

Guía de primeros auxilios



Posdata Tu Pediatra



Antes de nada... ¡Enhorabuena!

Si estás leyendo esta guía, es que estás interesado en aprender sobre la prevención de accidentes en la infancia.

Cuando tenemos hijos son muchos los focos a los que tenemos que prestar atención para evitar accidentes en el domicilio y fuera de él. Pero además, cuando se produce el accidentes (en su mayoría leves), también es importante saber hacer un manejo inicial.

Aquí os dejamos algunas nociones básicas, esperamos que os sirvan de ayuda.





Índice

1. Generalidades.
2. Botiquín.
3. Caídas.
4. Heridas
5. Quemaduras.
6. Ahogamientos.
7. Convulsiones.
8. Intoxicaciones.
9. Anafilaxia.
10. Mordeduras/picaduras.
11. Cuerpo extraño.
12. Atragantamiento.
13. RCP básica.





1. Generalidades

EPIDEMIOLOGÍA:

1. Las lesiones por accidentes son la principal causa de muerte en la infancia en Europa.
2. Son la cuarta causa de FALLECIMIENTOS en la U.E (después de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias).
3. Son la principal causa de INVALIDEZ crónica entre los jóvenes.

PREVENCIÓN:

Debemos centrar la prevención en función de dónde pasen más tiempo, así pues: de 1 mes a 2 años deberíamos hacer prevención en casa y a partir de los 2 años ya también debemos hacerla fuera del hogar.





1. Generalidades

ACTUACIÓN GENERAL ante cualquier accidente:

P: Proteger: al accidentado y a los que vamos a socorrer. Por ejemplo, quemadura en la mano con la vitrocerámica, si no la apagamos, nos podemos quemar nosotros.

A: Avisar. la mayor parte de las veces llamaremos para pedir ayuda o acudiremos al centro de salud o al hospital. or ejemplo, un TCE o una herida en la frente.

S: Socorrer al accidentado





2. Botiquín

1. Clorhexidina.
2. SSF estéril.
3. Alcohol al 96%.
4. Gasas estériles, esparadrapo, apósitos, tiritas.
5. Vendas elásticas y de algodón.
6. Pinzas de depilar.
7. Tijeras punta roma.
8. Termómetro.
9. Paracetamol e ibuprofeno.



3. caídas



3. Caídas

En función de la edad, las caídas se van a producir con más frecuencia en unos sitios u otros, y ahí es donde debemos prestar atención y hacer prevención.

- < 6 MESES:

Lo más importante es **NO DEJAR SOLO AL BEBÉ**. Se caen del cambiador, de la cuna y de la cama, por tanto, **IMPORTANTE** barreras físicas y barrotes a la altura adecuada.

Si usamos hamaca, también deben estar bien sujetos.

En el caso del fular/mochila, cuidado con las **CAÍDAS MATERNAS!**





3. Caídas

- 6-36 MESES:

1. En CASA:

En la TRONA: bien sujeto con el arnés.

En la CAMA: barrera y/o cama baja

No usar ANDADOR: multiplica x 4 el riesgo de caídas y no ayuda a adquirir la marcha.

En las ESCALERAS: BARRERAS arriba y abajo, con barrotes verticales y siempre cerradas.

En las VENTANAS: BARRERAS y SISTEMA de SEGURIDAD y asegurar que NO haya cerca muebles para trepar

En el baño: usar pegatinas antideslizantes





3. Caídas

Debemos intentar cubrir los muebles con cantoneras. Anclar los objetos voluminosos (ejemplo TV) y los objetos que llamen su atención, ponerlos a su alcance (evitar en la parte alta de estantería por ejemplo).

2. En la CALLE:

En el cochecito: sujeto con el arnés

En la mochila: cuidado con las CAÍDAS MATERNAS

Bici o patinete SIEMPRE CASCO

A partir de esta edad: cuidado con los parques, castillos hinchables, camas elásticas...





3. Caídas

- 3-6 años:

La puerta de casa siempre debe estar bien cerrada
Bici o patinete SIEMPRE CASCO

- 7-12 años

NO deben montarse solos en el ascensor y hay que tener cuidado con el hueco de la escalera.

Hacen más deporte, lo que implica caídas también en dicho ambiente, por tanto, PROTECCIÓN y CASCO.

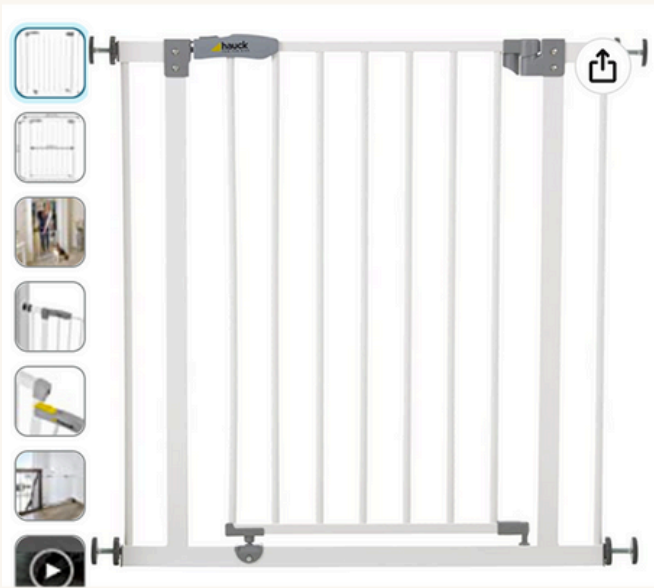
- >12 años:

Fundamental prestar atención y protección para CAÍDAS DEPORTIVAS: CASCO, coderas, rodilleras...

