

FUNDAMENTACIÓN:

EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA SURGE LA NECESIDAD DE ELABORAR UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANITARIAS , CUYA FINALIDAD ES PONER A DISPOSICIÓN DE LOS PROFESIONALES, MENORES Y FAMILIAS, UNA HERRAMIENTA ÚTIL, SENCILLA Y QUE SIRVA DE AYUDA A CUALQUIER PROFESIONAL QUE SE ENCUENTRE ANTE UNA SITUACIÓN QUE REQUIERA LA ATENCIÓN SANITARIA DEL MENOR DURANTE SU ESTANCIA EN EL CENTRO.

COORDINACIÓN MULTIDISCIPLINAR:

CON EL OBJETO DE PLANIFICAR Y CONSENSUAR UNA ATENCIÓN ADECUADA DEL MENOR, ES NECESARIA LA COORDINACIÓN ENTRE TODOS LOS AGENTES IMPLICADOS:

- PADRES, MADRES O TUTORES LEGALES DEL MENOR.
- EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA.
- OTROS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PEDIATRA, ENFERMERO/A).

OBJETIVOS:

- GARANTIZAR UNA RESPUESTA INICIAL A LAS URGENCIAS SANITARIAS MÁS FRECUENTES QUE PUEDEN PRODUCIRSE EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA.
- DOTAR A LOS PROFESIONALES DE UNA HERRAMIENTA ÚTIL Y SENCILLA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS/ AS CON ENFERMEDADES FRECUENTES (ALERGIAS, ASMA, EPILEPSIA...) Y ABORDAJE DE LAS SITUACIONES DE CRISIS QUE PUEDEN PRESENTARSE EN ESTAS PATOLOGÍAS.
- ESTABLECER PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE URGENCIA SANITARIA, ASÍ COMO UNA ALERTA EFICAZ DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA.

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO:

SE RECOMIENDA A LOS PADRES, MADRES O TUTORES LEGALES DEL USUARIO/ A QUE PADEZCA UNA ENFERMEDAD CRÓNICA Y/ O PREVALENTE QUE PRECISE ATENCIÓN O VIGILANCIA DURANTE LAS HORAS DE ESTANCIA EN EL CENTRO, QUE EN EL MOMENTO DE FORMALIZAR LA ENTREVISTA DE ACOGIDA, PONGA EN CONOCIMIENTO DICHA SITUACIÓN INFORMANDO SOBRE LA ENFERMEDAD Y SU CONTROL, CON LA FINALIDAD DE PREVENIR SITUACIONES DE URGENCIA Y, EN EL CASO DE APARECER, ACTUAR DE LA FORMA MÁS EFECTIVA.

PRIMEROS AUXILIOS:

1. POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (P. L. S)

ES UNA POSICIÓN QUE PERMITE MANTENER ABIERTA LA VÍA AÉREA Y ADEMÁS, EN CASO DE VÓMITOS, REDUCE LA POSIBILIDAD DE QUE SE ASPIRE Y LLEGUE A LOS PULMONES. SE UTILIZA SIEMPRE QUE NOS ENCONTREMOS A UNA PERSONA INCONSCIENTE (NO RESPONDE), PERO QUE RESPIRA NORMALMENTE.

¿CÓMO ACTUAR?

- RETIRA GAFAS U OBJETOS DE LOS BOLSILLOS SI LOS HUBIERA Y ARRODÍLLATE JUNTO AL MENOR.
- COLÓCALE BOCA ARRIBA, ASEGURÁNDOSE DE QUE SUS PIERNAS ESTÁN RECTAS.
- ESTIRA EL BRAZO DEL MENOR MÁS CERCANO A TI, CON LA PALMA DE SU MANO HACIA ARRIBA, PARA QUE NO ESTORBE AL HACER LA MANIOBRA.
- COLOCA EL BRAZO DEL MENOR QUE TE QUEDA MÁS ALEJADO CRUZANDO EL PECHO, Y CON EL DORSO DE LA MANO TOCANDO SU MEJILLA OPUESTA. SUJETA CON TU MANO PARA MANTENER ESTA POSICIÓN.
- CON TU OTRA MANO, COGE LA PIERNA DEL MENOR QUE TE QUEDA MÁS ALEJADO POR DETRÁS DE LA RODILLA Y DÓBLALA HACIA ARRIBA.

