

# U2. Primeros auxilios



Imagen - Fig.1.17. ABC Primeros Auxilios.

Los primeros auxilios **consisten** en prestar asistencia necesaria a una persona que lo precisa por estar afectada su salud de forma repentina, o que sufre un episodio de urgencia.

Sabemos que **tú, como docente**, en no pocas ocasiones te has visto o te podrás ver implicado en una situación en la que se requiera de **tu actuación** en primer lugar, tanto **de tipo emocional como físico**.

Siguiendo las recomendaciones científicas actuales con sus adaptaciones temporales describimos a continuación lo que debes hacer dentro del contexto de tu centro educativo (las situaciones de Reanimación Cardiopulmonar las explicaremos en el M2 y también te lo explicaremos para que puedas realizarlas fuera de la situación propia de las aulas).

Las guías aplican sus recomendaciones para realizarlas por personal sanitario sobre personas desconocidas: de ahí la necesidad de extremar las precauciones y protegerse. Incorporan como novedades:

- Al evaluar la respiración, buscar una respiración normal. Para minimizar el riesgo de infección, no abrir las vías respiratorias y no colocar la cara junto a la boca o nariz de la víctima. No manipular las vías respiratorias. Se debe de utilizar la observación de los movimientos del tórax y los ruidos respiratorios.
- Si al principio estás solo/a y debes llamar por teléfono, utiliza el manos libres para ser más eficaz en el tiempo.

Como seguramente tendremos muchas cuestiones que plantear, las discutiremos en el foro.

## **IMPORTANTE: MANEJO RESPIRATORIO DE UN NIÑO EN ESTADO GRAVE**

**Mantener las vías aéreas operativas**, con independencia del estado COVID-19 del niño, es la parte fundamental del manejo respiratorio de cualquier niño que esté grave o lesionado.

Si es estrictamente necesario abre y mantén la vía aérea mediante la maniobra que estudiaremos más adelante.

La secuencia de actuación en Primeros auxilios se basa en la **Regla "PAS"**, de forma que sería:

P = Proteger al alumno que necesita ayuda

A = Avisar al 061 ( o en su caso al teléfono de información toxicológica ¿lo recuerdas?)

S = Socorrer, una vez hecho lo anterior se puede iniciar la secuencia de primeros auxilios

**La asistencia inicial** se expresa con otra expresión, que es el **"ABC"**, que te servirá para priorizar tus acciones ordenando los pasos a seguir:

A = de Alerta o Consciencia

B = respira bien

C = circulación de la sangre

**Es fundamental recordar el orden de la actuación**

# Pasos secuenciales



Imagen - Fig.1.18. Ver, oír, sentir.

### **1º Conseguir la seguridad de ti como reanimador y del niño.**

- Se debe de movilizar al niño sólo si se encuentra en un lugar peligroso o si su posición no es adecuada para la reanimación.

### **2º Comprobar la conciencia. ("A" del ABC)**

- Se estimula al paciente hablándole, con pequeños pellizcos o sacudidas (salvo sospecha de lesión cervical).
- **Si el niño responde** moviéndose o hablando se le deja en la posición en que se encuentra si no corre peligro. Se controla periódicamente y se solicita ayuda si es preciso.
- **Si no responde** se continua el siguiente paso de la Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica.

### **3º ¡Pedir ayuda!**

Sólo se solicita ayuda si es posible sin abandonar la asistencia del pequeño. Las maniobras de RCP deben comenzar de forma inmediata, sin pérdida de tiempo, pues los lactantes y niños muchas veces solo precisan las maniobras de reanimación respiratoria.

### **4º Apertura de la vía aérea.**



Un niño inconsciente suele ser incapaz de mantener abierta y permeable la vía aérea por lo que la primera medida a tomar es la apertura de la vía aérea con las siguientes maniobras:



*Imagen - Fig.1.19. Apertura vía aérea.*

- **Maniobra frente-mentón:**

- Se coloca una mano sobre la frente, realizando una extensión moderada del cuello en niños y neutra en lactantes, y con la punta de los dedos de la otra mano se levanta el mentón. Se debe evitar cerrar la boca o empujar los tejidos blandos debajo del mentón.

- **Tracción de la mandíbula:**

- Se efectúa esta maniobra si se sospecha traumatismo craneocervical, donde la maniobra frente-mentón está contraindicada.
- Como reanimador, traccionas la mandíbula hacia arriba, teniendo cuidado de mantener inmovilizada la columna cervical con alineación de cabeza-cuello.
- La maniobra consiste en tirar hacia arriba de la mandíbula con una mano mientras se sujeta la cabeza con la otra para impedir que la columna se desplace en cualquier dirección.

## **5º Comprobar la respiración. ("B" del ABC)**

Mientras mantienes la postura de apertura de vía aérea con ambas manos, acerca tu cara a la mejilla del niño y notarás la columna de aire sobre tu propia mejilla, escucha los ruidos respiratorios y observa si existe movimiento torácico y abdominal en la víctima.

- **Si el niño respira**, se le coloca en posición de seguridad, salvo si existe sospecha de lesión cervical.
- **Si el niño no respira** y hay evidencia o sospecha de obstrucción de vía aérea, se procede a realizar las maniobras de desobstrucción de la misma.
- Si no respira, se procede a ventilar.



