

ACHS

Primeros Auxilios en Emergencias Infantiles



Por un trabajo sano y seguro

**PRIMEROS
AUXILIOS
EN
EMERGENCIAS
INFANTILES**



INDICE

• Aspectos generales de la atención de Primeros Auxilios	5
• Hemorragias	15
• Heridas	23
• Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC)	29
• Cuerpos extraños	35
• Quemaduras	47
• Fracturas	53
• Consejos prácticos y recomendaciones	59

ASPECTOS GENERALES



ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS

Primeros auxilios: Es la atención inmediata y temporal dada a víctimas de accidentes o situaciones de emergencia antes y hasta recibir ayuda médica.

PASOS A SEGUIR FRENTE A UNA EMERGENCIA:

1.- No se desespere ni actúe precipitadamente.



Una actitud tranquila permitirá dominar la situación y actuar con eficacia.

2.-ATENDER siempre en primer lugar las lesiones que ponen en peligro la vida del accidentado, tales como:



PARO RESPIRATORIO



ATORAMIENTO



HEMORRAGIA

dejando para el final las lesiones de carácter leve:



HERIDA



HEMATOMA

3.-ACOSTAR AL NIÑO



Mantenga al accidentado en posición horizontal con la cabeza de lado y al mismo nivel del cuerpo.

4.- EFECTUAR EXAMEN FISICO



El examen del accidentado nos permitirá reconocer las lesiones y jerarquizar la atención de primeros auxilios. Descubra las zonas afectadas cuidadosamente, rasgando la ropa si fuera necesario. NO MOVILICE innecesariamente a la víctima.

5 -ABRIGAR



Mantenga la temperatura normal del accidentado. Abríguelo y si es posible aíslalo del suelo.

6.-NUNCA ABANDONE AL ACCIDENTADO



Mientras tanto procure que otra persona avise a la dirección del establecimiento.

7.-NO DAR LIQUIDOS; puede ser aspirado en caso que exista un compromiso de conciencia.



8.- MANTENER AL PUBLICO ALEJADO DEL ACCIDENTADO, ESPECIALMENTE A LOS NIÑOS.



Su labor será más efectiva si se realiza en un espacio amplio, con buena ventilación y libre de comentarios.

9.- NO MOSTRAR LESIONES AL NIÑO ACCIDENTADO, ESTO AGRAVARIA SU ESTADO, LIMITANDO SU COOPERACION.



10. LLAMAR UNA AMBULANCIA PARA TRASLADAR AL NIÑO A UN CENTRO ASISTENCIAL.



HEMORRAGIA



HEMORRAGIA

Definición: Es la pérdida de sangre producida por la ruptura de un vaso sanguíneo.



Dependiendo de la localización del vaso sanguíneo afectado se reconocen 2 tipos de hemorragias: INTERNAS Y EXTERNAS.



HEMORRAGIA INTERNA



HEMORRAGIA EXTERNA

Dependiendo del tipo de vaso sanguíneo afectado, las hemorragias se clasifican en: ARTERIAL - VENOSA y CAPILAR.

HEMORRAGIA EXTERNA ARTERIAL

Es la más grave de todas. La sangre fluye en forma pulsátil (a borbotones) y es de color rojo brillante.



CONTROL DE LA HEMORRAGIA



Colocar al niño en posición horizontal.



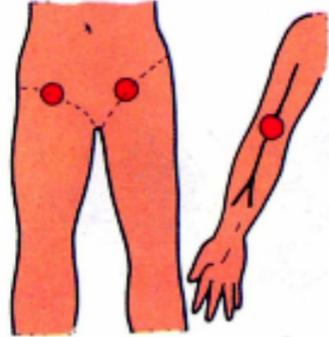
Aplicar presión directa sobre la herida.

Presionar la arteria que se encuentra entre la herida y el corazón.



Elevar la extremidad lesionada.

ARTERIA FEMORAL



ARTERIA HUMERAL

La presión digital debe efectuarse durante 10 minutos; luego suelte por espacio de 5 segundos, evalúe la situación. De persistir la hemorragia repita el procedimiento.

HEMORRAGIA EXTERNA VENOSA

La sangre fluye en forma continua y es de color rojo oscuro.



