

Manual de prevención de Accidentes



CRECER SEGURO
CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA ATENCION DE ACCIDENTES



Contenidos

Introducción	2
Quemaduras	3
Asfixia por Inmersión	4
Intoxicaciones	5
Sofocación por cuerpo extraño en la vía aérea	7
Shock eléctrico	8
Mordeduras de perros y otros animales	8
Heridas por armas de fuego	9
Heridas por cuchillos y objetos cortantes	10
Caídas de altura	12
Accidentes en la vía pública	12
Uso de la bicicleta	13
Accidentes automovilísticos	13
Transporte escolar	14
Reanimación cardipulmonar básica (RCP)	15



Desde que el niño inicia sus desplazamientos y adquiere la habilidad de tomar objetos (8 a 10 meses), los accidentes de la infancia se convierten en una causa frecuente de enfermedades y problemas serios de salud. Estos accidentes son frecuentemente prevenibles con la supervisión del pequeño y la observancia de algunas medidas sencillas, que si se cumplen en forma metódica y paciente, evitan al niño graves riesgos para su vida.

Por otra parte, cuando el accidente se ha producido, el familiar o persona que cuida al niño, debe saber con precisión que hacer, hasta que el personal médico asuma su cuidado.

Pensando en esto, es que Clínica Alemana ha preparado este interesante documento informativo destinado a las familias cuyos hijos se encuentran afiliados al Convenio de Accidentes. Este, además de ser educativo, ha sido concebido con ilustraciones amenas que hacen más fácil su lectura y comprensión. De este modo, esperamos llegar no sólo a los padres, sino también a los niños ya que es muy importante que ellos conozcan cuáles son los peligros a los que están expuestos y sepan cómo actuar en situaciones de emergencia.

Esperamos de este modo, entregar una herramienta útil a nuestras familias afiliadas al Convenio y contribuir en forma educativa a prevenir los accidentes más frecuentes.

Quemaduras

PREVENCION EN EL HOGAR:

♦ Los niños no deben jugar en la cocina y deben ser vigilados cuando entran a ella.

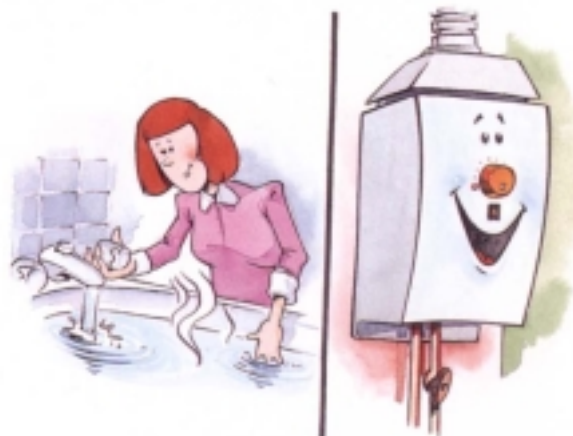


♦ Cocine en los fuegos posteriores de la cocina y con los mangos de las ollas hacia atrás.

♦ No deje el horno caliente abierto para que se enfríe y no permita que los niños jueguen en él, estando frío.

♦ Tome especial cuidado cuando transporta alimentos calientes de la cocina a la mesa, ubique donde están los niños y evite que se crucen en su camino.

♦ No tome té u otro líquido caliente



con el niño en brazos, un movimiento brusco puede volcar la taza y producirle quemaduras.

♦ No use manteles en su mesa, el niño los puede tirar y volcar sobre él los alimentos calientes.

♦ Regule la temperatura de su cálifont en forma periódica y pruebe el agua que sale de la llave y la de la bañera antes de introducir al niño en ella.

♦ Guarde los fósforos fuera del alcance de los niños. Apenas entiendan enséñeles su peligro.

♦ Evite las camisas de dormir amplias y con vuelos para sus niños, especialmente si usa estufas de combustión directa (gas o parafina). Elija pijamas tipo buzo, de material no inflamable.

♦ Coloque protecciones delante de estufas y chimeneas y no seque ropa en ellas.

♦ Desenchufe la plancha apenas deje de usarla.

♦ No fume en la cama.

PREVENCION FUERA DEL HOGAR:

♦ Evite que el niño juegue o se acerque a personas que juegan con fuegos artificiales. **De cualquier tipo.**



¿QUE HACER EN CASO DE QUEMADURAS?

- ♦ Retire el niño de la fuente de calor y vierta abundante agua fría sobre la piel quemada, aún antes de sacar la ropa.
- ♦ Retire la ropa sobre la piel quemada, coloque la zona quemada bajo la llave de agua fría por 10 minutos. Cubra con una toalla o tela limpia sin pelusas. Retire cinturones, pulseras o cintas las que se incrustarán al inflamarse la piel quemada.
- ♦ No aplique ungüentos, desinfectantes, ni aceites. No rompa las ampollas que se forman en la piel.
- ♦ Lleve el niño al Servicio de Urgencias, lo antes posible, incluso si la quemadura es pequeña.

¿QUE HACER EN CASO DE INFLAMACION DE LAS ROPAS?

