PRIMEROS AUXILIOS

ENFERMERÍA ESCOLAR ONDA

PRIMERA SESIÓN

(TEORÍA)

1. PREVENCIÓN ACCIDENTES
2. HERIDAS Y HEMORRAGIAS
3. TRAUMATISMO CRANEAL
4. FRACTURAS
5. FIEBRE
6. DIARREA Y VÓMITOS
7. INTOLERANCIA, ALERGIAS Y ANAFILAXIA
8. ESPASMO DEL SOLLOZO

SEGUNDA SESIÓN

(TEORÍA Y PRÁCTICA)

9. CONVULSIONES
10. ATRAGANTAMIENTO
    (ver vídeo adjunto)
11. POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD
    (ver vídeo adjunto)
12. RCP BÁSICA
    (ver vídeo adjunto)

1. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- **EDAD PREESCOLAR:**

- Proteger enchufes.
- Evitar que juegue con cables.
- Vallas protectoras alrededor del patio, incluyendo columpios.
- Enseñar a los niños a subir y bajar correctamente las escaleras.
- Proteger escaleras y rampas.
- Evitar que tengan acceso a las ventanas, y si no es posible, bloquearlas.
- Si hay balcón, las barandillas deben estar altas y los barrotes estrechos.
- Mantener al niño alejado de la zona donde se cocina.
- Cocinar con los fuegos internos y los mangos hacia dentro.
- Trocear alimentos para evitar atragantamientos.
- No dejar a los niños solos en la bañera.
- Estanterías sujetas a la pared.
- Guardar medicamentos y productos tóxicos fuera de su alcance.
- Si hay piscina, evitar que se quede solo y juegue cerca de la depuradora.
- Los espacios deben estar acondicionados y ser accesibles para los niños con discapacidad física.
- En el coche: silla homologada (si es posible a contramarcha)
- Por la calle: cogidos de la mano de un adulto.

2. HERIDAS Y HEMORRAGIAS

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA HERIDA?

- Nos lavamos las manos con agua y jabón y nos ponemos guantes.
- Limpiar herida con agua y jabón o con gasa y suero fisiológico (desde centro a exterior).
- Aplicaremos antiséptico (povidona iodada o clorhexidina) con gasa, evitar algodón.
- Si es necesario, tapar con apósito.
- Si continúa sangrando, presionaremos la zona afectada.
- Si tiene un objeto punzante clavado, no lo extraeremos.

¿CUÁNDO ACUDIR AL HOSPITAL?

- Es muy grande o muy profunda.
- Sangra mucho o lo hace a chorritos o borbotones.
- Ha sido producida por una mordedura.
- Afecta a ojos, nariz, boca, cara o genitales.
- Tiene tierra, ropa o cuerpos extraños difíciles de retirar.
- Se ha producido en un entorno de mucha energía (explosiones…).

3. TRAUMATISMO CRANEAL

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DESPUÉS DE UN GOLPE EN LA CABEZA:

- El niño está somnoliento, confuso o muy irritable.
- Vomita.
- Tiene dificultad para caminar o hablar. Habla o ve mal.
- Sangrado por oídos o nariz.
- Herida con sangrado en la cabeza que no cede.
- Tiene zona hundida en la cabeza.
- Alteraciones del comportamiento.
- Amnesia. Pérdida de conocimiento o convulsiones.
- Hematoma alrededor de orejas, ojos o párpados.
- Si se ha caído de más de un metro de altura o no hemos visto cómo ha caído.
- Si tiene problemas de coagulación.
- Si las pupilas no están iguales.
- Si sospechamos que le duele el cuello o la espalda.

EN TODO CASO, AUNQUE NO HAYAN SÍGNOS O SÍNTOMAS DE ALARMA, TODO TRAUMATISMO CRANEAL IMPORTANTE DEBE SER VALORADO POR UN MÉDICO.

