PROTOCOLO DE ACCIDENTES ESCOLARES COLEGIO CABO DE HORNOS 2022

El siguiente protocolo tiene como finalidad informar detalladamente de manera lógica, Cronológica y ordenada el conjunto de normas ante situaciones de emergencias y urgencias Sanitarias en horario Escolar e informar de una manera clara y concreta.

La sala de enfermería es una instancia donde sólo se otorgan la atención primaria, como son los primeros auxilios, entendiendo por primeros auxilios como la atención inmediata que se le da a una persona enferma, lesionada o accidentada en el lugar de los acontecimientos, antes de ser trasladado a un centro asistencial u hospitalario.

No constituye bajo ningún motivo un lugar donde se hagan diagnósticos clínicos ni de tratamientos especializados. La Enfermería dispone de equipamientos básicos de atención: vendas, férulas, material de curación, equipamiento para realizar una exploración física: camilla estática, tabla espinal, silla de ruedas, termómetro, gel frío - calor, mantas, cuellos, inmovilizadores, oxigeno, entre otros.

Objetivo

- Atender y asistir oportunamente los problemas de salud de los(as) alumnos(as) ante la presencia de malestares y accidentes durante la jornada escolar.
- Otorgar los primeros auxilios básicos a los(as) alumnos(as) que lo requieran.
- Derivar a los(as) alumnos(as) accidentados(as) o con dolencias de salud que lo requieran, hacia los centros de urgencia.
- Coordinar y dirigir al personal del establecimiento con respecto a las medidas a tomar en caso de algún evento de salud.

Horario

El horario oficial de la Enfermería es de 8:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes. Sin embargo, a contar de los inicios de los talleres su horario se extenderá hasta la finalización de éstos.

Información obligatoria que debe entregar el apoderado:

El apoderado, debe informar y mantener actualizados sus datos de contacto y de prestador de seguros de accidentes si lo tuviera, completando la ficha escolar por la página web del establecimiento, en marzo de cada año, es obligación de cada apoderado, completar cuya ficha.

- Teléfonos de red fija y celular
- Correo electrónico
- Informar el Centro de Atención Privado en que tiene convenio y seguro de accidente. En su defecto se entenderá que debe ser remitido al Servicio Público según corresponda, en este caso SAPU o SAR de Colina.

Sobre el uso de fármacos:

No se administrará ningún medicamento farmacológico, salvo que el apoderado lo autorice o que haya presentado la "correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada".

En los demás casos se encargará de informar a los padres sobre las condiciones de salud de su hijo o hija, para tomar las decisiones del caso. Al presentar un accidente no grave y sin compromiso vital, cada apoderado se tiene que hacer responsable de retirar al alumno para que sea trasladado a su centro asistencial correspondiente.

Los alumnos que deban tomar medicamentos en horario dentro de la jornada escolar deberán entregar el medicamento directamente a la encargada de Enfermería, con la receta médica, para ser administrado de acuerdo con las instrucciones señaladas en la prescripción médica.

La encargada de Enfermería es la responsable del manejo de los alumnos con patologías especiales, para lo cual mantendrá contacto directo con los padres y apoderados y manejo de medicamentos en caso de urgencia.

El colegio NO es responsable de las consecuencias de un medicamento ingerido por el alumno por iniciativa propia o en el caso de que venga medicado desde su casa.

Procedimientos:

A.- En caso de enfermedad o accidente menos graves y el estado de salud permita al alumno volverá la sala de clases:

Casos o dolencias:

Cefaleas, dolor de garganta, dolor abdominal y anomalías leves, la encargada de la Enfermería no está autorizada a dar medicación alguna al alumno, sólo podrá recibir agua de hierbas para luego volver a clases.

- Acción a seguir:

En Pre-básica el alumno será llevado a Enfermería por la educadora. En el caso que se encuentren con un profesor de asignatura será la asistente quien acompañe al niño hasta allí. Los alumnos de cursos superiores se dirigen solos o acompañados por algún otro alumno (a) que designe el profesor. Además el personal de enfermería, luego de dar los primeros auxilios al alumno (a), informara a los padres de los procedimientos adoptados.

La encargada de Enfermería observará al alumno y si no hay mejoría se llamará al apoderado para que retire a su hijo(a). Los pequeños accidentes, cuyo tratamiento puede realizarse en dicho lugar, serán atendidos sin ningún trámite, avisando al apoderado vía telefónica y registrado en su ficha de scooltrack, a la vez se informará a Inspectoría General.

B- En caso de accidentes leves y cuando el alumno debe retirarse del colegio para ser evaluado por un profesional médico:

- Casos o dolencias:

Vómitos, diarrea, fiebre, otitis, procesos gripales, tos y dolor abdominal.

- Acción a seguir:

En los casos que el accidente requiera atención médica, en el colegio se realizará una evaluación inicial en Enfermería y rápidamente se llamará a los apoderados, para que sean ellos quienes trasladen al alumno al centro de salud o médico particular que estimen conveniente.

C.- Casos de atención con traslado no urgente:

Estos accidentes son menos frecuentes, comprometen planos más profundos de la piel y requieren la realización de primeros auxilios. Se pueden describir como heridas y contusiones

cráneo faciales, heridas de mayor profundidad a la primera capa de la piel, hematomas intramusculares o posibles esguinces, quemaduras, entre otros. Luego de la aplicación de los primeros auxilios, requieren procedimientos más avanzados de evaluación o tratamientos que deberán realizarse en un centro médico

-Casos o dolencias:

Contusiones diversas en extremidades o diversas zonas del cuerpo donde la valoración radiológica sea necesaria para detectar posibles fracturas, esguinces, fisuras etc. Heridas contusas que requieren puntos de sutura, Contusiones en la boca donde hay rotura parcial o pérdida total de algún diente y para lo que se requiere una evaluación dental, cuerpos extraños en el globo ocular, oídos y nariz.

- Acción a seguir:

Se atiende al alumno en la Enfermería, donde se le practicarán las primeras atenciones e inmediatamente se contactará al apoderado para que retire al alumno y realice el traslado a la clínica con la cual el alumno tenga convenio de accidente escolar y haya sido informado al colegio. En caso de no localizar al apoderado en un espacio de tiempo razonable, el colegio realizará el traslado siempre y cuando la situación lo amerite y el personal de enfermería y la gravedad de lo ocurrido lo requiera, cabe mencionar que si el alumno no cuenta con seguro de salud privado será trasladado al servicio de salud pública en este caso SAPU Colina.

D- En caso de accidentes graves y casos de emergencia vital:

- Casos de atención urgente o vital:

Estos son los accidentes que requieren de asistencia médica inmediata como caídas de altura, golpes fuertes en la cabeza, heridas sangrantes por cortes profundos, sospecha de fracturas, pérdida del conocimiento, quemaduras graves, entre otros. En estos casos, el traslado se realizará de forma inmediata luego de la evaluación del caso, debiendo trasladar al estudiante desde el lugar en que se encuentre hasta un centro médico de urgencias. En caso de no poder movilizar al estudiante por la gravedad de la situación se solicitará una ambulancia a la brevedad para poder trasladar al estudiante a un centro médico mientras se realizan los primeros auxilios especializados.

Acción que seguir:

El adulto responsable más cercano al accidente procederá a aislarlo y llamar a la encargada de Enfermería para brindarle la primera asistencia de acuerdo con sus competencias y gravedad, una vez estabilizado el alumno el personal de enfermería informará al apoderado correspondiente lo sucedido. Si la gravedad del alumno requiere atención médica urgente, y su apoderado NO se encuentra cerca del establecimiento, éste será trasladado de forma inmediata a la clínica con la cual el alumno tenga convenio de accidente escolar y haya sido informado al colegio, ya sea en ambulancia o por otro medio disponible por parte del colegio, será acompañado en este procedimiento por el personal de enfermería u otro asignado por dirección del colegio hasta que el apoderado lo reemplace en el acompañamiento, cabe mencionar que si el alumno no cuenta con seguro de salud privado será trasladado al servicio de salud pública en este caso SAPU Colina.

En caso de dolencias:

Convulsiones con o sin pérdida de conciencia, Traumatismos Craneoencefálicos moderados y graves, Paro cardio-respiratorio, Crisis de asma, Reacciones alérgicas, Fracturas, Heridas contusas sangrantes, Vómitos con presencia de sangre, Cuerpos extraños en vías respiratorias, Abdomen agudo, Hemorragias.

Acción a seguir:

El adulto responsable más cercano al accidente procederá a aislarlo y llamar a la encargada de Enfermería para brindarle la primera asistencia de acuerdo con sus competencias y gravedad, una vez estabilizado el alumno el personal de enfermería informará al apoderado correspondiente lo sucedido. Si la gravedad del alumno requiere atención médica urgente, éste será trasladado de forma inmediata a la clínica con la cual el alumno tenga convenio de accidente escolar y haya sido informado al colegio, ya sea en ambulancia o por otro medio disponible por parte del colegio, será acompañado en este procedimiento por el personal de enfermería u otro asignado por dirección del colegio hasta que el apoderado lo reemplace en el acompañamiento, cabe mencionar que si el alumno no cuenta con seguro de salud privado será trasladado al servicio de salud pública en este caso SAPU Colina.