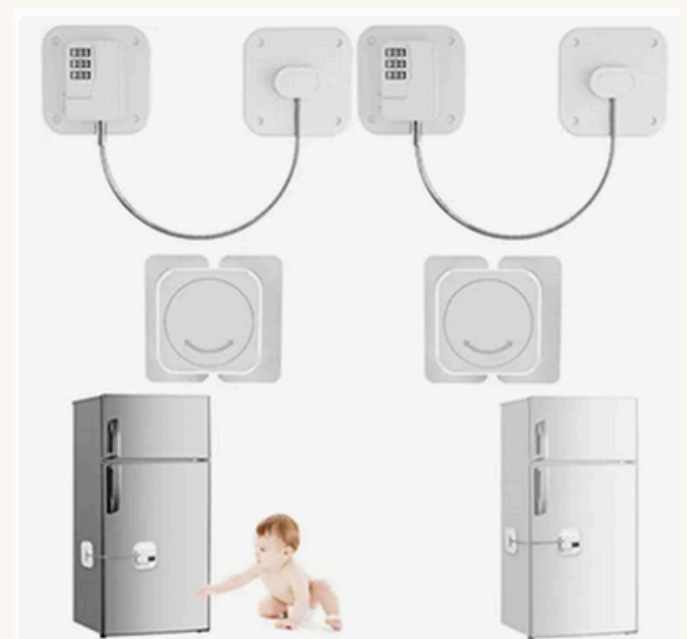




3. Caídas



Pasa el ratón por encima de la imagen para





3. Caídas

- TRATAMIENTO

1. Si se ha caído, antes de levantarlo, comprobar que **NO** hay **FRACTURAS**
2. Si la contusión afecta a una extremidad, hay que **ELEVAR** el miembro afectado y retirar todo lo que pueda comprimir
3. Aplicar **HIELO** cubierto con un trapo o gasa para disminuir dolor e inflamación
4. **ANALGESIA** si precisa





3. Caídas

- Acudir a URGENCIAS SI:
 1. Si se afecta una EXTREMIDAD: deformidad, inflamación importante, impotencia funcional, no mejora el dolor.
 2. Si afecta a la BOCA: caída de diente completo.
 3. Si afecta al TÓRAX: dificultad respiratoria, dolor con la tos, expectoración con sangre.
 4. Si afecta al ABDOMEN: inflamación, vómitos repetidos, palidez, orina con sangre, dolor intenso





3. Caídas

- Si TCE:

Además del tratamiento GENERAL (frío, analgesia),

1. OBSERVACIÓN 24 h por adulto, ambiente tranquilo, EVITAR nuevos accidentes
2. Si tiene sueño, DEJAR DORMIR, despertando cada 4 h.
3. Si no vomita, ofrecer algo de comida.





3. Caídas

Acudir a URGENCIAS SI:

1. Mecanismo: la caída es de más de 1 metro, es traumatismo de alto impacto
2. Clínica: vómito repetidos, cefalea intensa o progresiva, confusión, somnolencia, irritabilidad, síntomas neurológicos (movimientos anormales, hormigueo...), salida de líquido claro o sangre por la nariz o los oídos.



4. HERIDAS



4. Heridas

- TRATAMIENTO

1. Lavar las manos con agua y jabón y después la herida y aclararla al chorro del agua.
2. Secar con compresas o gasas estériles a toquecitos y de dentro a fuera
3. NO usar algodón, alcohol o pomadas
4. Aplicar antiséptico y NO tapar
5. Si hemorragia: comprimir con gasa estéril o paño limpio. Si no deja de sangrar, AÑADIR gasas y NO RETIRAR EL ANTIGUO
6. No extraer objetos clavados.
7. Elevar el miembro que tiene la herida





4. Heridas

- Acudir a URGENCIAS si:
 1. No deja de sangrar.
 2. Muy larga o profunda o bordes muy separados.
 3. Si después aparecen signos de infección.



5. Quemaduras



5. Quemaduras

Hay distintos tipos de quemaduras. En todos los casos debemos empezar por la prevención. Pero si éstas ocurren, debemos saber cómo actuar en casa, por un lado con las eléctricas y por otro las térmicas y por líquidos calientes

- ELÉCTRICAS

PREVENCIÓN:

1. La instalación eléctrica y los cables deben estar en buen estado.

2. TAPAR ENCHUFES.





5. Quemaduras

- ELÉCTRICAS

PREVENCIÓN:

3. EVITAR manipular cables o enchufes delante de ellos para que no lo quieran imitar.

4. NO TOCAR CON LAS MANOS HÚMEDAS.

5. Desconectar los electrodomésticos después de usarlos (ejemplo: batidora)

6. NO tener aparatos eléctricos en el baño

7. Evitar que el niño juegue con cables, enchufes y aparatos eléctricos.

8. EVITAR: cables sueltos, alargaderas y “ladrones”





5. Quemaduras

- ELÉCTRICAS

TRATAMIENTO:

1. LO PRIMERO DESCONECTAR la corriente
Si no se puede desconectar: intentar liberarlo con
con objeto de madera, plástico o goma y para
aislarse, usar zapatos con suela de goma o subirse
en una tabla.

2. Una vez LIBERADO:

Si está consciente, ir a un hospital. Si está
inconsciente, seguir el algoritmo de RCP





5. Quemaduras

- TÉRMICAS

PREVENCIÓN

1. Tener detector de humos.
2. No dejar que se acerquen a la plancha, estufas, radiadores o barbacoa.
3. Tapar la chimenea.
4. No tener al alcance ni usar en su presencia: cerillas, mecheros, líquidos inflamables.
5. Las bombonas de butano han de estar siempre fuera de casa.
6. No jugar con petardos ni bengalas.





5. Quemaduras

- LÍQUIDOS CALIENTES

PREVENCIÓN

NO manipular líquidos calientes con bebé/niño en brazos.





5. Quemaduras

- LÍQUIDOS CALIENTES

PREVENCIÓN

En la COCINA

1. Si entran, siempre deben estar supervisados.
2. Los muebles de la cocina deben estar inmóviles.
3. No dejar sillas ni taburetes cerca, por donde el niño pueda trepar.
4. Mangos hacia dentro.
5. Que no pueda tirar del mantel
6. Por ingesta: comprobar la temperatura en muñeca y en el caso de los biberones, disolver bien para evitar grumos.





5. Quemaduras

- LÍQUIDOS CALIENTES

PREVENCIÓN

En el BAÑO:

1. NUNCA DEJAR AL NIÑO SOLO EN EL BAÑO
2. Usar pegatinas antideslizantes en el suelo de la bañera.
3. Remover el agua y comprobar temperatura (termómetro o codo).
4. Alejar objetos eléctricos de la bañera.





5. Quemaduras

- TÉRMICAS Y LÍQUIDOS CALIENTES

TRATAMIENTO

- SÍ HACER:

1. RETIRAR LA CAUSA: apagar llamas con manta, retirar anillos, pulseras... Quitar la ropa si está impregnada de cáustico.

2. ENFRIAR LA QUEMADURA: agua fresca 10-20 minutos. Si es química, 20 minutos MÍNIMO.

3. Si sólo PIEL ROJA: aplicar crema hidratante y observar.

4. URGENCIAS SI: profunda, no duele (3 grado), es extensa, afecta a: manos, cara, orificios naturales, cuello, pliegues del codo, pliegues de la rodilla, planta del pie, genitales.