- ♦ Bote el niño al suelo, (evita las quemaduras de la cara) hágalo rodar rápidamente y cúbralo con una manta o abrigo grueso, comprimiendo las zonas en llamas para apagarlas.
- ♦ Retire de inmediato las ropas, especialmente cinturones, anillos y pulseras.
- ♦ Vierta abundante agua fría sobre las quemaduras, cubra las heridas con una tela limpia y trasládalo al Servicio de Urgencias.

¿QUE HACER EN CASO DE INCENDIO?

- ♦ Si es un fuego pequeño, trate de apagarlo lanzando una alfombra o frazada sobre él, aplastándolo.
- ♦ Si el fuego está declarado, no trate de apagarlo, saque a todos fuera de la casa y salga Ud. Los humos y vapores de muebles y materiales sintéticos pueden matar en forma rápida.
- ♦ Si tiene tiempo cierre puertas y ventanas y llame a los bomberos.



Asfixia por Inmersión



PREVENCIÓN EN LA CASA:

- ♦ Nunca deje un niño sin supervisión en su bañera. Si va a contestar el teléfono o timbre, llévelo con

Ud. No deje a niños menores de 10 años que lo cuiden.

♦ Si tiene piscina (no la recomendamos si tiene niños menores de 7 años) use rejas altas (1.5 metros) y con llave para acceder a ella. Puede además usar otros sistemas de alarma.



♦ En toda familia en que hay niños pequeños y piscina, los adultos que los cuidan deben saber la reanimación básica de un niño ahogado (ver más adelante).

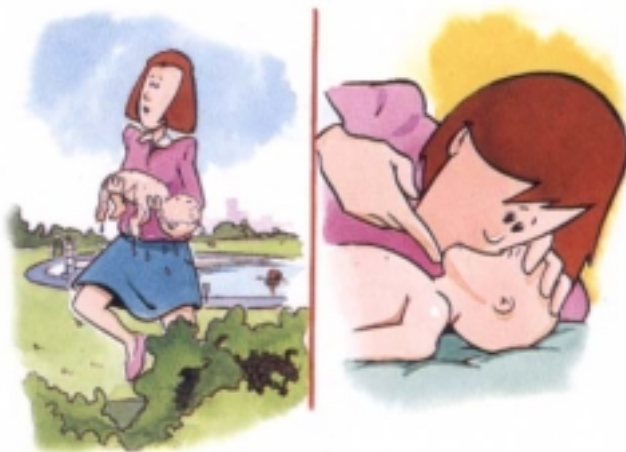
♦ No permita “hazañas” de adolescentes en su piscina: piqueros, concursos de resistencia bajo el agua, etc. Prohíba las “chinas” y otras bromas de los niños mayores.

♦ Enseñe precozmente a nadar a sus hijos.

PREVENCIÓN FUERA DEL HOGAR:

♦ Enseñe a sus hijos a nadar lo suficiente para sobrevivir en caso de emergencia.

♦ Enseñe a sus hijos a nadar sólo en lugares permitidos, y a respetar las normas dadas



por la autoridad. Si hay salvavidas, destaque su importancia y enséñeles a respetarlos.

♦ No permita el uso de cámaras o colchones inflables en ríos o mar. Pueden derivar mar adentro o ser arrastrados por la corriente.

♦ Si sus hijos quieren practicar deportes acuáticos (surf, velerismo, canotaje) oblíguelos a ingresar a un club y que sean instruídos por profesionales. En sus prácticas enséñeles a usar siempre chaleco salvavida adecuados a su tamaño y apropiadamente asegurado.

♦ No permita el baño a quien haya ingerido alcohol.

♦ Si su hijo sufre de epilepsia, no puede nadar en lugares profundos ni sin compañía.

¿QUE HACER EN CASO DE AHOGAMIENTO?

♦ Grite pidiendo ayuda.

♦ Retire al niño del agua e inicie de inmediato la respiración boca a boca (ver reanimación cardiopulmonar básica) y masaje cardíaco. No se dé por vencido(a) muy pronto, la recuperación de la respiración y latido cardíaco puede requerir varios minutos de reanimación.

♦ No intente otras maniobras como extraer agua de los pulmones o estómago.

♦ La reanimación cardiopulmonar debe hacerla quien mejor la domine, pero “es mejor una reanimación mal hecha, que ninguna”.

Traslade de inmediato al niño al Servicio de Urgencia. Mantenga las maniobras de reanimación hasta entregar el niño al médico.

Cualquier medicamento o sustancia química puede intoxicar, sólo depende de la cantidad ingerida.

Intoxicaciones



PREVENCIÓN EN EL HOGAR:

- ♦ Guarde los medicamentos y sustancias químicas (combustibles, detergentes, limpiamuebles, etc.) bajo llave y en sus envases originales.
- ♦ Ponga especial cuidado cuando visita las casas de los abuelos o cuando ellos van a su casa. Los mayores, sin niños a su alrededor, no se preocupan de guardar sus medicamentos.
- ♦ No se automedique frente a los niños, explíqueles que toma los medicamentos por indicación médica. Cuando tenga que administrárselos, no los analogue a caramelos ni realce su sabor dulce.
- ♦ Cuando dé a su niño un medicamento indicado por el médico, asegúrese que es el correcto y que la dosis es la indicada. Si tiene dudas, consulte con su médico.



