PRIMEROS AUXILIOS

DE LOS 0 A LOS 6 AÑOS

Ana Merino Landry

Enfermera en pediatría

IBCLC y asesora de lactancia

AJUNTAMENT DE VILADECANS

INTRODUCCIÓN

Durante la primera infancia, como padres, nos podemos encontrar frente a un sin fin de situaciones que nos preocupan. Resfriados y virus varios que rodean el entorno de nuestros hijos, accidentes, golpes, dudas, situaciones de gravedad…

El objetivo de este curso es poder aportaros información de cómo actuar ante algunas de estas situaciones de la vida cotidiana y ante situaciones de gravedad.

copyright: ©Africa Studio - stock.adobe.com

Creador: FamVeld | Imagen propiedad de: Getty Images/iStockphoto
Copyright: This content is subject to copyright.

INDICE

- Traumatismos y golpes.....4
    - Golpes en la cabeza.....4
    - Golpes en extremidades.....5
    - Golpes en la boca y/o dientes.....7
- Heridas y quemaduras.....8
    - Heridas.....8
    - Epistaxis nasal.....9
    - Quemaduras.....10
- Reacción alérgica e intoxicaciones.....10
    - Reacción alérgica.....10
    - Intoxicaciones.....10
- Fiebre.....14
- Convulsiones.....17
- Atragantamiento.....19
- RCP.....21
- Conclusiones.....23

TRAUMATISMOS Y GOLPES

GOLPES EN LA CABEZA:

Los TCE son un accidente muy frecuente en la infancia. En la mayoría de ocasiones no suelen ser graves, sólo producen lesiones en la superficie de la cabeza como hematomas, heridas y dolor en la zona del golpe. Pero de vez en cuando el traumatismo puede ser grave, sobre todo cuando se trata de caídas accidentales desde un sitio elevado (cambiador, cuna, etc.) que supera la altura del niño, o por los causados por accidentes de tráfico. Aquí se incluyen los que sufren los niños que viajan como pasajeros de un vehículo, los que son víctimas de atropellos o los que caen de la bici o del patinete.

Factores para decidir ir a urgencias:

- **Edad**:
  - Niños y niñas < **2 años,** tiene mayor riesgo de sufrir lesiones **graves** tras un golpe en la cabeza.
- **Cómo ha sido el golpe**:
  - si el golpe se ha producido por un accidente de tráfico a alta velocidad,
  - si se ha caído desde una altura superior a los 50 cm o superior a su propia altura en niños y niñas más mayores
  - si se ha golpeado con un objeto duro
  - si no hemos presenciado la caída y tenemos dudas.
- **Cuáles son los síntomas iniciales**:
  - Somnolencia excesiva, dificultad para despertarle. Pese a esto, ***no es necesario mantener al niño despierto si es hora de dormir,*** bastará con comprobar si se despierta con facilidad.
  - Confusión, desorientación.
  - Llanto persistente, irritabilidad que no calma con a los pocos minutos
  - Dolor de cabeza continuo o de gran intensidad.
  - Pérdida de conciencia.
  - Convulsiones.
  - Debilidad o adormecimiento de cualquier miembro.
  - Alteraciones visuales, asimetría en el tamaño de las pupilas.
  - Aparición de sangre o de un líquido por la nariz o los oídos.
  - Si tiene un gran hematoma.
  - Si presenta herida con sangrado activo

En general, ante cualquier síntoma o signo que consideres anormal o te preocupe

Siempre que presente ***síntomas preocupantes*** como irritabilidad, llanto persistente, vómitos, tendencia al sueño o alteraciones del comportamiento debemos acudir a urgencias

- **En niños > 2 años** se debería consultar si, además de los síntomas, también presenta:
  - el golpe se ha producido tras un accidente de tráfico o bicicleta, si se ha caído desde una altura superior a un metro o si no recuerda lo que ha pasado.
  - se queja de dolor de cabeza intenso, ha vomitado más de una vez, siente confusión o hay tendencia al sueño.

