



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE ACCIDENTES Y EMERGENCIAS

**ESCUELA PARTICULAR HOLANDA
2024**



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Aspecto General de las lesiones o accidentes en la Escuela

Los accidentes o lesiones en la escuela, en su gran mayoría son evitables cuando se establecen reglas de seguridad, y se realizan campañas de prevención de accidentes, estimula el autocuidado y exista la supervisión necesaria por parte del personal en las áreas de mayor riesgo como son los recreos y los tiempos de descanso (almuerzo) se podrá minimizar al máximo los accidentes que tengan como consecuencia lesiones en los niños.

Sin embargo, aún con los cuidados que les podremos brindar, existe un pequeño porcentaje de niños que puedan presentar un suceso que lleve a un traumatismo; por este motivo es necesario que el personal esté capacitado en primeros auxilios y que la sala de enfermería cuente con la implementación básica para su atención.

Objetivo

Establecer dentro de la comunidad educativa criterios de atención para realizar un buen manejo de primeros auxilios a cualquier miembro de la comunidad educativa procurando como fin único:

- a.: Conservar la vida.
- b.: Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- c.: Ayudar a la recuperación.
- d.: Asegurar el traslado de los accidentados a un Centro Asistencial.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Funcionamiento Seguro Accidente Escolar

Definición Ley 16.744 Art. 3º, dispone que estarán protegidos todos los estudiantes de establecimientos fiscales y particulares por los accidentes que sufran con ocasión de sus estudios, o en realización de su práctica profesional Un accidente escolar es toda lesión que un estudiante pueda sufrir a causa o en el desarrollo de actividades escolares que, por su gravedad, traigan como consecuencia incapacidad o daño. Dentro de esta categoría se considera también los accidentes que puedan sufrir los estudiantes en el trayecto desde y hasta sus establecimientos educacionales. Este seguro comienza su vigencia desde el momento en que el alumno se matricula en un colegio.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Clasificación de Gravedad de Accidentes Escolares.

ACCIDENTE LEVE: Erosiones, corte superficial de la piel, caídas al correr o golpes al chocar con algún objeto o persona, contusiones de efectos transitorios. Requiere sólo atención del personal encargado para ello, quien proporciona los primeros auxilios o curaciones pertinentes, y luego el alumno prosigue con sus actividades normales.

ACCIDENTE MODERADO: Esguinces, caídas o golpes con dolor persistente, heridas sangrantes, chichones. Requiere tratamiento médico por lo que se comunicará vía telefónica con apoderado para que retire al alumno del colegio y sea llevado por él al servicio de urgencia más cercano.

ACCIDENTE GRAVE: Fracturas, heridas o cortes profundos con objetos corto punzantes, caídas con golpes en la cabeza, pérdida de conocimiento y golpes fuertes en la cabeza. Requiere tratamiento médico inmediato por lo que se comunicará vía telefónica con apoderado informando que alumno será trasladado a servicio de urgencia por personal del Colegio y que apoderado debe presentarse a la brevedad en dicho lugar; si el apoderado no asiste, la enfermera no se hará responsable.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Procedimiento y Protocolo de Accidente Escolar Sobre el Protocolo de Primeros Auxilios

Este plan se compone de medidas básicas que se ejecutaran en los diferentes eventos causados a cualquiera de los miembros de la comunidad escolar, dejando claro que estos procedimientos son los primeros de una cadena de atenciones, por este motivo se considera dejar en claro a que se refiere a primeros auxilios.

Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Protocolo de Atención de Enfermería

- 1.- Cuando un estudiante requiera atención y se encuentre en su sala de clases, el profesor después de investigar que le ocurre, lo derivará al inspector al cual corresponda “con su agenda”.
- 2.- el inspector avisara por radio a la encargada de Enfermería indicando la dolencia del estudiante, según la valoración la encargada de enfermería indicara si el estudiante baja a la sala de enfermería solo o se sube a buscar donde se le prestará la atención que requiera como, por ejemplo; curaciones, etc.
- 3.- Luego de prestar la atención la encargada de enfermería procederá a entregar a estudiante la papeleta de atención de enfermería, con el procedimiento realizado con el fin de que el apoderado se entere de la situación, no siempre es necesario realizar un llamado telefónico al apoderado.
- 4.- Para casos de mayor complejidad se llevará al estudiante a sala de Primeros Auxilios para que se recueste en camilla de ser necesario, se sumará a la papeleta de atención de enfermería el LLAMADO TELEFÓNICO al apoderado para que el estudiante sea llevado por este a un centro hospitalario utilizando para ello el formulario de Seguro Escolar el cual será entregado al apoderado y/o al mismo estudiante.
- 5.- Una vez informado, el apoderado deberá asistir a la Escuela y retirar al estudiante en forma personal. No será responsabilidad de la Escuela el traslado de apoderado y estudiante al centro asistencial, pues se debe entender que la Escuela cuenta con vehículos particulares que sólo efectuarán el traslado del estudiante con accidentes graves y que necesiten un traslado inmediato.
- 6.- Las situaciones que ocurran durante el recreo deben ser derivadas a ENFERMERIA e informar a la encargada de la sala de primeros auxilios por radio, quien realizará el procedimiento desde el punto 2 al 5, anteriormente descritos.
- 7.- Frente a situaciones de emergencia que revistan mayor gravedad de lo habitual y en el caso que requiera el estudiante accidentado de atención médica inmediata, se procederá al llamado telefónico al apoderado y se le informará que el estudiante será enviado con personal de la Escuela al centro asistencial más cercano. Se solicitará al apoderado dirigirse a dicho Centro Asistencial para saber del estado de su pupilo y hacerse cargo de la situación una vez que haya llegado al lugar.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