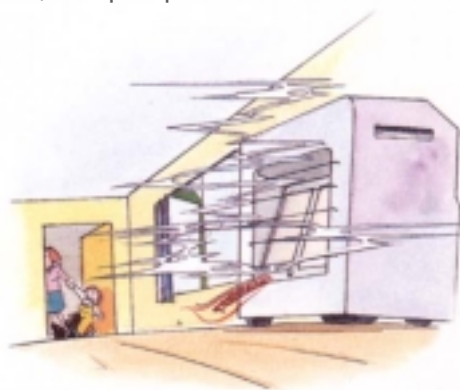
- ♦ Si tiene cálifont, éste debe estar en el exterior de la casa, nunca dentro del baño.

La intoxicación por monóxido de carbono no se produce sólo cuando el aparato está mal, basta con que haya escape de gas. Esta es una causa frecuente de muerte por accidente en nuestro país, tanto en adultos como en niños.



¿QUE HACER EN CASO DE INTOXICACION?

- ♦ Si comprueba la ingestión de medicamentos, trate de determinar la hora y cantidad ingerida (según lo que había y lo que queda en el frasco).
- ♦ Puede administrar Jarabe de Ipeca ® (Reccius) para provocar el vómito mientras lleva al niño al Servicio de Urgencia: 2 cucharaditas de las de té (10 ml) en niños de 10 meses a 2 años y 15 ml sobre los 2 años, siempre que éstos no estén inconscientes.



- ♦ No intente provocar el vómito de otra forma (dedos en la boca, apretando la guatita etc.).
- ♦ No provoque vómitos en caso de: ingestión de cáusticos, combustibles (bencina, parafina u otros), ni en caso de inconsciencia del niño.
- ♦ Si no tiene jarabe de Ipeca, puede administrar agua o leche, pero no otros líquidos.
- ♦ Lleve el niño al Servicio de Urgencia junto con los envases del medicamento que ingirió.

SI SE TRATA DE INHALACION DE GAS LICUADO (MONOXIDO DE CARBONO) U OTRO TIPO DE GAS:

- ♦ Retire el niño del recinto, abra las ventanas para permitir corrientes de aire.
- ♦ Si el paciente no respira, realice reanimación básica mientras lo traslada al Servicio de Urgencia.

Sofocación por cuerpo extraño en la vía aérea



PREVENCIÓN EN EL HOGAR:

- ♦ No use almohadas en la cuna de su guagua, éstas la pueden sofocar.
- ♦ Evite las cintas y cordeles largos para asegurar el chupete y sostener móviles u otros objetos en la cuna. Pueden enrollarse en el cuello y ahogarlo.
- ♦ Nunca deje una guagua pequeña alimentándose sola en su cuna, puede asfixiarse con la leche.
- ♦ Hasta los 4 años, el niño debe comer comida blanda o molida. No le de semillas o alimentos duros: maní, almendras, nueces o alimentos que los contengan (chocolate con almendras, uva con semilla, etc).

- ♦ Los juguetes de su hijo no deben ser o tener partes pequeñas que pueda introducir en su boca y ocluir la vía aérea. Edúquelo para que no se introduzca objetos en la boca (bolitas, alfileres, pilas, monedas, etc). Si lo ve con uno de estos objetos en la boca, no le grite, pídaselo normalmente, el susto puede hacer que lo aspire.
- ♦ No permita que su hijo corra o grite mientras come, ni que salte en la cama con lápices o palos en la boca.
- ♦ No deje al alcance de sus hijos pequeños, bolsas de polietileno o globos sin inflar. Si son mayores, explíqueles que si introduce la cabeza en las bolsas se asfixiará. La costumbre de hacer pequeños globos de un globo roto, puede causar la aspiración e impactación en la laringe de los trozos del globo y asfixia inmediata, muy difícil de solucionar.





¿QUE HACER EN CASO DE SOFOCACION POR CUERPO EXTRAÑO?

- ♦ Coloque al niño boca abajo en su falda y aplique un golpe brusco y firme en la espalda, entre los omóplatos o "paletas". Esto lo puede repetir varias veces.

Si no obtiene resultados con esta maniobra, coloque al niño boca arriba y aplique una presión brusca, en la parte alta del abdomen, con el talón de su mano derecha. Con este movimiento se desplaza las vísceras del abdomen, que empujan el diafragma, simulando una tos que puede desencajar el objeto de la laringe. Si aún así, no hay respuesta, inicie la ventilación boca a boca hasta llegar a un Centro de Urgencia.

que sea imprescindible. Si los usa, preocúpese de guardarlos apenas deje de necesitarlos. Nunca los deje enchufados con su extremo distal libre.

- ♦ No use estufas eléctricas en el baño.
- ♦ Tenga un extintor cargado en su casa y revíselo periódicamente.



¿QUE HACER EN CASO DE SHOCK ELECTRICO?

- ♦ Retire el niño del contacto con el conductor eléctrico. Para que no sufra Ud. el golpe eléctrico, empujelo con una escoba, madera u otro elemento no conductor. Cúbrase las manos con varias chombas de lana.



