculares caja	1 envase

GUIA DE ACTUACIÓN EN CASO DE A.T.



TAMBIÉN IN ITINERE !





CAMPUS DE BIZKAIA GUIA DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea

SERVICIO DE PREVENCIÓN
AULARIO II - LEIOA
Telfs.: 94 601 31 86-87-88
Ext.: 3186 3187 3188

DE UN ALUMNO

EN CASO DE REGIMEN

- SEGURO ESCOLAR

ACCIDENTE GRAVE

1º → **112** 2º → **3186** en Leioa

ACCIDENTE LEVE

LLAMAR AL **3186**

EN CASO DE

Si el Alumno puede desplazarse

Acudir en Leioa al S. de P. Aulario II

Acudir a Osakidetza o Centros concertados.
• H. San Juan de Dios
Avda. Murrieta, 70
Tel.: 94 493 99 00
Santurtzi

Si el Alumno no puede desplazarse

112

Amb. Cruz Roja en Leioa **5020**

LOS ADMINISTRADORES DEBEN CUMPLIMENTAR EL PARTE DE ACCIDENTE ESCOLAR

INSS: 900 16 65 65 / 94 428 45 00
www.seg-social.es

DE UN P.A.S., PROF. CONTRATADO ó T. INT.

EN CASO DE REGIMEN

- General de la Seg. Social
- MUTUALIA es la responsable de la atención sanitaria del trabajador.

ACCIDENTE GRAVE

1º → **112** 2º → **3186** en Leioa

DERIVADO A: → →

ACCIDENTE LEVE

LLAMAR AL **3186**

EN CASO DE

Si el Trabajador puede desplazarse

Acudir en Leioa al S. de P. Aulario II

Acudir a MUTUALIA c/ Erdilla, 10
Tel.: 94 425 25 00
• H. San Juan de Dios (P. Baja)
Avda. Murrieta, 70
Tel.: 94 493 99 00

Si el Trabajador no puede desplazarse

Ambulancia a Mutualia **902 540 250**

Amb. Cruz Roja en Leioa **5020**

LOS ADMINISTRADORES O EL S. DE P. DEBEN CUMPLIMENTAR EL PARTE DE ASISTENCIA ANTE MUTUALIA

www.mutualia.es
ASISTENCIA POR ACCIDENTE 24 HORAS:
902 540 250

DE UN PROF. CATEDRÁTICO O TITULAR

EN CASO DE REGIMEN

- **muface**
- Los Mutualistas de MUFACE, según su elección previa reciben asistencia sanitaria en OSAKIDETZA o en una entidad de Seguro Médico Concertada.

ACCIDENTE GRAVE

1º → **112** 2º → **3186** en Leioa

ACCIDENTE LEVE

LLAMAR AL **3186**

EN CASO DE

Si el Profesor puede desplazarse

Acudir en Leioa al S. de P. Aulario II (Dentro Campus Leioa)

Acudir a Osakidetza

Si el Profesor no puede desplazarse

112

URGENCIAS PRIVADAS ADESLAS / IMQ 902 202 160
CENTROS CONCERTADOS: ASISA • AEGON • CASER • MAPFRE • D.K.V.

LOS ADMINISTRADORES PONDRÁN EN CONOCIMIENTO DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN LOS ACCIDENTES DEL COLECTIVO MUFACE.

www.map.es/muface/muface.htm
Bilbao: 94 450 90 01
Madrid: 91 273 99 50

Servicio de Prevención
Área Sanitaria