

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL AULA

**CEIP OBISPO BARRIENTOS**

**CURSO 2017-2018**

## ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
1. Justificación.....	2
2. Los botiquines.....	2
3. Actuación frente a determinadas enfermedades y emergencias.....	4
3.1. El asma.....	4
3.2. Las alergias.....	6
3.3. Atragantamientos.....	7
3.4. Hemorragias.....	9
3.5. Hemorragias nasales.....	9
3.6. Traumatismos dentales.....	10
3.7. Picaduras y mordeduras.....	10
3.8. Contusiones.....	11
3.9. Esguinces.....	11
3.10. Luxaciones.....	11
3.11. Fracturas.....	11
3.12. Heridas.....	12
3.13. Accidentes en los ojos.....	12
3.14. Desmayos y lipotimias.....	13
3.15. Quemaduras.....	14
3.16. Ataques epilépticos.....	14
3.17. Electrocuci3n.....	15
3.18. Intoxicaciones químicas y alimentarias.....	15
3.19. RCP.....	16
3.20. RCP+DESA.....	17
3.21. Posici3n lateral de seguridad.....	18

## **1. JUSTIFICACIÓN**

Este protocolo surge de la necesidad de establecer criterios homogéneos en la atención a determinadas urgencias en el centro, que necesitan de conocimientos básicos de lo que está ocurriendo y de la primera atención que podemos procurar al alumnado que la sufra, en espera de atenciones por parte de personal especializado.

Debido a esta necesidad, y como parte de un itinerario formativo relacionado con la salud, hemos elaborado esta documentación dentro del seminario “Protocolos de actuación de primeros auxilios” durante el curso escolar 2017-2018. Aquí se recoge un esquema de varias emergencias que nos podemos encontrar en el aula, pautas para reconocerlas y actuaciones que debemos llevar a cabo si es necesario.

## **2. LOS BOTIQUINES**

Para la prestación de algunas atenciones es importante disponer de botiquines bien dotados y correctamente mantenidos. El personal del centro debe conocer, por ello, dónde se encuentran los botiquines, cuál es su mantenimiento y qué deben contener.

- En el centro disponemos de 7 botiquines, ubicados en:
  - El hall de dirección.
  - El pabellón polideportivo (almacén de material de ed. Física).
  - 3 en Ed. Infantil:
    - Almacén de 3 años.
    - Almacén de 4 años (un fijo y otro portátil).
  - 2 en el aula de Ed. Especial (uno fijo y otro portátil).

Es importante advertir que los botiquines deben colocarse en lugar no demasiado húmedo ni seco, lejos de una fuente directa de calor y del alcance de los alumnos.

- Pautas de mantenimiento de los botiquines:
  - Revisar la fecha de caducidad de los productos y retirar los caducados o que se encuentren en mal estado.
  - Notificar a la enfermera (o equipo directivo en caso de no haber), cuando falte algo, para que sea repuesto.
  - Guardar cada producto en su envase con su prospecto.
  - Limpiar con alcohol el material utilizado (tijeras, termómetro...).
  - Colocar las cosas en su lugar una vez utilizadas.
  - Actualizar los teléfonos: urgencias, centro nacional de toxicología, hospital, centro de salud, taxi y familiares de alumnos con algún problema de salud específico.
  
- Dotación de los botiquines
  - Botiquín básico:
    - Material de curas: **gasas estériles**, compresas, **vendas**, algodón, **tiritas**, **esparadrapo**, **apósitos impermeables**, triángulos de tela, **guantes estériles** (de látex y de vinilo), bolsa de hielo, **suero fisiológico**, jabón neutro, gasas orilladas.
    - Antisépticos: clorhexidina (hibitane), **betadine**, **agua oxigenada**.
    - Medicación:
      - Para adultos: paracetamol, antiinflamatorios,
      - Para niños: inhalador (ventolín), azucarillos, **árnica**, crema para picaduras y crema antihistamínica.

- Medicación específica para los niños que lo necesitan (debidamente identificada).
- Aparatos: **tijeras**, tensiómetro, pinzas, **termómetro**, cánula orofaríngea, saco de semillas (calor).
- **Listado de teléfonos de emergencias y familiares de alumnos con algún problema de salud específico.**
- En la nevera del centro se guardarán las bolsas de hielo y gel y cierta medicación que necesita estar refrigerada (glucagón e insulina).

(En negrita se señala la dotación constante de los botiquines; el resto sólo se encontrará en algunos que son más completos, como el de educación especial).