8.- La sala de primeros auxilios de la Escuela por disposición legal no puede entregar medicamentos, por ello la atención en esta, sólo se limita a la evaluación y derivación de ACCIDENTADOS. Esta acción es realizada por la encargada de enfermería.

La administración de medicamentos se dará exclusivamente en los casos de prescripción médica, o autorización firmada por el apoderado.

Todas las atenciones serán registradas, identificando al estudiante, curso, diagnóstico, indicación, fecha y hora de ingreso del estudiante y si es necesario dar aviso a los apoderados.

La evaluación es realizada Solo por la persona a cargo de la sala de primeros auxilios y/o algún otro funcionario que cuente con alguna capacitación de Primeros Auxilios. Una vez entregada la atención inmediata, la encargada de primeros auxilios definirá si el estudiante vuelve a clases o si es derivada a su casa o servicio de salud según convenio.

Si el estudiante necesita ser derivado (a) a su hogar, se llamará al apoderado para que acuda a retirar al estudiante. Si los padres o apoderados no pueden venir, deben identificar al adulto responsable que la vendrá a buscar a la Escuela. La persona que retira a un estudiante debe presentarse en la recepción de la Escuela, pues recibirá información sobre la afección y atención otorgada.

Los criterios para retirarse de la Escuela son fiebre, vómitos, diarreas, dolor no controlado con analgésicos orales, hemorragias nasales no controladas, contusión en la cabeza u otras localizaciones y toda situación de salud en la que la encargada considere necesaria la observación y/o reposo en casa.

Se tendrán en cuenta en el proceso de atención de los estudiantes los antecedentes entregados por los apoderados en la hoja de salud o ficha médica del estudiante, motivo por el cual es fundamental que se mantenga este registro actualizado.

La Escuela no es responsable de las consecuencias de un medicamento ingerido por el estudiante por iniciativa propia o en el caso de que venga medicada desde su casa.

No se debe enviar estudiantes enfermos o convalecientes a rendir pruebas porque, aunque haya estudiado no está en óptimas condiciones fisiológicas para rendir una evaluación. Se arriesga innecesariamente a los estudiantes pues se exponen a una recaída o complicación y, si la enfermedad es de carácter infectocontagiosa, expone a sus compañeros (as) a un contagio y propagación de tal patología al resto de los estudiantes. Ante cualquier información o inquietud dirigirse a la encargada de primeros auxilios de la Escuela.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Consideraciones Generales frente a una Urgencia

- ❖ La escuela debe contar con los registros de cada uno de los estudiantes y del personal, esto implica disponer como mínimo tres números telefónicos de contacto para avisar en caso de emergencia.
- ❖ La Sala de enfermería debe disponer del registro como una ficha de primeros auxilios con los datos principales para dar una atención primaria eficaz y traspasar la información al personal de salud si fuese necesario.
- ❖ Tener especial atención de niños y del personal con problemas crónicos o con cuidados especiales (alergias, afecciones cardíacas, etc.) El encargado de enfermería, profesores e inspectores deben conocer estos casos particulares y su manejo de primeros auxilios.
- ❖ Conocer e interiorizarse del funcionamiento del seguro escolar regulado por D.S. 313 mayo/1973. Ley 16.744 de Accidentes del Trabajo y, en su caso de los seguros particulares que puedan tener el alumno o personal. Así mismo de la relación con los hospitales de derivación o clínicas en su caso.
- ❖ La priorización de atención se realizará por la encargada de la sala de primeros auxilios. En este orden de ideas, es posible clasificar los eventos desde gravedad leve a extrema. Este orden de atención permite maximizar los cuidados, los recursos disponibles y dar bienestar a todos los usuarios de la sala de primeros auxilios.
- ❖ El traslado del usuario hasta el servicio de urgencia respectivo, se realizará por personal de la Escuela **sólo en caso de gravedad o gravedad extrema**. En los casos restantes, el traslado debe ser realizado por el padre o madre o quien éste indique.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Responsabilidades en una Urgencia

El encargado de Enfermería del establecimiento, tiene como responsabilidad

- a) Auxiliar y prestar los primeros auxilios mediatos e inmediatos al accidentado.
- b) Mantener la sala de primeros auxilios equipada con insumos y utensilios necesarios para su funcionamiento.
- c) Promover la prevención, promoción y autocuidado durante la jornada escolar.
- d) Dictar charlas, taller o cursos de carácter educativos en salud colaborando con los docentes.
- e) La enfermera informa es él quién realizara llamadas telefónicas a los apoderados cuando ocurra un accidente.