En todos los casos, si la caída ha sido desde su ***propia altura*** o desde una altura ***menor de 50 cm*** (un sofá o una cama normal), ha llorado un durante un rato, pero se ha calmado pronto, no ha vomitado o solo lo ha hecho una vez, no tiene un gran chichón y no hay alteraciones de la memoria o del comportamiento podemos **vigilar síntomas de alarma en casa** sin necesidad de acudir a urgencias, observarlo en casa durante las **primeras 24 horas**.

La mayoría de los niños serán dados de alta tras la valoración del pediatra. Un niño sin síntomas y con una exploración normal tiene muy pocas probabilidades de desarrollar una lesión grave, pero los adultos a su cargo deben comprobar, durante las siguientes 24horas, la presencia de los signos de alarma antes descritos. Ante su aparición, los padres deben acudir al Servicio de Urgencias más cercano.

GOLPES EN LAS EXTREMIDADES:

Muy habituales a partir del inicio de la marcha de pie. Cuando empiezan a aprender a andar tiene dificultades para mantener el equilibrio, pero muchas ganas de poner en práctica sus nuevas habilidades. Es en esta etapa donde debes prestar especial atención y estar presentes mientras les dejamos explorar su nueva capacidad para desplazarse.

Cuando ya son más mayores y tiene el equilibrio controlado aparecen otros riesgos que aumentan la posibilidad de estos golpes: Patinetes, bicis, extraescolares deportivas, etc.

¿QUÉ PUEDES PASAR TRAS UN GOLPE EN BRAZOS O PIERNAS?

Presencia de herida, hematoma, dolor en la zona o deformidad.

- Herida o hematoma
  - Igual que en los TCE debemos ver si hay una herida abierta. En ese caso aplicaremos presión sobre la zona para detener la hemorragia y acudiremos a urgencias si necesita puntos de sutura.
  - Si hay hematoma inmediato, muy grande y presencia de mucho dolor acudiremos a urgencias.
- Dolor en la zona o deformidad.
  - Aplicaremos frío en la zona durante 5-10 min para evitar hematoma. Podemos ir haciendo pausas y sobretodo vigilar que la bolsa de frío no toque directamente la piel, podría producirle una quemadura.
  - Mantener la extremidad elevada para reducir inflamación
  - Si existe **deformidad o dolor extremo** acudir a urgencias para valorar posible fractura. Durante el traslado intentaremos mantener la extremidad inmóvil, entre dos maderas o cartones duros o simplemente un cabestrillo (podemos hacerlo con un pañuelo o bufanda largos) **NO manipular esa extremidad ni intentar moverla bruscamente,** si hubiera fractura podría empeorar la deformidad.

¿QUÉ PODEMOS HACER EN CASA?

Si se trata de un golpe leve podemos:

- Aplicar frío en la zona del golpe. Cuando esté más tranquilo se puede aplicar alguna pomada tipo stick de arinca.
- Comprimir la zona, no demasiado fuerte, para evitar hematoma, durante 5-10 min.
- Si persiste el dolor puede tomar algún analgésico
- Guardar reposo. En el caso los TCE vigilar signos y síntomas de alarma que hemos comentado durante las primera 24h. En caso de golpes en las extremidades hasta que remita el dolor. Sabemos que el "reposo" en pediatría es complicado. En niños más mayores, si hacen extraescolares deportivas esperar unos días antes de volver a los entrenos. En niños y niñas más pequeños intentar plantea juegos más calmados en el parque donde no tengan que correr mucho ni subirse a sitios haciendo fuerza con los brazos.
- Ver si presenta alguna herida abierta. En ese caso presionar sobre la zona para detener la hemorragia y acudir a urgencias si precisa puntos de sutura.
- Si aparece una inflamación importante, dolor que no cesa o deformidad acudir a urgencias.

GOLPES EN LA BOCA Y/O LOS DIENTES:

Puede producir sangrado por la boca, encías, lengua o desgarro del frenillo superior.

¿QUÉ DEBEMOS HACER?