4. FRACTURAS

FRACTURA	ESGUINCE
Rotura de HUESO	Distensión o inflamación del LIGAMENTO
EMERGENCIA	Actuación médica urgente
Hielo sobre el área afectada	Hielo sobre el área afectada
Si el niño se puede mover y está consciente: acudir a centro médico de manera inmediata. Inconsciente o no se puede mover: llamar **112**.	Acudir a centro médico para valoración médica.
Es posible oír la fractura ósea, dificultad para mover parte afectada, dolor intenso en zona afectada.	Torcedura en articulación afectada, dolor e inflamación en zona afectada.
En fractura abierta, no introducir la parte del hueso visible, tapar con gasa y acudir a centro médico.	

5. FIEBRE

-NO ES UNA ENFERMEDAD.
-FIEBRE: >38ª

¿CUÁNDO ACUDIR AL PEDIATRA?

- La fiebre dura más de 48-72 horas.
- Tiene de 3-6 meses y tª >39º.
- Tiene cualquier edad y tª >40º.
- El niño está muy adormilado o irritable.
- Mal aspecto general o dificultad para respirar.
- Aparece erupción en la piel.
- NIÑO MENOR DE 3 MESES.

Decálogo de la fiebre

1. La fiebre no es una enfermedad. Sirve para defendernos contra las infecciones causadas tanto por virus como por bacterias.
2. La fiebre por sí misma no causa daño cerebral, ni ceguera, ni sordera, ni muerte.
3. Algunos niños predispuestos (4%) pueden tener convulsiones por fiebre. Tratar la fiebre no previene estas convulsiones. Nunca se debería dar medicamentos para bajar la fiebre con este fin.
4. Solamente hay que usar medicamentos para la fiebre si hay malestar o dolor. El ibuprofeno y el paracetamol tienen la misma eficacia para tratar el dolor.Sus dosis se calculan según el peso del niño, no según la edad. No es aconsejable alternar o combinar ambos medicamentos. No se debe dar Aspirina®.
5. Se desaconseja el uso de paños húmedos, friegasde alcohol, duchas o baños para bajar la fiebre.
6. No cubrir ni desabrigar demasiado al niño con fiebre.
7. El niño con fiebre debe estar bien hidratado. Hay que ofrecer líquidos a menudo, a ser posible con hidratos de carbono (zumos de fruta, batidos, papillas, etc.).
8. Está desaconsejado el uso de paracetamol o ibuprofeno tras la vacunación para prevenir las reacciones febriles o las reacciones en la zona de inyección.
9. Ni el grado de la fiebre ni la respuesta al antitérmico nos orientan sobre la gravedad de la infección ni si está causada por virus o por bacterias.
10. Debe vigilar signos de empeoramiento y consultar de forma urgente si su hijo tiene:
    - Manchitas en la piel, de color rojo oscuro o morado, que no desaparecen al estirar la piel de alrededor.
    - Decaimiento, irritabilidad o llanto excesivo difícil de calmar.
    - Rigidez de cuello.
    - Convulsión o pérdida de conocimiento.
    - Dificultad para respirar (marca las costillas y hunde el esternón, se oyen como silbidos cuando respira, respiración muy rápida, agitada, etc.).
    - Vómitos y/o diarrea persistentes o muy abundantes que causen deshidratación (lengua seca, ausencia de saliva, ojos hundidos, etc.).
    - Si no orina o la orina es escasa.
    - Siempre hay que consultar urgentemente si tiene fiebre un niño menor de tres meses de edad.

AEPap — Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria — www.aepap.org
FAMIPED — www.famiped.es
Familia y Salud — www.familiaysalud.es

6. DIARREA Y VÓMITOS

- DIARREA: heces más blandas y abundantes de lo normal.
- VÓMITOS: expulsión violenta o forzada del contenido gástrico.

- **CAUSAS**:

  - INFECCIOSAS: VIRUS, BACTERIAS, PARÁSITOS. GASTROENTERITIS, CATARROS. TRANSMISIÓN ORAL-FECAL, AGUA O ALIMENTOS.