Labor del personal del establecimiento.

- a) La encargada de la sala de primeros auxilios dará aviso a los padres o familiares del accidentado solo una vez que se haya dado los primeros auxilios. En caso de urgencia o emergencia el llamado lo realizara la encargada de la sala de primeros auxilios.
- b) Los inspectores encargados de cada sector colaboraran en traslado y en lo que fuese necesario para dar una mejor atención posible.
- c) Los docentes deberán designar a un alumno por curso para que este alumno en caso de una urgencia en el aula de aviso a su inspector de sector y se genere la alerta para que la encargada de enfermería concurra a esta.
- d) La encargada de la sala de primeros auxilios avisara a los inspectores correspondientes cuando exista algún alumno accidentado o con enfermedad común para que este realice el retiro.
- e) Auxiliar y prestar los primeros auxilios mediatos e inmediatos al accidentado.
- f) Mantener la sala de primeros auxilios equipada con insumos y utensilios necesarios para su funcionamiento.
- g) Promover la prevención, promoción y autocuidado durante la jornada escolar.
- h) Dictar charlas, taller o cursos de carácter educativos en salud colaborando con los docentes.
- i) Realizara llamadas telefónicas a los apoderados cuando ocurra un accidente y cuando los estudiantes falte a clases por más de dos días seguidos.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

- j) Auxiliar y prestar los primeros auxilios mediatos e inmediatos al accidentado.
- k) Mantener la sala de primeros auxilios equipada con insumos y utensilios necesarios para su funcionamiento.
- l) Promover la prevención, promoción y autocuidado durante la jornada escolar.
- m) Dictar charlas, taller o cursos de carácter educativos en salud colaborando con los docentes.
- n) Realizar llamadas telefónicas a los apoderados cuando ocurra un accidente y cuando los alumnos falte a clases por más de dos días seguidos.

Labor del personal del establecimiento.

- a) El encargado de enfermería dará aviso a los padres o familiares del accidentado solo una vez que se haya dado los primeros auxilios. En caso de urgencia o emergencia el llamado lo realizará el inspector de patio o inspector general.
- b) Los inspectores encargados de cada sector colaborarán en traslado y en lo que fuese necesario para dar una mejor atención posible.
- c) Los docentes deberán designar a un alumno por curso para que este alumno en caso de una urgencia en el aula de aviso a su inspector de sector y se genere la alerta para que la encargada de enfermería concurra a esta.
- d) El encargado de enfermería avisará a los inspectores correspondientes cuando exista algún alumno accidentado o con enfermedad común para que este realice el retiro en el libro de clases.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Actitudes Generales en Urgencias

Ante un accidente que requiere la atención de primeros auxilios, el auxiliador debe recordar las siguientes normas:

Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer, si duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea adecuado y que contribuya a agravar al lesionado.

Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Además, contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las técnicas y procedimientos necesarios para prestar un primer auxilio.

No se retire del lado de la víctima; si está solo, solicite la ayuda necesaria (elementos, transporte, etc.)

Realice una revisión completa de la víctima, para descubrir lesiones distintas a la que motivo la atención y que no pueden ser manifestadas por esta o sus acompañantes.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

¿QUE HACER SI TIENE QUE PROPORCIONAR LOS PRIMEROS AUXILIOS?

Mantenerse tranquilo y sereno; actuando con calma así ordenaremos mucho mejor nuestras ideas y actuaremos mejor.

Aleje a los curiosos lejos del accidentado ya que puede ponerse nervioso con los comentarios que pueden inquietar más al lesionado.

Siempre se deberá dar prioridad a las lesiones que pongan en peligro la vida del accidentado como: hemorragias, ausencia de pulso y/o respiración, envenenamiento y conmoción o shock.

Examinar al lesionado; revisar si tiene pulso, si respira y cómo lo hace, si el conducto respiratorio (nariz o boca) no está obstruido por secreciones, por la lengua, objetos extraños; observar si sangra, si tienen movimientos convulsivos, entre otros. Si está consciente interrógalo sobre las molestias que pueda tener.

Colocar al paciente en posición cómoda; mantener abrigado, no le administre cafe, ni alcohol, no permita que fume.

No levante a la persona a menos que sea estrictamente necesario o si se sospecha de alguna fractura.

No le ponga alcohol en ninguna parte del cuerpo;

Prevenga el shock.

Controle la hemorragia si la hay.

Mantenga la respiración del herido.

Evite el pánico.

Inspire confianza.

Mucho sentido común.

No haga más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

SITUACIONES EN LAS QUE ES NECESARIO CONTACTAR AL MÉDICO

Cuando la hemorragia es copiosa (ésta es una situación de emergencia).

Cuando la hemorragia es lenta pero dura más de 4 a 10 minutos.

En el caso de cuerpo extraño en la herida que no se desprende fácilmente con el lavado.

Si la herida es punzante y profunda.