- Ver de dónde viene el sangrado, en cualquiera de los casos deberemos comprimir la zona durante unos minutos para detener la hemorragia.
    - Si el sangrado proviene del frenillo superior comprimir unos minutos y aplicar frío por fuera del labio para evitar hinchazón. Los frenillos labiales **no se suturan.**
    - Si el sangrado es por un corte en la lengua o la mejilla ver si hay herida abierta y acudir a urgencias en caso afirmativo, no siempre se suturan, pero debe valorarlo un médico.
- Si la niña o el niño ya tiene dientes debemos observar si estos están dañados. En caso afirmativo tendremos en cuenta si son dientes de leche o definitivos.
    - Los dientes de leche o temporales suelen luxarse o moverse
    - Los dientes definitivos pueden romperse o salirse del alveolo

  En cualquier caso, es recomendable acudir al dentista para valorar cómo puede afectar el golpe en el crecimiento del diente, si hay daño en la encía y los pasos que debemos seguir.
- Si se produce una salida total de un diente **definitivo** puede reimplantarse.
    - Lo guardaremos en un bote con suero salino, leche o agua. Acudiremos a un dentista lo antes posible para ver si se puede reimplantar. Lo más óptimo es hacerlo **antes de 30 min** desde el traumatismo. El diente que se ha caído **no debe lavarse ni frotarse.** El dentista nos dirá cómo proceder y qué opciones tenemos.

¿CÓMO PODEMOS EVITAR LOS GOLPES EN GENERAL?

Es complicado evitar que los niños y niñas sean…niños y niñas. A lo largo de su vida se darán golpes y se caerán varias veces. Deben poder jugar libremente y nosotros, cómo adultos, podemos intentar proporcionar espacios seguros, observarlos y vigilar durante sus ratos de juego para evitar que estos golpes sean graves.

- Usar el casco y sistemas de protección cuando van en bicicleta, patinete, patines y deportes de riesgo como esquí, escalada…
- Vigilar que las zonas de parques infantiles donde juegan sean las acordes para su edad.
- Usar sistemas de retención adecuados a su edad y peso en los desplazamientos en coche

HERIDAS Y QUEMADURAS

HERIDAS:

Conocemos como herida todo golpe, rozadura o corte que provoca rotura de la piel.

Esto puede producir sangrado, dependiendo de la profundidad y sobretodo se trata de una "puerta abierta" para posibles infecciones, más adelante, si no lo limpiamos bien.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA HERIDA?

En primer lugar, intentaremos calmar a la niña o al niño. Veremos donde está la herida y como es: ¿Sangra?, es profunda?, tiene restos de material (arena, piedras, cristal…).

Antes de proceder a limpiar la herida, **nos lavaremos bien las manos** con agua y jabón, si es posible, o gel hidro-alcohólico.

- Limpiar la herida:
    - Dejaremos primero caer agua a chorro para eliminar posibles partículas que haya en la herida.
    - Limpiar con agua y jabón y aclarar con abundante agua. Vigilar al frotar con la mano o esponja si hay restos de piedras o cristal dentro de la herida, podríamos empeorar la profundidad de esta.
- Si hay sangrado detendremos la hemorragia ejerciendo presión directa sobre la herida con gasas o un paño limpio.
- Si el sangrado no cede aplicar más presión con más gasas o paños. **No retiraremos los primeros** los pondremos encima y haremos más presión. Sujetamos con una venda o esparadrapo y elevamos el miembro lesionado para disminuir el sangrado.
- **NO extraer los objetos clavados** sobre todo cuando se trata de objetos grandes. Podrían estar taponando alguna vena o arteria y si los retiramos podría empeorar el sangrado.
- Acudir a urgencias si la herida:

- es muy profunda y bordes muy separados, puede que necesite puntos de sutura.
- si el sangrado no cede
- Si ha sido con un objeto oxidado
- Si, a posteriori, aparecen signos de infección. Zona muy roja, caliente, hinchada, con pus, supuración o fiebre

Epistaxis o sangrado nasal

Se trata de salida de sangre a través de uno o ambos orificios nasales. Suele ser benigno, derivado de un proceso catarral, pequeña herida interna por meterse el dedo en la nariz, sequedad ambiental…

¿Qué hacemos?