5. Quemaduras

- TÉRMICAS Y LÍQUIDOS CALIENTES

TRATAMIENTO

- NO HACER:

1. NO ROMPER AMPOLLAS: si íntegra, lavar con antiséptico. Si rota, agua y jabón y después antiséptico y tapar con apósito estéril.

2. NO APLICAR POMADAS, CREMAS O PASTA DENTÍFRICA.

3. NO DESPEGAR ropa de la piel



6. Ahogamientos



6. Ahogamientos

Es la alteración respiratoria primaria como consecuencia de la inmersión en un medio líquido. En caso de supervivencia, genera daños pulmonares y neurológicos de distinta gravedad.

Es una muerte **SILENCIOSA**: se quedan en postura vertical con los brazos palmeando el agua, por lo que se confunde con juego.





6. Ahogamientos

GENERALIDADES

1. La SV está determinada por el LUGAR del accidente porque depende de: la RAPIDEZ de sacar del agua y la PRONTITUD de inicio de RCP
2. Es fundamental la PREVENCIÓN
3. Es una de las 10 principales causas de fallecimiento
4. Por cada muerte por ahogamiento se producen 1-4 ahogamientos no mortales





6. Ahogamientos



GENERALIDADES

5. Los más afectados son los menores de 4 años

6. El lugar donde ocurren con más frecuencia, depende de la edad: los lactantes en las bañeras; preescolares en piscinas; adolescentes en ríos, lagos y canales (después de salir de fiesta).

Dado que los principales **FACTORES DE RIESGO** son la falta de supervisión y la falta de barreras físicas, ahí es donde debemos poner toda nuestra atención para la prevención





6. Ahogamientos

PREVENCIÓN

1. Los niños **NUNCA** deben estar **SOLOS** en el agua ni cerca de ella porque basta con 2 cm de agua (bañera) para ahogarse.
2. Las piscinas deben estar **VALLADAS** con 120 cm de altura, 4 lados y puerta que no pueda abrir.
3. Uso **ADECUADO** de sistemas de flotación pero la **VIGILANCIA** es **OBLIGATORIA**.
4. No dejar que se tiren de cabeza si se desconoce el fondo y **NO** dejar que **CORRAN** por el borde (**CUIDADO!** con los resbalones). Tampoco deben jugar cerca del desagüe de la piscina.





6. Ahogamientos

PREVENCIÓN

5. Explicar que deben avisar y salir si se notan síntomas (mareo, frío, cansancio...)

6. En el mar hay que nadar CERCA y paralelo a la orilla.

TRATAMIENTO:

Tenemos que sacar lo antes posible del agua al niño e iniciar la RCP INMEDIATAMENTE que es lo que va a determinar la supervivencia



7. Convulsiones



7. Convulsiones

- QUÉ ES:

Es una actividad eléctrica anormal en el cerebro. La causa más frecuente es la fiebre (convulsiones febriles), aunque también pueden producirse por bajada de azúcar, algunas medicinas o tóxicos, golpes en la cabeza, enfermedades neurológicas o infecciones.

- CÓMO SOSPECHARLA:

1. Pérdida brusca de consciencia, se pueden caer al suelo.
2. Desconexión del medio con mirada perdida.
3. Boca morada y cerrada con fuerza.





7. Convulsiones

4. Rigidez o flacidez y/o movimientos involuntarios de un músculo o parte del cuerpo (sacudidas de brazos y/o piernas).

5. Pueden hacerse pis.

6. Suelen durar poco tiempo (menos de 5 minutos).

7. Posteriormente, el niño suele quedarse adormilado y confuso un tiempo.





7. Convulsiones

- QUÉ HACER:

1. Colocar al niño tumbado de lado, sobre un costado y lejos de objetos con los que pueda golpearse.
2. NO introducir nada en la boca.
3. Mirar al reloj para saber el inicio de la convulsión.
4. Llamar al 112.
5. Esperar a que ceda espontáneamente.
6. Si no ha cedido en 2 minutos: llamar al 112 y si ha tenido episodios previos y su pediatra le ha recetado una medicación, adminístrasela.





7. Convulsiones

- ACUDIR AL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD SI:

1. Es la primera vez que le ocurre
2. Duración >15 minutos
3. Se acompaña de dolor de cabeza intenso y/o vómitos
4. Ocurre tras un TCE
5. No se ha recuperado y está irritable o adormilado



8. *Intoxicaciones*



8. Intoxicaciones

Son la 5 causa de muerte no intencionada y el 90% ocurre en casa por distintos productos: medicamentos (error de dosificación o ingesta por el menor), productos del hogar y, menos frecuente, por ingestión de plantas e inhalación de monóxido de carbono.

Como siempre PREVENCIÓN:

1. Los envases deben tener TAPÓN DE SEGURIDAD
2. Deben guardarse en armario bajo LLAVE y fuera del alcance de los niños
3. Siempre deben estar en el envase ORIGINAL
4. En el caso de los MEDICAMENTOS: no los debemos ingerir delante de ellos y no debemos compararlos con golosinas. CUIDADO con guardar medicamentos en la mesita de noche





8. Intoxicaciones

- QUÉ HACER

TELÉFONO TOXICOLOGÍA: 915620420

1. INGESTIÓN:

Separe la sustancia del niño y si tiene algo sólido en la boca, retirarlo pero NO A CIEGAS.

NO hay que inducir el VÓMITO y NO intentar NEUTRALIZAR con leche o aceite, por ejemplo LLAMAR a toxicología.

Si le dicen que vaya al hospital, debe hacerlo de inmediato y llevar el envase original.





8. Intoxicaciones

- QUÉ HACER

2. CONTACTO:

Ponerse **GUANTES** de fregar

QUITAR LA ROPA

Lavar en la **DUCHA** 20 minutos con agua templada

3. INHALACIÓN DE GASES O HUMOS:

Abrir las ventanas y sacarlo al aire libre

Llamar al 112

NO encender luz ni aparatos eléctricos

Si está inconsciente y respira: colocar de lado hasta que llegue la ayuda

Si está inconsciente y no respira: gritar o pellizcos y si no responde, iniciar RCP



9. Anafilaxia



9. Anafilaxia

- QUÉ ES:

Es una reacción alérgica de instauración rápida, que afecta a 1 o varios sistemas y que es potencialmente mortal.

En niños, los desencadenantes más frecuentes son: alimentos, medicamentos y picaduras de himenópteros (abejas, avispas).