*Imagen - Fig.1.20. Ventilando.*

## **6º Ventilación.**

Manteniendo las manos sobre la frente y mentón, para conseguir una buena columna de aire, se realizan **5 insuflaciones seguidas** con el aire espirado del reanimador.

- Si se está reanimando a un **lactante**, se debe abarcar la boca y nariz del paciente con la boca del reanimador.
- Si se trata de un **niño mayor**, la ventilación se realiza boca a boca pero sellando los orificios nasales con los dedos.
- En niños menores de 1 año no debe hacerse la hiperextensión.

Mientras se realizan estas primeras insuflaciones, se debe de observar como asciende y desciende el tórax. Las insuflaciones deben de **ser lentas (1 a 1.5 seg.)**, observando la expansión del tórax mientras se ventila.

**Si el tórax no se mueve o muy poco, debemos:**

1. Abrir la boca y eliminar cualquier cuerpo extraño que haya.
2. Asegurar que la maniobra frente-mentón se realiza correctamente.
3. Volver a insuflar 5 veces y si no se consigue la expansión torácica esperada, se debe de tratar como una obstrucción por cuerpo extraño.

**7º Comprobar pulso. ("C" de circulación)**

Después de las 5 primeras insuflaciones, se pasa directamente a las maniobras de compresión.

**-Pulso carotídeo en niños.**

La técnica es igual a la realizada en el adulto.

- **Si hay signos de circulación**, se debe continuar ventilando a una frecuencia de 12 a 20 veces/min (de mayor a menor frecuencia desde el lactante a la pubertad), hasta que el niño respire por sí mismo con eficacia.
- **Si no hay signos de circulación**, no hay pulso arterial central o la frecuencia del pulso es inferior a 60 lat./min a cualquier edad y se acompaña de pérdida de consciencia, ausencia de respiración y mala perfusión periférica se debe efectuar masaje cardíaco.
- **Si el niño respira**, pero esta inconsciente se coloca en posición de seguridad ( si no sospechas posible lesión medular).

# Asfixia. Atragantamiento



*Imagen - Fig.1.22. Moneda en Orofaringe.*

**La asfixia por un cuerpo extraño puede ser una emergencia que amenace la vida.**

**Si un niño comienza a:**

- Respirar agitadamente
- No puede hablar, llorar, ni emitir sonidos
- El rostro se le empieza a poner azul
- Se sujeta la garganta
- Mueve los brazos, y
- Parece tener pánico
- ... son **indicios claros de que se está ahogando.**

**Se puede PREVENIR:**

- Los niños menores de 4 años deben evitar comer alimentos con los que sea fácil ahogarse, incluyendo frutos secos, zanahorias crudas, palomitas de maíz y caramelos duros o pegajosos.
- Cortar los alimentos en trozos pequeños.



- Asegurarse de que los niños que se sienten a comer, tomen bocados pequeños, y no hablen o rían con la boca llena mientras comen.
- Recoger del suelo cualquier objeto que parezca peligroso si se tragara, como globos desinflados, tapas de bolígrafos, monedas, joyas y baterías.
- Mantener los juguetes y artefactos con partes pequeñas fuera del alcance de los niños.
- Aprender cómo administrar compresiones abdominales y Reanimación Cardiopulmonar. (Tú lo aprenderás en el Módulo 2).

## Importante

- Si el niño se arquea y tose pero puede respirar y hablar, las vías respiratorias no están completamente obstruidas y hay que animarle a toser. Probablemente el niño estará bien después del ataque de tos.
- Si la obstrucción es completa hay que comenzar con la maniobra del OVCE (obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño) consistente en dar hasta 5 palmadas interescapulares .
- Lleva al niño al médico después de cualquier incidente mayor de ahogo, especialmente si tiene tos persistente. Si el niño tiene dificultad al respirar o al tragar, acudir al servicio de emergencias.

**Llama al teléfono 061 inmediatamente**, o pedir a alguien que lo haga.

Aplica inmediatamente las **compresiones abdominales** (también conocidas como la **maniobra de Heimlich**). **PRECAUCIÓN:** Si no se hacen correctamente, esta maniobra puede lastimar al niño.





Imagen - Fig.1.23. Maniobra de Heimlich. Rama. Wikimedia Commons. CC BY-NC-SA

### ¿Cómo se hace esta maniobra?

1. Ponte de pie detrás del alumno, sujetándolo, pasando tus brazos bajo sus axilas y abrazándolo completamente
2. Coloca tus manos sobre su abdomen: una de tus manos cogiendo tu muñeca opuesta
3. Efectúa 5 compresiones hacia arriba y atrás
4. Repítela hasta que pueda expulsarse el objeto

<https://www.youtube.com/embed/V0D66dqDBqE>

## Importante

Si el niño se ha tragado un objeto que le está produciendo asfixia, **no cogerlo por la boca ni darle palmaditas en la espalda al niño**. Cualquiera de las dos puede empujar más el objeto en las vías respiratorias y empeorar la situación.

Los protocolos que existen son válidos para las actuaciones en este contexto, con independencia del supuesto estado de COVID-19. En aquellas situaciones en las que la tos consideres que es efectiva, debes animar a toser mientras se mantiene una distancia adecuada. **IMPORTANTE: no**

**coloques una mascarilla quirúrgica sobre el niño en este momento.**

---

Revision #5

Created 4 April 2022 14:41:43 by Equipo CATEDU

Updated 15 April 2022 17:37:58 by Felipe Juanas