MANTENIENDO EL PIE SOBRE EL SUELO.

- GIRA AL MENOR HACIA TI TIRANDO DE LA PIERNA DOBLADA. LA PIERNA QUE QUEDA POR ENCIMA DEBE COLOCARSE FORMANDO UN ÁNGULO RECTO TANTO EN LA CADERA COMO EN LA RODILLA.
- INCLINAR LA CABEZA LIGERAMENTE HACIA ATRÁS PARA PERMITIR LA RESPIRACIÓN Y EVITAR ATRAGANTAMIENTOS. SI ES NECESARIO, AJUSTA LA POSICIÓN DE LA MANO BAJO LA MEJILLA.

2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (R. C. P):

ES UN PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA PARA SALVAR VIDAS QUE SE UTILIZA CUANDO LA PERSONA SUFRE UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA DE FORMA BRUSCA, ES DECIR, HA DEJADO DE RESPIRAR O EL CORAZÓN HA DEJADO DE LATIR. EN EL CASO DE LOS MENORES, CASI SIEMPRE SE PARA PRIMERO LA RESPIRACIÓN Y DESPUÉS EL CORAZÓN.

LA RCP COMBINA RESPIRACIÓN BOCA A BOCA Y COMPRESIONES TORÁCICAS: LA RESPIRACIÓN BOCA A BOCA SUMINISTRA OXÍGENO A LOS PULMONES DE LA PERSONA. LAS COMPRESIONES TORÁCICAS MANTIENEN LA SANGRE OXIGENADA CIRCULANDO HASTA QUE SE PUEDA RESTABLECER LA RESPIRACIÓN Y LOS LATIDOS CARDÍACOS.

¿CÓMO ACTUAR?

¿ESTÁ CONSCIENTE?

SACUDE SUAVEMENTE AL MENOR POR LOS HOMBROS, LLAMÁNDOLE POR SU NOMBRE O PREGUNTÁNDOLE EN VOZ ALTA: ¿QUÉ TE PASA? ¿TE ENCUENTRAS BIEN?

LLAMAR AL 061 / 112 , CENTRO SALUD Y LA FAMILIA.

NOTA: EL CAIT “LA PURÍSIMA” ES UN CENTRO CARDIOPROTEGIDO QUE DISPONE DE UN DESFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO (DESA) Y SUS PROFESIONALES TIENEN FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO.

¿RESPIRA NORMALMENTE?

PRIMER PASO: ABRIR LA VÍA AÉREA.

- INCLINA LIGERAMENTE SU CABEZA HACIA ATRÁS COLOCANDO TU MANO EN SU FRENTE Y LEVANTANDO EL MENTÓN CON LA OTRA MANO PARA ABRIR LA VÍA AÉREA. ESTE MOVIMIENTO SE CONOCE COMO MANIOBRA FRENTE-MENTÓN.
- EN ESE CASO, PARA ABRIR LA VÍA AÉREA DEBEMOS TRACCIONAR LA MANDÍBULA HACIA ARRIBA, SIN MOVER EL CUELLO DEL MENOR (SUJETANDO FIRMEMENTE LA CABEZA CON NUESTRAS MANOS O ANTEBRAZOS). ESTE MOVIMIENTO SE CONOCE COMO TRACCIÓN MANDIBULAR.

SEGUNDO PASO: VER, OÍR, SENTIR.

- MANTENIENDO ABIERTA LA VÍA AÉREA, INCLÍNATE SOBRE EL MENOR Y DURANTE UN MÁXIMO DE 10 SEGUNDOS, COMPRUEBA SI RESPIRA NORMALMENTE.