Shock eléctrico

PREVENCION EN EL HOGAR:

- ♦ Instale un disyuntor de corriente en su casa (tapón de seguridad). Interrumpe la electricidad ante pequeñas fugas de corriente (mala conexión a tierra, cortocircuitos de juguetes eléctricos).
- ♦ No haga arreglos caseros de enchufes o conexiones eléctricas.
- ♦ No use alargadores a menos



- ♦ Compruebe si respira y tiene latido, si es así, colóquelo de lado y trasládalo al Servicio de Urgencia. Si no respira, ni tiene pulso, inicie la reanimación cardiopulmonar básica, hasta que llegue al Servicio de Urgencia. El shock eléctrico produce una arritmia cardíaca que se detecta como paro, pero con mejor pronóstico que si tratara de una detención total del corazón.
- ♦ Si el niño presenta sólo quemaduras, actúe como en cualquier quemadura y llévelo al Servicio de Urgencia.

Mordeduras de perro y otros animales



PREVENCION DE MORDEDURAS:

- ♦ No permita que sus perros salgan de la casa sin correa. Si sus vecinos tienen perros, pídeles que igualmente los controlen y eviten que anden sueltos.
- ♦ Evite que el niño se acerque a perros extraños. No deje a su niño solo con un perro.
- ♦ Enséñeles a no molestar a los perros cuando comen o duermen.
- ♦ Vacune periódicamente a su perro y solicite a sus vecinos que hagan lo mismo.



¿QUE HACER EN CASO DE MORDEDURA DE PERRO?

- ♦ Aleje al animal con un palo o agitando otro objeto grande y gritando.
- ♦ Lave la herida con abundante agua tibia. Cúbrala con un paño limpio y llévelo al Servicio de Urgencia. Si aprecia sangramiento, comprima la herida con el paño para detenerlo, mientras traslada al niño.
- ♦ Si puede, averigüe si el perro está vacunado contra la rabia e infórmelo al médico.
- ♦ Siga las indicaciones que le dé el médico, en caso que el perro no estuviera vacunado.

Heridas por arma de fuego

PREVENCION EN EL HOGAR:

- ♦ No tenga armas de fuego en su casa.
- ♦ Si decide tenerlas, guárdelas descargadas y bajo llave.



- ♦ Enseñe a sus hijos mayores el riesgo de su uso.

¿QUE HACER EN CASO DE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO?

- ♦ Traslade al niño de inmediato al Servicio de Urgencia. Si la herida sangra en forma importante, comprímala firmemente con un paño limpio.

Heridas por cuchillo y objetos cortantes

PREVENCION EN EL HOGAR:

- ♦ Enseñe a sus hijos a no jugar con cuchillos u objetos cortantes. Deje estos objetos, (cuchillos, armas cortantes o decorativas) fuera de su alcance.
- ♦ Preocúpese que las tijeras que ellos usan, sean de bordes romos.



- ♦ Si tiene en su casa grandes superficies de vidrio, como puertas o ventanas, colóqueles una película de plástico transparente que las transforma en vidrio de seguridad. De lo contrario, coloque huinchas adhesivas de colores, que las identifican y



evita que sus niños, "pasen a través de ellas". Otra posibilidad es colocar plantas o muebles frente a ellas.

- ♦ No deje que su hijo corra con vasos u otros objetos cortantes en sus manos.
- ♦ Si su hijo usa lentes, pídalos con material de seguridad para cortaduras.

¿QUE HACER EN CASO DE CORTADURAS?

- ♦ Lave la herida con agua corriente, abundantemente (si es tibia duele menos).
- ♦ Si existe sangramiento importante, comprima firmemente la herida con un paño limpio y lleve al niño de inmediato al Servicio de Urgencia.

Caídas de Altura

PREVENCION EN EL HOGAR:

- ♦ No deje a niños pequeños, en sillas nido o transportadores sobre mesas o superficies altas.
- ♦ Use barandas altas en las cunas o corrales.



- ♦ Si vive en departamento, proteja las ventanas, balcones y escaleras con rejas y puertas de seguridad. No permita que su niño se deslice en las barandas de las escaleras.
- ♦ Los niños menores de 8 años no deben usar solos los ascensores o escaleras eléctricas.
- ♦ Vigile que los niños asistan a juegos públicos adecuados a sus edades y usen los dispositivos de seguridad indicados. Si cree que su niño no cumplirá estas normas, no debe usarlos.
- ♦ No use camarotes para sus niños, cualquiera sea su edad.
- ♦ No permita que los niños suban a los árboles, muros divisorios o techos de las casas.



Los andadores son peligrosos por su inestabilidad. Le dan al niño una movilidad, habilidad y velocidad desproporcionada para su tamaño. Le permite alcanzar otros peligros como escaleras o incluso la calle. Si los usa, asegúrese de:



- ♦ Que todas las escalas tengan puertas de seguridad y permanezcan cerradas.
- ♦ No existan objetos peligrosos que el niño pueda alcanzar.
- ♦ El niño no sea muy grande o muy pequeño para el andador.
- ♦ El piso de la habitación sea liso, sin obstáculos para el andador.
- ♦ Mantener una vigilancia permanente del niño.

¿QUE HACER EN CASO DE CAIDA EN ALTURA?