Si la herida es ancha y larga y necesita ser suturada.

Si se han cortado tendones o nervios (particularmente heridas de la mano).

En caso de fracturas.

Si la herida es tal, que no puede limpiarse completamente.

Si la herida ha sido contaminada con polvo, tierra, etc.

Si la herida es de mordedura (animal o humana).

Al primer signo de infección (dolor, enrojecimiento, hinchazón - sensación de pulsación).

Cualquier lesión en los ojos.

EVENTOS PARA PRIMEROS AUXILIOS

HEMORRAGIAS

HEMORRAGIA PROFUSA

Una hemorragia profusa proviene de la laceración de una o varias venas o arterias. La pérdida de sangre por éstas heridas puede causar la muerte del accidentado en 3 a 5 minutos.

EN ESTE CASO NO HAY QUE PERDER TIEMPO...PONER NUESTRA MANO DIRECTAMENTE SOBRE LA HERIDA Y MANTENGA UNA PRESION CONSTANTE.

Poner un pañuelo o pedazo de tela limpia sobre la herida y presionar firmemente con la mano. Si no hay pañuelo o pedazo de tela, tratar de cerrar la herida con los dedos y cubrirla con la mano.

Aplicar presión directamente sobre la herida, manteniendo firmemente el pañuelo o pedazo de tela sobre la herida.

Levantar la parte afectada a un nivel más alto del cuerpo, solo si no existe fractura.

Mantenga a la víctima acostada.

Mantenga a la víctima abrigada. Cúbrala con una manta u otra cubierta y ponga algo por debajo de él, para que el accidentado no esté sobre superficie mojada, fría o húmeda.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

SITUACIONES EN LAS QUE ES NECESARIO CONTACTAR AL MÉDICO

Cuando la hemorragia es copiosa (ésta es una situación de emergencia).

Cuando la hemorragia es lenta pero dura más de 4 a 10 minutos.

En el caso de cuerpo extraño en la herida que no se desprende fácilmente con el lavado.

Si la herida es punzante y profunda.

Si la herida es ancha y larga y necesita ser suturada.

Si se han cortado tendones o nervios (particularmente heridas de la mano).

En caso de fracturas.

Si la herida es tal, que no puede limpiarse completamente.

Si la herida ha sido contaminada con polvo, tierra, etc.

Si la herida es de mordedura (animal o humana).

Al primer signo de infección (dolor, enrojecimiento, hinchazón - sensación de pulsación).

Cualquier lesión en los ojos.

EVENTOS PARA PRIMEROS AUXILIOS

HEMORRAGIAS

HEMORRAGIA PROFUSA

Una hemorragia profusa proviene de la laceración de una o varias venas o arterias. La pérdida de sangre por estas heridas puede causar la muerte del accidentado en 3 a 5 minutos.

EN ESTE CASO NO HAY QUE PERDER TIEMPO...PONER NUESTRA MANO DIRECTAMENTE SOBRE LA HERIDA Y MANTENGA UNA PRESION CONSTANTE.

Poner un pañuelo o pedazo de tela limpia sobre la herida y presionar firmemente con la mano. Si no hay pañuelo o pedazo de tela, tratar de cerrar la herida con los dedos y cubrirla con la mano.

Aplicar presión directamente sobre la herida, manteniendo firmemente el pañuelo o pedazo de tela sobre la herida.

Levantar la parte afectada a un nivel más alto del cuerpo, solo si no existe fractura.

Mantenga a la víctima acostada.

Mantenga a la víctima abrigada. Cúbrala con una manta u otra cubierta y ponga algo por debajo de él, para que el accidentado no esté sobre superficie mojada, fría o húmeda.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

LAS HEMORRAGIAS PUEDEN SER:

Nasal:

Siente a la persona con la cabeza inclinada hacia delante sobre un recipiente. Es necesario que el paciente respire por la boca y evite tragar la sangre.

Comprima la nariz durante por lo menos 10 minutos. Si la hemorragia no cesa vuelva a comprimir durante otros 10 minutos

Si no cesa la hemorragia coloque una gasa empapada en agua oxigenada u otra sustancia vasoconstrictora en la fosa nasal que sangra, introduciéndola poco a poco.

Aplique frío local sobre el lado que sangra, en el cuello o la nuca.

Si la hemorragia dura más de 30 minutos acuda al centro médico más cercano.

Venosa:

La sangre sale de manera uniforme y de color rojo oscuro.

Aplicar vendaje compresivo y si se puede llevar el miembro a la altura del corazón, mejor.

El apósito NO debe sacarse, en caso de empaparse en sangre se aplicara otro encima. Se puede aplicar venda elástica de abajo hacia arriba.

Arterial:

La sangre sale en chorros intermitentes (de acuerdo con la onda pulsátil) y es de color rojo claro. Aplicar: vendaje compresivo y elevar el miembro. Si sigue goteando es conveniente ligar el miembro por encima de la herida (con cinturón, venda elástica etc.) y ajustarlo hasta cerrar el paso de la sangre.