- Mantener la calma
- Pondremos a la niña o el niño sentados y con la cabeza inclinada hacia delante (mirándose los pies)
- Ejercemos presión fuerte en el orificio nasal que sangra a modo de pinza durante 10 min aprox.
- Si a los 10 el sangrado no cede acudir al médico.

Creador: Mary Ann Zapalac Copyright: © Krames

QUEMADURAS:

Abrasión de la piel por contacto con: agua muy caliente, fuego, productos químicos, objetos incandescentes o electricidad.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA QUEMADURA?

- Apartaremos al niño o niña de la fuente de calor.
    - **¡CUIDADO!!!!** En caso de quemadura eléctrica debemos asegurarnos, **antes de tocarlo**, que el niño/niña NO esté en contacto (enganchado) con la fuente eléctrica. Si es el caso cortar la corriente general y avisar a una ambulancia.
- Le quitaremos la ropa caliente, **excepto si está pegada a la piel**. También si lleva algún objeto de metal, pulsera, collar, anillo…
- Enfriaremos la piel afectada con agua fría corriente durante 15-20min. Si se trata de un producto químico llamaremos al centro de toxicología para averiguar que producto es mejor utilizar para retirarlo de la piel. (Instituto nacional de toxicología, urgencias 24h telf. 91.562.04.20)
- No romper las ampollas que se hayan podido hacer
- No aplicar ninguna pomada.
- Cubriremos la zona afectada con un trapo o gasa limpia. Hay riesgo alto de infección
- Puede tomar algún analgésico para paliar el dolor.
- Si la quemadura afecta a **cara, manos, pies, zona genital o es profunda** (se ve afectado algo más que la capa superficial de la piel) acudiremos al centro médico. En ese caso cubriremos la herida con una gasa o paño limpio y húmedo.

REACCIÓN ALERGICA E INTOXICACIONES

REACCIÓN ALERGICA:

Se trata de una reacción de cuerpo a modo "mecanismo de defensa" ante la ingesta, inhalación o contacto de un elemento que el cuerpo considera nocivo para sí. Existen reacciones alérgicas alimenticias, medicamentosas, ambientales, a picaduras de insectos u otras sustancias (metales, telas, componentes del jabón de ropa…)

Podemos dividirlas en:

- **Leves**: que provocarán enrojecimiento de la piel y/o aparición de ronchas, picor, leve inflamación, moqueo nasal y estornudos.

- **Graves**: Suelen iniciar con afectaciones en la piel (hinchazón, edema, enrojecimiento de la piel, ronchas, habones). Progresa de una forma bastante rápida cuando se trata de un shock anafiláctico. Por lo tanto, esta hinchazón puede afectar a nivel respiratorio, provocando dificultad para respirar, hinchazón de la lengua y la garganta, pitos en el pecho, estridor. Si sigue avanzando, esta dificultad respiratoria junto con el edema en aumento acabará afectando a nivel circulatorio, provocando mareo o pérdida de consciencia. También podría afectar a nivel digestivo provocando el vómito del niño y dolor abdominal agudo)

¿QUÉ PODEMOS HACER DESDE CASA?

- Reacciones leves:
    - Aplicar un paño húmedo y fresco sobre la piel afectada para calmar el picor o alguna solución de calamina.
    - observar su evolución. Si la inflamación aumenta y aparece edema en los labios o en la lengua acudir a un centro de urgencias de forma inmediata.
    - Si le ha pasado en otras ocasiones se puede administrar el antihistamínico habitual y continuar con el estudio médico de alergia, sin necesidad de acudir a un servicio de urgencias
    - Consultar con su pediatra de cabecera si la situación se repite o no mejora.
- Reacciones graves:
    - PEDIR AYUDA, los shocks anafilácticos evolucionan muy rápido.
    - Retirar la sustancia que sabemos o creemos que ha podido provocar esta reacción. Retirar restos de la boca, aguijón, medicina…. ¡**NO PROVOCAR EL VÓMITO**!
    - Si ya conoce las alergias de su hijo/a y dispone de un auto inyector de adrenalina recetado por su médico, debe administrarlo:
        - se administra en la parte externa del muslo.
        - presionar con energía el extremo distal del inyector contra el muslo.
        - Mantener durante diez segundos.
        - Masajear la zona 10 segundos más
        - Acudir al centro médico más cercano.

https://img.remediosdigitales.com/7ae4eb/1366_2000-

¿CÓMO PODEMOS PREVENIRLAS?

