

Guía práctica de Primeros Auxilios para profesores.



Saber actuar en caso de urgencia y, además, hacerlo correctamente, puede salvar la vida de un niño o adolescente que se ha accidentado.

Qué temas recoge la Guía Práctica de Primeros Auxilios para Profesores

A través de 34 páginas este Manual de Primeros Auxilios para niños y adolescentes, recoge las principales situaciones de emergencia a las que podemos tener que enfrentarnos en la escuela: atragantamiento o asfixia, fiebre, sarpullido, vómitos, diarrea, quemaduras, dificultad para respirar, intoxicación o la picadura de un insecto.



Índice

- Atragantamiento. Asfixia. Obstrucción de la vía aérea
- Parada cardiorrespiratoria. Reanimación cardiopulmonar
- Fiebre ¿Cómo combatirla?
- Sarpullido, exantema y petequias
- Vómitos
- Diarrea
- Dificultad para respirar, tos de perro y estridor
- Convulsiones
- Desmayo, desvanecimiento, lipotimia
- Reacción alérgica
- Arañazo de perro y gato
- Picaduras:
 - De abeja y avispa
 - garrapatas
- Dolor
- Cómo actuar ante un accidente
- Intoxicación y envenenamiento
- Quemaduras
- Traumatismos en la cabeza
- Golpes y traumatismos:
 - En la boca y en los dientes
 - En el pecho
 - En el abdomen
- Heridas (cortes, rasguños, rozaduras)
- Sangrado nasal (epistaxis) ¿Cómo actuar?

Contactos de interés

ATRAGANTAMIENTO. ASFIXIA. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AEREA

¿Cómo reconocerlo?

Después de que el niño trague algún objeto (habitualmente un juguete o trozo de comida), este se va hacia la vía respiratoria (“se va por el otro lado”). Esto produce un acceso brusco de tos. Puede acompañarse de dificultad para hablar o respirar, afonía, palidez o color morado de los labios, o el niño puede dejar de respirar y perder el conocimiento.

¿Qué hacer?

I. OBSTRUCCIÓN LEVE: el niño está consciente y con tos efectiva/fuerte, puede respirar, hablar o llorar y tiene buen color de labios:

1. Colocar en posición incorporada.
2. Estimularle para que siga tosiendo.
3. Vigilar: signos de dificultad para respirar o tragar, arcadas continuas, tos persistente, afonía, babeo.

II. OBSTRUCCIÓN GRAVE: el niño está consciente pero la tos es débil o inefectiva, no puede respirar, hablar o llorar o se pone azul.

1. Pedir ¡AYUDA!
2. Mirar la boca y sacar el objeto con la mano (sólo si es visible y accesible, con el dedo en posición de gancho, de atrás hacia adelante).



Maniobra de HEIMLICH Para caso de ATRAGANTAMIENTO en NIÑOS



1.Presenta cara de angustia y se lleva las manos al cuello



2.Colóquese por atrás



3.Ubique el ombligo con el dedo medio y agregue el dedo índice



4.Coloque el puño arriba de los dedos



5.Cubra el puño



6.Realice compresiones hacía dentro y hacia arriba.

PARADA CARDIORRESPIRATORIA. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

¿Cómo reconocerla?

Un niño que está en parada cardiorrespiratoria está inconsciente, no respira y no tiene signos de vida (no responde a ningún estímulo, está muy pálido o morado, no se mueve, no tose, no hace nada).

¿Qué hacer?