HEMORRAGIA INTERNA:

Signos:

Sangrado de los oídos, nariz, recto, vagina, vómitos o esputos con sangre; contusión del cuello, tórax o abdomen. Heridas que han penetrado en el cráneo, tórax o abdomen. Dolor abdominal intenso.

Síntomas:

Piel fría, pálida y sudorosa, respiración rápida y superficial, pulso rápido y débil y sensación de intranquilidad. Se puede llegar hasta la pérdida de conciencia.

¿Qué hay que hacer? :

Acostar a la persona afectada. Elevar las piernas. Comprobar la respiración y el pulso y cubrirlo con un manta.

No dar al accidentado ninguna clase de líquidos.

Pedir ayuda urgente para trasladar a la persona a un centro médico.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

EN CASO DE HERIDA CORTANTE:

Aplicar suero fisiológico 0,9 %, para limpiar la zona. Revisar la herida, presionado para verificar que no hay objetos tale como vidrios rotos (de hallarse y estar profundos NO INTENTAR RETIRARLOS).

PARO CARDIO RESPIRATORIO

Hay necesidad de ayudar a respirar a la víctima cuando han cesado los movimientos respiratorios o cuando los labios, la lengua o uñas de los dedos se tornan azules. En caso de duda, comience con la respiración artificial. Esto no va a dañar al accidentado en caso de que no lo necesite, pero, una demora puede costarle la vida, si realmente necesitaba respiración artificial.

La reanimación cardiopulmonar es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro, es fundamental que se realice de una manera rápida, exacta y eficaz.

A: Permeabilidad de la vía aérea

B: Control de la respiración

C: Control de la circulación

En primer lugar hay que hacer un diagnóstico del nivel de conciencia de la persona, para eso se le estimula preguntándole si se encuentra bien y se le mueve por los hombros para ver si reacciona.

Si la persona está inconsciente se deberá activar el Sistema de Emergencia, para ello se solicitará que una persona pida ayuda, mientras el auxiliador atiende a la víctima.

A) Permeabilidad de la vía aérea: Para observar si una persona respira:

MIRO – ESCUCHO- SIENTO la expansión del tórax, ruidos respiratorios, aire en mejillas

Si respira se le colocará en posición lateral de seguridad.

Si no respira, entonces:

Colocación de la cabeza: si la persona está inconsciente es probable que la lengua obstruya la vía aérea, impidiendo el paso de aire. Para ello realizaremos estas maniobras: Hiperextensión frente-nuca o frente-mentón: se colocará una mano sobre la frente de la víctima y la otra en la nuca o en el mentón, después se empuja, con la mano de la frente, hacia atrás.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Triple maniobra:

En el caso de que se sospeche lesión cervical: se agarran los ángulos de la mandíbula y se elevan con ambas manos hacia delante, teniendo cuidado de no mover la cabeza ni el cuello.

Limpieza de la vía aérea:

La limpieza se llevará a cabo con un "barrido digital", para ello colocaremos el dedo índice en forma de gancho y desde de la garganta hacia la lengua realizaremos una limpieza de la vía. Se deben retirar la dentadura postiza si existiera, chicles, caramelos. Si existieran secreciones o vómitos se limpiarán con un pañuelo.

Se realizan dos respiraciones boca-boca

Si tras realizar estas maniobras no existe permeabilidad de la vía aérea se ha de sospechar la existencia de algún cuerpo extraño en la garganta, para sacarlo realizaremos la maniobra de Heimlich.

B) Control de la Respiración

Respiración Artificial:

Comenzar inmediatamente. Cada segundo que pasa es muy importante.

Revisar la boca y la garganta para remover obstrucciones.

Colocar a la víctima en posición apropiada y comenzar la respiración artificial.

Mantener un ritmo respiratorio regular de 15 respiraciones por minuto.

Mantenerse en la misma posición Una vez que la víctima comienza a respirar, hay que estar alerta para poder iniciar otra vez la respiración artificial en caso necesario.

Llamar una ambulancia.

No mover al accidentado a no ser que sea absolutamente necesario para sacarlo de un sitio de peligro. No espere, o mire alrededor buscando ayuda.

Afloje las ropas, camisa, cinturón, cuello, corbata y mantenga a la víctima abrigada.

B) Control de la Circulación:

Hay que comprobar si existe pulso central. Para palpar la arteria carótida, la localizaremos entre la tráquea (nuez) y el músculo esternocleidomastoideo.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

POSIBLES CAUSAS DE PARÁLISIS DE LA RESPIRACIÓN:

Gases venenosos en el aire o falta de oxígeno.

Personas ahogadas.

Sofocación por bolsa de plástico

Electrocutado (Choque eléctrico).

Contusión, resultante de explosiones o golpes a la cabeza o abdomen.

Envenenamiento por sedativos o químicos. Heridas por aplastamiento o prensado.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Sofocación:

Cuerpos sólidos en las vías respiratorias

Colocar a la víctima de costado, de manera que la cabeza esté más baja que los hombros.

También puede hacer que la víctima recline la cabeza sobre el respaldo de una silla.