Es difícil evitar una reacción alérgica por primera, ya que no somos conocedores de qué nuestra hija/hijo tienen alguna alergia. También es cierto que la primera reacción no suele ser grave, aunque no siempre es así.

En el caso de los bebes que están iniciando la alimentación complementaria, debemos ser cuidadosos e NO introducir más de un alimento a la vez. Lo haremos de uno en uno, dado a probar el mismo alimento durante dos, tres días. Luego podemos ir añadiendo alimentos al anterior. Eso nos ayudará a identificar qué alimento le ha podido hacer reacción.

Por ejemplo, introducimos el plátano. Se lo podemos ofrecer en diferentes formatos durante tres días seguidos. Si en estos tres días no ha tenido ninguna reacción podemos añadir un alimento nuevo, podremos ofrecerlo solo o junto a los alimentos que ya ha probado.

En caso de ser conocedores de las alergias de nuestros hijos:

- Evitar aquellos alimentos o medicamentos que sabemos que les causan alergia. Revisar las etiquetas alimentarias y preguntar en los restaurantes para evitar posibles trazas o contaminaciones accidentales.
- En el caso de alergias ambientales o a insectos, evitar aquellas zonas donde la presencia de estos elementos es más elevada y llevar siempre encima los medicamentos que nos hayan recetado para aliviar los síntomas.
- Identificar con una pulsera o collar de alerta médica a la niña o al niño por si sucediera algún accidente y no pudieran estar presentes.
- Aquellos niños y niñas con riesgo de anafilaxia deben llevar SIEMPRE su auto-inyector de adrenalina consigo y revisarlo periódicamente por si caducara.

La familia, el entrono cuidador principal del niño/niña y el propio niño/niña, si tiene edad suficiente, deben recibir educación sanitaria específica, en su centro de salud, de cómo usar el auto inyector y cómo reconocer los síntomas.

INTOXICACIONES:

Consideramos intoxicación la ingesta o inhalación de una sustancia tóxica.

Habitualmente nos cuesta estar seguros de qué ha tomado y sobretodo de cuánto. Es posible que le veamos con algún producto tóxico en la mano, pero no sabemos si ha llegado a dar un trago o no.

Para ello ante la duda de una intoxicación:

- Observar si hay restos del producto. En su ropa, alrededor de su boca o cara…
- Oler el aliento del niño/ niña y ver si desprende un olor raro.
- Observar si hay quemaduras en la zona peri bucal, lengua… o si aparecen síntomas cómo dificultad para respirar, somnolencia, alteración del comportamiento, vómitos, dolor abdominal o algo fuera de lo habitual en el comportamiento o estado de alerta de su hijo.

¿QUÉ DEBEMOS HACER?

- Retirar la sustancia tóxica del niño/niña. Si se trata de algo sólido quitárselo de la boca.
- Si la ropa está manchada hay que quitársela y limpiar la piel con agua.
- **NO** provocar el vómito ni ofrecer nada para beber. Ni agua, ni leche, ni aceite.
- **Llamar al teléfono de urgencias de toxicología española**: **91 562 0420.** Allí nos informarán de cómo actuar y los pasos que debemos seguir.
- En el caso de tener que desplazarse a un centro médico recuerde llevar el envase original del producto injerido.
- En ocasiones no se trata de la ingesta de un producto tóxico como tal si no de la ingesta de una cantidad elevada de un medicamento infantil, adulto o de uso veterinario, aceite esencial… En ese caso actuaremos de la misma forma, retirar los restos de la boca, NO provocar el vómito, no ofrecer agua, ni leche ni nada para beber y llamar al centro de toxicología.

https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/styles/shareimg/public/intoxicacion-en-

¿CÓMO EVITAR QUE ESTO SUCEDA?