Hay que iniciar inmediatamente maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), mediante respiraciones de rescate (boca a boca) y compresiones torácicas (masaje cardiaco) para intentar sustituir la respiración y la circulación. Esta es la secuencia de actuación:

1. Confirme que se encuentra en un sitio seguro para usted y el niño. Solo muévelo si existe peligro.
2. Compruebe si responde. Arrodílese al lado del niño, háblele en voz alta, frótele en el pecho, presiónale en el hombro o dele pellizcos y observe si abre los ojos, emite algún sonido, respira o mueve los brazos o las piernas.
3. Pida ¡ayuda!, gritando a las personas de su alrededor, sin separarse de la víctima. Inicie inmediatamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar durante 2 minutos antes de separarse de la víctima.
4. Colóquelo boca arriba sobre una superficie dura.
5. Reanime al niño según la secuencia **A-B-C**:

A. ABRIR LA VÍA AÉREA.

Realizar la maniobra frente-mentón (con una mano en la frente y otra en la barbilla, inclínele la cabeza ligeramente hacia atrás)

Comprobar si respira (ver si mueve el pecho, oír/sentir el aire)



Si no respira:

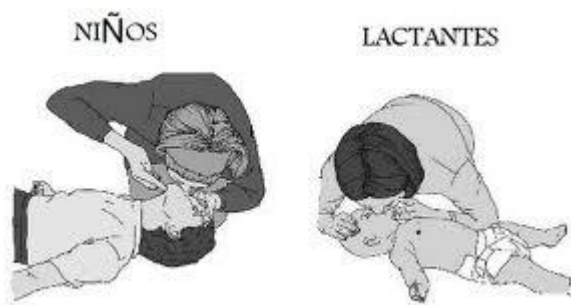
B. BOCA-BOCA. Dar 2 insuflaciones boca-boca (niños) o boca-boca/ nariz (bebés).

Secuencia 30 compresiones, 2 insuflaciones.

Comprobar signos de vida

Si no hay signos de vida:

(No se mueve, no respira, no hace nada, está muy pálido o morado)



C. COMPRESIONES torácicas. Presionar fuerte y rápido en el centro del pecho para hundirlo (4 cm en bebés y 5 cm en niños), con una frecuencia de 100-120/minuto.

6. Repetir el ciclo de 30 compresiones y 2 insuflaciones hasta que el niño responda (se mueva o respire) o llegue el servicio de emergencias.

Si está solo, después de 2 minutos (5 ciclos), active el 112.

30 compresiones

2 insuflaciones



FIEBRE ¿CÓMO COMBATIRLA?

¿Cómo reconocerla?

- Calor y enrojecimiento intenso de cabeza y tronco, a veces frialdad de manos y pies. Escalofríos, tiritona.
- Pulso y respiración acelerada.
- Temperatura rectal o axilar mayor de 38°C.

¿Qué hacer?

1. Retirar toda la ropa, colocarle en lugar fresco.
2. Aplicar paños con agua templada en la cabeza, ingles y axilas. Cambiar estos paños por otros fríos cada 5 minutos.
3. Baños con agua tibia.
4. Ofrecer frecuentemente líquidos por boca.

Acudir al médico si:

- Es un bebé menor de 3 meses.
- El niño está adormilado, decaído o muy irritable.
- Tiene dolor de cabeza intenso.
- Vomita de forma repetida.
- Respira con dificultad.
- Tiene manchas rojas en la piel que no desaparecen al presionar (ver sarpullido, petequias).



SARPULLIDO, EXANTEMA y PETEQUIAS

¿Qué son?

Exantema, también conocido como sarpullido, son manchas rojizas en la piel que desaparecen al estirar la piel con los dedos o al presionar con un vaso transparente (prueba del vaso).

Exantema: obsérvese cómo desaparecen las manchas al estirar la piel.

Las petequias son puntitos o manchas rojas producidas por una hemorragia en la piel. Deben diferenciarse de los exantemas con la prueba del vaso, que consiste en poner un vaso de cristal transparente encima de la mancha y apretar. Si no desaparece, es que son petequias.

Petequias (prueba del vaso): Obsérvese cómo las manchas no desaparecen al presionar con un vaso de cristal.



¿Qué hacer?

Las petequias pueden ser graves porque se asocian a infecciones graves o trastornos de la coagulación. Por ello, debe consultarse al médico con urgencia.