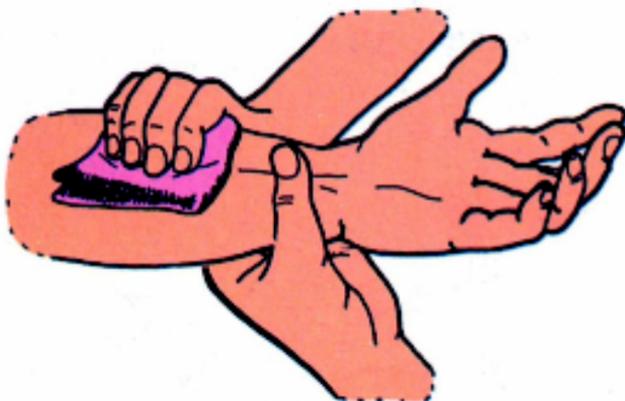
CONTROL DE LA HEMORRAGIA



Colocar al niño en posición horizontal.



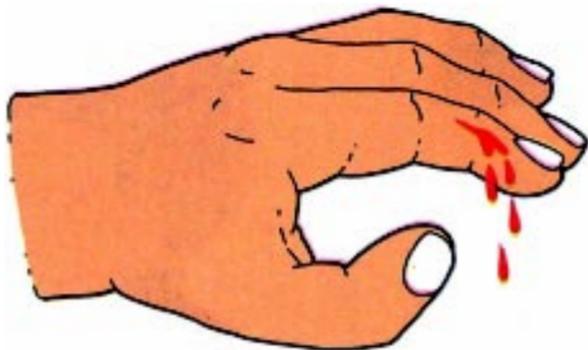
Poner apósito o paño limpio sobre la herida.



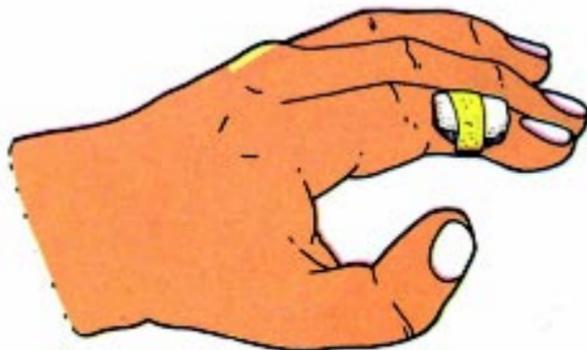
Presionar la herida durante 5-6 minutos.

HEMORRAGIA EXTERNA CAPILAR

La salida de sangre es lenta
(gotitas).



En estos casos la pérdida de sangre es mínima. El tratamiento de la herida se hará colocando un apósito levemente compresivo.



HEMORRAGIA NASAL

Corresponde a una hemorragia venosa.



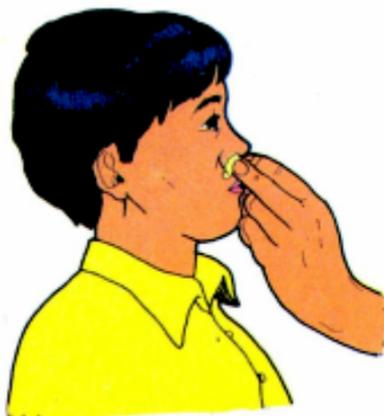
CONTROL DE LA HEMORRAGIA



Sentar al niño sobre una silla.



Comprimir la fosa nasal correspondiente durante 5 minutos.



Si no cede la hemorragia recurrir al taponamiento nasal con algodón o gasa hasta controlar la hemorragia.

HERIDAS



HERIDAS

Definición: Es la pérdida de continuidad de la piel y/o mucosas.

ANTE UNA HERIDA Y EN PRESENCIA DE HEMORRAGIA...



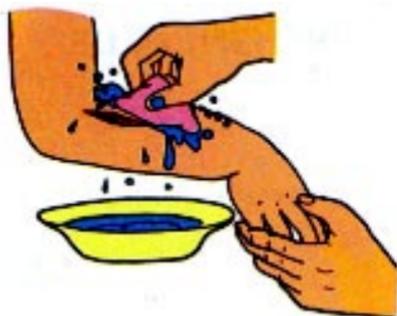
Aplicar presión directa sobre la herida.

EVITE LA INFECCION DE LA HERIDA...



Lavándose las manos y uñas (ojalá con escobilla y jabón germicida), produciendo abundante espuma y luego enjuagar. LUEGO...