- Tener los productos de limpieza (lejía, limpiacristales, amoniaco, lavavajillas, detergente…) fuera del alcance de los niños. Proteger con mecanismos de seguridad para niños las puertas de aquellos armarios dónde se almacenen estos productos.
- No dejar medicamentos, infantiles, adultos o de uso veterinario, a su alcance.
- Vaciar el cubo de la fregona si puede acceder a él.
- No dejar productos tóxicos cerca del wáter.
- Dejar los jabones y cremas del cuerpo en lugares o armarios donde no pueda alcanzarlos.
- Cuando se tengan que quedar sin vigilancia unos segundos (usted necesita ir al baño, recoger alguna parte de la casa, lavarse las manos…) procurar que el niño o la niña se encuentren en un entorno seguro sin riesgo de poder acceder a ningún producto tóxico.

Los accidentes, en sus diversas modalidades, durante la edad infantil es algo habitual. En la gran mayoría de las ocasiones se tratará de accidentes leves. Con este curso queremos que aprendan a saber cómo actuar si estos accidentes son más graves. Pero es importante que aprendan también cómo debemos actuar ante un accidente para protegernos a nosotros mismos. Si nos exponemos y actuamos sin pensar, nos ponemos en peligro a nosotros mismo y eso nos impedirá ayudar a nadie

FIEBRE:

Es un aumento de la temperatura corporal que nos indica que nuestro sistema inmunológico está trabajando, en general, como respuesta ante una infección que puede ser **vírica o bacteriana**.

La fiebre en si **NO** es una enfermedad, es una señal de que el cuerpo está **trabajando** para combatir un proceso viral o bacteriano. Por lo general, los virus y las bacterias sobreviven bien en el cuerpo cuando esté está a una temperatura normal.

¿Qué consideramos fiebre?

La temperatura normal de una niña o un niño oscila entre 36° y 37, 4° a lo largo del día, dependiendo de la temperatura ambiental, lo abrigados que estén, etc.

Por lo tanto, se considera:

- Temperatura habitual: 36º-37º
- Febrícula: entre 37º y 38º
- Fiebre: a partir de 38º

Preferiblemente tomaremos la temperatura en axila. Si la tomamos por boca o vía rectal debes restar 0.5, aproximadamente. Evitaremos el uso de termómetros de frente, los niños siempre tienen la cabeza más caliente que el resto del cuerpo, aunque no tengan fiebre.

El aumento de la temperatura corporal puede ir asociado a:

- Enrojecimiento de las mejillas
- Manos y pies fríos, distermia
- Escalofríos y temblores
- Respiración y frecuencia cardiaca aceleradas
- Vómitos y/o dolor de cabeza
- Convulsiones

¿VAMOS A URGENCIAS?

Estos son los factores que tendremos en cuenta. Iremos a urgencias siempre que:

- Nuestro hijo/hija sea menor de 3 meses y tenga una temperatura superior a 38º.
- Han aparecido manchas rojas/moradas oscuras que no desaparecen cuando estiramos la piel
- Tiene dificultad para respirar, se le marquen las costillas y/o se hunde el pecho cuando respira.
- Vomita o tiene diarreas continuas, no tolera nada por boca, sólido o líquido.
- Está muy decaído/decaída. No tiene un comportamiento habitual y presenta alteración de la consciencia
- Tiene el cuello rígido, no puede doblarlo.
- No hace pipi o hace poco. O su orina huele mal
- Tiene una herida infectada que ha ido a peor.
- Presenta inflamación severa en los ojos o tiene "bultos" grandes en cuello, axilas o ingle
- Lleva más de 48-72hores con fiebre que no cede, sin otro síntoma más.

¿NOS QUEDAMOS EN CASA?

La fiebre es un síntoma habitual durante la infancia que, seguramente, aparecerá varias veces a lo largo de la infancia y no siempre tiene que ver un proceso grave.

La fiebre no es peligrosa ni una enfermedad como si misma, es un síntoma.