Limpie la garganta de la víctima con sus dedos y jale la lengua hacia afuera.

Comience la respiración de boca-a-boca si el paciente tiene dificultad de respirar.

SHOCK

El shock se presenta generalmente con heridas graves, o estados emocionales de depresión. Puede también presentarse después de una infección, dolor intenso, ataque cardíaco, postración por calor, envenenamiento por comidas o productos químicos, o quemaduras extensas.

Signos de shock

Manos frías y húmedas con gotas de transpiración en la frente y palma de las manos.

Cara pálida.

Quejas de la víctima al sentir escalofríos, o aún temblores debido al frío.

Frecuentemente: náuseas o vómitos.

Respiración muy superficial y rápida.

Corrija la causa del shock (hemorragia).

Mantenga a la víctima recostada.

Mantenga las vías respiratorias abiertas.

Si la víctima vomita, voltee la cabeza de la víctima hacia un lado. Esta posición facilita la salida del vómito o secreciones.

Eleve los pies de la víctima, si no hay fractura.

Mantenga la cabeza de la víctima más baja que los hombros.

Mantenga a la víctima abrigada si el clima es húmedo o frío.

HERIDAS Y RASPONES

En el cuidado de pequeñas heridas es importante evitar la infección.

Lave inmediatamente la herida y áreas cercanas con Suero fisiológico, si no hubiese lavar con agua corriente.

Sostenga firmemente sobre la herida un apósito esterilizado - hasta que deje de sangrar.

Luego ponga un apósito nuevo y aplique un vendaje suave.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

PERDIDA DEL SENTIDO (DESMAYO)

Cualquier persona que se encuentre en un estado de inconsciencia puede tener traumatismo craneal.

No mover a la víctima hasta que llegue ayuda profesional. Muévelo solo en caso absolutamente necesario.

No administre nada por la boca.

Mantenga a la víctima acostada y protéjala contra el frío y la humedad.

ATAQUES EPILÉPTICOS

Los ataques epilépticos no son una emergencia médica. Las convulsiones generalmente son de corta duración - unos cuantos minutos. Si los ataques duran más de quince minutos, llevar a la urgencia.

No sostener a la víctima durante las convulsiones.

No golpearle la cara.

No salpicar agua sobre la cara del paciente.

No ponga su dedo o un objeto fuerte entre los dientes del afectado.

Retire los objetos que puedan lastimar al paciente.

Cuando haya pasado el ataque, traslade al paciente a un lugar confortable y déjelo dormir si desea.

HERIDAS DE HUESOS Y ARTICULACIONES

HERIDAS DE COLUMNA O CUELLO

No mueva a la víctima del sitio donde se encuentra, hasta que llegue una ayuda apropiada (camillas o ambulancia).

Traslade al paciente solo si se encuentra totalmente inmovilizado.

Mantenga al herido tranquilo y abrigado.

Disperse a los curiosos.

No mueva la cabeza.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

LUXACIÓN

Luxación más común, la de hombro. El hombro es una articulación de esfera y con cavidad entre la escápula y la cabeza redonda del humero. Es particularmente inestable. La articulación se sostiene con una cantidad de músculos y tendones. Se caracteriza porque en todo movimiento pasivo, el miembro dislocado vuelve a encajarse, adoptando su situación original a diferencia de la fractura que implica una movilidad anormal. La Reducción debe realizarse cuanto antes y con el mayor cuidado, mediante una tracción suave, del brazo con contrapresión en la axila, con el lesionado acostado. Para trasladar a un paciente con luxación de hombro, fijo con una venda el brazo al tronco.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

FRACTURAS

Los primeros auxilios en casos de fracturas de huesos consisten principalmente en evitar mayor daño u otra fractura.

Hay dos tipos de fracturas:

Cerrada - Cuando el hueso está fracturado pero la piel está intacta

Abierta (compuesta) - Fractura del hueso con perforación de la piel por los fragmentos.

Debe sospecharse la presencia de una fractura en caso de que la forma del miembro afectado haya perdido su apariencia o forma natural.

Llevar al paciente a un hospital, después de que la parte afectada ha sido inmovilizada.

No mueva a la víctima hasta que se haya inmovilizado la fractura a no ser que el paciente este en peligro inminente.

CONTUSIONES

Cuando los tejidos del organismo sufren una lesión por un golpe o choque contra un cuerpo resistente sin que exista herida en la piel.

Las más frecuentes son: equimosis y hematoma.

EQUIMOSIS. (MORETONES)

Cuando una contusión produce la ruptura de pequeños vasos en el tejido celular subcutáneo e infiltración de una pequeña cantidad de sangre entre los tejidos.

Se observa una mancha de color violáceo que con el tiempo se torna verde y después amarilla hasta desaparecer. Hay dolor.

En cualquier equimosis la mancha característica no siempre es inmediata.

HEMATOMA

Es cuando la contusión rompe vasos de mayor tamaño, derramándose mayor cantidad de sangre que puede infiltrarse en tejido celular subcutáneo y músculos.