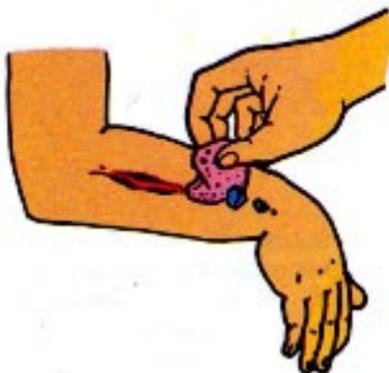
REALICE UNA CURACION



Lavando cuidadosamente la piel adyacente a la herida con agua jabonosa.



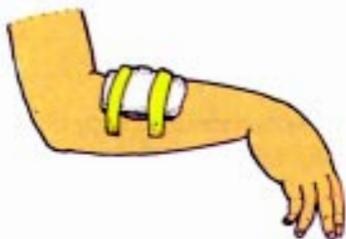
Después lavar la herida con agua hervida tibia o fría.



Eliminar cuerpos extraños que no estén incrustados.

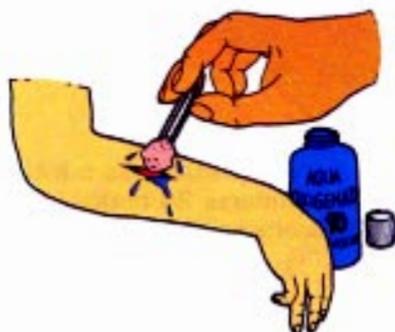


Aplicar desinfectante a la herida, limpiando primeramente los bordes y luego la herida.



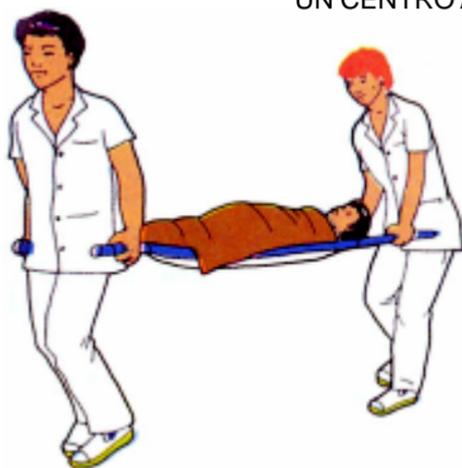
Cubrir la herida con apósito, gasa o paño limpio y fijar con tela adhesiva.

Si la herida es punzante o cortante...

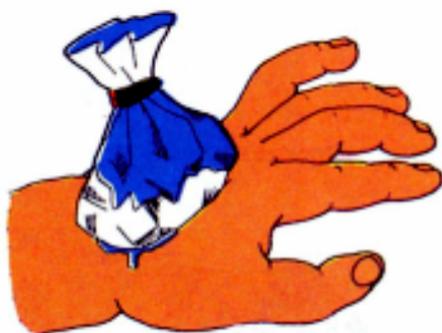


Lavar con agua oxigenada de 10 volúmenes, aplique un desinfectante, cubra la lesión y

luego TRASLADAR AL NIÑO A
UN CENTRO ASISTENCIAL.



En CONTUSIONES, puede haber ruptura de capilares, debajo de la piel, apareciendo equimosis (moretón) o hematoma (chichón).



Aplicar compresas frías o hielo
en las primeras 24 horas. Luego
aplicar calor local.

TEC



TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO (TEC)

Definición: Se denomina TEC al daño que sufre en mayor o menor grado el cerebro, como consecuencia de un golpe.

Se clasifica en:



TEC CERRADO

TEC ABIERTO



En que no existe ruptura del cuero cabelludo.



En que existe ruptura del cuero cabelludo

El TEC es una lesión grave, independiente si es abierto o cerrado, que requiere un manejo cuidadoso y una observación constante, por lo menos durante 24 horas.

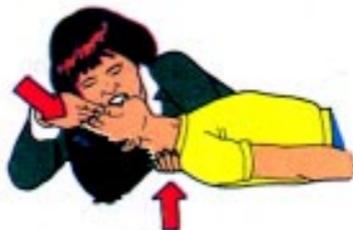
TRATAMIENTO DEL TEC



Colocar al niño en posición semisentado (30°), dejándolo en reposo absoluto.