### **3. ACTUACIÓN FRENTE A DETERMINADAS ENFERMEDADES Y EMERGENCIAS**

#### **3.1. EL ASMA**

Es una enfermedad crónica que consiste en inflamación y obstrucción de los bronquios por alergias, sensibilidad ambiental, ejercicio físico, tabaco, humo, polvo, etc., y se manifiesta con crisis de dificultad respiratoria.

- Síntomas de crisis asmática:
  - Dificultad para respirar.
  - Tos seca.
  - Sibilancias y pitidos.
  - Tiraje muscular costal (hundimiento del tórax durante la inspiración).
  - Nerviosismo y angustia en algunos casos.

- Pautas de prevención:
  - Evitar las causas ambientales: humedad, humo, polvo, perfume, polen, pelo de mascotas.
  - Evitar las situaciones de estrés.
  - En caso de alergia, control con medicación.
  - Llevar siempre el aerosol (y vigilar que el niño se lo administre antes de practicar ejercicio físico si lo necesita).

- Pautas de actuación en caso de crisis asmática:

1º Tranquilizarnos y tranquilizar al niño. No dejarle solo.

2º Valorar la gravedad de la crisis según los síntomas:

Leve: tos y pitidos.

Grave: dificultad respiratoria.

Muy grave: dificultad respiratoria intensa.

3º Usar el broncodilatador:

Agitar el inhalador. Mientras se agita, el niño hace una inspiración y una espiración profunda.

Se coloca el broncodilatador en la boca. El niño inspira profundo mientras se presiona el botón para que inhale el producto. En caso de crisis leve se administrarán dos puff con un intervalo entre ellas de 30 segundos. En caso de crisis grave se administrarán 4 puff con la misma separación.

Mantener el aire sin respirar durante 10 segundos, salvo en caso de que se use cámara y mascarilla, en cuyo caso se mantiene al niño respirando en ésta durante 10 segundos.

4º Si mejora, se observa la evolución y se restringe el ejercicio físico. Si no mejora, se repite el punto anterior a los 4 minutos.

5º Se avisa al 112 y a los familiares si no mejora la sintomatología.

### 3.2. LAS ALERGIAS

- Síntomas que pueden deberse a una alergia
  - Leves: picor (piel, garganta, ojos...), enrojecimiento, inflamación, estornudos, tos, mucosidad, lagrimeo, congestión nasal, urticaria, conjuntivitis, somnolencia, alteraciones en el comportamiento.
  - Graves:
    - Digestivos: vómitos, diarrea.
    - Piel: picor, inflamación, enrojecimiento generalizado y de rápida progresión.
    - Respiración: dificultades respiratorias con ruidos y pitos, dificultad para hablar y tragar, hinchazón en la lengua.
    - Tensión baja, mareo, pérdida de conciencia, escasa respuesta.
    - Anafilaxia.
- Pautas de prevención:
  - Cada tutor/a pasará un cuestionario al inicio del curso para que los padres reflejen las alergias de sus hij@s.
  - El/la tutor/a de cada grupo informará al resto de profesores-personal y compañer@s acerca de las alergias de sus alumn@s.
  - En caso necesario se informará a todas las familias para que eviten ciertos alimentos o materiales a los que sean alérgic@s otr@s alumn@s.
  - Evitar la ingesta o el contacto (directo o indirecto) del alumno con el alérgeno. Extremar las medidas de higiene.
- Pautas de actuación en caso de crisis alérgica:
  - Vigilar los síntomas leves: picor, enrojecimiento, inflamación.

- Retirar los restos del alérgeno y lavado de la zona afectada.
  - Relajar al niño, que respire tranquilo.
  - En caso necesario, aplicar una pomada o un antihistamínico.
  - Localizar la adrenalina por si se agrava.
- En caso de agravamiento de los síntomas:
- Administración de adrenalina: se quita el tapón, se aplica sobre el muslo a 90º y se presiona con fuerza para la administración.
  - Si no mejora, se repite la aplicación a los 15 minutos.
  - Avisar a los padres y al 112.

### 3.3. ATRAGANTAMIENTOS

El protocolo será diferente según si se trata de bebés de hasta un año o de niños mayores a esa edad y adultos. En ambos casos nos podemos encontrar con dos tipos de obstrucción:

- Obstrucción incompleta: al niño le cuesta hablar y respirar, pero la tos es efectiva. En este caso debemos animar al niño a que tosa, sin golpearle en ningún caso en la espalda.
- Obstrucción completa: la tos es inefectiva, el niño no puede hablar ni respirar y puede comenzar a amoratarse. En este caso las maniobras varían en función de la edad del niño:

- En bebés de hasta un año:

- Si está consciente:

1º Colocar al niño boca abajo sobre el antebrazo (metido entre sus piernas), con la cabeza más abajo que la pelvis. Meterle un dedo en la boca para notar si expulsa el objeto e inhibir el reflejo de succión.



2º Darle 5 golpes entre las escápulas con la almohadilla de la mano.

3º Colocarle boca arriba también sobre el antebrazo y con la cabeza más baja que la pelvis (sujetándola con la mano).

4º Hacerle 5 compresiones en el esternón con 2 ó 3 dedos, justo por debajo de la línea imaginaria que une los pezones.

5º Repetir los 5 golpes en la espalda y las 5 compresiones esternales tantas veces como sea necesario hasta que el bebé expulse el objeto o quede inconsciente (se queda flácido). Cada vez que se le coloque boca arriba hay que verificar que el objeto no esté en la boca, y si está, sacarlo.

- Si está inconsciente: llamar al 112 y aplicar las maniobras de RCP.

- En niños mayores de 1 año y adultos:

- Si está consciente:

1º Inclinar al niño o adulto hacia delante y darle 5 golpes entre las escápulas con la palma de la mano.

2º Aplicar la maniobra de Heimlich: colocarse detrás del niño o del adulto y situar un puño 2 ó 3 dedos por encima de su ombligo. Colocar la otra mano sobre el puño y aplicar 5 compresiones abdominales hacia arriba y hacia dentro.

3º Repetir los 5 golpes en la espalda y las 5 compresiones abdominales hasta que expulse el objeto o quede inconsciente.

- Si está inconsciente: aplicar las maniobras de RCP y llamar al 112.

### 3.4. HEMORRAGIAS

Tras valorar la cantidad de sangrado y localización, procederemos de la siguiente manera:

1º Tumbiar al niño por si se marear.

2º Taponar y presionar la herida con una gasa estéril o un trapo en caso de no tenerla.

3º Elevar el miembro afectado.

4º Si sigue sangrando, presionar la arteria por encima del nivel de la hemorragia (en el caso del miembro inferior, la arteria femoral en la ingle; en el caso del miembro superior, la arteria axilar en la parte media de la axila; en la cabeza y cuello, la carótida).

5º Vigilar en todo momento si aparece cianosis, sensación de sed o labios secos, mareo...

6º Avisar al 112 si no se corta la hemorragia.

### 3.5. HEMORRAGIAS NASALES

1º Sentar al niño con la cabeza hacia delante para que no se trague la sangre.

2º Pedirle que se suene la nariz suavemente.

3º Taponar las fosas nasales con índice y pulgar y pedirle que respire por la boca.

4º Si es por una caída o un golpe, o no cede la hemorragia, solicitar valoración médica por si hay fractura.

### 3.6. TRAUMATISMOS DENTALES

- Si se produce un arrancamiento completo del diente, se introduce en un vaso con suero fisiológico o leche (si no se tiene suero o leche, se puede meter en la boca). Antes de que pasen 30 minutos se debe acudir al dentista para que lo pueda reimplantar.
- Si se rompe un trozo, conservarlo por si el dentista lo puede pegar.

### 3.7. PICADURAS Y MORDEDURAS

1º Se debe mantener en reposo la zona afectada para impedir la extensión del veneno a través de la circulación sanguínea.

2º Limpiar la herida con agua y jabón.

3º Aplicar frío sobre la zona para disminuir la difusión del veneno y combatir la reacción inflamatoria que suele seguir a la picadura y mordedura.

#### **Nunca se debe:**

- Aplicar barro ni saliva, ya que la zona se podría infectar.
- Rascarse ni frotarse la zona afectada.
- Realizar ningún tipo de incisión sobre la herida, pues se aumentaría la superficie de extensión del veneno y el riesgo de infección de la herida.
- Succionar el veneno.

### 3.8. CONTUSIONES

1º Aplicar durante 10 minutos compresas frías sobre la zona afectada.

2º Si es muy extensa o está muy inflamada, evaluar en el centro hospitalario.

### 3.9. ESGUINCES

1º Inmovilizar el miembro con un vendaje compresivo.

2º Elevar el miembro.

3º Aplicar frío local.

4º Reposo de la zona.

### 3.10. LUXACIONES

Se debe inmovilizar la articulación como se encuentre, sin intentar colocarla.

### 3.11. FRACTURAS

1º Retirar anillos, pulseras y relojes.

2º Inmovilizar el foco de la fractura incluyendo las articulaciones adyacentes con un objeto rígido.

3º Si hubiera hemorragia, cubrir con gasas estériles e inmovilizar.

4º Nunca intentar recolocar una fractura.

**En caso de no estar seguro de qué tipo de lesión se ha producido (contusión, esguince, luxación o fractura), tratarla como si fuera una fractura.**

### 3.12. HERIDAS

1º Lavar la herida con agua y jabón (cuando es una herida normal).

2º Echar en chorro clorhexidina y limpiar con una gasa de dentro hacia fuera.

3º Echar betadine a chorro y secar con una gasa.

4º Colocar una tirita o gasa, según el tamaño de la herida, si va a estar expuesta.

5º Si la herida es muy profunda, acudir a un centro médico.

### 3.13. ACCIDENTES EN LOS OJOS

- Ante la introducción de cuerpos extraños en los ojos (partículas, arena, virutas...):

1º Lavarse bien las manos antes de manipular el ojo.

2º Impedir que el niño se frote el ojo.

3º Entreabrir el ojo y pedirle al niño que lo mueva para localizar el cuerpo extraño.

4º Lavar con suero fisiológico a chorro.

5º Tirar del párpado inferior primero, que es donde se suele alojar el cuerpo extraño. Si se observa, retirarlo con gasa estéril o con la punta de un pañuelo limpio.

- 6º Si estuviera debajo del párpado superior, se levantará éste dejando al descubierto el globo ocular y se retirará el cuerpo extraño con una gasa estéril.
- Si algo se ha clavado en el ojo, o se ha rasgado el globo ocular, acudir con urgencia a un centro sanitario. Cubrir el ojo con una gasa estéril y esparadrapo sin comprimirlo, y llevar al niño tumbado boca arriba.
  - Ante quemaduras en los ojos con productos químicos, lavar abundantemente con suero fisiológico, tapar los ojos con una gasa empapada en agua o suero fisiológico y llamar al 112 o acudir a un centro sanitario.

**Nunca se debe:**

- Frotar los párpados contra el ojo.
- Echar gotas, a no ser de que lo aconseje el especialista.
- Retirar el objeto enclavado.

3.14. DESMAYOS Y LIPOTIMIAS

1º Comprobar si la persona esté consciente. Hablarle y ver si tiene pulso.

2º Aflojar las prendas ajustadas y comprobar si respira.

3º Si respira, tumbarla en el suelo y levantar las piernas por encima del nivel del corazón. Dejarle espacio para que respire, que no se aglomere la gente alrededor.

4º Si ha recuperado la consciencia y es diabética, darle azúcar o una bebida dulce.

5º Si no recupera la consciencia pero respira, colocarle en posición lateral de seguridad.

6º Si no se recupera, llamar al 112.

### 3.15. QUEMADURAS

- 1º Enfriar rápidamente la zona bajo el grifo o en un cubo con agua.
- 2º Cubrir con gasas estériles y suero.
- 3º Llevar al niño al médico, sobre todo si la quemadura afecta a la cara, ojos, oídos, cuello y zonas cercanas a las vías respiratorias.

**Nunca** poner pasta de dientes, cremas ni betadine. Nunca romper las ampollas si han salido.

### 3.16. ATAQUES EPILÉPTICOS

- 1º Mantener la calma. No agarrar ni sujetar al niño.
- 2º Retirar objetos peligrosos con los que se pueda golpear.
- 3º No dejar solo al niño, pero evitar las aglomeraciones.
- 4º No colocarle nada en la boca. Se puede poner una almohada bajo la cabeza.
- 5º Aflojar la ropa. Conviene contar la duración de la crisis.
- 6º Una vez pasada la crisis, colocarle en posición lateral de seguridad y tranquilizarle.
- 7º Si la crisis dura más de 5 minutos, el niño no se despierta, o se ha hecho daño durante la crisis, llamar al 112.

### 3.17. ELECTROCUCIÓN

- Si el niño está consciente: enfriar las heridas con agua y llamar al 112.
- Si el niño está inconsciente pero respira:
  - 1º Colocarle en posición lateral de seguridad.
  - 2º Llamar al 112.
  - 3º Ponerle compresas frías en las heridas.
- Si está inconsciente y no respira: llamar al 112 y aplicar las maniobras de RCP.

### 3.18. INTOXICACIONES QUÍMICAS Y ALIMENTARIAS

- Intoxicaciones químicas:
  - 1º Identificar el producto ingerido, intentando determinar el momento de la ingesta y la cantidad.
  - 2º Si el niño tiene dificultad para respirar, colocarle en una posición que le ayude a ello.
  - 3º Llamar a los servicios de emergencia y seguir sus instrucciones.
  - 4º No dar de beber al niño ni hacerle que vomite.
  - 5º Si se queda inconsciente y respira, colocarle en posición lateral de seguridad y vigilar su estado hasta que lleguen los servicios de emergencia.
  - 6º Si no respira, iniciar la RCP.
- Intoxicaciones alimentarias:
  - 1º Acostar al niño y llamar al médico.
  - 2º Guardar los vómitos, pero no forzarle a vomitar.
  - 3º Conservar muestras de los alimentos ingeridos.
  - 4º Si el niño tiene sed, que beba agua en pequeños sorbos.



### 3.19. RCP

Comprobar si el niño está consciente dándole unos golpes en el pecho o en el talón en el caso de que sea un bebé. El protocolo varía si el niño tiene menos de un año, si tiene entre 1 y 8 años o si es mayor de esa edad. En todos los casos se aplicará la RCP en caso de que no haya respiración (si respira, simplemente hay que colocarle en posición lateral de seguridad).

- Bebés de hasta un año:
  - 1º Extender su cuello.
  - 2º Insuflar aire 5 veces sobre su boca y nariz. Entre una y otra hay que separarse para que suelte el aire.
  - 3º Hacer 30 compresiones con dos dedos sobre el esternón, a la altura de la línea intermamilar.
  - 4º Hacer 2 insuflaciones-30 compresiones-2 insuflaciones, etc. hasta que se recupere o lleguen los servicios de emergencia.
- Niños entre 1 y 8 años:
  - 1º Extender el cuello del niño presionando la frente y tirando del mentón hacia arriba.
  - 2º Poner el oído en su boca (mirando hacia el pecho) para comprobar si respira, durante 10 segundos.
  - 3º Si no respira, tapar la nariz y hacerle 5 insuflaciones de aire en la boca (separarse entre una y otra).
  - 4º Colocar el talón de una mano sobre el esternón y hacer 30 compresiones.
  - 5º Hacer 2 insuflaciones seguidas de 30 compresiones y repetir esta secuencia hasta que se recupere o lleguen los servicios de emergencia.
- Niños mayores de 8 años y adultos:
  - 1º Extender el cuello presionando la frente y tirando del mentón hacia arriba.
  - 2º Poner el oído en su boca (mirando hacia el pecho) para comprobar si respira, durante 10 segundos.
  - 3º Si no respira, colocar el talón de una mano sobre el esternón a la altura de la línea que une ambos pezones, y la otra mano encima, con los dedos

entrelazados. Los codos se mantienen extendidos y los hombros sobre el sujeto. En esta posición, se aplican 30 compresiones.

4º Extender el cuello del sujeto presionando la frente y tirando del mentón hacia arriba. Con la mano de la frente tapar la nariz y abarcar toda la boca para darle 2 insuflaciones.

5º Repetir la secuencia de 30 compresiones y 2 insuflaciones hasta que se recupere o lleguen los servicios de emergencia.

### 3.20. RCP+DESA

En caso de parada cardiorrespiratoria puede hacerse necesario, además de las maniobras de RCP, el uso de un desfibrilador semiautomático (DESA). Este dispositivo se encuentra localizado en la oficina del pabellón polideportivo (las llaves necesarias para acceder a él se encuentran colgadas dentro del botiquín fijo de Educación Especial). El protocolo a seguir en caso de que sea necesario es el siguiente:

1º Encender el aparato.

2º Colocar los electrodos como está indicado en el dibujo.

3º Conectar los electrodos al aparato.

4º Seguir con la RCP hasta que el dispositivo comience a analizar el ritmo cardíaco (en ese momento dejar de tocar al paciente).

5º Si el aparato lo indica, dar la descarga (no tocar al paciente).

6º Continuar con la RCP si el aparato lo pide. Puede que sea necesaria alguna descarga más.

### 3.21. POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

Se utiliza cuando una persona está inconsciente pero respira, para evitar atragantamientos. Para ello, encontrándose la persona boca arriba, se debe extender el brazo cercano a nosotros con la palma de la mano hacia arriba, el otro brazo se coloca con la mano sobre el hombro contrario. Se flexiona la pierna más alejada y se le gira hacia nosotros tirando de la rodilla y el hombro. Se le lleva la cabeza un poco hacia atrás y se le coloca la mano bajo ésta.