

PRIMEROS AUXILIOS PEDIÁTRICOS

BREVE RESUMEN PRÁCTICO
PARA MAPADRES

AUTORES

Patricio Cascallar.
Médico pediatra (UBA, SAP),
Emergentólogo pediatra
(UBA),
instructor PALS SAP.

Sabrina Critzmann.
Médica pediatra (UBA).
Puericultora. Consultora
de porteo ergonómico.
Certificación PALS SAP.



PRIMEROS AUXILIOS PEDIÁTRICOS

En este breve resumen detallaremos algunas cuestiones que pueden ahondar en profundidad en el Manual de Primeros Auxilios del Ministerio de Salud de La Nación o en la web.

Contactos útiles



Web:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/primerosauxilios>



Número telefónico de emergencia:

107.

SAME capital y AMBA,
corroborar en cada jurisdicción.



**Centro Nacional de Toxicología,
Hospital Posadas:**

0800 333 0160

011 4658- 7777

011 4654- 6648



Introducción

Antes de iniciar con cada cuadro posible, creemos conveniente destacar que hace ya varios años se cambió el término de accidente, dado que el mismo es un evento que no se puede prevenir, por el término lesiones no intencionales. En esta misma línea de razonamiento, si son lesiones prevenibles, lo que debemos abogar como familia es buscar la forma de armar hogares seguros para nuestros niños.

Corramonos de la idea de que el niño debe adaptarse a nuestros ambientes, será mucho más sencillo organizar todo el espacio en función de las necesidades del niño.

Otro concepto importante antes de iniciar: lo primero a evaluar es la escena donde se produjo la lesión no intencional. Esto quiere decir si el niño ha sufrido una lesión por electricidad, deberíamos cortar la corriente eléctrica antes de actuar, si hay un tóxico inhalatorio asegurarnos algún medio para evitar inhalar el mismo. Por qué? Porque si nosotros, al querer auxiliar, también resultamos heridos, no vamos a poder ayudar al bebé, niño o niña.

Por último, les dejamos el protocolo básico para actuar en primeros auxilios.

Protocolo P.A.S:

A) Proteger: a la víctima y a uno mismo

B) Alertar: llamar al sistema de emergencias médicas pertinente.

C) Socorrer: realizar las medidas necesarias para cortar con la lesión, evitar la muerte, y ayudar a mejorar la evolución ulterior (primeros auxilios).



1. Obstrucción por cuerpo extraño en vía aérea.

En el caso que un niño inicie con tos, dificultad para respirar, cambio de color, deje de emitir sonidos (tos, habla, llanto, ruido) esto se denomina **episodio asfíctico** y podemos estar ante la presencia de obstrucción por cuerpo extraño en la vía aérea.

¿Qué hay que hacer?

Lo que hay que hacer es la **maniobra de Heimlich**, que consta de tomar al lactante con un brazo (el derecho), colocarlo boca abajo cuidando que los dedos no lastimen los ojos y dejando al descubierto la boca y nariz. Iniciaremos la maniobra con cinco golpes secos en el medio de la espalda (entre los dos omóplatos). Luego giraremos a la víctima sobre el otro brazo, boca arriba, corroboraremos que no esté el cuerpo extraño en la boca (si está cerca de los labios retirarlo barriendo lateralmente con un dedo), y si no lo vemos y sigue la clínica, realizar cinco compresiones torácicas con dos dedos. Si la obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño sucede en un adulto, o niño en primera infancia en adelante (niño que puede mantenerse parado) la técnica varía, aunque mantengo la aclaración: todo va a depender del tamaño de la víctima y de la fuerza del reanimador. Primero debemos ubicarnos detrás de la víctima, pedirle que abra ambas piernas y ubicar una de nuestras piernas entre ambas (de esta forma cuando hagamos fuerza evitaremos caernos), colocaremos una mano en forma de puño, la apoyaremos del lado del pulgar por encima del ombligo, la otra mano abrazará a la primera. Por último, haremos fuerza fuerte y seca hacia arriba y hacia atrás: el plan es llevar ambas manos presionando hacia la “boca del estómago” generando presión suficiente para expulsar el cuerpo extraño. Esta maniobra se hará hasta que resuelva el cuadro o pierda conciencia.