- ♦ Si el niño no respira, haga respiración boca a boca y masaje cardíaco.
- ♦ Si el golpe fue importante y parece haber daño interno o fracturas, no mueva al niño si no es indispensable, llame a una ambulancia.
- ♦ Si el niño respira adecuadamente, pero está inconsciente, colóquelo de lado en una posición de recuperación.
- ♦ Si cree que el niño tiene un hueso roto y debe llevarlo al Servicio de Urgencia, inmovilice la extremidad. Si es la inferior, coloque una frazada enrollada entre ambas piernas y amarre con telas, suave pero firmemente. Si es un brazo el quebrado, inmovilícelo en forma de cabestrillo. Haga todo suavemente, sin movimientos bruscos que causen dolor.



- ♦ Si su hijo va a pie al colegio, acompañelo y elija la misma ruta siempre, resaltando los peligros potenciales y la manera de evitarlos en cada caso.
- ♦ Enséñeles a cruzar en las esquinas y con luz verde. No transgreda Ud. las normas del tránsito. Si lo hace, el pronto también lo hará.

Accidentes en la vía pública



PREVENCION:

- ♦ No deje que los niños pequeños salgan solos a la calle. Acompáñelos y explíqueles los peligros de la vía pública. La mejor manera de controlar un niño pequeño, en la calle, es con el uso de arnés y correa, así evitará que escapen intempestivamente.

El uso de la bicicleta

- ♦ En nuestro país, el uso de la bicicleta constituye un riesgo importante, especialmente en ciudades y carreteras. No existe una cultura del conductor de





automóvil de respetar al ciclista; por lo que sólo aconsejamos su uso, en calles laterales o sitios dedicadas a ellas, en días festivos y en zonas protegidas.

♦ El uso de la bicicleta en la vía pública significa usar casco ¡siempre! y protecciones reflectantes si se viaja de noche o al atardecer.

♦ Asegúrese que la bicicleta de su hijo sea adecuada a su tamaño, el manubrio y sillín estén bien ajustados y en buenas

condiciones de funcionamiento. El tamaño de la bicicleta debe permitir que estando sentado en ella, los pies del niño toquen el suelo y las manos

alcancen cómodamente el manubrio y frenos.

♦ Un niño menor de 10 años, no debe circular por calles o carreteras, sino sólo por lugares restringidos: plazas, parques y calles cerradas o pasajes.

♦ Cuando su hijo empiece a circular por vías públicas, acompañelo y enséñele que calles no usar, por su alto tráfico, y a fijar las rutas más seguras para llegar a su destino.



♦ Enséñele a respetar las normas del tránsito, a usar el lado de la cuneta. Si viaja en grupo, a hacerlo en fila o grupos pequeños, a mirar en las bocacalles, a adelantar vehículos detenidos con precaución, etc.

♦ Instrúyalo sobre los peligros de hacer piruetas y exhibiciones para los que no está preparado, a mantener velocidades prudentes y respetar a los peatones.

Accidentes automovilísticos

Son los accidentes más graves que pueden afectar a niños y adolescentes. Conocemos por las estadísticas diarias, que ellos van en aumento, dejando una alta cifra de muertos y lesionados. En estos casos, la responsabilidad no es sólo familiar sino nacional. Pero esta se inicia en la casa, con la conducción responsable y ejemplificadora de los padres, la enseñanza de la conducción a los adolescentes a cargo de profesionales y la adopción y respeto de normas, por parte de los pasajeros de los vehículos, en especial con los niños.





♦ Nunca lleve a un niño en brazos si viaja en el asiento del copiloto, aunque use cinturón de seguridad. Si choca, el niño será aplastado entre Ud. y el tablero de instrumentos. Mucho menos lleve un niño entre el volante y el conductor. En éste caso, a lo anterior se suma una mayor posibilidad de sufrir accidentes.



♦ Los niños deben viajar en el asiento posterior, con cinturón de seguridad adecuado a su tamaño. Esto disminuye las posibilidades de heridas en caso de choque y de distracción al conductor. Puede ser necesario usar arneses o cojines para lograr la adecuada inmovilización.

♦ Las guaguas bajo el año, deben circular en un asiento de seguridad, fijos firmemente por un arnés a él. Este, debe a su vez, estar firmemente asegurado al asiento trasero u otra parte fija de la estructura del automóvil.

De 1 a 4 años, deben cambiar el tamaño y tipo de asiento de seguridad, pero igual debe fijarse firmemente al automóvil.

♦ Use los seguros de puertas traseras para que los niños no puedan abrirlas durante el viaje. Compruebe que éstas están bien cerradas antes de partir.

♦ No permita que un niño saque la cabeza u otra parte de su cuerpo por la ventanilla o techo del automóvil. La experiencia nos enseña lo dramático y grave de los accidentes en estos casos.

♦ Corte el motor y retire las llaves del vehículo cuando se baje, especialmente si es automático. Déjelo con freno de mano, además de dejarlo en neutro o en P, si es automático.