Si nuestra hija/hijo:

- Tiene fiebre, pero está tranquila/tranquilo. Tiene una actitud activa.
- Lleva menos de 24-48h con fiebre sin otros síntomas asociados, solo hace picos puntuales.
- Le han puesto vacunas hace 24-48h. Suelen dar fiebre los primeros días
- Ya hemos ido al médico, está tomando antibiótico, pero lleva menos de 3-4 dosis, pero continua con fiebre.
  Los antibióticos **NO** quitan la fiebre, si no que curan la enfermedad infecciosa, bacteriana, asociada. Se necesitan, al menos, 3-4 dosis del medicamento para que el proceso de curación avance y desaparezca el síntoma de la fiebre.

https://pediatriayfamilia.com/wp-content/uploads/2018/01/fiebre-ninos-min-

¿Tenemos que dar jarabe para la fiebre?

Los jarabes para la fiebre (paracetamol e ibuprofeno son los más habituales) no van a curar la enfermedad, sino qué nos ayudaran a calmar la fiebre y hacer que nuestro hijo/hija estén más cómodos, si lo necesitan.

Si tienen fiebre, pero están tranquilos, no hay temblores ni distermia, juegan con normalidad… no precisan ningún jarabe.

La fiebre tiene su proceso de subida y bajada, aunque no le diéramos ningún jarabe, la fiebre acabara bajando. El jarabe nos bajará la temperatura entre 1º-1.5º de forma más rápida. Nos puede pasar en alguna ocasión qué nuestro hijo/hija esté con una temperatura de 38º, demos jarabe y a los 30 min volvamos a mirar y esté más alto aún. No precisa repetir dosis ni dar otro jarabe, solo necesita tiempo, la fiebre está siguiendo su proceso en fase de subida.

Tampoco es necesario dejarlos sin ropa o dar un baño de agua fría. Los cubriremos con ropa, no en exceso ni muy abrigada para que estén cómodos. Podemos "refrescar" la frente, cuello o muñecas con agua TEMPLADA no fría. Es muy incómodo provocar un cambio de temperatura corporal muy brusco.

CONVULSIONES:

Se trata de la aparición repentina de una actividad eléctrica, fuera de normal, a nivel cerebral. Las causas más frecuentes pueden ser:

- Fiebre
- Subida/bajada brusca de azúcar en sangre (híper/hipoglucemia grave)
- Ingesta de algunas medicinas o tóxicos
- Golpes en la cabeza o sacudidas
- Enfermedades neurológicas
- Infecciones graves que afecten al cerebro

¿Cómo vamos a distinguir una convulsión?

- Flacidez/rigidez de las extremidades
- Movimientos bruscos o repetitivos
- Mirada perdida
- Cianosis peri bucal (labios azulados)
- Perdida de conocimiento
- Fase post-crisis: adormecimiento

¿QUÉ HACEMOS?

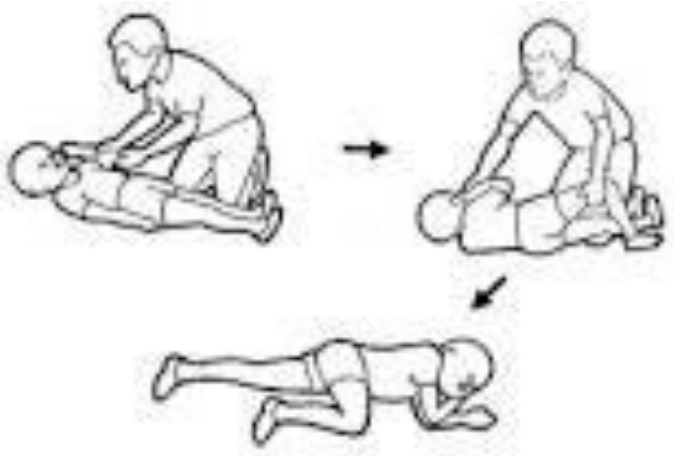
Intentaremos mantener la calma en la medida de la posible.

La causa más común de la convulsión suele ser la fiebre y, en muchos casos, suele ser un proceso benigno. KEEP CALM.

El objetivo principal en el primer momento es acompañar y asegurar que nuestro hijo no se hace daño; procurar un entorno seguro hasta que la convulsión pase.