En este último caso se deberá realizar RCP.



2. Reanimación cardiopulmonar.

El **paro cardiorrespiratorio** en pediatría tiene como principal causa las respiratorias (falta de oxígeno- hipoxia), en los adultos las mismas suelen ser cardíacas. Al constatar que una persona no responde ante estímulos (se sugiere tocar: plantas de los pies en bebés, hombros en niños/as más grandes y adultos) llamándolo con voz fuerte y firme, y no vemos expansión torácica (no respira), se puede inferir que se encuentra en paro cardiorrespiratorio.

¿Qué hay que hacer?

Ante esta situación **se debe llamar al 107** (servicio de emergencias médicas), informar que estamos ante la presencia de un PARO CARDIORRESPIRATORIO, solicitar que traigan un **DEA** (que es un desfibrilador que va a permitir descargar energía si el corazón lo necesita fibrilación ventricular- principalmente en víctimas adultas).

Por último, **realizaremos 30 compresiones en el medio del tórax** (esternón) a la altura de las tetillas, fuerte y rápido; hay que lograr que el esternón se mueva de 4 a 6 cm y entre 100 a 120 veces por minuto. Las técnicas de compresiones pueden variar según fuerza del reanimador y tamaño de la víctima, puede usarse dos dedos (índice y medio), una mano (la palma) o dos manos (entrelazadas). Luego de las compresiones en pediatría se debe realizar (dentro de lo posible) ventilaciones con la boca, la cantidad de aire va a depender de la edad del niño/niña, si es muy pequeño menos si es mayor más, pero con constatar que el tórax se eleve es suficiente. En los adultos si son desconocidos, no se puede o no se quiere realizar ventilación boca a boca, se debe realizar compresiones en forma continua (200 equivalen a 2 minutos). Recordemos que a la hora de realizar RCP conviene que la víctima esté sobre una superficie plana y dura (mesa en lactantes, suelo para los más grandes).



3. Epistaxis. Sangrado Nasal

Es muy común en la edad pediátrica, una de las causas más frecuentes es el traumatismo digital (hurgar las fosas nasales con los dedos)

¿Qué hay que hacer?

Suelen ser leves y se resuelve **comprimiendo 2 minutos** desde afuera las aletas de la nariz y agachando la cabeza hacia adelante, mirando al suelo (si la extendemos hacia atrás la sangre se traga). Si es exagerada la hemorragia, hay que consultar a la guardia.

4. Sangrado de encías, avulsión dentaria (pérdida de pieza dental por traumatismo).

Para frenar los sangrados comprimir con gasa 2 minutos para que frene el sangrado. Cuando se pierda un diente definitivo por cualquier motivo, se debe colocar en agua y se debe ir a la guardia odontológica.

Guardia Odon.topediatría: Hospital Quinquela Martín, Don Pedro de Mendoza 1795, CABA

5. Traumatismo de miembros.

Lo primero es evaluar si hay fractura abierta, en este caso, concurrir pronto a la guardia y no realizar ninguna maniobra.

¿Qué hay que hacer?

Si es un traumatismo cerrado (no se abre la piel), para disminuir el dolor lo primero que hay que hacer es colocar frío localmente. Luego, elevar el miembro y mantenerlo en reposo, para esto podemos utilizar un pañuelo atado detrás del cuello. Si hay aumento del tamaño de la región lesionada concurrir a guardia. Es importante mencionar que lxs niñxs sienten dolor igual que los adultos, esto quiere decir que algunos sentirán más dolor y otros menos ante el mismo estímulo. Por lo que en este caso podemos administrar analgésicos que deberá ser supervisado previamente por el pediatra de cabecera.



6. Mordeduras por animales.

Otra lesión en los miembros de particular relevancia son las lesiones por animales. Tanto los perros como los gatos son las mascotas que más frecuentemente pueden ocasionar esta lesión, seguidas por las mordeduras de humanos. Cualquier animal que esté en contacto con el niño puede generar estas heridas.

¿Qué hay que hacer?

Lo primero a destacar es que son heridas sucias, por lo que requiere higiene con agua potable, y luego consulta por guardia a fin de evaluar requerimiento de resolución quirúrgica (suturas). Por último, es muy importante constatar la aplicación de la vacuna antitetánica y evaluar el requerimiento de vacunas antirrábicas.

7. Traumatismo de cráneo (golpes en la cabeza).

Lesión prevenible con ciertos cuidados a la hora de pensar los espacios donde duermen, conviven o juegan los niños. Hay que considerar que no es lo mismo un golpe en un niño pequeño menor de 2 años que en los mayores y la evaluación es diferencial.

Un traumatismo que en edades más avanzadas puede no ser significativo, y en lactantes pequeños puede generar un compromiso serio.

Ante golpes en la cabeza, se suele correr a una guardia en la búsqueda de la realización de radiografías. La realidad es que las radiografías de cráneo tiene escasa utilidad, y se realizan ante indicaciones muy puntuales.

Un niño que tuvo un golpe en la cabeza leve, sin factores de riesgo, sin ninguna anomalía en la clínica, será observado en la guardia unas horas y luego en casa, dando pautas de alarma, sin necesidad de radiografías ni de otro examen.

Un niño que nos llama la atención y creemos que puede tener alguna consecuencia cerebral de su golpe, requiere, no radiografías, sino estudios más complejos como una tomografía computada.

¿Cuándo se debe concurrir a la guardia?



1. Cuando el niño perdió la conciencia luego del golpe, la haya recuperado o no.
2. Cuando el niño no está "como siempre" (no juega, está continuamente irritable, no se alimenta).
3. Cuando presenta algún signo neurológico específico (convulsiones, debilidad de alguna parte del cuerpo).
4. Cuando presenta vómitos a repetición.
5. Cuando presenta algún signo de fractura (hundimiento de alguna parte del cráneo, por ejemplo, o un "chichón" que abarca gran parte del cuero cabelludo).
6. Cuando el golpe estuvo asociado a caída desde algún elemento, altura o estructura, como el andador (algo MUY COMÚN) o una escalera.

Si no pasó nada de esto, el niño está jugando y con ganas probablemente de golpearse de nuevo, las conductas a seguir son:

- Observación en casa las siguientes 24-48 hs. Si aparece alguno de los signos anteriores, concurrir al médico.
- Frío en el chichón, si es que lo hay. Si hay dolor, algún analgésico. No manteca, ni azufre, ni pomadas con medicación, ni ninguna otra cosa. Frío (hielo envuelto en un paño, por ejemplo) solamente.
- El niño puede dormir. Una cosa es perder la conciencia después del golpe, eso requiere una consulta. Otra cosa es que, entre el llanto, el miedo y nuestro propio estrés, el niño se duerma como lo hace habitualmente. Si es así, dejarlo descansar.



8. Electrocuciiones.

Es muy importante prevenir este tipo de lesiones constatando que toda la corriente eléctrica del hogar funcione en forma adecuada, se deben tapar los tomacorrientes y evitar dejar al alcance de los más pequeños los cables. En caso de presentar algún tipo de lesión (descarga simple o quemadura asociada), aunque el niño o niña este bien, **es necesario acudir a la guardia** debido a que este tipo de lesiones pueden ir acompañadas de serios trastornos de los órganos internos.

9. Quemaduras.

Hay varias formas de clasificar las lesiones por quemaduras y a su vez hay muchos mecanismos por lo que nos podemos quemar. El agua hirviendo genera una lesión denominada “escaldadura”, es de las más frecuentes.

¿Qué hay que hacer?

Debemos asegurarnos cocinar en hornallas traseras, alejar al niño del horno encendido, evaluar medidas de restricción a las estufas, no usar braseros ni leña dentro del hogar. Ante la presencia de una quemadura, **hay que limpiarla con agua fría**, no colocar pomadas, cremas, pasta dental, yuyos, ni cualquier otro tipo de “medicamento casero”.

También es importante **no retirar las prendas de vestir** si las tenía puestas porque puede haber riesgo de retirar ampollas al hacerlo.