9. Anafilaxia

- CÓMO SOSPECHARLA:

Inicio agudo de 2 o más de los siguientes síntomas:

- Afectación de la piel y/o mucosas: urticaria, picor, enrojecimiento generalizado de la piel, inflamación de labios, úvula o lengua...
- Dificultad respiratoria, sibilancias, estridor, ronquera...
- Síncope, hipotonía, “mareo” ...
- Síntomas gastrointestinales persistentes: dolor abdominal, vómitos...

A veces está el antecedente de una exposición accidental a un alérgeno conocido para ese niño.





9. Anafilaxia

- CÓMO SOSPECHARLA:

Inicio agudo de 2 o más de los siguientes síntomas:

- Afectación de la piel y/o mucosas: urticaria, picor, enrojecimiento generalizado de la piel, inflamación de labios, úvula o lengua...
- Dificultad respiratoria, sibilancias, estridor, ronquera...
- Síncope, hipotonía, “mareo” ...
- Síntomas gastrointestinales persistentes: dolor abdominal, vómitos...

A veces está el antecedente de una exposición accidental a un alérgeno conocido para ese niño.





9. Anafilaxia

- QUÉ HACER:

1. Retirar el posible alérgeno.
2. Mantener al niño en la postura que adopte espontáneamente, idealmente un poco incorporado.
3. Si está inconsciente: colocar en decúbito supino, abrir vía la aérea y elevar los pies.
4. Administrar adrenalina IM LO ANTES POSIBLE. Existen los autoinyectores precargados (si es niño alérgico conocido lo debe llevar SIEMPRE):
 - Niños de hasta 25 kg → dosis de 150 mcg
 - Niños de más de 25 kg → dosis de 300 mcg
 - Cara anterolateral del muslo
5. Llamar al 112 (si no se ha hecho antes).
6. Puede administrarse otra dosis a los 5-15 minutos de la primera si persisten los síntomas





9. Anafilaxia

- QUÉ HACER:

5. Llamar al 112 (si no se ha hecho antes).

6. Puede administrarse otra dosis a los 5-15 minutos de la primera si persisten los síntomas





9. Anafilaxia

6 PASOS PARA ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE

@CREATIVE_NURSE

- 1** AGARRA EL INYECTOR CON LA MANO DOMINANTE*
*LA MANO CON LA QUE ESCRIBES
- 2** CON LA OTRA MANO QUITA LA TAPA DE SEGURIDAD
- 3** PARTE EXTERNA DEL MUSLO
EN UN ÁNGULO DE 90 GRADOS
- 4** PRESIONAR CONTRA EL MUSLO HASTA OÍR UN "CLIC"
10 SEGUNDOS
MANTENER LA PRESIÓN DURANTE 10 SEGUNDOS
- 5** RETIRA EL INYECTOR
LA AGUJA SE OCULTARÁ AUTOMÁTICAMENTE
- 6** LOCALIZA EL SERVICIO DE URGENCIAS MÁS CERCANO
O LLAMA AL TELÉFONO DE EMERGENCIAS (112)

CLAVA EL INYECTOR ENÉRGICAMENTE EN LA PARTE EXTERNA DEL MUSLO

SI EL PACIENTE NO MEJORA SUS SÍNTOMAS, SE PUEDE USAR UN SEGUNDO AUTOINYECTOR TRANSCURRIDOS 5-15 MINUTOS DESDE LA ADMINISTRACIÓN DEL PRIMERO

FUENTE: GUÍA DE ACTUACIÓN EN ANAFILAXIA, GALAXIS 2016

@Creative_Nurse | @personas | @enfemeriacreativa | enfermería Creativa

EMERGENCIAS creativa



10. Mordeduras,
arañazos,
picaduras



10. Mordeduras y arañazos

- Para PREVENIRLOS hay que evitar que el niño se quede solo con un animal y evitar que lo agobie. En caso de tener nosotros el animal, lo debemos tener vacunado y revisado y en caso de que sean animales desconocidos, deben mantenerse alejados de ellos.
- En caso de que se produzcan HAY QUE: lavar con agua y jabón, cubrir con gasa estéril y acudir a urgencias en caso de que sea profunda la herida. Administrar analgesia si dolor.
- Hay que identificar al animal y su estado de vacunación





10. Picaduras

- Para PREVENIRLOS hay que usar medidas físicas y repelentes y evitar salir a pasear al atardecer en lugares con agua (ríos, lagos...).
- En caso de que se produzcan HAY QUE: lavar con agua y jabón, administrar hielo. Analgesia si dolor. En caso de picor, se pautarán antihistamínicos orales +/- cremas de corticoides.
- Hay que acudir a URGENCIAS si signos de sobreinfección o anafilaxia.
- Algunas picaduras concretas:
 1. Avispas o abejas; las abejas dejan el aguijón y debemos retirarlo con tarjeta de crédito o algo con borde recto, NO usar pinzas. NO RASCAR, NO FROTAR, NO APLICAR barro ni saliva.





10. Picaduras

2. Garrapatas: agarrar por la cabeza de la garrapata con pinzas pequeñas y dar TIRÓN, no girar. Acudir a URGENCIAS si está muy rojo o aparecen síntomas similares a la gripe

3. Animales marinos:

- MEDUSAS: hay que irrigar la zona con agua SALADA FRÍA O SSF y retirar restos de tentáculos con objeto con borde recto (por ejemplo, tarjeta). NO FROTAR. Aplicar FRÍO local 5-15 minutos excepto con la carabela portuguesa que hay que aplicar calor.
- ERIZOS de mar: las espinas son dolorosas punzantes y pueden hacer reacción de cuerpo extraño, hay que retirarlas con un alfiler. Irrigar con agua salada





10. Picaduras

3. Animales marinos:

- GENERAL: Analgesia si dolor. Corticoides tópicos +/- antihistamínicos orales si picor





10. Picaduras



- PREVENCIÓN:
- MEDIDAS FÍSICAS: tenemos que usarlas SIEMPRE: evitar paseos al atardecer cerca del agua, usar ropa larga y con colores suaves y colocar mosquiteras.



REPELENTES:

1. El DEET es el + eficaz pero NO se debe usar en concentraciones $> 30\%$ y tampoco en < 2 meses.
2. El IR3535 al 10% en > 1 año.
3. La picardina y los aceites vegetales son eficaces pero hay que aplicarlos cada menos tiempo.
4. La permetrina se aplica en impregnada en la ropa para prevenir de las picaduras de garrapatas.