Se puede localizar en cualquier parte del organismo, siendo más frecuentes en párpados y cuero cabelludo (chichón).

Son salientes bien marcadas y localizadas con dolor.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

“

PROCEDIMIENTO

Mantener elevada la parte afectada.

Colocar paños mojados en agua fría o helada para detener la hemorragia de los vasos dañados.

Después de una contusión del cráneo, dar reposo al herido; acostarlo y colocar bolsa de hielo o paños fríos sobre la cabeza.

ATRAGANTAMIENTO Y ASFIXIA

La obstrucción de la vía respiratoria por un cuerpo extraño, ya sea comida o no, puede causar asfixia, comprometiendo la vida.

SÍNTOMAS:

- Obstrucción parcial: dolor de garganta y tos, ruidos al respirar y dificultad para hablar.
- Obstrucción total: imposibilidad para respirar, palidez en un principio y coloración azulada de la piel después, agitación y pérdida de conciencia.

PROCEDIMIENTO:

Examine la boca y retire el objeto si lo ve.

Si la víctima es un niño o un adulto se realizará la MANIOBRA DE HEIMLICH.

Si la persona está CONSCIENTE, de pie o sentada: se colocará detrás de la víctima, rodeando el tórax de la víctima por debajo de los brazos. Colocará su puño justo debajo del esternón y realice cinco compresiones fuertes hacia arriba y atrás. Esta maniobra se repetirá hasta que se consiga extraer el cuerpo extraño o la víctima quede inconsciente.

Si la persona está INCONSCIENTE, se colocará a la víctima boca arriba. El reanimador se colocará a horcajadas sobre las piernas del paciente y colocará el talón de una mano y la otra mano sobre esta, justo debajo del esternón. Se presiona hacia arriba con toda la fuerza del cuerpo. Después se debe intentar otros cinco golpes entre los omoplatos, colocando a la víctima boca abajo y la cabeza ladeada.

En todos los casos las maniobras pueden repetirse varias veces seguidas, acompañándose de la búsqueda y retirada de objetos de la boca.

Si después de varios intentos la víctima continuara inconsciente o va adquiriendo una coloración azulada se debe intentar varias ventilaciones boca a boca, para intentar una ventilación parcial.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

CUERPOS EXTRAÑOS:

EN LOS OJOS

Los cuerpos extraños pueden adherirse a la superficie del globo ocular (córnea) o bien al párpado superior causando molestias al parpadear. Pueden causar heridas en la córnea e incluso introducirse dentro del ojo.

Causas:

Lentes de contacto, partículas metálicas o de madera, pestañas, arena, piedra, carbón, plásticos, fibras de ropa, etc.

Síntomas:

Ojo rojo, molestias a la luz, sensación de ardor, dolor, lagrimeo intenso, dificultad para mantener el ojo abierto, etc.

PROCEDIMIENTO:

Lávese las manos con agua y jabón

Siente a la persona de cara a la luz, inclinando la cabeza hacia atrás.

Colóquese de lado del ojo afectado o detrás de la persona.

Separe con suavidad los párpados y pídale que mueva el ojo hacia arriba y abajo y hacia los lados para intentar localizar el cuerpo extraño.

Si ha localizado el cuerpo extraño intente extraerlo realizando un lavado ocular, para ello incline la cabeza de la persona hacia un lado y derrame agua o suero fisiológico, con una jeringa o una jarra, desde el ángulo interno del ojo hacia fuera para que lo arrastre. Si esto no resulta intente extraerlo con la punta un pañuelo humedecido o con un algodón húmedo.

Si el cuerpo extraño está localizado en el párpado deberá darle la vuelta a éste e intentar extraerlo.

Si aún así no ha conseguido extraerlo, tape el ojo con un apósito y acuda al centro médico más cercano.

EN EL OÍDO

Los cuerpos extraños en oído suelen ser bastante frecuentes en niños

Causas:

Insectos vivos, todo tipo de objetos pequeños, etc.

Síntomas:

Cuando la causa es un insecto la persona notará el movimiento de éste en el oído, el zumbido, disminución de la audición y dolor. Si la causa es un objeto pequeño y no cierra el conducto auditivo los síntomas pueden ser escasos, alguna molestia, ligera disminución



***“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).***

de la audición etc.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

PROCEDIMIENTOS:

Si se trata de un insecto:

Lávese las manos con agua y jabón.

Siente a la persona e incline la cabeza hacia el lado contrario del oído afectado.

Aplique 3 ó 4 gotas de aceite templado

Espere 1 ó 2 minutos hasta que el insecto haya muerto y entonces incline la cabeza hacia el lado afectado para que el aceite drene espontáneamente y arrastre al insecto.

Si aún así el insecto no sale, acuda al centro médico más cercano.

Si se trata de un objeto:

Siente a la persona y colóquele la cabeza inclinada hacia el lado del oído afectado para intentar facilitar la salida del cuerpo extraño

Si esta maniobra no da resultado NO introduzca pinzas u otros elementos para extraer el objeto. Acuda al centro médico más cercano.

