

BOTIQUÍN EN EL CENTRO ESCOLAR

Un buen botiquín de primeros auxilios, guardado en un lugar de fácil acceso para adultos, es una necesidad de todos los centros educativos. Tenerlo todo preparado con antelación ayudará a afrontar cualquier urgencia médica sin perder tiempo.

En cada botiquín se deben incluir los siguientes elementos:

1. Manta térmica. La manta térmica refleja el 90% de la radiación infrarroja y es impermeable por lo que incluso podría ofrecer más calor que una funda de vivac. Si la temperatura exterior es superior a 0°C aumenta la temperatura corporal en 5/8°C, si es inferior a 0°C la temperatura corporal aumenta en 3/4°C. Hay de tres pesos: 50, 100 y 200 g (la fina puede romperse con el viento).
2. Antiséptico: en principio las heridas se pueden lavar con agua limpia (de beber) o suero fisiológico.
3. Vendas de crepe (1 de 7 cm x 10 m y 1 de 10 cm x 10 m). Sirve para mantener un apósito en su sitio, aplicar presión para controlar la hemorragia y la tumefacción, inmovilizar si es necesario y favorecer el retorno venoso.
4. Férula moldeable (tipo Samsplint). Se usa para inmovilizar, ocupa poco volumen y es muy versátil.
5. Lápiz de amoníaco para las picaduras de insectos y jeringa de adrenalina para shock anafiláctico.
6. Apósitos tipo Compeed. Para rozaduras y ampollas
7. Guantes de nitrilo. Como protección personal antes de manipular una herida. Pueden usarse los de latex pero producen más alergia y son menos resistentes.
8. Fármacos: (administrar sólo con autorización de los tutores legales)
 - Ibuprofeno de 600 mg. No administrar en caso de úlcera gastroduodenal. El ibuprofeno es un analgésico-antiinflamatorio que puede utilizarse bajo prescripción médica a dosis de 400-600 mg cada 8 horas si es necesario para calmar el dolor y/o reducir la inflamación. Se usa en congelaciones para bloquear los mediadores inflamatorios que empeoran la lesión.
 - Antihistamínico. Se usan en caso de alergia.
 - Analgésico: paracetamol 1 g y ácido acetilsalicílico 500 mg. No administrar ácido acetilsalicílico en caso de alergia, úlcera gastroduodenal o asma. El paracetamol a dosis de 1 g cada 8 horas o el ácido acetilsalicílico a dosis de 500 mg cada 8 horas son analgésicos que pueden utilizarse bajo prescripción médica para calmar el dolor.
 - Colirio antiinflamatorio-antibiótico. Puede usarse en caso de conjuntivitis.
9. Azúcar, en caso de hipoglucemia.
10. Esparadrapo.
11. Gasa vaselinada 5,5 x 8 (tipo Linitul). Puede usarse para tapar una herida torácica penetrante o para que las gasas no se peguen a la herida.
12. Pañuelo triangular tipo fular (150 x 90). Para inmovilizar las lesiones, especialmente de extremidades superiores.
13. Instrucciones y autorizaciones de uso de los fármacos.
14. Tijeras afiladas.

15. Gasas estériles 20 x 40. Para cubrir las heridas y minimizar la infección antes del vendaje o antes de aplicar la presión para detener la hemorragia.
16. Puntos de sutura adhesivos (tipo Steristreps). Para unir los bordes de las heridas incisocontusas.

CASO

Un niño se desmaya en el recreo

1. Verificar el nivel de consciencia del niño. Podemos preguntar cómo se encuentra o practicarle leves sacudidas o palmadas, siempre y cuando tengamos la certeza de que no padece ninguna posible lesión en el cuello o en la cabeza debido a un accidente. Se debe observar si se mueve o emite algún ruido.

2. Si obtenemos respuesta. Si el niño responde moviéndose o verbalmente, deberemos dejar al niño en la posición en la que lo hemos encontrado (a menos que esté expuesto a algún peligro adicional), comprobar su estado y pedir ayuda si fuera necesario.

3. Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda. Si el niño está inconsciente debemos pedir ayuda a alguna persona cercana. Si no hay nadie cerca no debemos dejar solo al niño.

4. Colocar al niño boca arriba. Debemos tumbar al niño sobre una superficie dura y plana, con la cabeza boca arriba y las extremidades alineadas. Es importante evitar torcerle la cabeza y el cuello, ya que si el niño ha sufrido un accidente podría tener lesiones cervicales.

5. Abrir las vías respiratorias. Para la abertura de las vías respiratorias se realizará la maniobra frente-mentón destinada a facilitar la entrada de aire por la boca. Para evitar que la lengua caiga hacia atrás, debemos levantar la barbilla con la cabeza fija y con una mano. A la vez, con la otra mano inclinaremos la cabeza del niño hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano. En caso de presencia de un cuerpo extraño visiblemente y fácilmente extraíble en la boca, se intentará retirarlo con la punta de los dedos, pero nunca deberemos realizar un barrido a ciegas de la cavidad bucal.

6. Valorar y comprobar la respiración del niño. Debemos poner el oído cerca de la nariz y boca del niño y observar el tórax para comprobar si respira. Observaremos, escucharemos y sentiremos durante no más de 10 segundos antes de decidir si la víctima respira con normalidad. Si hay alguna duda actuaremos como si NO fuera normal.

7. Si respira, le colocaremos en posición lateral de seguridad (PLS) siempre que sea posible y llamaremos a urgencias hasta la llegada de los equipos asistenciales comprobando en todo momento su respiración.

8. Si el niño no respira y estamos acompañados de otra persona, debemos indicarle que avise a emergencias (112). Mientras, nosotros no nos separaremos del niño e iniciaremos la respiración artificial (boca-boca). Para ello, nos colocaremos de rodillas junto a la cabeza del niño y seguiremos los siguientes pasos:

- Abrir las vías aéreas.
- Tapar la nariz del niño.
- Inspirar profundamente.
- Colocar nuestros labios alrededor de la boca del niño

- Hacer 5 insuflaciones de rescate (soplos) uniformes hasta comprobar que el tórax del niño se eleva. Retirar la boca para tomar aire y observar que el tórax vuelve a bajar. Entre cada insuflación debemos mantener la posición de la cabeza y las manos, pero debemos retirar la boca para facilitar la respiración.

9. Comprobar signos de vida. Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración.

- Si presenciamos signos de vida: seguir con la ventilación boca a boca a un ritmo de 20 por minuto hasta la llegada de los servicios de asistencia comprobando en cada momento su estado de respiración y los latidos de su corazón.
- Si NO presenciamos signos de vida: si el niño sigue inconsciente, no respira, no se mueve o tiene mal color, son otros signos de que su corazón no late. Iniciaremos las compresiones torácicas.

10. Realizar las compresiones torácicas. El objetivo es comprimir el tórax contra la espalda de forma rítmica para conseguir que la sangre salga del corazón y circule por el cuerpo. Colocaremos al niño boca arriba en un plano duro y seguiremos estos pasos:

- Colocar el talón de la mano en el esternón, justo por debajo de los pezones, nunca en el extremo del esternón.
- Colocar la otra mano de manera que aguante la frente un poco inclinada hacia atrás.
- Aplicar presión hacia abajo en el pecho del niño comprimiéndolo entre 1/3 y 1/2 de su profundidad.
- Hacer 30 compresiones dejando que el pecho se eleve completamente. Deberemos hacer estas compresiones de forma rápida, fuerte y sin pausa.
- A continuación hacer 2 insuflaciones más.
- Continuar la RCP (30 compresiones cardíacas, seguidas de 2 insuflaciones y repetir).

11. Llamar a urgencias y comprobar signos de vida. Si al cabo de un minuto de empezar la RCP, seguimos solos y no hemos podido llamar a urgencias (112), deberemos hacerlo ahora aunque para ello tengamos que abandonar momentáneamente al niño.

A los 2 minutos deberemos comprobar la eficacia de nuestras maniobras: aparición de signos de vida y/o respiración espontánea.

12. Finalizar la RCP. Deberemos continuar combinando 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones hasta que:

- llegue la ayuda del profesional
- la víctima recupere la respiración efectiva
- estemos exhaustos