SI NO ESTÁ CONSCIENTE, PERO RESPIRA COLOCAR EN POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (P. L. S)

SI NO ESTÁ CONSCIENTE, NI RESPIRA HACER REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (R. P. C)

RESPIRACIÓN BOCA A BOCA:

- MANTÉN ABIERTA LA VÍA AÉREA (MANIOBRA FRENTE- MENTÓN) Y CON LOS DEDOS DE LA MANO QUE APOYA SOBRE LA FRENTE, PINZA PARA CERRAR LA NARIZ DE LA VÍCTIMA.
- SELLA BIEN TUS LABIOS ALREDEDOR DE SU BOCA E INSUFLA AIRE SUAVEMENTE DURANTE 1 SEGUNDO. OBSERVA SI EL PECHO SE ELEVA.
- SI EL AIRE NO ENTRA, COMPRUEBA QUE NO HAY NINGÚN OBSTÁCULO EN LA BOCA Y QUE LA MANIOBRA FRENTE-MENTÓN ES CORRECTA.
- VUELVE A INTENTARLO.

COMPRESIONES TORÁDICAS:

- CON EL MENOR BOCA ARRIBA Y SOBRE UNA SUPERFICIE DURA, COLOCA EL TALÓN DE TU MANO IZQUIERDA EN EL CENTRO DEL PECHO Y LA OTRA MANO ENCIMA DE LA PRIMERA ENTRELAZANDO LOS DEDOS.
- CON LOS CODOS RECTOS Y SITUÁNDOSE CON TUS HOMBROS DIRECTAMENTE SOBRE EL PECHO DEL MENOR, INICIAR LAS COMPRESIONES CON UNA PROFUNDIDAD DE 5 CM EN NIÑOS (PARA LACTANTES DE 4 CM) Y UN RITMO DE 100-120 POR MINUTO.
- EVITA PERMANECER APOYADO SOBRE EL TÓRAX DESPUÉS DE CADA COMPRESIÓN, PARA PERMITIR QUE EL TÓRAX SE EXPANDA COMPLETAMENTE ENTRE UNA Y OTRA.

3. TRAUMATISMO CRANOENCEFÁLICO: ¿EN QUÉ CONSISTE?

ES UN GOLPE FUERTE EN LA CABEZA. EN LA INFANCIA, LA MAYORÍA DE LOS GOLPES SON LEVES, Y NO SUELEN PRODUCIR DAÑO.

LO PELIGROSO ES QUE SE PRODUZCAN LESIONES CEREBRALES, POR LO QUE HAY QUE VIGILAR:

- *PÉRDIDA DE CONCIENCIA O SOMNOLENCIA EXCESIVA.*
- *COMPORTAMIENTO ANORMAL: CONFUSIÓN, IRRITABILIDAD, LLANTO PERSISTENTE...*
- *DIFICULTAD PARA HABLAR O EXPRESAR.*
- *DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PROGRESIVO, CONVULSIONES.*
- *ALTERACIONES DE LA MARCHA, LA COORDINACIÓN O EL EQUILIBRIO.*
- *VÓMITOS.*
- *DEBILIDAD O ADORMECIMIENTO DE ALGÚN MIEMBRO.*
- *ALTERACIONES VISUALES: VISIÓN BORROSA.*
- *MOVIMIENTOS ANORMALES DE LOS OJOS...*
- *APARICIÓN DE SANGRE O LÍQUIDO POR NARIZ U OÍDO.*

¿CÓMO ACTUAR?

TODO GOLPE FUERTE EN LA CABEZA DEBE SER VALORADO POR UN MÉDICO, AUNQUE NO APAREZCA NINGÚN SÍNTOMA DE ALARMA.

NO MOVER NUNCA AL MENOR ANTE POSIBLE TRAUMATISMO EN COLUMNA VERTEBRAL.

NO DEJAR SOLO/A AL MENOR EN NINGÚN MOMENTO Y VIGILAR SI RESPIRA Y ESTÁ CONSCIENTE.