Los exantemas suelen estar producidos por infecciones que son generalmente leves o también por alergias, en cuyo caso suelen picar. Debe consultar al médico si se acompañan de fiebre o decaimiento.

VÓMITOS

¿Qué son?

Son la expulsión violenta del contenido del estómago a través de la boca.

En la mayoría de los casos se producen por una infección vírica del tubo digestivo. Otras causas son los golpes en la cabeza, algunas enfermedades neurológicas o del aparato digestivo y las intoxicaciones.

¿Qué hacer?

Después del vómito, realizar reposo digestivo.

(No ofrecer nada de comer ni de beber) durante 20-30 minutos.

2. Después dar suero de rehidratación oral hiposódico (de venta en farmacias) en pequeñas cantidades pero con frecuencia, con una cuchara o con una jeringa (una o dos cucharadas o 5-10 ml cada 10 minutos), aumentando progresivamente la cantidad si no vuelve a vomitar. Cuando tolere los líquidos, ofrézcale comida en pequeñas cantidades sin forzarle.
3. No administre medicamentos para cortar los vómitos sin prescripción médica.
4. Vigile los siguientes signos de deshidratación: boca seca o pegajosa, llanto sin lágrimas, ojos hundidos, decaimiento o irritabilidad. En los bebés también fontanela hundida y pañales secos por falta de orina.
5. Acudir al médico si los vómitos son persistentes, de color verde o con sangre, si se acompañan de fuerte dolor de cabeza o de abdomen, o si el niño está decaído, somnoliento o muy irritable.

DIARREA

¿Qué es?

Hay diarrea cuando las deposiciones son blandas o líquidas y más frecuentes de lo habitual.

El color de las heces no es importante, excepto si son negras como el alquitrán o blancas.

La causa más importante son las infecciones (sobre todo por virus, aunque pueden ser por bacterias o parásitos). También puede ser producida por alergias a alimentos, intolerancia a la lactosa o enfermedades gastrointestinales.

¿Qué hacer?

1. Lo más importante es mantener una hidratación adecuada, reponiendo los líquidos y sales que pierde con suero de rehidratación oral hiposódico (de venta en farmacias). No se recomienda utilizar soluciones caseras ni re- frescos comerciales.
2. Cuando el niño tenga hambre, dele de comer sin forzarle.
3. Vigile los siguientes signos de deshidratación: boca seca o pegajosa, llanto sin lágrimas, ojos hundidos, decaimiento o irritabilidad. En los bebés: fontanela hundida y pañales secos por falta de orina.
3. Acudir al médico si tiene:
 - Episodios de diarrea abundante y muy numerosa.
 - Vómitos continuos o rechazo a tomar líquidos.
 - Dolor de abdomen importante.
 - Diarrea con sangre; heces de color blanco o negro intenso.
 - Vómitos de bilis (líquido verdoso), como café molido, o con sangre.
 - Signos de deshidratación.

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

¿Cómo reconocerla?

Respiración rápida, ruidos (pitidos, sonidos agudos al coger el aire), quejido, aleteo nasal (apertura de las fosas nasales), color azulado u oscuro de los labios y/o se marcan las costillas, el abdomen o el hueso encima del esternón (en la parte inferior del cuello) al respirar.



Cianosis



¿Qué hacer?

1. Mantener al niño incorporado, tranquilo y en reposo.
2. En los bebés, mantener la nariz limpia de mucosidad, con lavados nasales frecuentes.
3. Ofrecer los alimentos en toma pequeña y frecuente.
4. Evitar ambientes con humo.
5. Si su médico se lo ha recetado, administre el tratamiento inhalado.

6. Acudir al médico si el niño tiene mal estado general, está agitado o somnoliento, se cansa mucho con las tomas, se pone morado o pálido, la respiración es muy rápida o se le marcan las costillas, el abdomen o el hueco encima del esternón.

CONVULSIONES

¿Cómo reconocerlas?

Una convulsión se produce por la aparición de una actividad eléctrica anormal en el cerebro.