EN LA NARIZ

Los cuerpos extraños en nariz cuando son objetos pequeños y en un solo lado de la nariz pueden pasar muchas veces inadvertidos y no provocar compromiso en la respiración. Suelen ser mucho más frecuentes en niños.

Causas:

Migas de pan, huesos de frutas, canicas, bolas pequeñas, botones etc.

Síntomas:

Dificultad para respirar, dolor e inflamación de la mucosa nasal y en ocasiones secreción mucosa purulenta y maloliente.

PROCEDIMIENTO:

En primer lugar se debe preguntar al niño cual es el objeto que se ha introducido, si se trata de una semilla es necesario acudir a centro médico ya que con la secreción nasal aumentará de tamaño y será muy difícil su extracción.

Si se trata de algún objeto pequeño se puede intentar taponar con los dedos la fosa nasal libre y decirle al niño que se suene, esto hará que la corriente de aire empuje al objeto.

Si esta maniobra no funciona acuda al servicio de urgencia más cercano.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

EN LA PIEL

Las astillas de madera o metal que se incrustan suelen ser los objetos más habituales. Si son muy grandes o no sobresale se debe llevar a un centro médico para su extracción.

PROCEDIMIENTO: Lávese las manos con agua y jabón.

Lave la zona afectada con agua y jabón o desinfectela con yodo.

Atrape la astilla lo más cerca da la piel y extráigala hacia fuera en el mismo ángulo en que se produjo. Presione la zona para que sangre un poco.

Desinfecte de nuevo la zona y cúbrala con un apósito.

Si la astilla no sale con facilidad o se rompe acuda al centro médico más cercano.

FIEBRE

Nombres alternativos:

Temperatura elevada; hipertermia; pirexia; aumento de la temperatura corporal.

Definición:

La temperatura es la cantidad de calor producido por nuestro organismo dependiendo a la de comida ingerida o por factores externos

Valores normales:

Temperatura en grados centígrados (y Fahrenheit):

Niños de 3 años a 5 años: 37,0°C (98,6°F)

Niños de 5 años a 9 años: 36,8°C (98,3°F)

Niños de 9 años a 13 años: 36,7°C (98,0°F)

Niños de 13 años a adultos: 36,5 - 37,3°C (97,8 - 99,1°F).



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

CONSIDERACIONES GENERALES:

Causas comunes:

Infecciones bacterianas o vírales Enfermedades tipo gripe o resfriados.

Ardores de garganta e infección de garganta por estreptococos

Dolores de oído (otitis media)

Gastroenteritis viral o gastroenteritis bacteriana

Bronquitis aguda

Infecciones de las vías urinarias

Infecciones de las vías respiratorias superiores, como amigdalitis, faringitis o laringitis

Deshidratación

Medicamentos como antibióticos, antihistamínicos, barbitúricos y drogas para la presión sanguínea alta

Ocasionalmente, problemas más graves, como neumonía, apendicitis, tuberculosis (TB) y meningitis.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Conclusión

Durante la minuciosa observación efectuada en el año 2014, podemos darnos cuenta que los primeros auxilios son muy complejos y de variada índole en consecuencia este protocolo pretende entregar las reglas mínimas aplicables en estos eventos así como fijar una mejora continua de los servicios que la escuela entrega a todos los miembros de la comunidad educativa.

Nuestro interés es difundir la información para que toda la comunidad educativa conozca el trabajo que se brinda la “sala de primeros auxilios” Generando un círculo virtuoso de aprendizaje y retroalimentación.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Anexos

N° 1

Protocolo administrativo a seguir en Primeros Auxilios

- a. Identificar al usuario.
- b. Identificar lesión o malestar
- c. Dar aviso a Inspectoría General paralelamente realizar llamado al apoderado o persona a cargo para comunicar la situación.
- d. Dar atención de primeros auxilios necesarios.
- e. Frente a una lesión leve o de pequeña consideración se enviara hoja de atención de enfermería explicando el procedimiento realizado.
- f. Frente a una lesión moderada se debe extender formulario de seguro escolar y el alumno será trasladado por sus padres al servicio de urgencia que corresponda.
- g. Frente a una lesión o de riesgo vital extender formulario de seguro escolar, trasladar al servicio de urgencia en un automóvil de alquiler o del establecimiento, acompañado por el encargado de enfermería o un inspector y eventualmente si es necesario por ambos.
- h. **Servicios de urgencias:**
 - Lesión general (CHSBA – san Borja) Dirección: Santa Rosa #1234 Stgo.
 - Lesión Ocular (Hospital El Salvador) Dirección: Av. Salvador #364 Providencia.
 - Lesión Dental (Hospital Roberto del Rio) Dirección: Profesor Alberto Zañartu #1085 Independencia.
 - Seguros Particular Clínica Santa María, dirección: Av. Santa María #0500 Providencia.



*“caminemos familias, sigamos caminando, porque lo que se nos promete es siempre más”
(Exhort. Apostólica Amoris Laetitia, 325 – Papa Francisco).*

Anexo 2. Diagrama de flujo de primeros auxilios:

