

CEIP SAN ILDEFONSO



PRIMEROS AUXILIOS

ÍNDICE

0. INTRODUCCIÓN.
1. PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO.
2. CONVULSIONES.
3. OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.
4. HEMORRAGÍAS.
5. REACCIONES ALÉRGICAS.
6. ACCIDENTES EN LOS OJOS.
7. TRAUMATISMO BUCODENTAL.
8. QUEMADURAS.
9. CONTUSIONES.
10. FRACTURAS.
11. INTOXICACIONES.
12. ACCIDENTES CORRIENTE ELÉCTRICA.
13. HIPOGLUCEMIA.
14. CRISIS ASMÁTICAS.
15. PREVENCIÓN: SITUACIONES COMUNES EN EL ÁMBITO ESCOLAR.
16. BOTIQUÍN ESCOLAR.
17. MEDIDAS COVID-19.
18. MATERIAL DE TRABAJO CON EL ALUMNADO.
19. BIBLIOGRAFÍA.

0. INTRODUCCIÓN

¿POR QUÉ ELABORAR UN PLAN DE EMERGENCIAS SANITARIAS?

Los centros educativos son lugares que en el día a día se encuentran sometidos a cualquier emergencia sanitaria.

La mayoría de las veces, los docentes, no saben cómo actuar ante determinadas problemáticas.

La razón para elaborar esta guía, es facilitar al profesorado la información necesaria para prestar los primeros auxilios, ya que el pronóstico o la evolución de las lesiones derivadas de un accidente pueden depender de la inmediatez y calidad de estos.

¿CUÁLES SON NUESTROS OBJETIVOS?

Los principales objetivos a tener en cuenta son:

- Desarrollar habilidades y destreza en los primeros auxilios.
- Responder con eficacia ante las posibles urgencias sanitarias más frecuentes que pueden ocurrir en el centro.
- Conocer el número 112.

ANTES DE CURAR, PREVENIR

¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?

Los primeros auxilios son los procedimientos y técnicas básicas e inmediatas que cualquier persona, sin necesidad de ser un profesional sanitario, le proporcionarán a otra persona, que es víctima de un accidente o de una dolencia repentina.

Ante un emergencia PAS. Estas siglas significan:

- **Proteger:** lo primero es protegernos a nosotros, ver que el lugar es seguro. Luego protegeremos a la persona accidentada.

- **Avisar:** debemos pedir ayuda a un adulto y si estamos solos llamaremos a los servicios de emergencias 112. Este número es el único de ayuda inmediata ante situación de riesgo y emergencia (sanitaria, incendio, salvamento, seguridad ciudadana) en toda la comunidad europea.

Antes de llamar, lo primero que debemos tener en cuenta es mantener la calma, decir quiénes somos y dónde nos encontramos. Debemos dar con detalle la dirección del suceso, nombre de la calle, número y si hay algún punto de referencia cercano. Indicaremos qué ha ocurrido, con la máxima información que sepamos y colaboraremos con el operador telefónico en todo lo que nos solicite. Nunca debemos colgar el teléfono hasta que el operador nos lo indique.

- **Socorrer:** evaluar el estado de la persona accidentada, evitar hacer cualquier procedimiento si no se está seguro de ello. Solo deben socorrer las personas que tengan conocimientos en primeros auxilios.

¿CÓMO ACTUAREMOS?

En la atención a una urgencia, pueden darse dos tipos de acciones:

1. Acciones directas: en las que actuamos sobre la persona, aplicándole algún tipo de ayuda terapéutica o técnica, como apoyo psicológico, inmovilización, apertura de vía aérea, el taponamiento de una hemorragia, etc.
2. Acciones indirectas: que favorecen la atención a la persona accidentada o en situación de urgencia, como avisar a los servicios de emergencias para que activen los recursos adecuados (llamada telefónica a la sala del 112) y señalar la zona en la que se ha producido el accidente. También son importantes los llamados “Primeros Auxilios Emocionales”, es decir, el apoyo, la tranquilidad y la seguridad que podemos transmitir a la persona accidentada o a sus familiares. Son indispensables, sobre todo cuando son niños o niñas los implicados en la urgencia.

Debemos tener en cuenta la importancia de saber aplicar los primeros auxilios correctamente, puesto que:

- Pueden solucionar la urgencia o la percepción del individuo de esta como tal. Mejoran el pronóstico de la persona.

- Los tiempos de convalecencia se reducen considerablemente, evitándose posibles complicaciones debidas a una atención inadecuada o tardía.
- Tranquilizan a la persona accidentada, a sus familiares y a la misma persona que lo asiste

En la persona accidentada hemos de considerar tres cosas fundamentales: el estado de alerta o conciencia, la buena respiración y los signos de circulación. Se utiliza la expresión “**ABC**” como examen que recoge una valoración y una asistencia primarias. Este esquema facilita la actuación de cualquier persona ante cualquier urgencia, ordenando sus acciones y priorizando la asistencia. A de alerta (consciencia) y abrir la vía aérea B de “buena respiración” C de “circulación”

¿CÓMO VALORAR LA CONCIENCIA? (A: alerta o conciencia)

Para saber si una persona está consciente debemos acercarnos y hablarle, preguntarle cómo se encuentra o simplemente llamarle. Es importante estimularle o zarandearle ligeramente, teniendo siempre mucho cuidado de no moverle bruscamente por si hubiera alguna lesión que pudiéramos empeorar. Por eso mismo, si se sospecha que puede haber una lesión cervical (por ejemplo por una caída, una precipitación desde altura, un accidente de tráfico, etc.), debemos acercarnos por delante, de frente a la persona. Si le llamamos o hablamos por detrás, a su espalda, sin que nos vea, puede que gire la cabeza instintivamente para mirarnos y al hacerlo se agrave la lesión que pudiera tener. Si no responde, pida ayuda a la gente cercana o llame al 112.

Debemos conocer lo que se conoce con el nombre de Cadena de Supervivencia.



Imagen e información obtenida de:

<https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/cadena-de-supervivencia/>

Son aquellos pasos y acciones que hay que seguir, en un orden determinado, para que la probabilidad de que una persona sobreviva sea la mayor posible. A continuación se describen:

1. Reconocimiento de lo que está sucediendo y si puede derivar en una parada cardiorrespiratoria intentar evitarlo. Para ello debemos evaluar el estado de la persona y **llamar inmediatamente al 112 o al 061** para que lleguen cuanto antes los medios sanitarios. Podemos encontrarnos con tres situaciones según el estado de consciencia y la respiración:

CONSCIENTE	RESPIRA	ACTUACIÓN
SI	SI	HEMORRAGIAS, FRACTURAS...
NO	SI	PLS, HEMORRAGIAS, RESPIRACIÓN
NO	NO	RCP

Posibles situaciones ante un desfallecimiento:

En el primer caso podemos englobar los infartos, atragantamientos, hemorragias, desmayos por bajada de azúcar, por calor... Todas son situaciones que pueden derivar en una parada por lo que debemos intentar resolverlas.

En el segundo encontramos la persona inconsciente pero respirando, esto puede pasar en un coma etílico por haber bebido gran cantidad de alcohol o una intoxicación por drogas. También suele ocurrir esta situación tras una convulsión.

Es necesario realizar la posición lateral de seguridad y controlar pulso y respiración hasta que lleguen los sanitarios.

Y el tercer caso es cuando la persona está en parada cardiorrespiratoria o PCR y rápidamente tendremos que realizar la RCP.

Una PCR se define como: "**el cese brusco, inesperado y potencialmente reversible del latido cardíaco y de la respiración**". Antiguamente se tomaba el pulso, pero ya no se aconseja porque se pierde demasiado tiempo y porque no es necesario.

Lo primero que debemos hacer es **asegurar la zona** (recuerda la conducta PAS ante cualquier emergencia), que no haya riesgo para nosotros y para la persona. Por ejemplo, si la causa ha sido la inhalación de humo, debes de llevarla a una zona limpia.



Comprobación de la conciencia.

Para saber si la persona está inconsciente debemos **producirle estímulos sensoriales**. Le hablamos fuerte: "*¡¡Oiga, se encuentra bien, me escucha!!*"; a la vez que lo movemos de los hombros.

Si hace algún movimiento o balbucea, está consciente y eso indica que respira y que tiene pulso. Tendremos que pasar a evaluar hemorragias, fracturas...

Si no reacciona a los estímulos es que está inconsciente y puede que en PCR. Si estamos solos, gritamos pidiendo ayuda.



Maniobra frente-mentón

Colocamos a la persona **tumbada boca arriba en una zona dura**, con brazos y piernas extendidas (esta posición se conoce como "decúbito supino") y nos **colocamos de rodillas junto a ella**. No lo colocamos encima de una cama ni cualquier otro sitio blando ya que, si tenemos que realizar la RCP, las compresiones no serán efectivas.

Cuando una persona está inconsciente, todos los músculos quedan relajados. La lengua, que es un músculo, puede caer hacia atrás y bloquear las vías respiratorias (vulgarmente dicen que se ha tragado la lengua): debemos **realizar una maniobra que desplace la lengua de las vías y deje paso al aire**.

La maniobra se llama **frente-mentón** porque debemos colocarle una mano en la frente y la otra en el mentón o mandíbula y **desplazar la cabeza hacia atrás hiperextendiendo el cuello**.

Podemos comprobar su efecto: echamos nuestra cabeza hacia atrás todo lo que podamos y ahora intentamos tragar saliva. No podemos, ¿verdad? Cuando tragamos, la lengua empuja la comida a la vez que bloquea las vías respiratorias para que no vaya a los pulmones. Si hiperextendemos el cuello la lengua no es capaz de realizar este movimiento por lo que no podemos tragar.



Comprobación de la respiración.

Una vez abiertas las vías aéreas **comprobamos si respira**. Debemos acercarnos a su nariz y **ver, oír y sentir la respiración**. Durante al menos 10 segundos miramos si se mueve el pecho y si oímos o sentimos la respiración en nuestra mejilla. **Si no observamos nada**, la persona no respira y por lo tanto no tiene pulso: **está en parada cardiorespiratoria**.

La persona puede mover la boca como queriendo coger aire y creer que respira, pero a esto se le llama "**boqueadas agónicas**" y no son respiraciones efectivas (indican que el corazón se ha parado hace poco). También estaría en PCR.

Es el momento de **avisar al 112 o al 061** y decirle que vas a iniciar la RCP a una persona con PCR, dónde te encuentras, si sabes qué ha pasado... todo lo que te pregunten. Si hay más gente, pídele que llamen ellos y no pierdas tiempo en iniciar la RCP. Pide también **que localicen un desfibrilador**.

Si observas que respira, debes colocarlo en posición lateral de seguridad. Es una postura que impide que la lengua bloquee las vías respiratorias y también para que en caso de vómito la persona no se ahogue. Llama a emergencias y explica la situación. La persona puede haber sufrido un coma etílico, una intoxicación por drogas o por humo... pero no está en parada. Más adelante se explica la PLS

2. Una vez detectada la PCR debes iniciar la **RCP básica** (masaje cardíaco y ventilaciones). Cuanto menos tiempo se tarde mejor. Y si más de un testigo sabe realizarla debéis relevaros ya que el masaje cardíaco cansa mucho, hay que hacer mucha fuerza para comprimir el pecho y que este comprima el corazón.

3. Pide a los allí presentes que localicen un **desfibrilador**. Seguro que los has visto en pabellones deportivos, en centros comerciales... metidos en una vitrina. Están ahí para estos casos. Existen aplicaciones para Smartphone que te dicen dónde está el más cercano. Los bomberos, los policías locales... solemos llevar uno. El uso rápido de un desfibrilador aumenta la probabilidad de supervivencia. Lo que hace es dar una descarga a un corazón que fibrila (que late rápidamente pero sin bombear sangre) para que reaccione.

4. Por último, el **Soporte Vital Avanzado** realizado por los sanitarios y en el hospital. En cuanto lleguen retírate y déjalos trabajar. Explícale todo lo que has hecho, durante cuánto tiempo y todo lo que te pregunten.

¿QUÉ ES LA PLS?

La PLS (Posición Lateral de Seguridad) es la posición en la que colocamos a una persona que, tras sufrir un accidente, no responde al hablarle y que respira normalmente. Nos arrodillamos al lado de la persona accidentada y retiramos objetos que puedan causar daño (gafas, reloj...).

1 Flexionamos la rodilla más alejada de nosotros.

2 Colocamos el otro brazo rodeándole el cuello.

3 Giramos el cuerpo suavemente hacia nosotros, sujetándolo por la rodilla flexionada y el hombro de ese lado. Apoyamos en el suelo el brazo y la rodilla sobre los que hemos traccionado.

4 La cabeza debe estar girada y colocamos la mano con el dorso hacia arriba debajo de la mejilla.

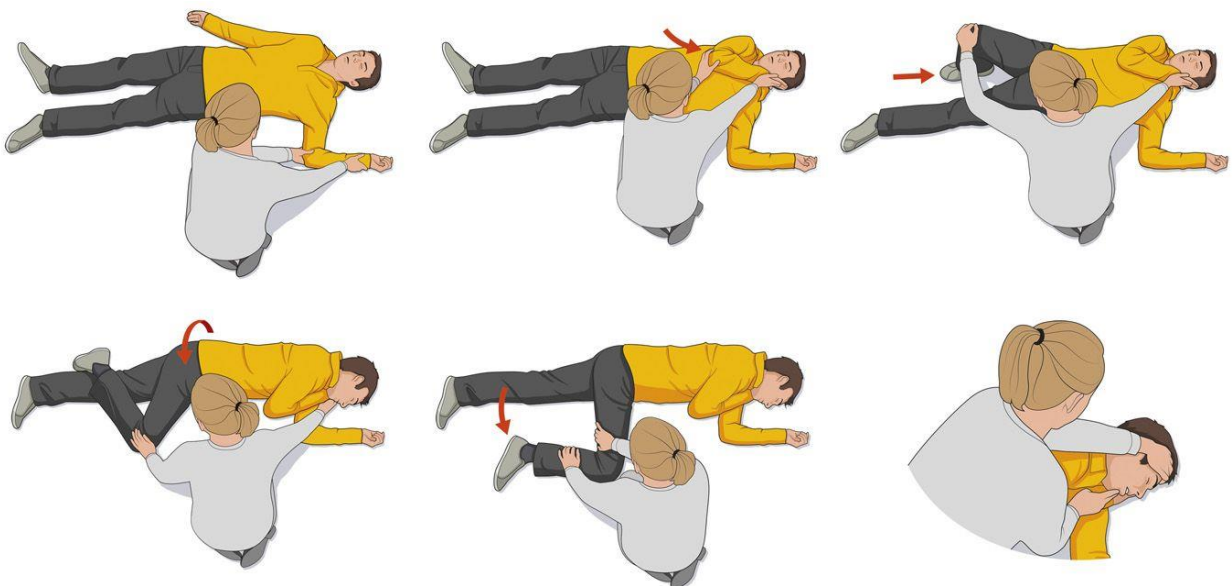
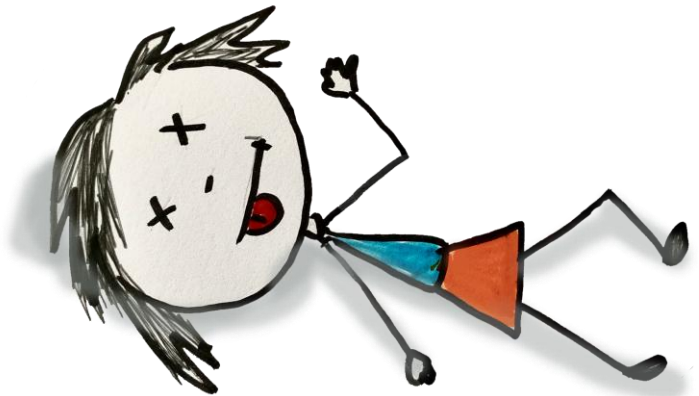


Imagen obtenida de <https://wefuzz.fr/blog/2018/04/07/secourisme-connaissiez-gestes-sauvent/>

Nos vamos a centrar en diversas situaciones que pueden ocurrir en el centro educativo:

1. PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO

A) ¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?



El cuadro más habitual de pérdida de conocimiento es el SÍNCOPE o pérdida brusca y transitoria de la conciencia y del tono muscular, de corta duración y recuperación espontánea, sin necesidad de actuación médica y sin repercusión posterior. El más frecuente es el síncope o desmayo (sobre todo en escolares y adolescentes), que suele ir precedido de náuseas, palidez, visión borrosa, sudoración fría... Dura segundos y la recuperación es precoz y global. Puede estar producido por miedo, dolor, estrés emocional... El espasmo del llanto ocurre en preescolares. Se produce tras un pequeño traumatismo o susto (el niño trata de llorar pero no inicia el llanto, se pone pálido y pierde la conciencia), o tras el llanto (cesa la respiración, se pone azulado y pierde la conciencia y el tono muscular). También puede deberse a histeria por hiperventilación (respiraciones muy frecuentes y cortas, generalmente en adolescentes, delante de gente, sin síntomas previos, y que no se hacen daño al caerse), a problemas cardíacos (si se relaciona con el ejercicio, puede ocasionar muerte súbita en jóvenes deportistas, sin que haya síntomas acompañantes) y a otras causas: hipo o hiperglucemia, adolescentes con dietas de adelgazamiento muy severas, crisis epiléptica, patología vascular cerebral o traumatismo craneal...

B) ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

- Comprobamos que está inconsciente (le llamamos y no contesta).
- Comprobamos si respira.
- Si respira lo colocamos en decúbito lateral (posición de seguridad), manteniendo la apertura de la vía aérea (una mano en la frente, otra en el mentón).
- Si no respira:
 - . Ponemos al afectado en el suelo y nos colocamos de rodillas a su lado para comenzar el masaje cardíaco con una frecuencia de 100 a 120 veces por minuto (se hace en el centro del pecho y comprimiendo entre 5 y 6 cm).

. Hacer ventilaciones después de mentón) con una frecuencia 2 ventilaciones.

. Si el lugar que nos en- hay un desfibrilador po- cer una descarga (com- previamente que nadie to- ni está en contacto con ningún y continuamos reanimando.

- Evitar aglomeraciones en torno al afectado.
- Tranquilizarle tras su recuperación, esperando a que sea completa.
- El síncope relacionado con el ejercicio se derivará como una urgencia por su potencial gravedad (llamar a **URGENCIAS 112**). NUNCA se debe permitir que el afectado reanude el ejercicio físico.



C) PRECAUCIONES

- NO dejar solo al alumno que inicia síntomas compatibles con síncope vaso-vagal (mareo, náuseas), por riesgo de traumatismo si se produce una caída por pérdida de consciencia.
- NO sujetar o sentar al alumno (lo correcto es tumbarlo).
- NO mostrar ansiedad o preocupación.
- NO dejar que reanude sus actividades sin que se haya recuperado del todo o, aunque su recuperación parezca completa, si se trata de un primer episodio o se desconocen las circunstancias en las que se produjo.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Llamar a **URGENCIAS 112**, si se relaciona con el ejercicio, si hay una enfermedad de base, si aparece con dolor de cabeza, vómitos o movimientos anómalos de extremidades.
- Acudir a un Centro Sanitario, salvo si ha presentado episodios previos de carácter benigno (síncope vasovagal, espasmo del llanto).
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

2. CONVULSIONES

A) ¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Se trata de episodios de origen neurológico de inicio brusco que pueden manifestarse con sintomatología motora o sensitiva, con o sin pérdida de conciencia. El episodio más característico consiste en pérdida de conocimiento brusca con caída al suelo, rigidez o pérdida de tono muscular y posteriormente movimientos de flexo-extensión de extremidades, cambio de coloración facial (cianosis o entrecomillas azulado). Puede acompañarse de emisión de saliva y de orina, y debido a la contracción mandibular, de mordedura de la lengua. Suelen ser breves y se hacen espontáneamente, con recuperación posterior gradual del afectado y somnolencia.

Cuando se desencadenan en situaciones concretas (miedo, dolor, estrés emocional...), o tras una rabieta, probablemente no se tratará de crisis convulsivas. Tampoco suelen ser convulsiones aquellos movimientos que ceden con maniobras mecánicas.

No todos los alumnos que convulsionan son epilépticos. La hipoglucemia, el traumatismo craneal, la fiebre, las intoxicaciones, también pueden producir convulsiones.

B) ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

Ante un alumno diagnosticado de epilepsia o de crisis febriles, el profesor sólo administrará medicamentos en caso de urgencia, y siempre de manera voluntaria. Para ello, el equipo directivo del centro contará con el informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como la autorización expresa de los padres para asistirle en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

- Mantenerle tumbado evitando que se golpee con los objetos que le rodean.
- Evitar la mordedura de la lengua interponiendo un pañuelo entre los dientes.
- Si coincide con fiebre (en alumnos pequeños), intentar bajar la temperatura quitándole ropa y administrando un antitérmico vía rectal (supositorio de paracetamol).
- Si el alumno está diagnosticado de crisis febriles o de epilepsia, administrar diazepam vía rectal, dosis de 0.5 mg/Kg (Stesolid[®]), microenema rectal de 5 mg para alumnos de 1 a 3 años y de 10 mg para alumnos mayores de 3 años.

- Tras la crisis, y hasta que la recuperación de la conciencia no sea completa, mantener al afectado en decúbito lateral y asegurar la vía aérea.

C) PRECAUCIONES

- NO intentar levantar, sentar o sujetar al alumno durante la crisis.
- NO introducir objetos duros en la boca para evitar la mordedura de la lengua.
- NO ofrecerle alimento o bebida hasta que haya recobrado completamente la conciencia.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

3. OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS (ATRAGANTAMIENTOS)

A.¿QUÉ ES?

Es la dificultad para respirar por obstrucción de la vía aérea. La obstrucción de las vías respiratorias (atragantamiento) es el bloqueo repentino de las vías por donde debe pasar el aire y provoca la imposibilidad para respirar. Puede estar causado debido a una mala deglución de los alimentos o por atascamiento de objetos.

Los signos y síntomas son la respiración dificultosa, tos y estridor, agitación de la víctima, gesto de llevarse las manos al cuello; si la obstrucción se completa puede haber pérdida de conocimiento.

Puede ser:

- Parcial: las vías no están totalmente obstruidas porque la persona se pondrá a toser y a hacer ruidos, y escucharemos su respiración forzada. Se llevará las manos a la garganta, signo inequívoco del atragantamiento.
- Total: la persona no podrá emitir ningún ruido ya que el objeto extraño no permitirá la entrada ni salida del aire. Normalmente la víctima es incapaz de respirar, si puede toser es débil, no puede hablar, su piel empieza a palidecer en un principio y posteriormente se torna de color azulado, puede agitarse y perder la conciencia, puede hacer el signo universal de la asfixia llevándose las manos al cuello.

B.¿CÓMO ACTUAR? PASOS

- Obstrucción parcial
 1. Animar a la víctima a toser (los mecanismos de defensa funcionan).
 2. Observar que siga tosiendo o que expulse el cuerpo extraño.
 3. NO golpear nunca la espalda, ya que se podría producir la obstrucción completa o introducirse más el cuerpo extraño.
 4. Intentar extraer la causa de la obstrucción de la cavidad oral mediante un barrido digital.
 5. Vigilar sus constantes vitales periódicamente.
 6. Si entra en paro cardiorrespiratorio, practicar reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Obstrucción completa.
 1. Actuar con rapidez. Iniciar maniobra de Heimlich.
 2. Colóquese por detrás de la persona.
 3. Rodéele la cintura con los brazos, ponga un puño 4 dedos por encima del ombligo, justo en la línea media del abdomen y coloque la otra mano sobre el puño.
 4. Presione bruscamente el abdomen hacia usted y hacia arriba de 6 a 8 veces, y observe si expulsa el objeto. Si no lo hace, intente otra vez. Se producirá la tos artificial. No debe lateralizarse la presión, ha de ser centrada, podrían lesionarse vísceras abdominales de vital importancia.
 5. Si lo expulsó y ahora respira normalmente, manténgala recostada y afloje su ropa.
 6. Si no lo expulsó y está inconsciente, pida ayuda al servicio de Emergencias e inicie el RCP.

7. En caso de pérdida de conocimiento, se coloca al accidentado en posición de S.V.B. (Soporte Vital Básico), con la cabeza ladeada, y se sigue con la maniobra de Heimlich en el suelo.
8. En el caso de embarazadas u obesos, realizar la compresión desde el tórax.

La maniobra de Heimlich en niños

La maniobra de Heimlich también puede realizarse en niños o bebés. Para un niño pequeño, basta con **arrodillarse**, dar los cinco golpes en la espalda y efectuar la maniobra de la misma manera que la hacemos un adulto, pero reduciendo la fuerza, es decir adaptándonos a las características físicas del niño.

En el caso de bebés, esta maniobra requiere de una **adaptación específica**: situamos al bebé boca abajo sobre uno de nuestros brazos para efectuar los cinco golpes en su espalda. Acto seguido, lo cambiamos de brazo para colocarlo boca arriba y con la otra mano se aplica cinco veces la maniobra de Heimlich hasta que expulse el objeto que genera la obstrucción.

¿Qué sucede si estás solo y sufres una obstrucción respiratoria?

Si te encuentras solo, por ejemplo comiendo y un alimento se te atraganta impidiéndote la respiración, es posible realizar una “automaniobra” de Heimlich. Se necesita un punto de apoyo firme y estable, por ejemplo, la esquina de una mesa. Y como se ha explicado antes, situamos un puño en la boca del estómago, pero ayudándonos de ese punto de apoyo para empujar o dejarnos caer sobre él hasta lograr la presión suficiente que permita expulsar el objeto que provoca la obstrucción.

C.PRECAUCIONES

- No instalar calentadores ni estufas de gas en el interior de los baños ni en las habitaciones pequeñas mal ventiladas.
- Evitar que los niños de corta edad jueguen y manipulen objetos pequeños, o aquellos que puedan desmontarse en piezas pequeñas o no sean los recomendados para su edad.
- Utilizar ropa de cama que imposibilite el estrangulamiento (sábanas demasiado largas, camisones, prendas con cuellos estrechos, redes).
- No utilizar cunas con barrotes demasiado distanciados.
- Impedir que los niños vistan con bufandas demasiado largas.
- No dejar recipientes con agua cerca de los niños, sobre todo antes del año y medio.
- Enseñanza precoz a la natación.

- Protección por cierre vallado, separación, acceso difícil, uso de redes en piscinas, estanques, pozos, cisternas, lavaderos y cursos de agua.
- Provocar el eructo de los lactantes después de las comidas y antes de recostarlos para dormir.
- Colocar a las personas que hayan perdido el conocimiento de costado (posición lateral de seguridad) para facilitar la salida al exterior de posibles vómitos.
- Evitar que los niños jueguen con bolsas de plástico.
- Vigilar a los niños que circulen cerca de los lugares con agua.
- No dejar a los niños pequeños solos en la bañera.

MANIOBRA DE HEIMLICH

Hasta que:

- **Salga el objeto**
- **Caiga el paciente inconsciente**
- **Si esto sucede inicie RCP**



Obstrucción de la vía aérea

LIGERA

VÍCTIMA AGITADA CON
TOS EFECTIVA

ACTUACIÓN:
DEJAR QUE TOSA Y
VIGILARLA (ANIMAR A QUE
TOSA)

**NO DAR GOLPES EN LA
ESPALDA**



Si está consciente
y acaba de ocurrir:

Animarle para que siga
tosiendo con fuerza

NO darle golpes en la espalda

Obstrucción de vía aérea

SEVERA

VÍCTIMA QUE NO HABLA
TOS INEFECTIVA
CIANOSIS

ALTERACIÓN
PROGRESIVA DE
CONSCIENCIA

PUEDA ESTAR
CONSCIENTE O
INCONSCIENTE

SI ESTA CONSCIENTE

5 GOLPES INTERESCAPULARES
5 COMPRESIONES ABDOMINALES



SI ESTA INCONSCIENTE
Iniciar RCP

4. HEMORRAGIAS



una he-

A) ¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Se trata de la salida de sangre a través de rida por rotura arterial, ve-nosa o capilar.

B) ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

a.Heridas leves

- Lavar con agua y jabón.
- Limpiar con una gasa y una solución antiséptica (povidona yodada o clorhexidina), siempre de dentro hacia fuera de la herida.
- Cubrir la herida con una gasa estéril y esparadrapo.
- Ante un corte extenso, después de la limpieza valorar la realización de sutura (puntos).
- Si continúa sangrando, comprimir la herida con gasas para evitar la hemorragia.

b.Hemorragia nasal

- 1.Poner la cabeza hacia adelante y apretar el lado de la nariz que sangra (normalmente a los dos minutos ha dejado de sangrar).
- 2.Si no cesa el sangrado, coger una gasa, doblarla en forma de acordeón empapada en agua oxigenada e introducirla lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después.
- 3.Aplicar compresas frías o hielo en la parte posterior del cuello, inclinar la cabeza hacia delante, para impedir que se trague la san-

gre.

c. Heridas penetrantes

- Extremidades:
 - Compresión arterial más arriba y elevar.
- Tórax:
 - Tapar la herida con un apósito impermeable y fijarlo con esparadrapo.
 - Colocar al alumno en posición semiincorporada.
- Abdomen:
 - Cubrir la herida con un apósito humedecido.
 - Colocar al alumno tumbado con las piernas flexionadas.
- Avisar a **URGENCIAS 112**. Mientras tanto, controlar los signos vitales.
- Si la herida ha sido producida por un objeto punzante, no se debe retirar.

C) PRECAUCIONES

- NO utilizar algodón en la limpieza de la herida, ya que deja restos.
- NO utilizar alcohol.
- Ante hemorragia nasal, NO utilizar “aquellos sistemas antiguos” de echar la cabeza hacia atrás y levantar el brazo.
- NO se deben sacar los objetos punzantes de una herida.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario si el sangrado es abundante, si necesita puntos de sutura, o la herida está en tórax o abdomen.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

- Recordar a los padres o responsables que deben acudir con la cartilla de vacunaciones al Centro Sanitario.

5. REACCIONES ALÉRGICAS

A) ¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

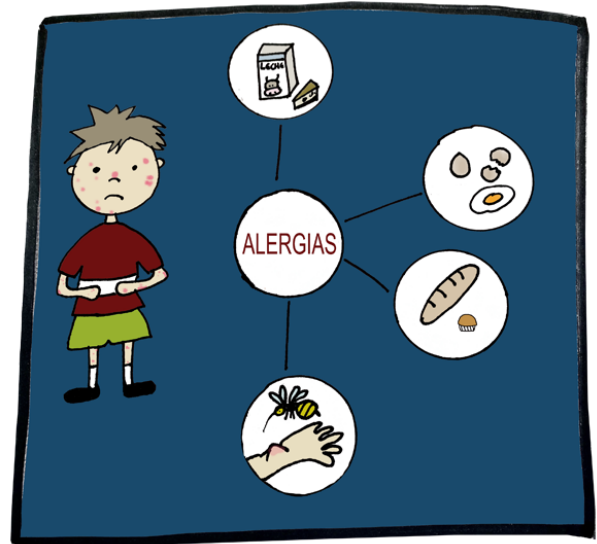
Una reacción alérgica es una respuesta anormal ante determinados estímulos (alimentos, fármacos, picaduras de insectos, etc.) en individuos predispuestos. Los síntomas aparecen después de minutos o de horas tras la exposición al agente causal. Puede afectar a las vías respiratorias (crisis asmática), a la piel y mucosas (urticaria/angioedema), o a otros órganos.

Urticaria consiste en la aparición súbita de ronchas o habones (piel enrojecida y sobreelevada) pruriginosa, que cambian de localización en horas o minutos.

El **angioedema** es una hinchazón no pruriginosa, generalmente indolora, aunque puede producir sensación de quemazón, que afecta sobre todo a cara, genitales, manos y pies, y en ocasiones a la lengua, úvula y laringe, produciendo dificultad respiratoria.

Anafilaxia es una reacción inmediata aguda y grave con síntomas generalizados (al menos en dos órganos): urticaria, angioedema, dificultad respiratoria, sensación de mareo, náuseas... Es una verdadera urgencia médica.

Las picaduras o mordeduras de animales pueden producir reacciones locales o generales, además de reacciones alérgicas si el alumno está sensibilizado.



B) ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

- Ante un alumno diagnosticado de cualquier tipo de alergia, sus padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

- Si el alumno ha sufrido cuadros intensos de urticaria y/o angioedema con afectación de la vía respiratoria cuadros de anafilaxia recurrente, se recomienda que lleve consigo una jeringa precargada de adrenalina (Adrejet® 0.15 o 0.3 mg ALK-Abelló autoinyectable) para autoadministrársela en caso de urgencia. Debe llevar también un antihistamínico y dos o tres comprimidos de prednisona en dosis de 10 a 30 mg. En cualquier caso, acudir **URGENTEMENTE** a un centro hospitalario o llamar a **URGENCIAS 112**.
- Ante picaduras: extraer el aguijón (abeja), lavar la piel y desinfectar, aplicar corticoides tópicos, y analgésicos si existe dolor. Dejar en reposo el miembro afectado y aplicar compresas frías.
- Ante mordeduras de ofidios (especialmente víbora): tranquilizar al niño, lavar la herida con agua y jabón y aplicar un antiséptico (excepto alcohol). Dejar en reposo o inmovilizado el miembro afectado (más bajo que el resto del cuerpo), suministrar un analgésico (paracetamol) y llamar a **URGENCIAS 112**.

C) PRECAUCIONES

NO administrar antihistamínicos tópicos.

- Ante picaduras/mordeduras: NO hacer incisiones en la herida, NO aplicar barro o hierbas, NO realizar torniquetes y NO aplicar hielo directamente.
- Ante picaduras de garrapata, NO intentar extraerla y acudir a un Centro Sanitario.
- Ante reacciones por la oruga procesionaria del pino, NO frotar ni rasarse en la zona afectada, y quitarse la ropa que ha estado en contacto.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Identificar si es posible el agente causal para informar con detalle a los padres o al médico.

6.ACCIDENTES EN LOS OJOS

A) ¿QUÉ SON?

Las lesiones más frecuentes en los ojos se producen por presencia de cuerpos extraños en los mismos, por quemaduras, o por contusiones.

- Cuerpos extraños: cuando un cuerpo extraño entra en un ojo puede quedar libre dentro del mismo (arenilla, pestañas, insectos, etc.) o puede quedar enclavado en su superficie (partículas de metal, piedra, madera, etc).
- Quemaduras: una de las lesiones más habituales que puede sufrir un ojo de manera accidental es la quemadura por productos químicos. Las lesiones por productos cáusticos (lejía, sulfumán, etc.) son especialmente graves y pueden dejar secuelas importantes, por lo que los primeros auxilios deben aplicarse de inmediato y no demorar el traslado de la persona accidentada a un centro sanitario.
- Contusiones oculares: las contusiones directas sobre el ojo de una energía considerable (p.ej. puñetazo) pueden afectar a las zonas que rodean al globo ocular (cejas, párpados, huesos de la órbita, etc.) o exclusivamente al globo ocular (típico de golpes por pelotas de un tamaño mediano).

Los síntomas de las lesiones oculares suelen ser del tipo dolor intenso, lagrimeo, imposibilidad de abrir el párpado o inflamación del mismo, enrojecimiento ocular, hematoma en el ojo, visión borrosa, manchas o zonas de visión negras...

B) ¿CÓMO ACTUAR?

- En el caso de las quemaduras por productos químicos y en los cuerpos extraños libres, se deberá limpiar el ojo con agua abundante, manteniendo tanto tiempo como sea posible los párpados abiertos.
- Si las molestias persisten, girar el párpado del revés y limpiarlo de nuevo por dentro con abundante agua.
- Se debe impedir que las personas afectadas se refriegen los ojos, puesto que ello puede acentuar la gravedad de la lesión.
- Si a pesar de haber limpiado los ojos con agua abundante los problemas no disminuyen, hay que tapar los ojos con gasas húmedas o cualquier otro material similar que esté limpio y dirigirse a un centro sanitario.
- En el caso del cuerpo extraño enclavado en el ojo, el lavado ocular no suele ser eficaz porque no llega a arrastrarlo. Ante tal situación, nunca debe procederse a intentar retirar el cuerpo extraño, sino que se debe-

rá acudir con celeridad a un centro sanitario para recibir asistencia médica.

- En el caso de contusiones, se deberá limpiar el ojo con abundante agua, aplicar compresas de agua fría o hielo, tapar un ojo o ambos en función de la gravedad de la lesión con gasas húmedas y dirigirse inmediatamente a un centro sanitario, sin usar ningún tipo de colirio.

Se recomienda que el lavado ocular dure entre 10 y 20 minutos, como mínimo, y siempre empleando abundante agua.

C) PRECAUCIONES

- No correr dentro del aula o pasillos de la escuela.
- Evitar los juegos violentos.
- No leer mientras se camina o cuando se suben o bajan las escaleras.
- No abrir las puertas bruscamente.
- Evitar entrar y salir corriendo de la escuela.
- Manipular con cuidado objetos punzantes, como lápices o tijeras.
- Usar guantes y gafas protectoras cuando se manipulen productos químicos en el laboratorio.



Imagen tomada de <https://grupoibe.com/lesiones-oculares/>

7.TRAUMATISMO BUCODENTAL

A) ¿QUÉ SON?

Los traumatismos dentales son eventos que ocurren con frecuencia en niños menores de 14 años debido a la mayor actividad que tienen. Es una etapa en la que los deportes y juegos forman parte fundamental de su desarrollo, por lo tanto están más expuestos a este tipo de situaciones.

Pueden clasificarse en tres categorías:

- **Fractura de la Pieza Dental:** En dependencia de la contundencia del impacto recibido, la pieza dental puede fracturarse y dañarse desde la corona hasta la raíz del diente, lo que significa una afectación directa del nervio de la pieza dental.

- **Luxación:** En estos casos a consecuencia del impacto el diente puede parecer más corto o más largo que su homólogo. Existen casos en los que la pieza dental se desplaza un poco hacia adelante o hacia atrás, es posible que también el diente sufra de movilidad después del impacto.
- **Avulsión:** En este caso la pieza dental es expulsada de forma íntegra de la boca, es decir, que la raíz pierde su fijación y se desprende de la dentadura. Esto normalmente sucede cuando el golpe es realmente fuerte o a consecuencia de practicar deportes de alto riesgo sin la debida protección bucal.

B) ¿CÓMO ACTUAR?

- Lavar la boca del niño suavemente con agua para observar los daños que se han ocasionado.
- Si es una fractura pequeña o desastillado, visitar al odontólogo lo más pronto posible para que realice un pulido de la pieza dental.
- Si es una fractura grande, tratar de encontrar la parte de la pieza fracturada, lavar la pieza colocarla en un vaso con leche e ir lo más pronto posible al dentista.
- Si es una luxación, se recomienda morder una gasa para mantenerlo en su sitio y visitar al odontólogo lo más rápido posible.

C) PRECAUCIONES

Evitar morder objetos rígidos o duros, como los bolígrafos.

No abrir objetos ni bolsas con los dientes.

Jugar y realizar actividades físicas controladamente, evitando riesgos innecesarios.

SI SE TE CAE UN DIENTE NO OLVIDES...

CONSERVA LA CALMA.
ACTUA RÁPIDAMENTE.
MANTÉN EL DIENTE HÚMEDO.
ACUDE AL DENTISTA.



2

GUARDA TU DIENTE
EN UN VASO LLENO DE LECHE,
MEJOR ENTERA, EN TU PROPIA
SALIVA O SUERO FISIOLÓGICO



4

ACUDE URGENTEMENTE
AL DENTISTA,
PREFERIBLEMENTE
ANTES DE UNA HORA.



1

**SI TU DIENTE SALTA
DE LA BOCA...**

DESPUÉS DE UN GOLPE,
UNA RÁPIDA ACTUACIÓN
PUEDE HACER POSIBLE LA
RECUPERACIÓN DE ESE DIENTE.



CLÍNICA MF
ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA

Benito Corbal 14, 2º AB - 36001 Pontevedra
986 903 703 - 698 128 726

8.LAS QUEMADURAS

A) ¿QUÉ SON?

La exposición prolongada al sol, las llamas las explosiones, la acción de agentes físicos, químicos o eléctricos son algunos de los agentes más comunes que pueden producir quemaduras en los niños y niñas.

PRIMER PASO A REALIZAR ANTE UNA QUEMADURA: _Evaluar la gravedad de la misma, en caso de gravedad se debe acudir urgentemente al centro médico más cercano.

Primer grado: Enrojecimiento inflamación y dolor al contacto.

Segundo grado: Piel en carne viva y con ampollas.

Tercer grado: Afecta a todas las capas de la piel, coloración negra.

B) ¿CÓMO ACTUAR?

Quemaduras térmicas

- Enfriar con agua fresca cuanto antes durante 15 o 20 minutos.
- Si la ropa está adherida no quitársela
- Cubre la lesión con apósitos mojados.
- No aplicar jabones, ni pomadas o remedios caseros

Quemaduras eléctricas.

- No tocar al niño o niña que ha tenido contacto con la electricidad. Cuando esté libre de corriente, revisar que el niño o niña respira y que circula la sangre.
- Una vez estabilizado, aplicar agua fresca sobre las quemaduras unos 15 minutos.

¿QUÉ HACER ANTE UNA QUEMADURA?



LAVAR CON ABUNDANTE AGUA FRESCA LA ZONA QUEMADA



TAPAR LA ZONA CON PAÑO LIMPIO HUMEDECIDO



NUNCA REVIENTE LAS AMPOLLAS



NO APLICAR HIELO



NO APLICAR CREMAS, PASTA DENTAL NI NADA QUE NO HAYA RECETADO EL MÉDICO



NO DESPEGAR ROPA O ACCESORIOS QUE HAYAN QUEDADO ADHERIDOS A LA PIEL

9.CONTUSIONES

A) QUÉ SON

Las **contusiones** son lesiones que aparecen sobre la piel, sin llegar a romperla ni causar heridas abiertas, cuando **se** produce un golpe o caída. Ej. moratones.



shutterstock.com • 1336330676

B) CÓMO ACTUAR

Las **contusiones** moderadas y graves se pueden **tratar** con el frío evita la inflamación y ayuda a reducir el dolor. No mover.

C) PRECAUCIONES

Evitar situaciones que puedan suponer un riesgo de caída: una alfombra mal colocada, un suelo mojado o resbaladizo, objetos tirados en el suelo, poner protectores en la bici...

10.FRACTURAS

A) ¿QUÉ SON?



shutterstock.com • 1126652636

Una **fractura** es una ruptura, generalmente en un hueso. Si el hueso roto rompe la piel, se denomina **fractura** abierta o compuesta. Las **fracturas** en general ocurren debido a accidentes, caídas o lesiones deportivas.

B) ¿CÓMO ACTUAR?

Es importante que la persona que ha sufrido una fractura realice **la menor cantidad de movimiento posible**, ya que puede causar más dolor o complicaciones. Se debe esperar a que lleguen profesionales médicos que sepan cómo actuar. En caso de que se trate de una fractura abierta, es necesario intervenir rápidamente para evitar que se infecte.

El médico que intervenga al paciente realizará una **radiografía**.

C) PRECAUCIONES

Mantener **los huesos fuertes puede evitar una fractura**. Para ello es imprescindible realizar ejercicio de manera habitual, especialmente aquellos que impliquen saltar o correr. La dieta también es importante; consumir **calcio** y **vitamina D** ayuda al desarrollo de los huesos y a su fortalecimiento.

También es importante utilizar la **equipación** adecuada al realizar ejercicio: casco, coderas o rodilleras pueden evitar que un hueso se rompa al caer o frente a un impacto fuerte.

Los **niños** corren más riesgo de sufrir una fractura al no tener los huesos completamente desarrollados.

11.INTOXICACIONES

¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?



Un tóxico es cualquier sustancia que, una vez introducida en el organismo, es capaz de lesionarlo. Una intoxicación es el resultado de la acción de un tóxico en el organismo.

Las vías de penetración de los tóxicos son: digestiva (productos de limpieza, material de laboratorio, tinta, insecticidas...) y respiratoria (gases, humos).

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

1- Ante intoxicación por vía digestiva:

-Dar de beber (NUNCA EN CASO DE INCONSCIENCIA) pequeñas cantidades de agua.

-Se puede limpiar la boca con una gasa empapada en agua.

Ante intoxicación por vía respiratoria:

-Desplazar al intoxicado a un lugar bien ventilado.

2- Comprobar los signos vitales.

3- Si el afectado está inconsciente, colocarlo en posición lateral de seguridad.