¿Cómo?:

- Posición lateral de seguridad
- Apartamos objetos con los que se podrían golpear
- NO introduciremos NADA en la boca
- NO sujetaremos a nuestra/o hija/o, solo lo acompañamos
- Administraremos un antitérmico vía rectal si lo tenemos (supositorio de paracetamol)
- Una vez pase la convulsión, iremos a urgencias.
- Si han pasado 5 minutos y la convulsión no cede, llamaremos al 112
- Si hay pérdida de conocimiento y nuestra hija/o no responde, no respira, iniciaremos maniobras de RCP y llamaremos al SEM



ATRAGANTAMIENTO O OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AERA

Cuando empiezan a explorar el sentido del gusto, todo va a la boca. Esta fase oral aumenta el riesgo de atragantamiento durante parte de la infancia.

En la mayoría de las ocasiones, los niños hacen uso de sus reflejos primarios y expulsan aquello que les obstruye con el mecanismo de la tos.

Pero...

¿QUÉ HACEMOS SI SE ATRAGANTA?

- Valoraremos la severidad de la situación.
- Retiraremos de boca aquellos alimentos que PODAMOS VER claramente, los más externos. Usaremos un solo dedo en forma de gancho, para evitar empujar alimentos hacia dentro de la vía área sin querer.
- ¿Cómo es la tos?
    - Si la tos es **EFECTIVA**: continuaremos animándolo/la a toser, Evitamos movimientos bruscos y facilitaremos el espacio y posición hasta que desobstruía o hasta la tos deje de ser efectiva
    - Si la tos es **INFECTIVA**:
        - **¿Está consciente?** En caso afirmativo daremos 5 golpes intercelulares y luego 5 compresiones (torácicas o abdominales según edad). Seguiremos así hasta que se desobstruía o hasta que pierda la consciencia.
        - **¿Está inconsciente?** Abriremos vía aérea, retiramos sin forzar los alimentos que veamos. Realizamos 5 ventilaciones y empezamos maniobra s de **RCP**

1
▪ dificultad para respirar
▪ no puede llorar
▪ no puede emitir sonidos
2
5x
5x
3

5 GOLPES
5 GOLPES
ESPALDA
ABDOMEN

MANIOBRAS DE RCP:

Cómo hemos ido viendo a lo largo de curso, la mayoría de los accidentes que nos encontraremos a lo largo de la infancia de nuestros hijos se resolverán de forma fácil y sin complicaciones graves.

Pero, por desgracia, a veces las cosas se complican y podemos vernos en una situación de parada cardiorrespiratoria. Es importante que sepamos cómo actuar y, sobretodo, mantener la calma. Seguramente está es la parte más complicada.

Esté es al algoritmo que debemos seguir en caso de parada cardiorrespiratoria:

¿RESPONDE? ¿ESTÁ CONSCIENTE?

PEDIMOS (GRITAMOS) AYUDA!!!

ABRIMOS VÍA AREA: Maniobra "frente-mentón"

5 RESPIRACIONES

¿HAY SIGNOS VITALES?

NO — **SI**

15 COMPRESIONES TORÁCICAS

2 RESPIRACIONES Y CONTINUAMOS:
15 C/2 R

CONTINUAMOS DURANTE 1 MINUTO

LLAMAMOS AL 112

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

LLAMAMOS AL 112

ENTORNO SEGURO?
AYUDA!!!
RESPIRA?
5 VECES
15 VECES
15C / 2V DURANTE 1 MINUTO
112

CONCLUSIONES

Los niños y las niñas tienen que hacer… lo que hacen los niños y las niñas: JUGAR, DIVERTIRSE Y EXPLORAR.

Es complicado evitar que se hagan daño alguna vez, o varias, durante su infancia.

Cómo adultos y responsables podemos:

- Buscar espacios seguros donde jugar, apropiados a cada edad.
- Estar pendientes mientras están jugando
- Usar el casco y los sistemas de protección cuando van en bici, patinete…
- Vigilar que los parques donde juegan y las atracciones donde suben son adecuadas a su edad.
- Usar los sistemas de retención adecuados a su edad y peso en el coche.

Ana Merino Landry

Enfermera en pediatría

IBCLC y asesora de lactancia