Transporte escolar





- ♦ Inicie su recorrido con tiempo y no corra aunque vaya atrasado.
- ♦ Abra y cierre Ud. las puertas del vehículo, y asegure las puertas al cerrarlas.
- ♦ No lleve más escolares que la capacidad que su vehículo permite.
- ♦ Use las ventanillas cerradas o levemente abiertas y no permita que los niños las cambien.
- ♦ No estacione en doble fila y haga subir y bajar siempre a los niños por el lado de la vereda.
- ♦ Lleve las mochilas o bolsones en el portaequipaje o en un asiento, todas juntas.
- ♦ Respete las normas del tránsito. No piense que los otros conductores lo identifican como transporte escolar y lo van a respetar más por eso.

Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP)

En las situaciones anteriores hemos citado frecuentemente la posibilidad que el niño accidentado presente un paro respiratorio o cardiorespiratorio. Este se define no sólo como la detención total de los movimientos respiratorios y latido cardíaco, sino también condiciones de movimientos respiratorios y cardíacos que por su baja frecuencia o deficiente calidad, no son suficientes para mantener la vida por mucho tiempo. Así, una respiración débil y entrecortada, y un pulso de baja frecuencia, se definen y tratan como paro cardiorespiratorio.

El paro cardiorespiratorio (PCR) en niños, es causado más frecuentemente por falta de oxígeno en la sangre, a diferencia del adulto, en quien las arritmias cardíacas son la causa habitual.

La mayoría de los PCR ocurren en niños menores de 1 año con enfermedades respiratorias graves (bronconeumonías, bronquitis, laringitis obstructiva, etc), síndrome de muerte súbita y accidentes de la infancia (asfixia por inmersión, traumatismo encéfalo craneano, sofocación por cuerpo extraño, etc.).

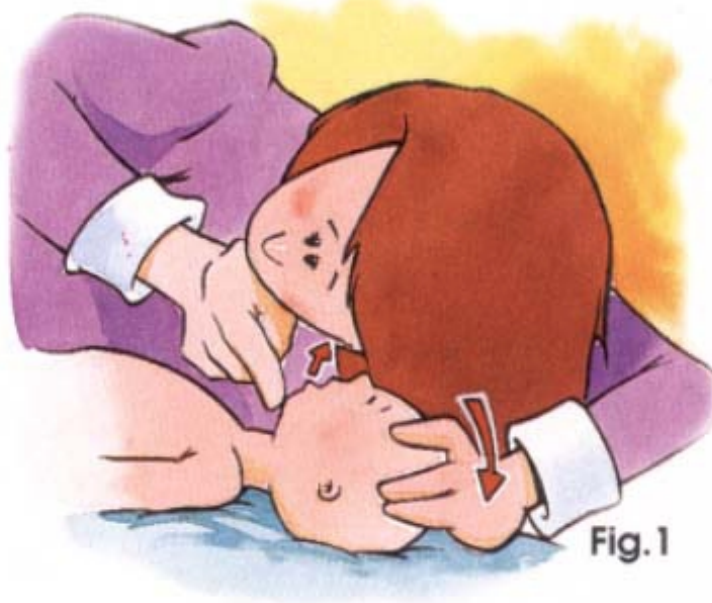


Fig.1

La prevención del paro cardiorrespiratorio, se dirigirá a la detección y corrección rápida de estas enfermedades o accidentes. Se debe evitar la falta de oxígeno y transportar de inmediato al niño afectado al centro asistencial más cercano. Sin embargo, si el paro cardiorrespiratorio se produce, la persona a cargo del niño debe estar capacitada para realizar las maniobras básicas de reanimación, mientras personal experto traslada al niño para su atención.



Fig.2

Una idea de la importancia de la reanimación cardiopulmonar básica, la ilustra el ejemplo que entre dos niños que sufren asfixia por inmersión en iguales condiciones de edad, tiempo de inmersión, trayecto al Servicio de Urgencia, etc, el que no recibe reanimación cardiopulmonar al lado de la piscina, si se salva, quedará con daño cerebral importante; aquel que si la recibe, probablemente se salvará con su cerebro indemne.

Las Asociaciones Norteamericanas de Cardiología y Pediatría, han desarrollado un sistema sencillo de reanimación cardiopulmonar, basado en nemotecnias que ayudan a recordar los pasos a seguir y maniobras elementales, fáciles de realizar y aprender, que detallamos a continuación:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA (RCPB):

Son las medidas elementales para la mantención de la vida, mientras se transporta al niño a un servicio médico que cuente con personal y equipo apropiado para la reanimación avanzada o definitiva. Estas medidas no requieren conocimientos profundos, ni instrumental médico, sino sencillos conocimientos y la decisión de llevarlos a cabo. Cualquier persona puede aprender esta

técnica, muchas veces salvadora, en las emergencias mencionadas.

La reanimación básica, comienza con el diagnóstico de paro cardiorrespiratorio. Para ello debemos:

1. Comprobar la pérdida de conciencia (falta de respuesta a los estímulos, flaccidez).
2. Detectar la ausencia de movimientos respiratorios, mirando el tórax y la ausencia de flujo de aire a través de boca o nariz del niño, colocando la oreja del examinador sobre ellas, para escuchar el ruido y sentir la sensación del aire, en el pabellón auricular. (siéntalo en su hijo u otra persona, mientras duerme). **(Fig.1)**
3. Determinar la ausencia de latido cardíaco o pulso arterial. Esto se hace, palpando la arteria del brazo del niño menor de 2 años; se palpa la parte interna del brazo, sobre el codo, en el hueco que forma el músculo (biceps), con el hueso (húmero). **(Fig.2)**

En el niño mayor y adulto, el pulso se busca en la arteria carótida del cuello; se palpa, con los dedos índice y medio, el punto más prominente del cuello, que es la laringe (manzana de Adán), se deslizan ambos dedos hacia abajo (paciente acostado) en la depresión que sigue

a la nuez (**Fig.3 a,b**); allí se encuentra el latido de la arteria carótida (compruébelo en Ud. u otra persona).



Fig.3a



Fig.3b

Comprobado el paro cardiorespiratorio debemos proceder como sigue:

Iniciar la reanimación con la respiración boca a boca, con una o dos insuflaciones, gritar pidiendo ayuda, sin abandonar al paciente. Reanimar por un minuto, volver a pedir ayuda.

Si hay otra persona presente, se le pide que busque ayuda llamando al fono 133 u otro que active un sistema de rescate.

Para iniciar la reanimación seguiremos la siguiente secuencia:

A. Vía aérea (A de Airway). Es básico que esté despejada, para que entre aire a los pulmones.

B. Respiración. (B de Breathing). Si no hay respiración, hacer respiración boca a boca.

C. Circulación. (C de Circulation). Si no hay latido, hacer masaje cardíaco.

A. VIA AEREA PERMEABLE O DESPEJADA

La vía aérea del niño es estrecha y se obstruye fácilmente por mucosidades, sangre o alimentos. En el niño inconsciente, la mandíbula se va hacia atrás y arrastra la lengua que tapa la faringe.

La primera maniobra será colocar al niño boca arriba sobre una superficie lisa y firme, manejando con cuidado la cabeza y columna cervical. Se extiende la cabeza y se levanta el mentón (posición de olfateo) (**Fig. 4**).

Al abrir la boca, se examina y retira objetos o secreciones visibles, que se extraen con un dedo envuelto en un pañuelo. Si se sospecha daño del cuello, (caída de altura, por ejemplo) movilizar cabeza y cuello en bloque, traccionando la mandíbula hacia adelante, sin mover el cuello. (**Fig. 5**)

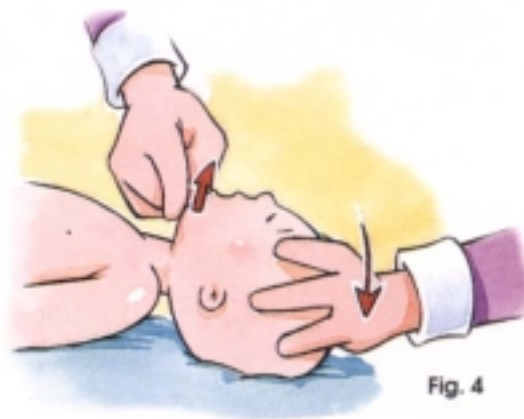


Fig. 4

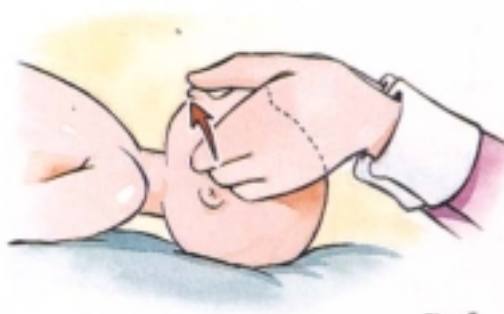


Fig. 5

Si el niño no respira:

B. RESPIRACION

Iniciar la respiración artificial boca a boca, o boca a boca - nariz en el niño pequeño (**Fig. 6**). En el niño mayor, cerrar la nariz al insuflar por boca, para evitar escape del aire (**Fig.7**). Dar dos respiraciones lentas de 1 a 1,5 segundos de duración. En niño menor a un año, usar frecuencias de 20 por min. y para los mayores, de 15.



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

Recordar que:

- 1) La respiración artificial, es la maniobra más importante para recuperar al niño en PCR.
- 2) El volumen de aire a insuflar, es aquel que expande el tórax del niño en una respiración similar a la normal, lo

que debe apreciarse en los movimientos del pecho.

3) Las insuflaciones deben ser lentas, para evitar que entre aire al estómago (riesgo de vómitos y aspiración). Si pese a lo anterior, el tórax no se expande, sospechar obstrucción de vía aérea, por falta de extensión del cuello. Si corregida esta situación persiste el problema, sospechar presencia de cuerpo extraño en vía aérea (Usar maniobra de Heimlich en el niño mayor y las compresiones torácicas en el niño pequeño) (**Fig. 8, 9, 10a y 10b**).



Fig. 10a



Fig. 10b

Si no hay latido cardíaco:

C. CIRCULACION

La ausencia de contracción cardíaca o su ineffectividad, se reconocen por falta de pulso en las grandes arterias. En el niño mayor de 1 año, palpar arteria carótida, en el menor de un año, arteria braquial (**Fig.1 y 2**). Si hay pulso sin que el niño respire, continuar con respiración artificial hasta aparición de respiración espontánea. Si se constata ausencia de pulso, iniciar masaje cardíaco coordinado con respiración artificial.