4- Identificar el tóxico y la cantidad y el tiempo que ha pasado desde la ingesta o exposición, siempre que sea posible.

5-Recoger el envase del tóxico y pedir información al:

CENTRO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA (91 562 04 20)

6- Llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario.

PRECAUCIONES:

- NO provocar el vómito ante la sospecha de ingesta de productos cáusticos, disolventes y derivados del petróleo.
- NO provocar el vómito en pacientes inconscientes.
- NO administrar neutralizantes, NO darle de beber.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

12.ACCIDENTES POR CORRIENTE ELÉCTRICA



A. ¿QUÉ ES?

Son lesiones producidas por el paso de corriente eléctrica por el organismo.

Puede producirse un paro respiratorio o cardiaco dependiendo de la duración e intensidad de la descarga, o bien quemaduras en la entrada o salida de la corriente.

B. ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

- Cortar la corriente eléctrica si es posible. Si no fuera posible, retirar al afectado de la fuente de corriente con un medio aislante de madera o goma.
- Si existe parada cardio-respiratoria, se realizarán maniobras de RCP (Reanimación cardio-respiratoria). Lo realizarán los profesores/as que hayan realizado el curso de primeros auxilios.
- En general suele haber un punto de entrada y otro de salida de la corriente. **Si la descarga es importante** se pueden producir lesiones internas, por lo que **se recomienda llamar al 112 o acudir a un Centro Sanitario**.

C. PRECAUCIONES

- **NUNCA TOCAR**, a la persona que está recibiendo la descarga.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Para prevenir las lesiones eléctricas es necesario cubrir todos los enchufes y asegurarse de que todos los cables estén debidamente aislados, esconder los cables para que el alumnado no los alcance y proporcionar supervisión de un adulto/profesor/a siempre que haya alumnos/as en un área en donde puedan haber posibles riesgos con la electricidad.



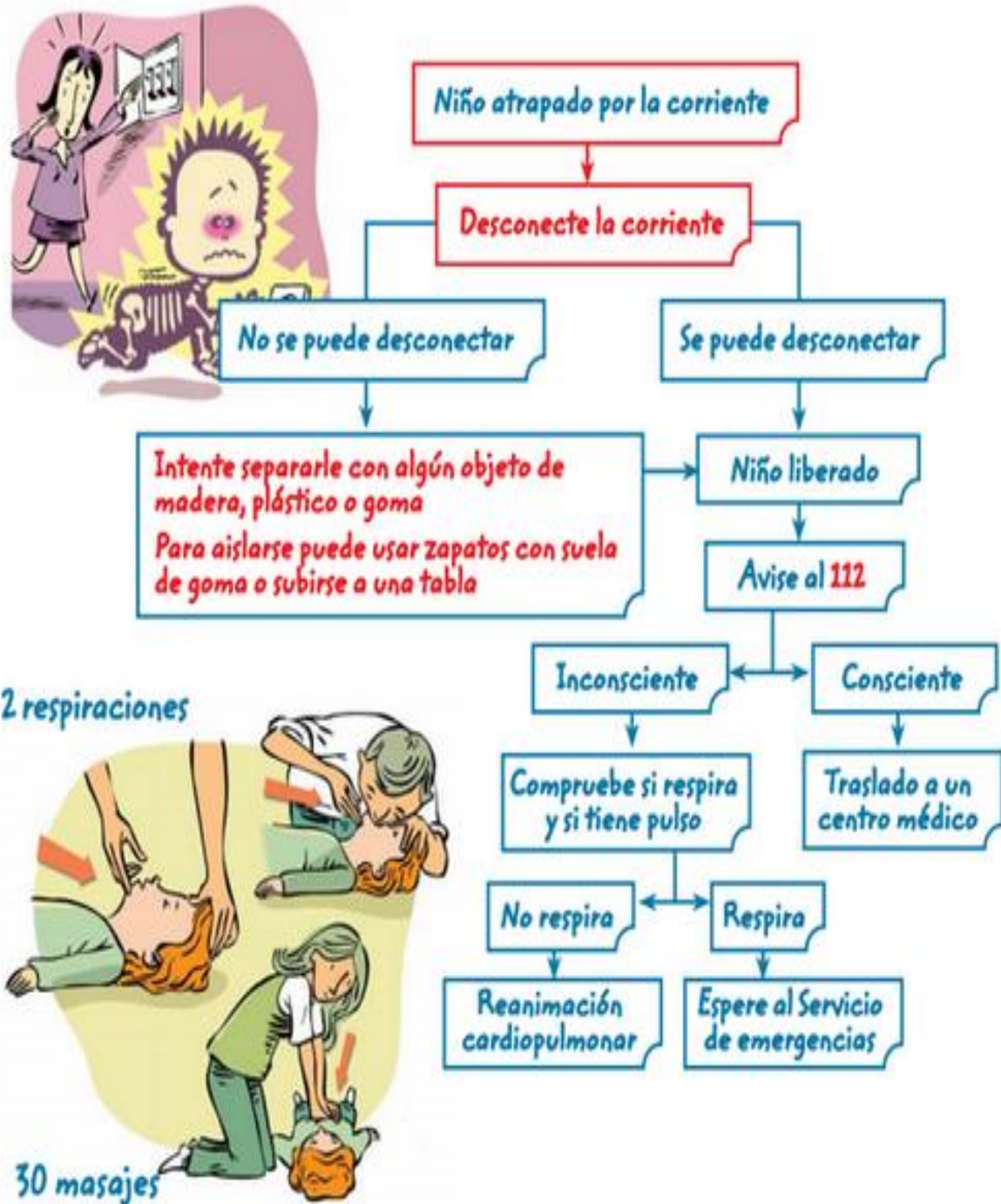
Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.

ID 119990459

© Yusuf Demirci | Dreamstime.com

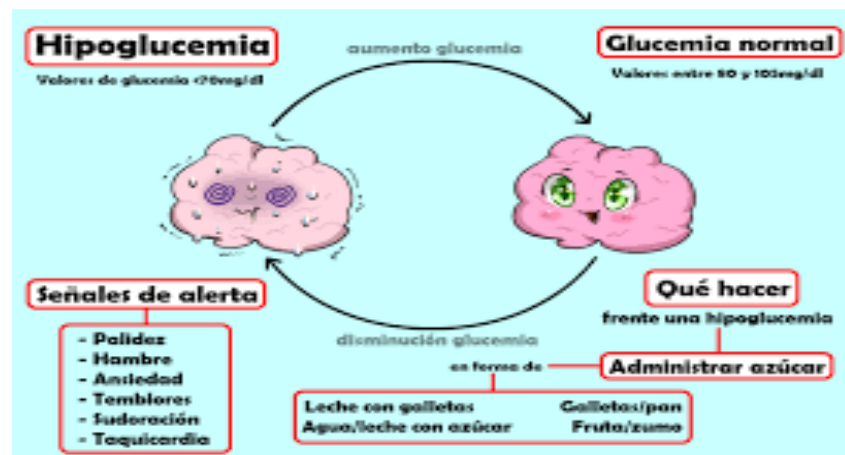
Qué hacer



Qué NO hacer

Mientras haya corriente no toque al niño directamente con las manos para que la descarga eléctrica no le afecte a usted.

13. HIPOGLUCEMIA



A. ¿QUÉ ES? ¿EN QUE CONSISTE?

La hipoglucemia, también conocida como bajo nivel de glucosa o de azúcar en la sangre, ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre cae por debajo de lo normal. Para muchas personas con diabetes, eso se refiere a un nivel de 70 miligramos por decilitro (mg/dL) o menos. Sus números pueden ser diferentes, así que hágase un chequeo con médico para encontrar qué nivel es muy bajo para usted.

B. ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

Si comienza a presentar uno o más síntomas de la hipoglucemia, revise su nivel de glucosa en la sangre. Si su nivel de glucosa está bajo su nivel normal o es menor a 70, coma o beba 15 gramos de carbohidratos de inmediato. Ejemplos incluyen

- Cuatro pastillas de glucosa o un tubo de gel de glucosa
- ½ taza (4 onzas) de jugo de frutas, que no sea bajo en calorías o en azúcar*
- ½ lata (4 a 6 onzas) de soda, que no sea baja en calorías o en azúcar
- 1 cucharada de azúcar, miel, o jarabe de maíz
- 2 cucharadas de pasas

Espere 15 minutos y revise su nivel de glucosa en la sangre otra vez. Si todavía está bajo, coma o beba otros 15 gramos de glucosa o carbohidratos. Revise su nivel de glucosa en la sangre después de otros 15 minutos. Repita estos pasos hasta que el nivel vuelva a la normalidad.

Si falta más de 1 hora para su próxima comida, haga una merienda para mantener su nivel de glucosa en la sangre en su nivel normal. Pruebe con unas galletas o un pedazo de fruta.

Las personas con enfermedades de los riñones no deben beber jugo de naranja en sus 15 gramos de carbohidratos porque contiene mucho potasio. Los jugos de manzana, uva o arándano son buenas opciones. Si su nivel de glucosa en la sangre está por debajo de su nivel normal, consuma 15 gramos de glucosa o carbohidratos de inmediato.