10. Picaduras

- PREVENCIÓN:
- REPELENTE:

5. NO son eficaces: pulseras, dispositivos electrónicos, ajo o dispositivos de jardín.

6. Se deben USAR: sobre piel expuesta o sobre la ropa. NO debemos usarlo en aerosol dentro de casa ni en la cara (hay que echarlo en la mano y luego aplicarlo).

En caso de actividad al aire libre: primero debemos aplicar la crema solar y luego el repelente y cuando hayan acabado la actividad, es recomendable lavar con agua y jabón.



11. Cuerpo extraño



11. Cuerpo extraño

Cuando un niño se introduce un cuerpo extraño por algún orificio natural, lo que vamos a considerar SIEMPRE es e: localización, tamaño y naturaleza del mismo.

Debemos saber que las pilas y baterías son SIEMPRE motivo de URGENCIA

Si es cuerpo extraño ORGÁNICO, independientemente de la localización, NO debemos USAR AGUA (lo hincha)

Como siempre en los accinets, lo más importane es la PREVENCIÓN





11. Cuerpo extraño

- NARIZ:

En este caso, debemos pedir al niño que se suene la nariz con el orificio libre, tapado. y pedirle que respire por la boca. NO DEBEMOS USAR PINZAS (lo empujamos)

- OIDO:

- QUÉ HACER:

En caso de que sea un insecto: ladear la cabeza dejando el oído hacia arriba para que el insecto salga. Si no, exhar alcohol o aceite y tras unos minutos, se vuelva a girar la cabeza para que caiga

- QUÉ NO HACER:

No se deben introducir los dedos, pinzas u objetos punzantes y tampoco tapar el oído con nada.





11. Cuerpo extraño

- SISTEMA DIGESTIVO:

- Monedas: muy frecuente. 1/3 enclavada en esófago: URGENCIA. 2/3 al estómago que estando asintomático, el tratamiento es EXPECTANTE.

- Bacterias: SON PELIGROSAS, hacen reacciones químicas, puede perforar el estómago. URGENCIAS

- Imanes: si 1 imán, esperar. Si otro objeto metálico o 2 imanes: URGENCIAS

- Objetos punzantes: alfileres, agujas, imperdibles, espinas de pescado. Aunque la mayoría son eliminados por las heces, un pequeño porcentaje, según la localización pueden provocar complicaciones. Acudir a URGENCIAS



12.

Atragantamiento



12. Atragantamiento

Los atragantamientos se producen por la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (comida, juguete...). Son lesiones no intencionadas frecuentes que producen morbimortalidad importante sobre todo en menores de 3 años.

El síntoma más frecuente es la TOS.

Los cuerpos extraños peligrosos o con alto riesgo de complicaciones son: los afilados, alargados, las pilas de botón, dos CE magnéticos o uno metálico y uno magnético.





12. Atragantamiento

- Para **PREVENIRLO**:
- En el contexto de las **COMIDAS**:

1. **SIEMPRE** debe haber un adulto supervisando, **SIEMPRE** deben comer sentados y tiene que **MASTICAR BIEN**.

2. **NO** deben correr o jugar o reír mientras tienen comida en la boca,

3. **NO EN < 5 AÑOS** → Frutos secos, palomitas de maíz, uvas, caramelos, lacasitos, dulces duros, salchichas, zanahoria cruda, manzana cruda...

- Con los **JUGUETES**: evitar piezas pequeñas en menores de 5 años, teniendo en cuenta las recomendaciones del fabricante





12. Atragantamiento

Os dejamos el algoritmo de actuación en caso de atragantamiento

Incidir en la importancia de que **ante toda sospecha de OVACE**, debemos **realizar las maniobras estandarizadas**, para que aunque no se consiga la expulsión del mismo, al menos se desplace y se pueda **mantener una función respiratoria adecuada**.

No olvidar la importancia de que **todo paciente debe ser valorado en un centro sanitario** aunque no presente sintomatología tras la realización de este tipo de maniobras.

Tos no efectiva

Tos efectiva

Animar a toser

1. Continuar hasta que se resuelva la obstrucción o la tos no sea efectiva.

Consciente

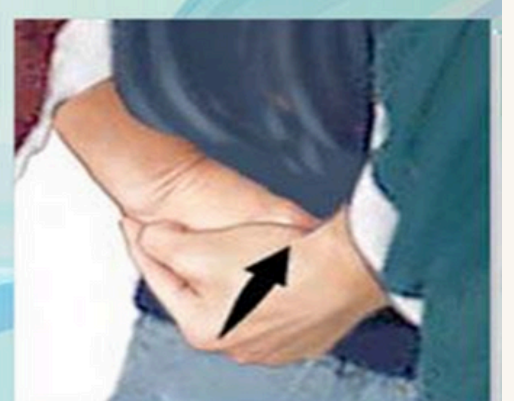
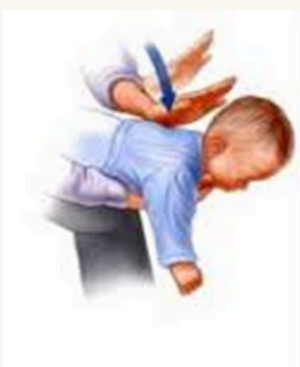
1. Dar 5 golpes interescapulares
2. Hacer 5 compresiones en tórax (< 1 año) o abdominales (> 1 año)
3. Comprobar conciencia, examinar la boca y respiración.
4. Repetir ciclo mientras esté consciente

Inconsciente

1. Mirar la boca y extraer CE si accesible
2. Abrir la vía aérea
3. Hacer 5 insuflaciones
4. Masaje y ventilación 15/2 o 30/2
5. Cada 2 mins mirar la boca y extraer CE si accesible

TOS EFICAZ:: fuerte, consciente, coge aire antes de la tos. Llanto fuerte y habla normal.

TOS INEFICAZ: débil, incapaz de respirar. No habla ni emite sonidos



13. RCP básica



13. RCP básica

La Parada Cardiorrespiratoria es el cese brusco e inesperado y potencialmente reversible de la circulación y la respiración espontáneas. En pediatría la causa más frecuente es la RESPIRATORIA y tiene PEOR pronóstico que en adultos.