A) MASAJE CARDIACO

Consiste en comprimir, continua y rítmicamente, el tórax, para impulsar la sangre hacia los órganos. Esta maniobra debe ir acompañada, siempre, de respiración artificial.

El niño debe estar sobre una superficie lisa y dura, en posición boca arriba y el punto en que se comprime, es un grosor de dedo, bajo la línea que une las dos tetillas del niño. En el niño menor de 2 años, se coloca la mano derecha con el borde superior del dedo índice, en la línea que une las dos tetillas; se llevan los dedos hacia la línea media, (esternón) y se retira el dedo índice, dejando sólo, los dedos medio y anular para comprimir (**Fig.11**). Se deprime el tórax en una profundidad de 1,3 a 2,5 cms. y frecuencia, de al menos 100 por min. Al final de cada compresión, permitir que vuelva a su posición inicial, sin despegar los dedos de su superficie.

En el niño mayor de 2 años, se comprime en el 1/3 inferior del tórax, 2 grosores de dedo, sobre el borde inferior del tórax, (en la boca del estómago) utilizando el talón de la mano, hasta una profundidad de 2,5 a 3,8 cms. (**Fig.12**), con frecuencias de 80 a 100 por min. La compresión será suave y firme, pero no brusca e igual a la relajación, en duración.

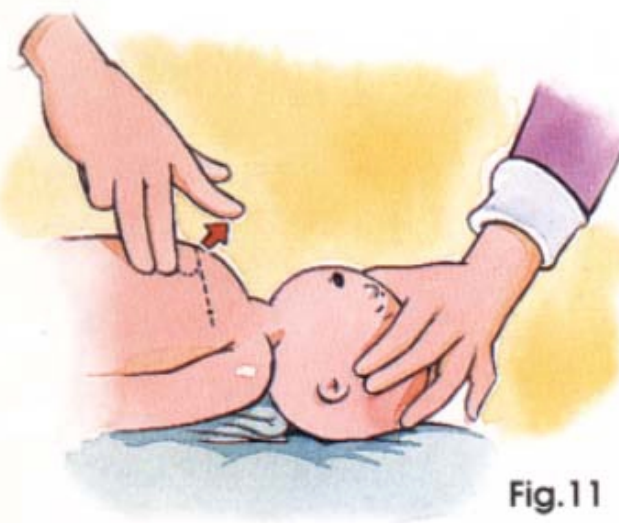
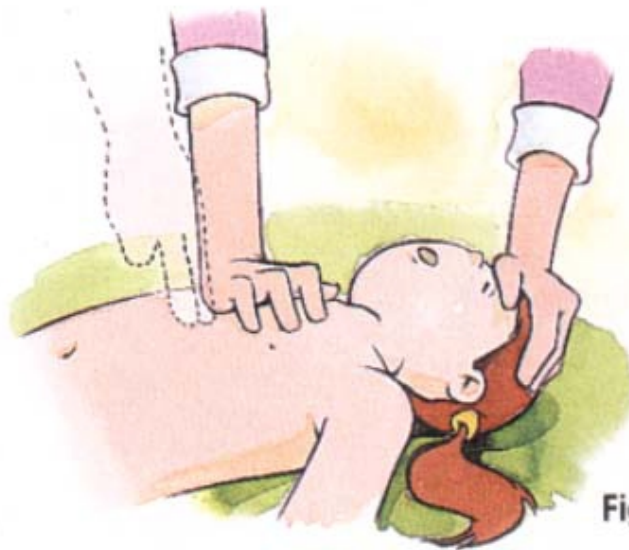


Fig.11

Cada cierto tiempo, insistir, pidiendo ayuda, sin detener reanimación.

B) COORDINACION DE MASAJE Y VENTILACION

La compresión del tórax debe acompañarse de ventilación artificial. Cada 5 compresiones dejar pausa de 1 a 1,5 seg., para la ventilación. Mantener esta relación en todas las edades, con uno o dos reanimadores. En todo caso, ésta es una exigencia menor, que no debe sacrificar la ventilación artificial, ni el masaje cardíaco, en aras de una



buena coordinación.

Fig.12 Si se logra reanimar al paciente, trasladar al centro asistencial adecuado, manteniendo la permeabilidad de la vía aérea (posición de la cabeza), vigilando la respiración y el latido cardíaco. Si el paciente no se ha recuperado, mantener maniobras descritas hasta la llegada al Servicio de Urgencia, por la persona que la inició, a menos que en el equipo de rescate o traslado, exista un experto. Si se dispone de oxígeno, administrar de inmediato.

TELEFONOS DE EMERGENCIA CLINICA ALEMANA

Mesa Central: 2101111 ó 2129700

Residente de UCI: Anexos 2303 - 2304

Convenio Escolar: 2101208

Ambulancias: 2101010

Representante Legal: Marcelo Magofke G. Coordinación General: Paula Ithurbisquy L. Médico Responsable: Dr. Mario Cerda S.
Diseño: D - Gráfico Ilustraciones: Roberto Miranda P.