C.PRECAUCIONES

Si está tomando insulina, sulfonilurea o meglitidina, utilice su plan de control de la diabetes y trabaje junto a su equipo de cuidado de la salud para ajustar su plan según lo necesite y poder ayudar a prevenir la hipoglucemia. Las siguientes acciones también pueden ayudarlo a prevenir la hipoglucemia:

Chequear los niveles de glucosa en la sangre

Conocer su nivel de glucosa en la sangre lo puede ayudar a decidir cuánta medicina tomar, que alimentos consumir, y que tan físicamente activo debe estar. Para conocer su nivel de glucosa en la sangre, hágase un chequeo con un medidor de glucosa en la sangre tan seguido como su médico le indique.

Hipoglucemia asintomática. Algunas veces, las personas con diabetes no sienten o reconocen los síntomas de la hipoglucemia, un problema conocido como hipoglucemia asintomática. Si ha tenido hipoglucemia sin experimentar ningún síntoma, puede necesitar revisar su nivel de glucosa en la sangre más seguido, para que sepa cuando necesita tratar su hipoglucemia o hacer algo para prevenirla. Asegúrese de revisar su nivel de glucosa en la sangre antes de conducir.

Si ha tenido hipoglucemia asintomática o ha tenido hipoglucemia a menudo, pregunte a su proveedor de salud sobre el monitor continuo de glucosa (continuous glucose monitor o CGM por sus siglas en inglés). Un CGM revisa su nivel de glucosa en la sangre con regularidad durante el día y la noche. Un CGM puede decirle si su nivel de glucosa está bajando con rapidez y suena

una alarma si baja demasiado. Esta alarma puede despertarle si tiene hipoglucemia mientras duerme.

Consumir comidas y meriendas con regularidad

Su plan de alimentación es la clave para prevenir la hipoglucemia. Consumir comidas y meriendas con regularidad y con la cantidad correcta de carbohidratos puede ayudarlo a que su nivel de glucosa no baje demasiado. También, si consume bebidas alcohólicas, lo mejor es comer algo al mismo tiempo.

Tener una actividad física segura

La actividad física puede bajar su nivel de glucosa en la sangre durante dicha actividad y por horas después. Para ayudar a prevenir la hipoglucemia, puede necesitar revisar su nivel de glucosa en la sangre antes, durante y después de la actividad, y ajustar sus medicinas o consumo de carbohidratos. Por ejemplo: puede hacer una merienda antes de la actividad física o bajar sus dosis de insulina como lo indique su proveedor de salud, para evitar que su nivel de glucosa en la sangre baje.

Trabaje con su equipo de cuidado de la salud

Informe a su equipo de cuidado de la salud si ha tenido hipoglucemia. Este puede ajustar sus medicinas para la diabetes u otros aspectos de su plan de control. Aprenda a equilibrar sus medicinas, plan de alimentación y actividad física para prevenir la hipoglucemia. Pregunte si puede tener un kit de emergencia de glucagón para llevarlo en todo momento.

OTRAS RECOMENDACIONES

Tratamiento de la hipoglucemia si toma acarbosa o miglitol

Si toma acarbosa [NIH external link](#) o miglitol [NIH external link](#) con sus medicinas para la diabetes que puedan causar hipoglucemia, necesitará tomar pastillas o gel de glucosa, en caso de que su nivel de glucosa en la sangre baje. Comer o beber otras fuentes de carbohidratos no aumentará el nivel de glucosa con la suficiente rapidez.

¿Qué pasa si tengo hipoglucemia severa y no puedo aplicarme el tratamiento?

Alguien tendrá que ponerle una inyección de glucagón si tiene hipoglucemia severa. Esta inyección aumentará con rapidez su nivel de glucosa en la sangre. Converse con su proveedor de salud cuándo y cómo utilizar el kit de emergencia de glucagón. Si tiene este kit, revise la fecha en el empaque para asegurarse que no ha expirado.

Si es propenso a tener hipoglucemia severa, enseñe a su familia, amigos y compañeros de trabajo cuándo y cómo ponerle una inyección de glucagón. También, díales que llamen al 911 de inmediato, después de ponerle la inyección o si no tiene un kit de emergencia de glucagón con usted.

Si tiene hipoglucemia a menudo o ha tenido hipoglucemia severa, debería usar una pulsera o collar de alerta médica. Una identificación de alerta médica informa a otras personas que usted tiene diabetes y necesita cuidado de inmediato. Obtener atención rápida puede ayudarle a prevenir problemas graves ocasionados por la hipoglucemia.

Novo Nordisk Pharma Argentina

¿Qué debemos hacer ante una Hipoglucemia?

• Medir la glucemia.



• Si está conciente:



• **1/2 vaso** de jugo de frutas (No dietético)

o

• **1/2 vaso** de gaseosa (No dietética)

o

• **2 cucharadas** de mermelada (No dietética); jalea o miel.

o

• **2 cucharadas y media** de azúcar disueltas en agua
(o **2 sobres de azúcar**; ó **5 terrones chicos de azúcar**)



¿Qué debemos hacer cuando tenemos Hiperglucemia?



• **Medir glucosa y cuerpos cetónicos en orina**



Llamar al médico



• **Tomar mucha agua**



¿QUÉ SE NECESITA EN EL COLEGIO?

SlidePla

- Una **LISTA DE TELÉFONOS** en la que conste:
 - Teléfono de contacto familiar.
 - Teléfono del centro sanitario de referencia.
 - 112
- **AZÚCAR O BEBIDAS AZUCARADAS EN CLASE**
- **APARATO MEDIDOR, TIRAS Y LANCETAS**
- **NEVERA PARA EL GLUCAGON**



Si se ha producido algún episodio de este tipo, hay que informar siempre a los padres.

14.CRISIS ASMÁTICA



A.¿QUÉ ES? ¿EN QUE CONSISTEN?

Es un episodio de broncoespasmo que cursa con dificultad respiratoria (disnea), tos seca y, en ocasiones, al alumno le suena el pecho (“pitos”) y experimenta sensación de opresión torácica. Generalmente se presenta de forma brusca, desencadenada por ejercicio físico o tras exposición a algún factor ambiental (ácaros del polvo, epitelio de animales, polen...).

B.ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

Ante un alumno diagnosticado con asma al que se le presenta una crisis se deben seguir los siguientes pasos:

1. Tranquilizar al alumno. El profesor también debe mantener la calma. La relajación ayuda a no empeorar la situación. Mantener al alumno en reposo (sentado).
2. Evitar si es posible el factor desencadenante y otros irritantes (humo de tabaco, olores fuertes...).
3. En el tratamiento de la crisis asmática se usan broncodilatadores inhalados: salbutamol (Ventolin®) y terbutalina (Terbasmin®). Se utilizan distintos dispositivos:
 - Cámaras de inhalación con boquilla entre los 4 y 7 años, a las que se aplica el inhalador.
 - A partir de los 6 o 7 años de edad: Turbuhaler, Autohaler, o Accuhaler.
 - Inhalación directa en alumnos mayores.

El alumno mayor está entrenado para su manejo y bastará con tranquilizarle y supervisar el tratamiento. Si la crisis es grave pueden ser ineficaces, porque el alumno es incapaz de inhalar con la fuerza necesaria.

4. Administrar la medicación lo antes posible, entre 2-4 inhalaciones, y si no mejora a los 20 minutos, aplicar una segunda dosis y llamar a URGENCIAS 112.

C.PRECAUCIONES

- NO demorar la derivación urgente si la crisis es grave.
- NO perder la calma.
- Llamar a URGENCIAS 112 si tiene antecedentes de crisis con ingreso sanitario, si no mejora con el tratamiento o si el estado general está muy afectado.
- Informar a los padres o responsables del alumno lo antes posible.



15.PREVENCIÓN: SITUACIONES COMUNES COTIDIANAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR

A. ¿QUÉ ES?

Es la acción y el efecto de PREVENIR: adoptar precauciones o medidas por adelantado para evitar un daño, un riesgo o un peligro. El concepto PREVENCIÓN puede quedar definido de forma más concreta a partir de sus tres tipologías, establecidas en función del objeto que persiguen:

- **PREVENCIÓN PRIMARIA**: su objetivo es evitar que se produzca el accidente. Por ejemplo en seguridad infantil, una barrera de seguridad para escaleras evita que el menor caiga desde gran altura.
- **PREVENCIÓN SECUNDARIA**: tiene el objetivo de reducir el riesgo o nivel de lesión en caso de que se produzca el accidente

En el caso de seguridad infantil por ejemplo, una protección acolchada de esquinas o columnas no evita el golpe contra ellas, pero sí minimiza las consecuencias de la lesión.

- **PREVENCIÓN TERCIARIA**: persigue el mismo objetivo que la secundaria, reducir el riesgo o nivel de lesión, pero desde el momento en que se ha producido el accidente.

En este caso la prevención será la derivada de una rápida y adecuada actuación de PRIMEROS AUXILIOS, la existencia de un botiquín adecuado o la urgente intervención médica.



