

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 cardiorespiratoria (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 **OVACE** (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 #6

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

Updated 11 December 2024 19:53:39 by Javier Quintana