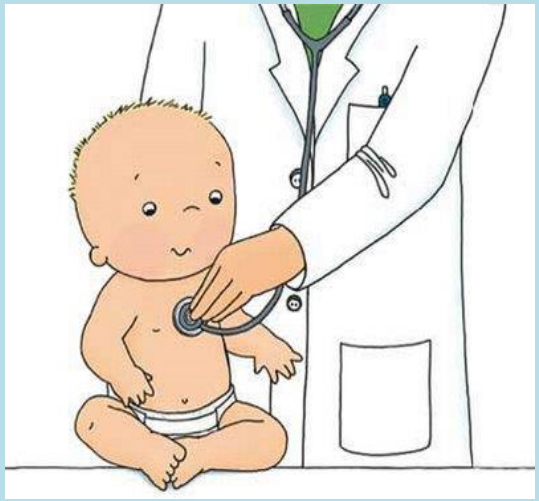
  - NO INFECCIOSAS: ANTIBIÓTICOS, INTOLERANCIAS, MALABSORCIÓN, ERRORES EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS…

- **PREVENCIÓN**: LAVADO DE MANOS DESPUÉS DE CAMBIAR EL PAÑAL, DESPUÉS DE USAR EL BAÑO, ANTES DE MANIPULAR ALIMENTOS, ANTES DE COMER O DAR DE COMER.

- **¿QUÉ HACEMOS?**: REHIDRATACIÓN ORAL (PREVENIR LA DESHIDRATACIÓN). DIETA BLANDA, EVITAR AZÚCARES, GRASAS Y COMIDAS FLATULENTAS. NO ES NECESARIO AYUNO. INGESTA A DEMANDA.

HIGIENE: LAVADO DE MANOS.

- **<u>¿CUÁNDO ACUDIR A LA GUARDERÍA?</u>**: SI EL ESTADO GENERAL NO ES BUENO, SE RECOMIENDA REPOSO EN CASA HASTA QUE MEJOREN LOS SÍNTOMAS COMO FIEBRE, DIARREA, VÓMITOS Y MALESTAR GENERAL.



- **<u>¿CUÁNDO CONSULTAR AL PEDIATRA?</u>**

- Diarrea o vómitos con sangre, o vómitos con bilis.
- El niño está muy adormilado e irritable, no tolera líquidos ni sólidos y sigue vomitando aunque no ingiera nada.
- Deposiciones muy abundantes, líquidas y seguidas, pierde más que recupera.
- Dolor abdominal severo.
- Signos y síntomas de deshidratación: ausencia de lágrimas, boca seca, disminución orina, fontanela hundida (en niños de corta edad).
- Si tiene menos de 3 meses y vomita 2 tomas seguidas.

- **<u>¿QUÉ DEBEMOS HACER?</u>**

- No forzar la alimentación.
- No dar zumos azucarados o bebidas carbonatadas.
- No administrar medicación sin prescripción médica.
- No hacer cambios en la leche de fórmula sin consultar al pediatra.

7. INTOLERANCIA, ALERGIA Y ANAFILAXIA

- **INTOLERANCIA**: Incapacidad para digerir o metabolizar un alimento (lactosa, gluten…).
- **ALERGIA**: reacción que presenta una persona tras la ingestión, contacto o inhalación de un alimento, con una causa inmunológica comprobada (huevo, frutas, frutos secos…).

SÍNTOMAS ALERGIA ALIMENTARIA:

- Vómito, diarrea o dolor abdominal tipo cólicos.
- Picor en piel, hinchazón de labios, boca, lengua, cara y/o garganta, urticaria, eczema, habones.
- Congestión nasal, estornudos, tos, asma, dificultad para respirar.
- **ANAFILAXIA**: reacción generalizada que afecta a todo el organismo y que requiere actuación inmediata. El shock anafiláctico supone gravedad extrema por riesgo de parada cardiorespiratoria.

¿CÓMO ACTUAR ANTE LA ANAFILAXIA?

- Los niños que tengan alergias diagnosticadas, llevarán un tratamiento de rescate siempre con él.
- En el caso de la primera reacción no diagnosticada, llamada al **112** con máxima urgencia.

ANTE CUALQUIER INTOLERANCIA Y SOBRE TODO ALERGIA, SE DEBERÁ COMUNICAR A LAS PERSONAS ENCARGADAS DEL CUIDADO DEL NIÑO.

8. ESPASMO DEL SOLLOZO

Son episodios desencadenados por un enfado, regañina, susto, dolor o emoción importante, en los que el niño deja de respirar bruscamente. Periodo normal: 6 meses- 5 años.

- **¿QUÉ OCURRE?**

  - El niño llora y realiza una espiración forzada, entra en una pausa de apnea y deja de respirar, produciendo cianosis (color azulado de piel y mucosas). En ocasiones pueden producirse sacudidas o pérdida de conocimiento breve.

- **¿QUÉ PODEMOS HACER?**

  - Lo más importante: MANTENER LA CALMA. Cede sin tratamiento.
  - No zarandear, gritar o golpear al niño con la intención de que se resuelva la crisis.
  - No empezar maniobras de reanimación.
  - No hay prevención, aunque puede ocurrir que el niño aprenda a utilizarlos para obtener recompensas.

- **¿CUÁNDO ACUDIR AL PEDIATRA?**

  - Si sucede en niños menores de 6 meses o tarda más de 5 minutos en recuperarse.
  - Si el espasmo no está causado por una rabieta, susto o golpe.
  - Si tras el episodio no está completamente normal.

ES IMPORTANTE SABER QUE SE RESUELVE PRONTO Y SOLO, SIN NINGUNA REPERCUSIÓN PARA EL NIÑO.

9. CONVULSIONES

Es una contracción involuntaria y patológica de los músculos, manifestada por movimientos irregulares localizados en un grupo muscular o todo el cuerpo. Inicio brusco y duración corta.

- **CAUSAS**: fiebre, meningitis, hipoglucemia, golpes fuertes en la cabeza, intoxicaciones, epilépsia, drogas…

- **¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA?**
  - Lo más importante: MANTENER LA CALMA
  - Tumbar a la víctima
  - Proteger de objetos de su alrededor, pero no contener ni sujetar.
  - Aflojarle la ropa.
  - Comprobar que puede respirar, NO poner ningún objeto en la boca.
  - Administrar medicación pautada por el médico (pauta de rescate).
  - Esperar a que pase la crisis, y permanecer siempre a su lado.

- **¿CUÁNDO LLEVAR A CENTRO MÉDICO O LLAMAR AL 112?**
  - Cuando es la primera vez que le pasa.
  - Cuando no cesa en 5-10 minutos.
  - Cuando continúa muy adormilado o vomita.

- **<u>EN EL CENTRO ESCOLAR:</u>**

  - En el caso de niños con crisis convulsivas, el centro escolar deberá tener una ficha con información sobre la patología que padece el alumno. Esta documentación es confidencial.

  - Se debe solicitar a la familia un informe médico con las pautas a seguir y el tratamiento en cada caso, firmado por el médico.

  - En el caso de necesitar medicación de rescate, es aconsejable que la familia proporcione al centro dicha medicación para su administración en caso de urgencia.

  - Si el alumno presenta síntomas sobre una enfermedad grave, el personal del centro debe socorrerlo (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal).

- **<u>CONVULSIÓN FEBRIL</u>**:

  - Son frecuentes en niños sanos, con elevación de la temperatura corporal, entre 6 meses y 5 años.

  - Es importante mantener la calma.

  - No se deben dar antitérmicos con la finalidad de evitar una convulsión febril, sí para aliviar los síntomas de la fiebre.

  - Seguir misma pauta de actuación que ante una crisis convulsiva.

  - Se considera convulsión febril hasta los 5 años de edad. A partir de esta edad, si se repiten episodios de convulsiones, consultar con el médico para valorar estudio.

10. ATRAGANTAMIENTO

- Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, impidiendo que el aire entre y salga de los pulmones con normalidad.

SÍNTOMAS:

- Sensación de ahogo
- Se lleva las manos al cuello
- Tos
- Palidez o cianosis
- No puede hablar
- CASOS GRAVES: piel y/o labios morados, pérdida de conciencia.

CAUSAS MÁS COMUNES:

- Alimentos (frutos secos, trozos grandes…)
- Piezas de juguetes
- Objetos pequeños

Si el objeto es claramente visible

Extraer con el "gancho"

Si el objeto no es claramente visible y fácil de extraer

Animar a toser

1. Colocar al niño con la espalda y cara hacia delante. Dar 5 golpes secos con el talón de la mano entre las escápulas del niño.