Imagen extraída de <http://blog.segurbaby.com/2015/10/16/por-que-le-llaman-prevencion-cuando-quiere-decirprimeros-auxilios/>

B. ¿CÓMO ACTUAR?

En el caso de la **prevención de accidentes infantiles** debemos interiorizar, además, que el niño NO tiene conciencia del riesgo, somos los adultos responsables de su cuidado y educación quienes debemos incorporar la prevención en todas sus variantes para conseguir evitar accidentes de cualquier nivel de gravedad, saber actuar en caso de emergencia y por supuesto inculcar esa “Cultura Preventiva” que tanto valor adquiere en toda la vida del niño y del futuro adulto que será.

Por lo tanto familias y profesionales de la infancia, la PREVENCIÓN (que también es formarse en Primeros Auxilios) SALVA VIDAS:

- **DETECTANDO** riesgos.
- **ACTUANDO** en consecuencia para evitar accidentes.
- Aprendiendo **PRIMEROS AUXILIOS** (curas, RCP, Heimlich...)

C. PRECAUCIONES

Recogeremos aquí las situaciones más frecuentes en el contexto escolar, considerando las 3 tipologías anteriormente explicadas.

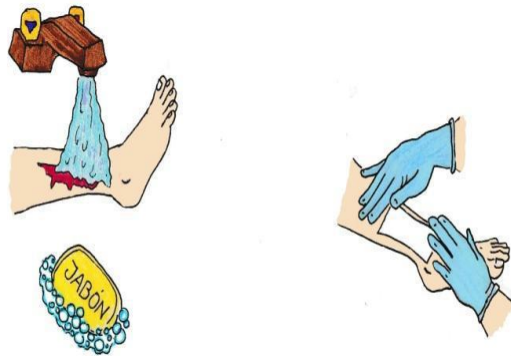
**Si un golpe te das, frío, frío te pondrás.
Una bolsa de hielo y mejorarás.**



Y si el ojo te salpicas con sustancia que “pica”, lo primero mucha agua y lo segundo enfermería.



**Si una herida te haces, lo primero limpiarla para después curarla.
Nada mejor que agua abundante y jabón como primera solución.**



**Si la nariz no para de sangrar unos consejos te voy a dar.
Cabeza hacia delante; no es plan que tragues sangre.
Gasa taponando, nariz apretando.**



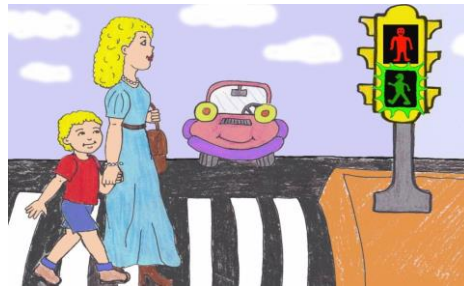
**¡Qué bonitas las alturas, pero ojo con las locuras!
Nunca a una ventana abierta te asomes, mira sólo a través del cristal.
¡Recuerda, no eres Superman!**



**Si a un auto te subes, el cinturón no te olvides.
Y si en bici o patines vas, el casco te pondrás.**



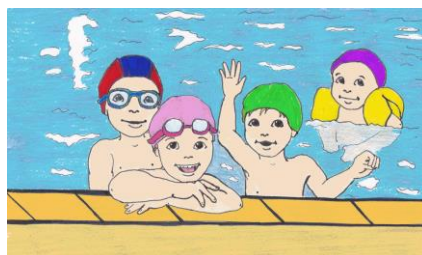
La calle nunca solo cruzarás, y como buen peatón siempre en verde lo harás.



**No te espongas al sol sin gorra ni protección.
Y si hace mucho calor no esperes a tener mucha sed para beber**



Si además te animas a ir a una piscina, nunca solo te metas, aunque te parezca divina.



Pero si te quemas la piel agua fría has de poner, el frío te aliviará y el dolor mejorará.

Ni pastas ni cremas pondrás.



Los productos de limpieza para eso son; ni se prueban ni se mezclan. Ni cerillas ni sartenes ¡menudo peligro tienen!



Los enchufes y medicamentos protegidos estarán, y nunca con ellos jugarás.



¿Sabes qué hacer si alguien se atraganta?

Le animamos a toser sin darle palmaditas en la espalda.



Pero si deja de toser y echa mano a la garganta, le palmeamos la espalda y le apretamos la panza.



Si mucho mayor que tú es, así lo has de poner.



16. BOTIQUÍN ESCOLAR

<u>UBICACIÓN</u>		Lugar no demasiado húmedo ni seco. Lejos del calor y del alcance de los(as niños/as).	<u>MATERIAL A REPONER</u>
<u>CARACTERÍSTICAS</u>		Metal o plástico resistente. Tirador y sujeción magnética. Color blanco y cruz roja centrada.	
 <u>CONTENIDO</u>	<u>MATERIAL DE CURAS</u>	Gasas estériles, compresas, vendas, tiritas, esparadrapo de papel, apósitos, guantes estériles, bolsas de hielo, etc.	
	<u>ANTISÉPTICOS</u>	Clorhexidina, povidona_Yodada, alcohol y agua_oxigenada.	
	<u>MEDICACIÓN</u>	Azúcar (5gr. en sobre), Paracetamol®, Ibuprofeno®, Urbason® y antihistamínicos, adrenalina, glucagón broncodilatadores y corticoides para inhalar	
	<u>APARATOS</u>	Tijeras, pinzas sin dientes, termómetro.	

17. MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE EL CORONAVIRUS (COVID-19)

Medidas preventivas básicas para evitar la difusión del virus: lavado correcto y frecuente de manos, etiqueta respiratoria y etiqueta social manteniendo evitando el contacto personal en los saludos y relaciones sociales manteniendo una distancia interpersonal adecuada.



RECOMENDACIONES PARA PROTEGERSE DEL CORONAVIRUS

LA HIGIENE DE MANOS ES LA MEDIDA PREVENTIVA MÁS EFICAZ.



Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón, o con solución hidroalcohólica



Usa pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tíralos inmediatamente tras su uso



La mascarilla **SÓLO** debe usarse cuando está indicado

LAS MASCARILLAS AYUDAN A PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS SI LAS LLEVAN QUIENES ESTÁN ENFERMOS. UTILIZA SÓLO LA MASCARILLA QUIRÚRGICA SI TIENES TOS, ESTORNUDOS... O SI TU MÉDICO TE LO HA INDICADO POR OTRO MOTIVO DE SALUD.

LA POBLACIÓN GENERAL SANA **NO NECESITA USAR MASCARILLAS**. EL USO DE MASCARILLA PUEDE AUMENTAR EL RIESGO, PORQUE NOS DA SENSACIÓN DE FALSA SEGURIDAD, AL AJUSTARLA NOS TOCAMOS MÁS LA CARA, ETC.



Evita el contacto demasiado cercano con otras personas



No te toques los ojos, la nariz ni la boca

MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD (NUNCA MENOS DE 1 METRO) ENTRE LAS PERSONAS. EVITAR GRUPOS DE PERSONAS EN PASILLOS, DESPACHOS...

EL USO CONTINUO DE GUANTES CREA FALSA SEGURIDAD. Si se tocan superficies que pueden estar contaminadas y a continuación nos tocamos la cara, comemos algo... podemos contaminarnos.

INTENTA DEJAR ABIERTA LA PUERTA DEL DESPACHO, PARA NO TENER QUE TOCAR EL POMO O PICAPORTE PARA ABRIRLA NI CERRARLA.

**COLABORANDO TODOS
PODEMOS PARAR EL COVID-19**

18. MATERIAL DE TRABAJO CON EL ALUMNADO

Los siguientes enlaces, se podrán utilizar como repaso y asimilación del contenido de Primeros Auxilios.

- JUEGO DE PRIMEROS AUXILIOS DE LA CRUZ ROJA.

http://www.cruzroja.es/cre/2006_7_FR/matcurfad/juegoppaa/

- DISNEY PIXAR ESPAA UPISEDE 2 PRIMEROS AUXILIOS.AVI

<https://www.youtube.com/watch?v=sb7nXYaLxk>

- WEBQUEST PARA NIÑOS Y NIÑAS

<https://grupodetrabajo.wixsite.com/primeros-auxilios/actividades>

19. BIBLIOGRAFÍA

Manual Básico Primeros Auxilios Junta de Castilla y León.

Webconsultas. Revista de salud y bienestar.

<https://www.genteup.com/obstruccion-vias-respiratorias/>

<https://www.construmatica.com/>

<http://ss.pue.gob.mx/asfixia-y-obstruccion-de-las-vias-respiratorias/>

<http://ss.pue.gob.mx/prevencion-de-accidentes-en-la-escuela/>
www.salud.mapfre.es/enfermedades/accidentes-y-lesiones/lesiones-oculares-primeros-auxilios/

<https://clinfelici.com/primeros-auxilios-ante-un-traumatismo-dental-en-ninos/>

<https://es.slideshare.net/KinneD0mega/prevencion-de-accidentes-traumatismos-bucal>

<http://www.clinicamf.com/que-hacer-si-un-nino-se-da-un-golpe-en-la-boca-y-se-le-cae-el-diente-definitivo/>