1. Suele ser SECUNDARIA a enfermedad o accidente.

2. Los signos de que nos hablan de una PCR:

No responde a estímulo verbal o dolor

Ausencia de respiración normal, bocanadas o gasping

Ausencia de signos circulatorios. Pulso < 60 lpm en lactantes y niños hasta pubertad. Sin pulso en adultos

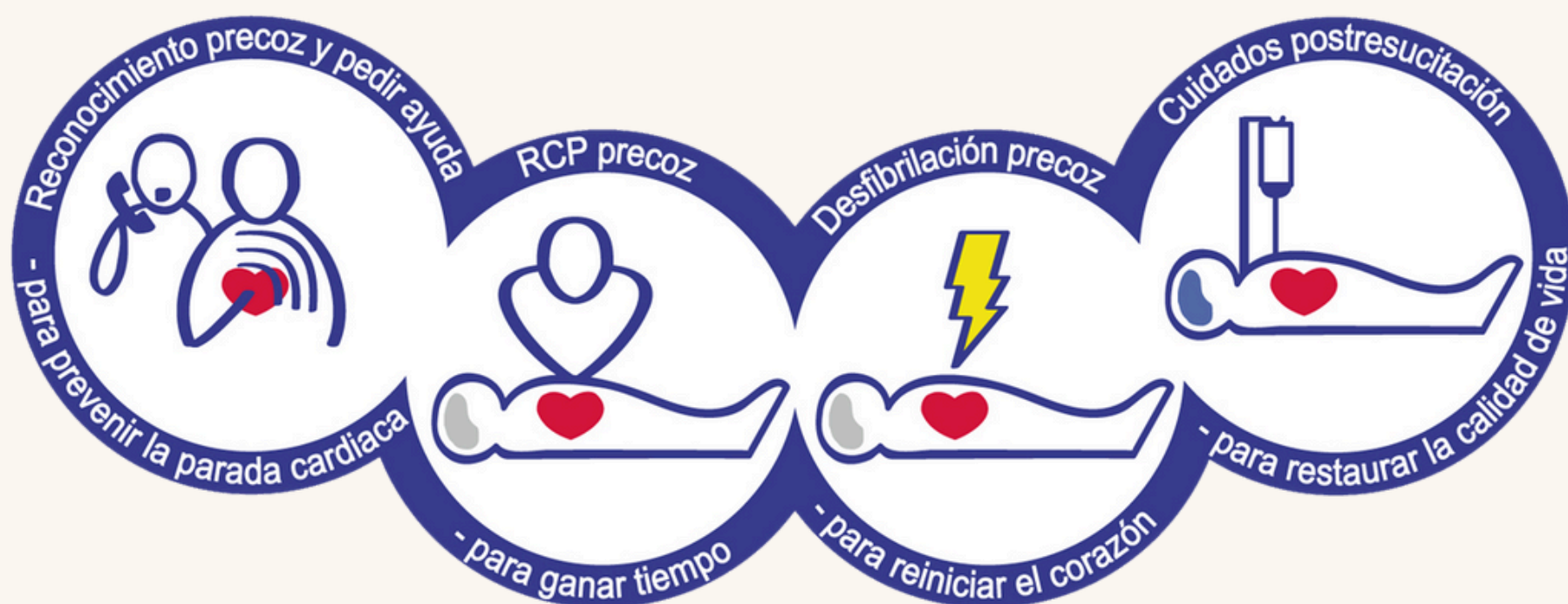




13. RCP básica

Ante una PCR, debemos **PROTEGER**, **AVISAR** y **SOCORRER** pero si solo hay **UN** reanimador, debemos iniciar la **VENTILACIÓN ANTES** de llamar

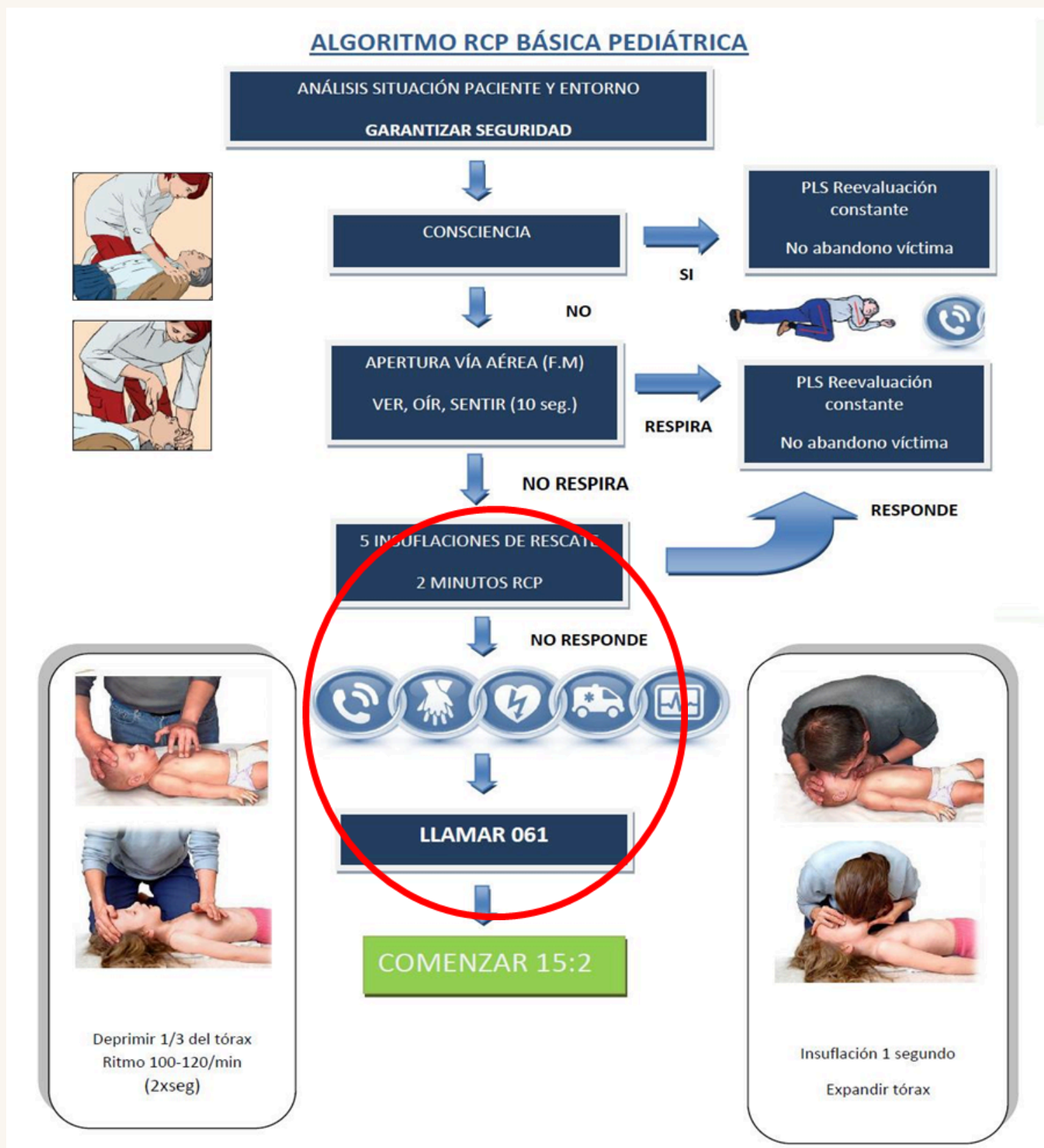
Esta es la **CADENA DE SUPERVIVENCIA**: secuencia de acontecimientos que deben ocurrir para evitar o tratar un episodio de PCR súbita





13. RCP básica

Aquí os dejamos la secuencia GENERAL de actuación, que ahora vamos a desglosar

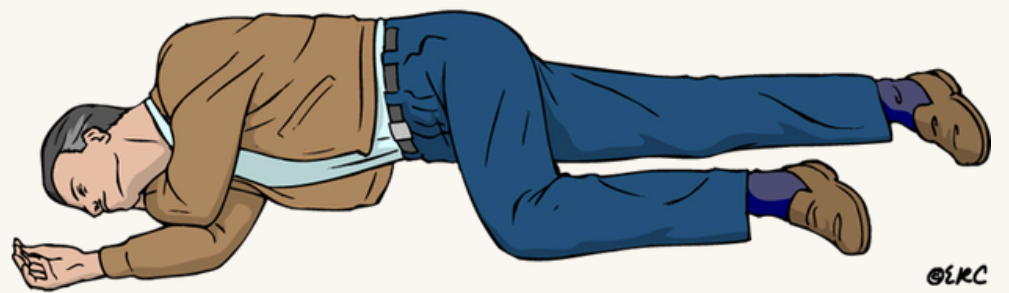


Hay que REEVALUAR cada 1-2 minutos



13. RCP básica

Posición Lateral de Seguridad



Hay que REEVALUAR cada 1-2 minutos



13. RCP básica

Lo primero que debemos hacer es evaluar la **VÍA AÉREA (A)**, sabiendo que hay dos formas:

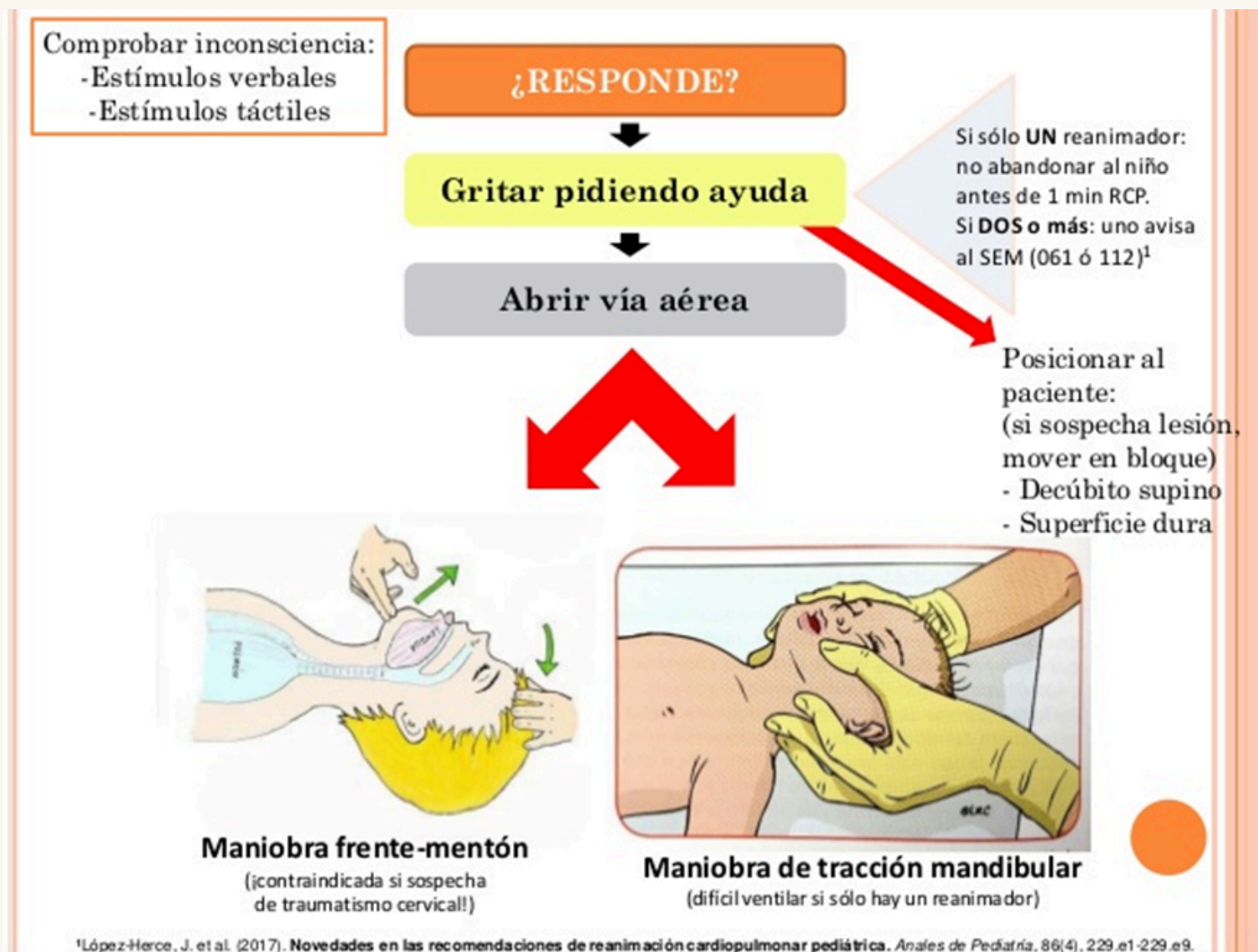
Maniobra frente mentón: se coloca una mano sobre la frente y se deja la cabeza en posición neutra en el caso de los lactantes o con leve hiperextensión de cuello en niños. A la vez, el 2 y 3 dedo de la otra mano, tracciona y eleva el mentón

Maniobra de tracción mandibular: traccionar los ángulos de la mandíbula hacia arriba y fuera. Es la de elección en caso de politraumatizado pero hace falta más de un reanimador.





13. RCP básica



Una vez tenemos la vía aérea abierta, evaluaremos la
RESPIRACIÓN (B): con VER, OÍR Y SENTIR
En NO SANITARIOS: PALPAR tórax o abdomen





13. RCP básica

Si NO RESPIRA o la respiración es INEFICAZ:
INICIAMOS RCP con las

VENTILACIONES:

- En pediatría se dan 5 de rescate de entrada
- La maniobra en <1 año es boca-nariz boca
- La maniobra en niños y adultos es boca-boca y se pinza la nariz
- La inspiración que tenemos que hacer es normal
- Cuando espiramos sobre el accidentado, debemos adecuar el volumen de aire al tamaño del niño: tenemos que soplar hasta que el pecho se levante.
- Después tenemos que dejar que el pecho baje.
- La secuencia la repetiremos con frecuencia de 60 respiraciones por minuto aproximadamente.





13. RCP básica





13. RCP básica

Tras las 5 ventilaciones de rescate, debemos REEVALUAR signos de vida (**CIRCULATORIO, C**): tos, movimientos, respiraciones...pero NO debemos TARDAR MÁS DE 10 SEGUNDOS.

- Si hay SIGNOS CLAROS de vida: mantenemos vía aérea abierta y 10-20 ventilaciones por minutos
- Si hay DUDAS o NO hay SIGNOS CLAROS, iniciamos COMPRESIONES:

1. 15-2

2. 30-2: si adulto, estamos solos o estamos cansados o en medio no sanitario





13. RCP básica

Las COMPRESIONES TORÁCICAS:

- Se aplican en la mitad inferior del esternón, un dedo por encima del apéndice xifoides.
- En lactantes se usan 2 dedos y se colocan perpendiculares al tórax o abrazando con 2 manos y presionando con los 2 pulgares.
- En niños, se coloca el talón de una mano con el brazo extendido perpendicular al tórax o se ponen las 2 manos entrelazadas.
- Se aplican deprimiendo $1/3$ del tórax con una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto y dejando que el tórax se expanda entre las compresiones y evitando separar las manos del pecho del paciente.



Apófisis xifoidea Esternón (mitad inferior)





13. RCP básica

El Desfibrilador Semiautomático (DESA), actualmente está disponible en muchos lugares públicos. Está concebido para que lo pueda utilizar cualquier persona, aunque no sea sanitaria. En caso de parada cardiorrespiratoria, si en el lugar hay un DESA, debemos utilizarlo aunque no por ello debemos suspender la RCP, de tal forma que:

- Si sólo un reanimador: primero debe realizar 1 minuto de RCP antes de ir a buscar el DESA.
- Si hay 2 o más reanimadores: uno realizará la RCP, mientras que el otro pedirá ayuda y buscará el DESA más cercano.





13. RCP básica

Una vez tengamos el DESA disponible, debemos colocar los parches en el paciente, SIN interrumpir las maniobras de RCP en el caso de ser dos o más reanimadores.

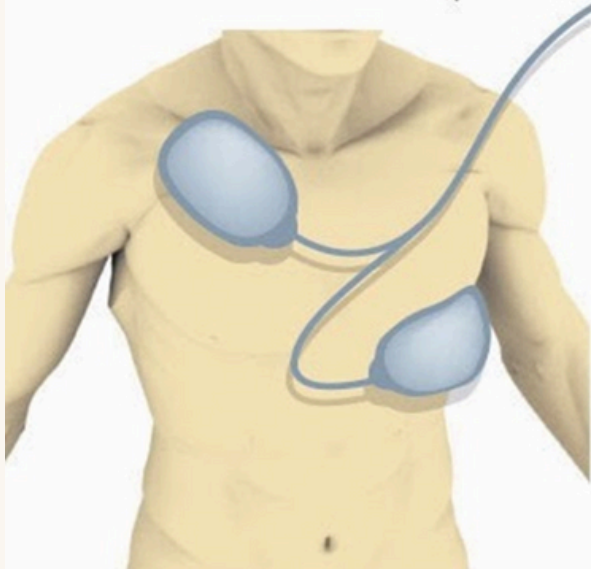
Los parches que debemos usar:

- En > 8 años: parches de adulto.
- En < 8 años: parches pediátricos o atenuadores.

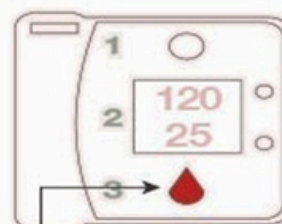
Cómo usar un desfibrilador automático

Se utiliza en caso de paro cardíaco

1. Encienda el aparato y ponga los electrodos sobre el tórax desnudo de la persona.



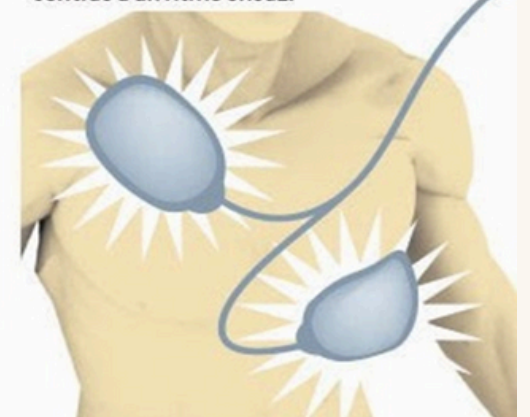
2. No se deje llevar por la ansiedad. Espere que el desfibrilador interprete el ritmo cardíaco. El aparato luego le dará instrucciones.



3. Si es necesario un electrochoque, el desfibrilador se cargará y le indicará oprimir el botón de reanimación.

Si se actúa en los primeros 3 minutos, las posibilidades de supervivencia del paciente son del 90 %

4. Se produce una descarga que hace reaccionar el corazón. El miocardio se contrae a un ritmo eficaz.



Importante: Inmediatamente inicie el procedimiento con el desfibrilador, solicite asistencia especializada para el paciente.



13. RCP básica

Y, por último, suspenderemos las RCP en caso de:

1. Signos claros de vida o pulso > 60 lpm con respiración efectiva.
2. Llegada del personal sanitario cualificado.
3. Estamos exhaustos o sin seguridad.
4. Claros signos biológicos de muerte.

Y hasta aquí nuestra guía que esperamos que no tengáis que utilizar mucho pero que desde luego en cuanto a prevención, esperemos que os dé algunos consejos útiles.