Se debe mantener limpia la zona, y siempre se debe acudir a guardia para que evalúen tipo de lesión, necesidad de curación de ampollas (si hay) y orientar para el seguimiento. Muy importante además es la hidratación, el manejo del dolor y la alimentación saludable para que las heridas sanen en forma adecuada.



10. Cortes.

Cuando ocurre un corte, se sugiere presionar para parar la hemorragia (no realizar torniquetes). Si la hemorragia no cede, o el corte fue producido por un material oxidado o muy sucio, concurrir inmediatamente a un centro médico.

¿Qué hay que hacer?

Mantener el miembro elevado y en reposo mejora el dolor.

Si el corte o raspadura es menor, lavar con agua y jabón, y mantener limpio. No hace falta cubrir, a menos que sea en una zona que es plausible de ensuciarse mucho (y a los chicos les encantan las curitas en los dedos, lo sabemos).

Constatar que se tengan todas las vacunas al día, para evitar el riesgo de tétanos.

No queremos nunca que los niños y niñas tengan dolor: si se observa molestia administrar el analgésico indicado.

11. Intoxicación por Monóxido de carbono y por otros gases.

Muy importante: para calefaccionar el hogar no se debe quemar brasas, leña o cualquier otro medio dentro porque aumentamos francamente el riesgo de intoxicación. Por otro lado, al llegar el frío deberíamos evaluar por un gasista matriculado nuestros artefactos para ver si funcionan en forma adecuada. También existen medidores de monóxido de carbono de uso hogareño, los cuales son recomendables.

¿Qué hay que hacer?

Es muy importante la ventilación hogareña y en caso de sospechar la intoxicación por gases o al haber estado en un incendio es importante consultar a guardia, ya que la medida más importante es la administración de oxígeno como antídoto.



12. Intoxicaciones.

Las intoxicaciones pueden darse por diferentes vías:

- inhalatoria: bencenos, mezclas químicas como detergente y lavandina.
- contacto con la piel: alcohol, herbicidas.
- gastrointestinal: medicamentos, tés de hierbas, alimentos en mal estado.

Como regla general **no se debe tener ningún tipo de medicamento al alcance de los niños en ningún momento.**

No se debe provocar el vómito, ni se le debe dar nada ya que no sabemos cómo puede reaccionar con lo que tomó.

¿Qué hay que hacer?

Es importante consultar por teléfono al **Centro Nacional de Toxicología** para que nos orienten el accionar (se encuentra al inicio de este documento, y también podemos encontrarlo en la parte de atrás de cualquier artículo de limpieza o medicamento). Dicho centro funciona 24 hs al día y la atención es excelente.

Es muy importante que los productos de limpieza o que se utilicen en hogar o ciertas tareas tengan marca y que estén en un envase rotulado en forma grande y clara. Siempre es importante contar con el envase y la marca del tóxico que ingirió a la hora de la consulta para poder dar datos precisos.

PRIMEROS AUXILIOS PEDIÁTRICOS



Botiquín básico para tener en casa

Un buen botiquín debe ser muy sencillo y contener únicamente lo necesario. Debe estar lejos del alcance de los niños, bien cerrado. Importante ver las fechas de vencimiento de los medicamentos cada 6 meses por lo menos.

- Varios paquetes de gasas.
- Uno o dos paquetes de vendas.
- Apósitos autoadhesivos (Curitas).
- Un termómetro digital.
- Solución fisiológica en monodosis.
- Una tijera.
- Un antiséptico: iodopovidona o clorhexidina.
- Un antitérmico-analgésico: paracetamol, ibuprofeno...
- Uno o dos sobres de sales de rehidratación oral
- La medicación habitual de las personas que viven en ese hogar.



PRIMEROS AUXILIOS PEDIÁTRICOS

Los bebés, niños y niñas son exploradores. Su vida consiste en observar, explorar y disfrutar cada centímetro del universo.

Aunque tengamos el máximo cuidado, es muy posible que sucedan pequeñas lesiones no intencionales.

¡No nos sintamos culpables!

Simplemente, como siempre en la crianza, hagamos lo mejor posible: en este caso adaptar los espacios, y saber cómo actuar.

Sigamos disfrutando esta hermosa etapa, y animémonos a ponernos a su altura y ver el mundo con ojos de niño.