Puede ocasionar una pérdida brusca de conciencia con caída al suelo, desconexión del entorno con mirada perdida, contracción de la mandíbula (boca morada y cerrada con fuerza), rigidez o flacidez y/o movimientos involuntarios de un músculo o parte del cuerpo (como sacudidas de los brazos y/o las piernas). Durante el episodio pueden hacerse pis. Suelen durar poco tiempo (menos de 5 minutos).

Posteriormente, el niño suele quedarse adormilado, confuso y/o desorientado un tiempo.

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.

¿Qué hacer?

1. Mantener la calma.
2. Colocar al niño en un sitio seguro, tumbado de lado, con una almohada o toalla bajo la cabeza y alejar objetos con los que pueda golpearse.
3. Si es posible, controle el tiempo (la duración de la convulsión).



Llamar al servicio de emergencias y hasta su llegada controlar constantes vitales.

DESMAYO, DESVANECIMIENTO, LIPOTIMIA

¿Cómo reconocerlo?

El niño pierde el conocimiento y se desploma. Habitualmente, se acompaña de otros síntomas, como sensación previa de mareo, palidez, sudoración fría, debilidad, visión borrosa, pitidos en los oídos, náuseas y/o vómitos.

Suele estar provocado por cambios en la circulación que hacen que momentáneamente disminuya la cantidad de sangre que llega al cerebro.

¿Qué hacer?

1. Si el niño no ha perdido la conciencia, puede sentarse con la cabeza entre las rodillas.
2. Si esta inconsciente hay que tumbarlo con las piernas en alto.



3. Intente mantener el lugar ventilado y fresco, aflójele la ropa para que no le apriete.
4. Compruebe que recupera rápidamente la conciencia (en menos de 1 minuto). Espere a que se recupere antes de sentarle poco a poco.
5. No le ofrezca comida o bebida hasta que haya recuperado la conciencia.
6. Acuda al médico si tiene dolor en el pecho o palpitaciones, se ha dado un golpe fuerte en la cabeza, ha presentado convulsiones, ha sucedido mientras realizaba ejercicio físico, ha durado más de 1 minuto, tiene dificultad para respirar o no se recupera rápidamente.
7. **¿Cómo prevenirlo?**
8. Debe evitar las situaciones de riesgo (ver sangre, quedarse mucho tiempo de pie, permanecer en lugares calurosos, ...).
9. Hágale beber mucho líquido, sobre todo si se prevén momentos de riesgo de sufrir lipotimia.

REACCIÓN ALERGICA

¿Cómo reconocerla?

Las reacciones alérgicas pueden ser desencadenadas por alimentos (huevo, leche, frutos secos, pescado y marisco), medicinas, picaduras de insectos, pólenes y otras sustancias.

Las reacciones alérgicas leves provocan ronchas o enrojecimiento en la piel, moqueo nasal, estornudos, picor o hinchazón muy leve.

Las reacciones alérgicas graves, llamadas también anafilaxia, suelen manifestarse con lesiones en la piel (habones o ronchas, hinchazón de labios o lengua, picor), junto con la afectación de la respiración (dificultad para respirar o tragar, pitos en el pecho, sensación de hinchazón en la garganta), y/o de la circulación (mareo, desvanecimiento) y/o del aparato digestivo (vómitos, dolor abdominal).

Los síntomas progresan rápidamente, por lo que hay que actuar inmediatamente.

¿Qué hacer?

1. Si la reacción alérgica es grave (anafilaxia):
 - A. Pida ¡AYUDA!
 - B. Retire la sustancia que ha provocado la alergia (restos de comida de la boca, aguijón, medicinas). NO provocar el vómito.
 - C. Si dispone de un autoinyector de adrenalina recetado por su médico, adminístrelo:



- Agarre el inyector con la mano dominante.
- Con la otra mano quite la tapa trasera (amarilla –Jext®– o azul –Altellus®–).
- Presione enérgicamente el extremo distal

contra la parte externa del muslo (“click”). Manténgalo 10 segundos. Masajee 10 segundos.