4. CRISIS DE EPILEPSIA. ¿EN QUÉ CONSISTE?

LAS CRISIS EPILÉPTICAS SE DEBEN A CAMBIOS FÍSICOS QUE SE PRODUCEN EN LAS NEURONAS, LOS CUALES PUEDEN AFECTAR AL MOVIMIENTO, AL COMPORTAMIENTO Y AL NIVEL DE CONCIENCIA.

LAS CRISIS GENERALMENTE DURAN APENAS UNOS SEGUNDOS O UNOS MINUTOS, DESPUÉS DE LOS CUALES EL CEREBRO VUELVE A FUNCIONAR CON NORMALIDAD.

AUNQUE SE HAN DESCRITO MUCHOS TIPOS DE CRISIS, LAS MÁS FRECUENTES SON LAS CRISIS CONVULSIVAS, LAS CUALES PROVOCAN PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, DE MODO QUE LA PERSONA CAE AL SUELO, EL CUERPO SE PONE RÍGIDO (FASE TÓNICA) Y SE PRODUCEN SACUDIDAS RÍTMICAS DE BRAZOS Y PIERNAS (FASE CLÓNICA). ESTAS CRISIS TAMBIÉN PUEDE PROVOCAR MORDEDURAS DE LENGUA, LABIOS MORADOS, SALIDA DE ESPUMA POR LA BOCA Y RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES.

¿CÓMO ACTUAR?

- CONSERVAR LA CALMA. LA CRISIS TERMINARÁ POR SÍ SOLA EN 2 - 3 MINUTOS HABITUALMENTE.
- DEBEMOS FIJARNOS EN LA DURACIÓN DE LA CRISIS. SUJETAR A LA PERSONA PARA EVITAR QUE SE HAGA DAÑO, PERO SIN PRETENDER EVITAR LOS MOVIMIENTOS CONVULSIVOS.
- SI ES POSIBLE, COLOCAR AL MENOR EN EL SUELO TUMBADO Y CON LA CABEZA DE LADO. TRATAR QUE NO SE LESIONE: APARTAR OBJETOS QUE PUEDAN SER PELIGROSOS, AFLOJAR ROPAS ALREDEDOR DEL CUELLO Y COLOCAR UN COJÍN O SIMILAR BAJO LA CABEZA.

EL BOTIQUIN, CARACTERÍSTICAS Y UBICACIÓN:

DEBERÁ ESTAR UBICADO EN LUGAR FRESCO Y SECO, SIN CERRAR CON LLAVE.
DEBE ESTAR FUERA DEL ALCANCE DE LOS MENORES.

MATERIAL SANITARIO QUE DEBE CONTENER:

- A. TIJERAS
- B. PINZAS
- C. TERMÓMETRO
- D. GUANTES
- E. APÓSITOS Y/O TIRITAS
- F. ESPARADRAPO
- G. VENDAS ELÁSTICAS
- H. ALGODÓN
- I. GASAS ESTÉRILES
- J. SUERO FISIOLÓGICO
- K. ANTISÉPTICO

SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS:

CON CARÁCTER GENERAL Y EN RELACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN DE CUALQUIER TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AL MENOR, SERÁN LOS FAMILIARES DIRECTOS O TUTORES LEGALES, QUE VIVAN O TRABAJEN CERCA DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA, LOS QUE ASUMAN LA RESPONSABILIDAD DE LA APLICACIÓN DEL MISMO, FACILITÁNDOSE PARA ELLO SU ENTRADA AL CENTRO.

DIFUSIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANITARIAS

LOS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ESTARÁN DISPONIBLES PARA SU CONSULTA:

1. TABLÓN DE ANUNCIOS
2. PÁGINA WEB
3. DOCUMENTACIÓN INTERNA DEL EQUIPO C. A. I. T

PROTOCOLO URGENCIAS SANITARIAS

CAIT La Purísima · Málaga

FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES:

EL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA MANTENDRÁ FORMADO A TODO SU EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN PRIMEROS AUXILIOS, TENIENDO EN CUENTA LA FORMACIÓN DE LOS NUEVOS PROFESIONALES Y EL RECICLAJE DE LA FORMACIÓN DE LA PLANTILLA ACTUAL.