Extraer cuerpos extraños de la boca



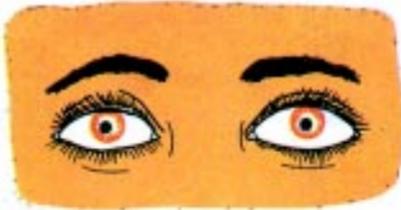
Efectuar respiración artificial, en caso de paro respiratorio.



No dar líquidos ya que vomita con facilidad.



En el TEC abierto tratar la herida para prevenir infecciones.



Observar pupilas, deben ser del mismo tamaño y reactivas a la luz. En caso contrario, trasladar a un centro asistencial.



La presencia de vómito indica daño cerebral en evolución. Trasladar a un centro asistencial.



Controlar frecuencia de pulso y tipo de respiración cada 15 minutos. Regístrelo para comunicárselo al médico.



Observar salida de líquido por nariz u oídos y proteja con un apósito si lo presentara.



Independiente de la intensidad del golpe en la cabeza, traslade al niño a un centro asistencial.

CUERPOS EXTRAÑOS



CUERPOS EXTRAÑOS

Definición: Un cuerpo extraño es una partícula como arena, ceniza, o cualquier otro objeto como semilla, moneda, botón, que ha penetrado en algún órgano del cuerpo y que representa un riesgo para el buen funcionamiento del sistema u órgano afectado.



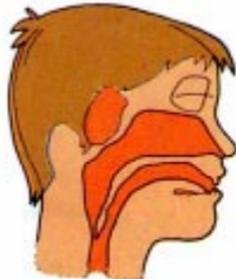
Los sitios más frecuentes en donde pueden alojarse cuerpos extraños son:



OJOS



OIDOS



NARIZ
VIA RESPIRATORIA

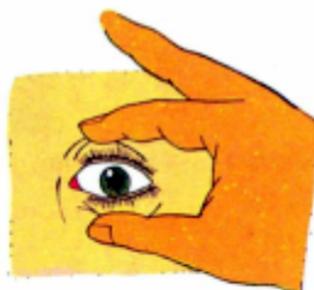
Los cuerpos extraños capaces de alojarse en los ojos de los niños en su mayoría son partículas de tierra o arena.



(Enseñe al niño a no restregarse los ojos. Indique que solamente pestañee).



Indicar al niño cerrar los ojos. De esta manera las lágrimas se acumulan y el cuerpo extraño sale con facilidad.

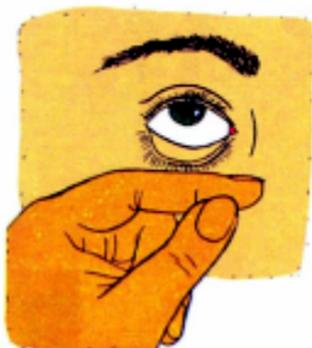


Si esta medida no da resultado:

Abrir los párpados para observar el globo ocular.

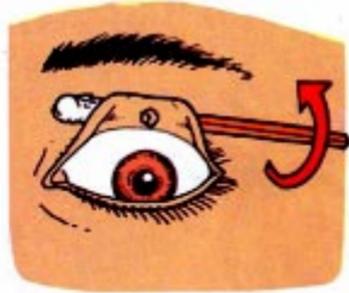
Si el cuerpo extraño no se ve:

Examinar el párpado inferior traccionándolo hacia abajo, indicándole al niño que mire hacia arriba.



Si aún no se ve el cuerpo extraño:

Examinar el párpado superior tomándolo de las pestañas con la ayuda de un fósforo recubierto con algodón...



Doble hacia arriba el párpado.

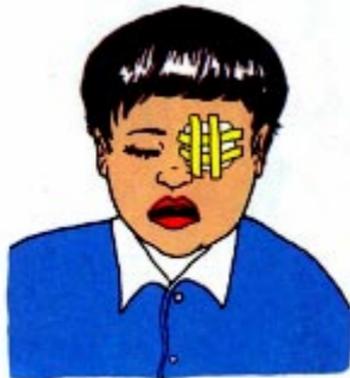


Una vez visualizado el cuerpo extraño con cualquiera de estos métodos, retírelo con la punta de un pañuelo limpio y mojada para no aumentar el traumatismo.

Si el cuerpo extraño se encuentra incrustado en el globo ocular, no trate de extraerlo, puede producir vaciamiento del contenido del ojo y su eventual pérdida.

En estas circunstancias:

Proteger el ojo lesionado, y...
traslade a un centro asistencial.



CUERPOS EXTRAÑOS EN LOS OIDOS

Estos pueden ser:



INSECTOS

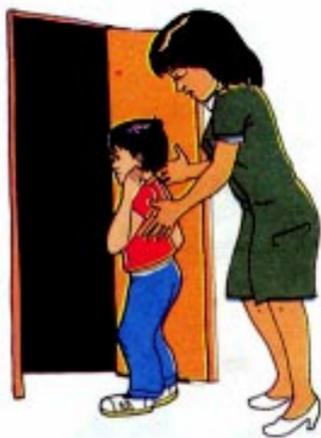


SEMILLAS



OTROS OBJETOS

INSECTOS: Si se encuentra un insecto vivo,



Llevar al niño a una pieza oscura.



Encender una linterna frente al pabellón del oído.

Si esto no diera resultado:



Colocar 5 ó 6 gotas de aceite o vaselina líquida tibios, para que el insecto se ahogue y salga flotando al exterior.



Colocar al niño recostado sobre el lado afectado para eliminar el líquido.

SEMILLAS U OBJETOS



Si la semilla u objeto se encuentra a la entrada del canal auditivo externo y es visible, intente sacarla con manipulación suave.



O bien...

Apoyar la cabeza sobre el oído afectado y golpear suavemente en el lado contrario.

Si después de uno o dos intentos el cuerpo extraño no puede ser extraído, recurrir a un centro asistencial.

CUERPOS EXTRAÑOS EN LA NARIZ

En estos casos, si el cuerpo extraño es visible:

Comprimir con un dedo la fosa nasal opuesta e indicar al niño sonarse con fuerza.



Si este procedimiento no da resultado:

Estimular la fosa nasal opuesta con una mota de algodón para provocar el estornudo.



Si el cuerpo extraño no es visible, **NO INTENTE EXTRAERLO, TRASLADÉ AL NIÑO A UN CENTRO ASISTENCIAL.**

CUERPOS EXTRAÑOS EN LA VIA RESPIRATORIA

Se reconoce porque el niño no puede:

- hablar
- toser
- ni respirar



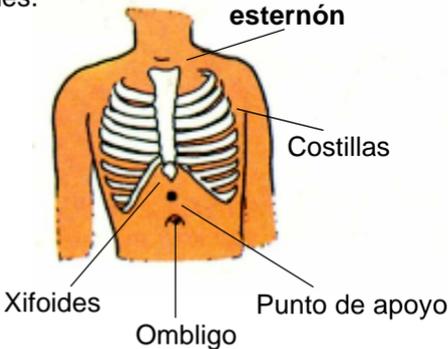
Esta emergencia es la más grave de todas, por lo cual se debe proporcionar ayuda urgente.

Aplicar el talón de la mano entre los omóplatos (paletas) y dar 4 golpes violentos.



Si esta maniobra no es efectiva.

Abrácelo por la espalda colocando uno de los puños de la mano entre el ombligo y el xifoides.*



y...
Con la mano tome el puño y efectúe 4 compresiones abdominales.



En caso de bebés:

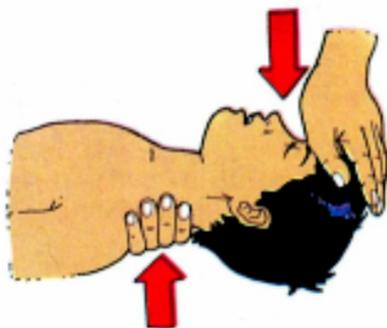
Colocar al niño boca abajo apoyado sobre su pierna, para permitir drenaje postural y aplicar 4 golpes entre los omóplatos.
Repita cuantas veces sea necesario.



Si después de extraer el cuerpo extraño, el niño no respira, proceda a efectuar la respiración artificial de boca a boca o boca a bocanariz, mientras tanto, pida a otra persona que llame una ambulancia.



En posición normal la lengua obstruye el paso del aire hacia los pulmones.

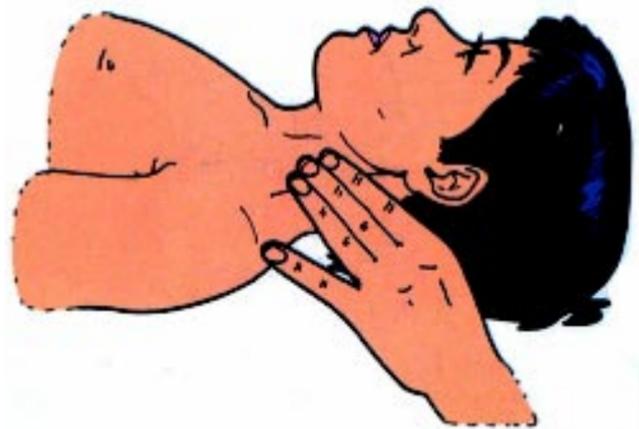


Abrir vía respiratoria, levantando el cuello e inclinando la cabeza hacia atrás.

Cubrir completamente la boca y nariz del niño y dar 4 soplos rápidos.



Posteriormente...
Controlar pulso carotídeo, colocando los dedos en el punto medio de la hendidura del cuello



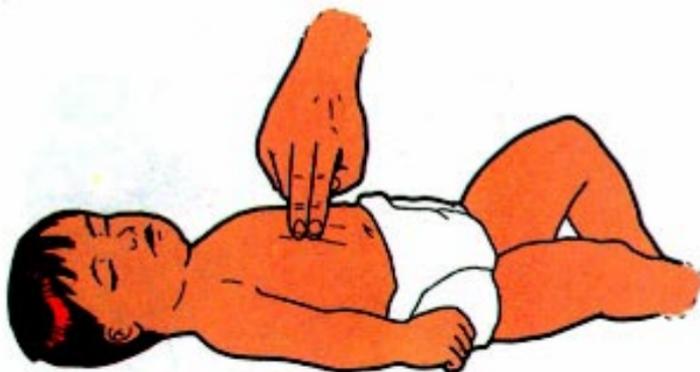
En presencia de pulso y ausencia de respiración...

Dar 1 soplo cada 4 segundos, hasta restablecer la respiración del niño.



En ausencia de pulso en el niño...

Aplicar el talón de la mano sobre el esternón, inmediatamente arriba del xifoides; y



En bebés, presionar la zona sólo con dos dedos

dando 5 compresiones cardíacas por cada 1 soplo. Las compresiones cardíacas deber ser rápidas de manera de obtener 100 latidos, por minuto.

QUEMADURAS

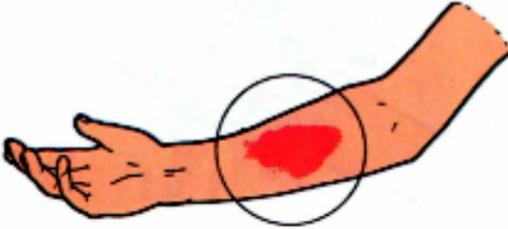


QUEMADURAS

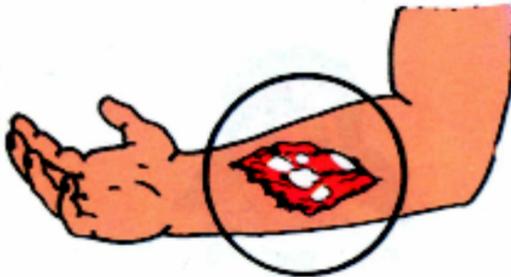
Una quemadura es la pérdida de continuidad de la piel y puede ser producida por varios elementos, como ser:

- fuego
- líquidos calientes
- gases calientes
- sólidos calientes
- corriente eléctrica.

Dependiendo de la profundidad de la quemadura se reconocen 3 tipos



PRIMER GRADO (enrojecimiento de la piel)



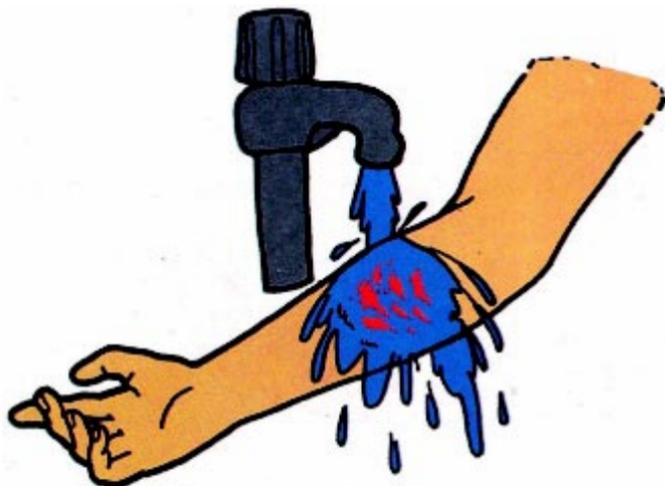
SEGUNDO GRADO (aparición de ampollas)



TERCER GRADO (destrucción de la piel).

Los primeros auxilios están orientados a:

- ENFRIAR LA ZONA AFECTADA colocando abundante agua



- CALMAR EL DOLOR elevando la extremidad lesionada



- EVITAR LA INFECCION cubriendo la zona con un apósito o paño limpio



- TRASLADAR A UN CENTRO ASISTENCIAL.

IMPORTANTE: Dado el agente que produce la lesión, la quemadura se encuentra estéril (sin microbios), por lo cual **NO DEBE APLICAR:**

- Aceites
- Mantequilla
- Pasta de dientes
- Polvos antibióticos
- Harina.

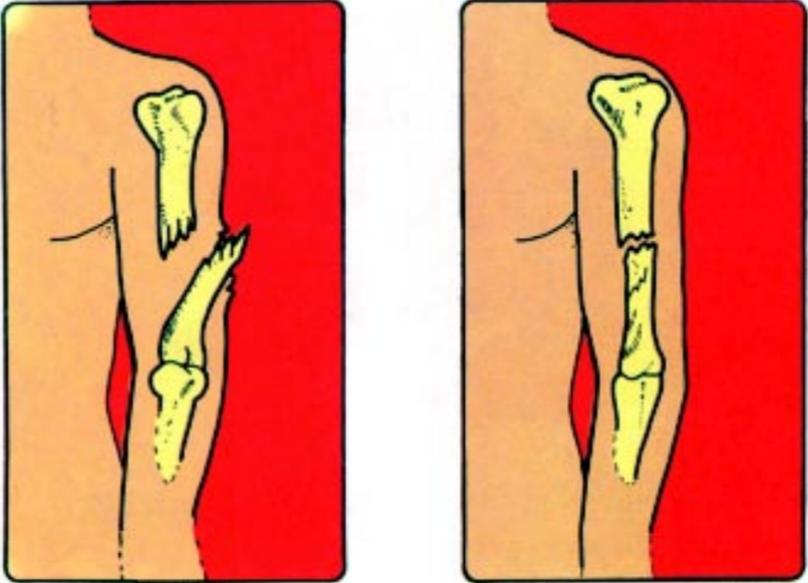
Lo único que logrará es infectar la herida y retardar la reparación del tejido. Por lo mismo **NO ROMPA LAS AMPOLLAS** y protéjalas con un apósito o paño limpio. Luego traslade al niño a un centro asistencial.

FRACTURAS



FRACTURAS

Una fractura es la ruptura de un hueso, y puede ser de 2 tipos:



EXPUESTA Y CERRADA

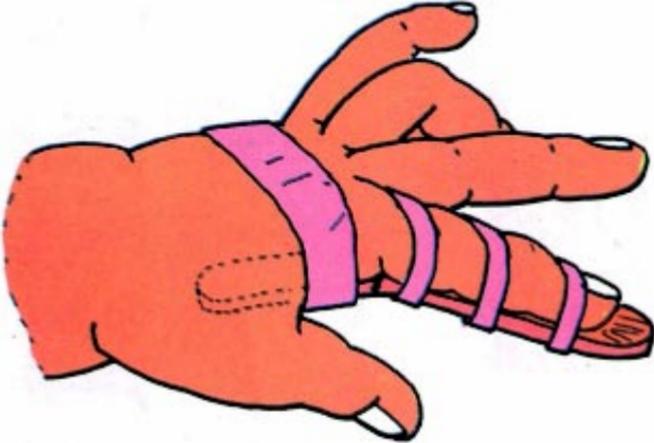
Las fracturas se reconocen por la presencia de los siguientes signos y síntomas en la parte afectada:

- Dolor
- Hinchazón
- Deformidad
- Pérdida de la función
- Posición anormal.

La atención de primeros auxilios está orientada a disminuir el daño; por lo cual se debe **INMOVILIZAR** el segmento fracturado, mediante el uso de tablillas, cartones, vendas o férulas neoplásticas.

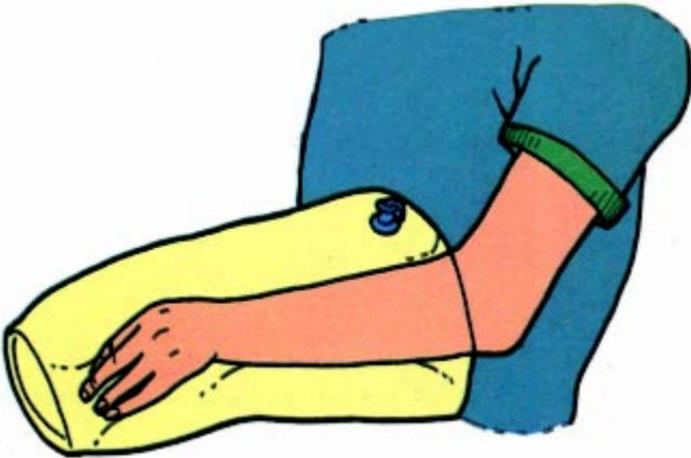
EN FRACTURAS DE DEDOS

Inmovilice con un palo de helado, quebrándolo en el punto de apoyo de las articulaciones, de modo que el dedo quede en semiflexión y luego sujételo con tela adhesiva.



EN FRACTURA DE BRAZO Y ANTEBRAZO

Inmovilice con una férula neumoplástica...

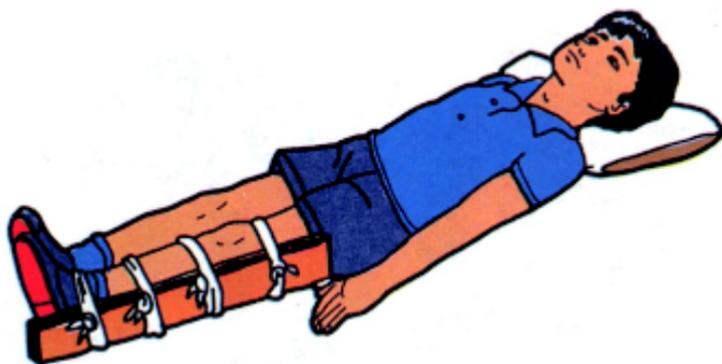


... si no contara con ella, coloque una tablilla o un cartón grueso y luego aplique un cabestrillo con una venda, dejando el brazo en ángulo recto.



EN FRACTURAS DE PIERNAS

Inmovilice con una tablilla o cartón largo de manera que no doble la articulación de la rodilla.



Una vez inmovilizada la fractura, TRASLADÉ AL NIÑO A UN CENTRO ASISTENCIAL.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES



CONSEJOS PRACTICOS PARA EL PERSONAL DE SALA CUNA

- Lavarse prolijamente las manos con escobillado de uñas antes de alimentar al lactante.
- Colocar un paño limpio sobre su delantal.
- Tomar en brazos al lactante, dejándolo en posición semisentado para darle la mamadera.
- Dejar caer unas gotas de leche sobre la cara interna de la muñeca para verificar su temperatura **NUNCA SUCCIONE EL CHUPE-TE.**
- Al dar la mamadera el chupete debe quedar sin aire por lo que se debe inclinar la mamadera entre 60-70 grados.
- Permitir respirar al lactante cuando succione el chupete, por lo que debe efectuar intervalos en la alimentación cada 1 ó 2 minutos.
- Una vez terminada la mamadera, colocar al lactante en posición vertical, dando pequeños golpes o masajes en la espalda del niño para eliminar eructos.
- Acostar al niño boca abajo o de lado; **NUNCA DE ESPALDA**, para evitar el riesgo de aspiración del contenido gástrico, si presentara regurgitación.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Si la condición del lugar es insegura, trasladar al niño a un sitio seguro para dar la atención de emergencia.
- Al movilizarlo, sea cuidadoso, y hágalo de acuerdo a la lesión que tenga.
- En caso de esguince, fractura o luxación de una extremidad, inmovilícela y luego traslade al accidentado.
- En caso de traumatismo de la columna vertebral, no mover innecesariamente, ya que puede haber fractura con compromiso de la médula espinal.
En estos casos, considerar el cuerpo como un bloque; y el traslado debe efectuarse sobre una superficie rígida entre 3 o más personas, inmovilizando previamente con tiras largas no compresivas.
- **ENSEÑAR AL NIÑO A MARCAR UN NUMERO TELEFONICO EN CASO DE EMERGENCIA... EL PUEDE SALVAR SU VIDA.**