D. Avise al 112 o acuda al centro sanitario más cercano.

¿Cómo prevenir la reacción alérgica grave?

- Evite las situaciones de riesgo y los factores desencadenantes (alimentos, medicamentos, insectos, etc.).
- Identifique mediante una pulsera o placa de alerta médica la alergia de su hijo.
- Si la alergia es a las avispas o abejas, evite las zonas de agua, póngale camisas de manga larga y pantalones largos, de colores que no sean chillones. Póngale también una gorra.
- Compruebe que los alimentos no contienen la sustancia a la que es alérgico el niño (frutos secos, leche, huevo, ...).

Consejos:

- Tanto el niño como las personas de su entorno (familiares, colegio, amigos...) deben recibir educación y entrenamiento en la utilización del autoinyector de adrenalina y en el reconocimiento de los síntomas.
- Los niños con riesgo de sufrir anafilaxia deben llevar siempre consigo un autoinyector de adrenalina. Deberá revisarlo periódicamente para comprobar que no esté caducado.

MORDEDURA Y ARAÑAZO DE PERRO Y GATO

¿Cómo reconocerla?

Puede producirse solo una erosión superficial o una herida más profunda, que incluso puede dañar tejidos que se encuentran debajo de la piel.

¿Qué hacer?

1. La herida sangra abundantemente, aplique presión sobre el área afectada con una gasa o una toalla limpia hasta que deje de sangrar.
2. Lávese las manos, limpie la herida con agua y jabón, y déjela bajo el chorro de agua durante varios minutos.
3. Cúbrala con una gasa estéril o un paño limpio.
4. Intente identificar si es un animal desconocido o salvaje o si tiene dueño para conocer su estado vacunal.
5. Acuda al médico si la mordedura o el arañazo no son solo erosiones superficiales. Puede que el niño necesite tomar antibióticos, una dosis de refuerzo de la vacuna antitetánica o, muy raramente, una vacuna contra la rabia.

Consejos:

- Enseñe a su hijo a tratar bien a los animales, sin provocarles ni agobiarles y a mantenerse alejado de los animales desconocidos.
- Asegúrese de que su mascota esté vacunada correctamente y de llevarla al veterinario con regularidad.

PICADURAS DE ABEJA y AVISPA

¿Cómo reconocerlas?

Tras la picadura se produce hinchazón, enrojecimiento y picor en la zona afectada.

¿Qué hacer?

1. Quitar todos los anillos y objetos que le puedan apretar la parte afectada.
2. Las abejas, cuando pican, suelen dejar un aguijón (que contiene el veneno). Si se ve el aguijón, hay que extraerlo raspando con una tarjeta u objeto de borde recto (Figura). No utilizar pinzas, pues podríamos exprimir la vesícula venenosa e inyectar el veneno.



3. Limpiar la herida con agua y jabón.
4. Aplicar una compresa o paño con hielo, pomada de corticoide, amoniaco rebajado o producto específico para picaduras. No rascar ni frotar la zona, no aplicar barro, leche ni saliva.
5. Acudir al médico si las picaduras afectan al interior de la boca, si los síntomas sugieren una reacción alérgica grave (ver páginas 41-42) o si la hinchazón es muy importante y dura más de 3 días.

PICADURA DE GARRAPATA

¿Cómo reconocerla?

Puede observar la garrapata adherida a la piel del niño, con o sin enrojecimiento o inflamación local.



¿Qué hacer?

1. Utilice una pinza pequeña para agarrar la garrapata por la cabeza o la boca, cerca de la piel.
2. Tire de manera firme y continua (sin girar las pinzas) de la garrapata hacia el exterior hasta que se desprenda de la piel.

Nunca use vaselina para matar o extraer la garrapata.