Si no se ha expulsado el cuerpo extraño:
2. Colocar nuestras manos en forma de puño rodeando el pecho y colocarlas debajo del esternón. Realizar 5 compresiones con fuerza, hacia arriba y hacia a dentro.

Después de cada ciclo, reevaluar al niño. Continuar hasta que:

- **Expulse cuerpo extraño o se recupere**
- **Pierda la conciencia**

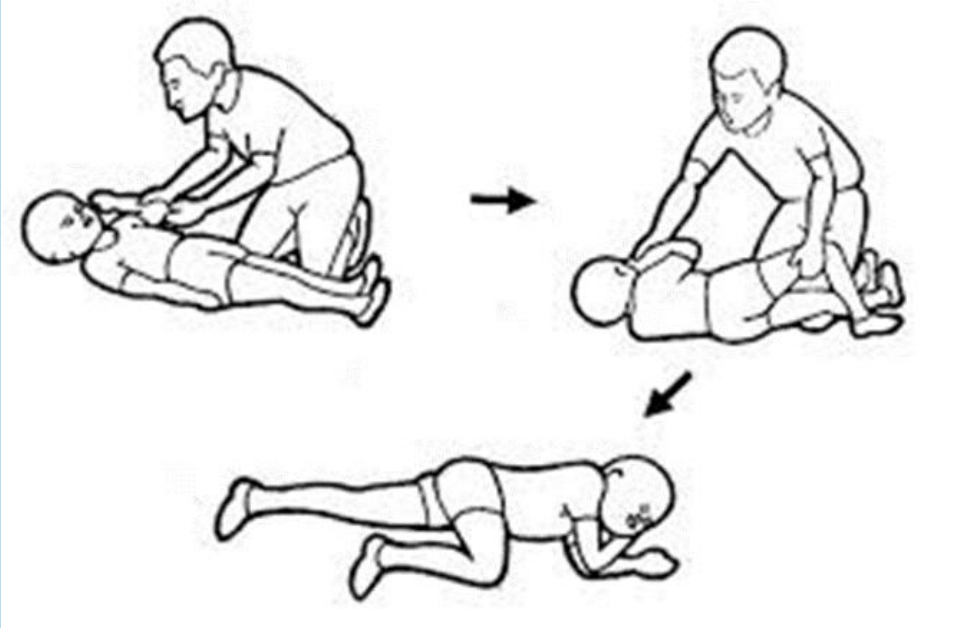
Si pierde la conciencia

- **SI RESPIRA: poner de lado y llamar 112**

- **SI NO RESPIRA: LLAMAR 112 Y RCP**

11. POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

Maniobra de primeros auxilios que se realiza cuando una persona respira pero está inconsciente, para evitar ahogamiento por vómitos o obstrucción de la vía aérea.



12. RCP BÁSICA

Soporte vital básico pediátrico

A: Apertura vía aérea

Maniobra frente-mentón

B: Ventilaciones

Lactante: Boca a boca-nariz
Niño: Boca a boca

C: Compresiones

No sanitarios → 30:2
Sanitarios → 15:2

D: DESA

>8 años: 150 J
<8 años: 50-75 J (si se puede)

¿Responde estímulos? — Sí → Valorar necesidad asistencia

No → Pedir ayuda y optimizar posición

A: Abrir la vía aérea

¿Respira? — Sí → Posición de seguridad / Activar SEM y vigilar

No → Activar Servicios de Emergencia / Solicitar DESA

B: Administrar 5 ventilaciones

¿Expande el tórax? — No → ¿Respira?; Sí → ¿Signos de vida?

¿Respira? — No → ¿Signos de vida?; Sí → Posición de seguridad / Activar SEM y vigilar

¿Signos de vida? — Sí → Mantener ventilaciones (12-20/min) / Reevaluar constantemente

No → 2 min → C: Administrar compresiones torácicas (100-120/min)

D: Aplicar DESA (tras 1 min RCP) / Seguir instrucciones

Mantener RCP básica hasta:
- Recuperación total del niño.
- Transición a RCP avanzada.
- Reanimador exhausto.

COMPRESIONES LACTANTE

LACTANTE →

PEDIÁTRICO →

¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!