3. Lávese las manos y el lugar de la picadura con agua y jabón.
4. Acuda al médico si la piel está irritada o rojiza o si el niño tiene síntomas similares a los de una gripe.



DOLOR

¿Cómo reconocerlo?

Muchas enfermedades (aftas en la boca, otitis, apendicitis, artritis, tumores) y traumatismos producen dolor. Son síntomas de dolor:

- Llanto persistente, incontrolable en niños pequeños.
- Inmovilidad de la zona dolorida, quejas al movilizarla.
- Protección con la mano de la zona dolorida.
- Dificultad para dormir por in- tranquilidad.
- Verbalización de que tiene dolor.
- Quietud, mantenimiento de la misma postura durante largos periodos de tiempo.
- A veces babeo intenso, sale líquido por la oreja, herida, hematoma, hinchazón de articulación, cojera, heces con sangre, hernia, testículo dolorido...

¿Qué hacer?

4. Consultar si persiste el dolor, no solo para tratarlo sino también para conocer su causa.

Dolor de cabeza

La causa más frecuente de dolor de cabeza es la fiebre. También el estrés, la tensión escolar y los catarros.

Acudir al médico si:

- El dolor despierta al niño por la noche o se produce al despertarse por la mañana.
- Se acompaña de vómitos repetidos.
- El niño tiene tendencia al sueño.
- Disminuye el nivel de conciencia del niño, está menos alerta.
- El dolor no cede con los analgésicos habituales.
- Se acompaña de alteraciones de la visión o de la fuerza o camina con dificultad.

CÓMO ACTUAR ANTE UN ACCIDENTE

1º Proteger

Antes de atender al accidentado hay que asegurarse de que no existe peligro para el niño o para usted. Es necesario protegernos a nosotros mismos y la zona del accidente.

Esto es especialmente importante en algunas situaciones como: incendios, explosiones, accidentes de tráfico, grandes corrientes de agua o electrocución.

2º Alertar (llamar al 112)

1. Mantenga la calma para hablar con el operador.
2. Comunique la dirección exacta del suceso aportando número, cruce de calle, y/o punto de referencia.
3. Explique qué ha ocurrido y el número de heridos.
4. Comunique las lesiones que es capaz de identificar (ver si está consciente, si respira, si tiene hemorragias visibles).
5. Confirme al operador su número telefónico.
6. No cuelgue hasta que no se lo indique el operador. No abandone la ubicación exacta que le ha indicado al operador.

3º Socorrer

Ayude a las víctimas. Para ello, mantenga la calma.



Enseñe al alumnado mediante talleres a utilizar el teléfono de emergencias (112)

Explíquelo qué constituye una emergencia y qué debe hacer (p.ej. ¿qué harías si hay un incendio en casa? ¿y si vieras un herido o un accidente?)

- Explíquelo qué **NO** es una emergencia (p.ej. un rasponazo, una caída leve...)
- Enséñelo su dirección y número de teléfono.
- Indíquelo que no debe colgar el teléfono hasta que la persona que le atienda se lo indique.

INTOXICACIÓN y ENVENENAMIENTO

Si cree que el niño ha podido ingerir o inhalar una sustancia tóxica, intente identificar si hay restos del producto en la piel o en la ropa, si desprende un olor raro, si tiene quemaduras alrededor de la boca o si aparecen síntomas como dificultad para respirar, vómitos, dolor en el abdomen, somnolencia, alteraciones en el comportamiento u otros.

¿Qué hacer?

- 1 Si tiene algo sólido en la boca, quíteselo. Si la sustancia ha manchado la ropa retíresela y limpie la piel con agua (protegiéndose usted primero).
2. Llame a TOXICOLOGÍA: 91 562 04 20.
3. **NO intente provocar el vómito.** No intente neutralizar el tóxico con **leche** ni aceite ni ninguna otra sustancia.
4. Si le indican acudir al médico, lleve siempre el envase original.



QUEMADURAS

Causas:

Contacto con líquidos calientes, objetos incandescentes, fuego, electricidad o productos químicos.



¿Qué hacer?

1. Apartar de la fuente de calor. En quemaduras eléctricas, asegúrese antes de tocarlo de que el niño no esté en contacto con la fuente eléctrica.
2. Retirar inmediatamente la ropa caliente (excepto la que esté pegada a la piel), anillos, collares,...
3. Enfriar con agua corriente durante 15-20 minutos, excepto que la quemadura esté producida por gasolina.



4. Cubrir la zona quemada con un paño limpio.
5. No aplicar pomada.
6. No romper las ampollas, si existieran.
7. Administrar un analgésico (paracetamol o ibuprofeno) para aliviar el dolor.
8. Acuda al médico si la quemadura afecta a la cara, las manos o pies, los genitales o es profunda.

TRAUMATISMOS EN LA CABEZA

¿Cómo se producen?

Se producen por caídas, accidentes de tráfico o deportivos. Pueden ser leves, solo un chichón, pero también muy graves.

¿Qué hacer?

1 traumatismo leve: aplique frío en el lugar del hematoma. Observe al niño durante las siguientes 24 horas e intente que esté tranquilo y vigilado por un adulto.

2. **Acudir al médico de urgencias si:**

- El niño es muy pequeño, menos de 3 meses.
- El niño es mayor pero existe herida abierta que precisa puntos de sutura.
- Ha perdido la conciencia, aunque sea por pocos minutos.
- Tiene vómitos repetidos, dolor de cabeza o llanto incontrolable.
- Quiere quedarse dormido o tiene un comportamiento extraño.
- Hace movimientos raros con los ojos, cara o extremidades.
- Le sale sangre o líquido como moco, por las orejas o nariz.
- Tiene un chichón grande.

¿Cómo evitarlos?

- Utilizar siempre sistemas de retención en los desplazamientos en coche, incluso para distancias cortas.
- Ponerle el casco antes de coger la bicicleta.
- Utilizar casco para deportes de riesgo (esquí, patinaje, ...).



GOLPES y TRAUMATISMOS EN LAS EXTREMIDADES

¿Cómo reconocerlos?

Herida, hematoma o dolor en la zona golpeada.

¿Qué hacer?

1. Aplicar frío sobre la zona golpeada.
2. Comprimir durante 10 minutos, para evitar el hematoma.
3. Elevar la zona golpeada para disminuir la hinchazón.
4. Si existe deformidad de la extremidad, inmovilizar con férulas, madera o cartones duros y acudir a un centro médico. Para inmovilizar los brazos, puede colocarse un cabestrillo con un simple pañuelo.
5. Guardar reposo hasta que remita el dolor.
6. Si persiste dolor, administrar un analgésico.
7. Consultar al médico si aparece inflamación importante, deformidad o el dolor no remite.



GOLPES Y TRAUMATISMOS EN LA BOCA Y LOS DIENTES

¿Cómo reconocerlos?

Sangrado por la boca, dientes, lengua o desgarro del frenillo superior.

Los dientes más afectados son los incisivos superiores.

Los dientes temporales o de leche suelen luxarse, moverse.

Los dientes definitivos pueden romperse o salirse del alveolo.



¿Qué hacer?

1. Si sangra el frenillo, comprimir el labio superior durante 6-8 minutos.
2. Si se produce la salida completa de un diente definitivo (no de leche), debe reimplantarse:
 - Cuando el diente no es de leche, guardarlo en suero salino, leche, agua o incluso saliva para que el dentista lo reimplante cuanto antes mejor, óptimo antes de 30 minutos.

Salva tu diente

Muchos de tus dientes definitivos pueden ser salvados si sabes cómo actuar después de un golpe en la boca



1 Buscar el pedazo de diente



2 El pedazo puede ser pegado



3 Para que esto sea posible, acudir inmediatamente al dentista



1 Buscar el diente



2 Tomarlo por la corona



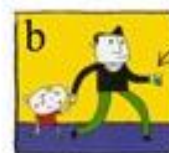
3 Lavarlo bajo un chorro de agua (colocar el tapón)

4

SEGUIR UNA DE ESTAS ALTERNATIVAS



a Volver el diente a su lugar



b Introducir el diente en un vaso y cubrirlo con leche o suero fisiológico



c Si el accidente ocurrió en la vía pública: colocar el diente entre la mejilla y molares



5 Buscar inmediatamente atención profesional especializada en plazo máximo de 2 horas



International Association of Dental Traumatology



GOLPES y TRAUMATISMOS EN EL PECHO

Causas:

Se producen generalmente por accidentes deportivos o de tráfico. También por caídas y peleas.

¿Qué hacer?

1. Solo observar.
2. **Acudir al médico urgentemente:**
 - Si el dolor es intenso o dificulta la respiración.
 - Si se produce expectoración con sangre.
 - Si la tos o la movilidad produce dolor.

Otros consejos:

- El dolor en la zona golpeada puede durar dos semanas.
- El dolor aumenta al palpar o apretar la zona de la contusión. También al toser o estornudar.

GOLPES y TRAUMATISMOS EN EL ABDOMEN

¿Cómo se producen?

Por accidentes de bicicleta, caídas sobre el manillar. Por golpes directos sobre el abdomen.

¿Qué hacer?

1. En principio solo observar.
2. Acudir al médico de urgencias si aparecen:
 - Vómitos repetidos.
 - Aumento o hinchazón del abdomen.
 - Palidez de la piel o labios.
 - Dolor intenso en el abdomen.
 - Orina con sangre.



HERIDAS (CORTES, RASGUÑOS y ROZADURAS)

¿Cómo reconocerlas?

Un golpe, corte o rozadura provocan que se rompa la piel. Esto puede producir sangrado en la zona y más tarde infección.

¿Qué hacer?

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. Lave la herida con agua y jabón y aclare con agua a chorro, suero fisiológico o clorexedina.



3. Detenga la hemorragia con presión directa sobre la herida con gasas o un paño limpio.
4. Si la herida no deja de sangrar, o el apósito está empapado, no retirarlo, añadir más gasas encima y presionar con fuerza.
5. Sustenga el apósito con esparadrapo o una venda.
6. Eleve la parte lesionada para disminuir el sangrado.
7. No extraiga objetos clavados, si los hubiera.
8. Acuda al médico si la herida no deja de sangrar, si es muy larga o profunda o si sus bordes están muy separados. También si después aparecen signos de infección (enrojecimiento, calor o hinchazón alrededor de la herida, pus, supuración o fiebre).

SANGRADO NASAL (EPISTAXIS) ¿CÓMO ACTUAR?

¿Qué es?

Es el sangrado por uno o ambos orificios nasales.

Suele ser escandaloso pero benigno.

Las causas que lo producen son: la sequedad ambiental, un catarro o introducirse el dedo en la nariz.

¿Qué hacer?

1. Tranquilizar al niño.
2. Colocar al niño en posición sentada, hacia delante, no tumbado.
3. Comprimir con fuerza el orificio nasal sangrante, a modo de pinza, durante 8-10 minutos
4. Acuda al médico si después de 10 minutos persiste el sangrado.



CONTACTOS DE INTERES

Emergencias Europa: 112

Información toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología

91 562 04 20

Centro de Salud Cervera de Pisuerga: 979 87 04 94

Clínica Virgen de La Salud (Inversiones Clínicas, S.A.)

Avda. Simón Nieto, 31 , 34005 , Palencia

Teléfono: 979747700 Fax: 979703329

Quirúrgico

- Hospital General Río Carrión

Avda. Ponce de León, s/n. , 34005 , Palencia

Teléfono: 979722900 Fax: 979711583

General

- Hospital Provincial San Telmo

Avda. San Telmo, s/n. , 34004 , Palencia

Teléfono: 979728200 Fax:

General

Anotaciones

Anotaciones