En caso de una emergencia el protocolo a seguir será el siguiente:

- El adulto responsable más cercano al accidente procederá a aislarlo.
- Se llamará a personal de enfermería.

- Dependiendo de la evaluación del estado del alumno (a), se trasladará al sector de enfermería.
- Personal de enfermería evaluará la gravedad e informará a Inspectoría General, verificará el seguro escolar del alumno.
- Informa a su apoderado de lo sucedido.
- Si el alumno NO requiere ser trasladado de urgencia, será estabilizado por personal de enfermería hasta la llegada de su apoderado.
- Si es necesario llamará al servicio de urgencia (ambulancia).

Protocolo de llegada de un servicio de urgencia:

- Personal de enfermería procederá a llamar a la ambulancia, ya sea de sector público como privado.
- Informará a Inspectoría General.
- Inspectoría General llamará al personal de seguridad para una mayor fluidez en caso de que se presente atochamiento vehicular.
- Personal de inspectoría se encontrará afuera del sector de enfermería para que ninguna persona obstruya la atención y procedimiento realizado.
- Dentro de enfermería SOLO se encontrará el alumno (a) y personal de enfermería, salvo que se requiera alguna ayuda se solicitará a Inspectoría.
- La ambulancia se encontrará en el sector de estacionamientos.
- Una vez llegado el personal de urgencia serán ellos quienes estabilicen y evalúen al accidentado.
- Si el apoderado del alumno (a) no ha llegado y este requiera traslado urgente, será acompañado por personal de enfermería a la clínica u hospital donde corresponda.

Este procedimiento se aplica a los alumnos de todos los ciclos de Enseñanza que sufran un accidente o experimenten una enfermedad sobreviniente que haga necesaria la intervención de la encargada de Primeros Auxilios.

La persona encargada de Primeros Auxilios debe observar las siguientes normas de aplicación general:

a.- Mantenerse tranquilo y sereno.

b.- Evitar el pánico.

c.- Inspirar confianza al lesionado o enfermo.

d.- Alejar a los curiosos.

e.- Dar prioridad a la atención de estados o situaciones que involucren riesgo vital, como son, (1) Ausencia de respiración y/o pulso (frecuencia cardiaca), (2) Hemorragias profusas, (3) Envenenamiento y, (4) Conmoción o shock.

f.- Examinar al lesionado revisando, (1) Ausencia de respiración y/o alteración de su frecuencia, (2) Ausencia o alteración del pulso (frecuencia cardiaca), (3) Presencia de obstrucción de las vías respiratorias (cuerpos extraños u objetos en la vía aérea), (4) Presencia de sangramiento, (5) Presencia de convulsiones.

g.- Colocar al lesionado en una posición de recuperación (cabeza ligeramente elevada).

h.- Mantener al lesionado abrigado.

i.- En el caso de que el lesionado presente heridas de cualquier especie, no tocarlas directamente con las manos. Proteger las heridas del accidentado del contacto directo, utilizar guantes para su manipulación.

j.- En el caso de que el lesionado presente heridas de cualquier especie, nunca utilizar antisépticos sobre éstas.

k.- En el caso de que el lesionado presente heridas de cualquier especie, limpiarla con abundante agua en chorro directo o abundante solución fisiológica.

l.- En el caso de que el lesionado presente heridas de cualquier especie, no intentar suturarlas.

m.- Nunca cubrir heridas o quemaduras con algodón o telas adhesivas.

n.- No proporcionar al lesionado líquido de ninguna especie, salvo en los casos que este procedimiento así lo indique.

ñ.- No aplicar vendajes húmedos, salvo en los casos que este procedimiento así lo indique.

o.- Sólo aplicar vendajes cuando el procedimiento así lo indique, ni muy flojos ni muy apretados.

Medidas Sanitarias:

Todo alumno que presente sintomatología COVID-19, se dirigirá a la estación de enfermería, la cual notificara al apoderado del alumno, el cual deberá retirar al alumno del

establecimiento para acudir a un centro asistencial y no asistirá al establecimiento hasta ser evaluado por un médico.

Procedimiento de Primeros Auxilios aplicable según el tipo de lesión.

1.- Quemaduras.

1.1.- Primeros auxilios por Líquidos Calientes

- Tranquilice a la víctima.
- Retire rápidamente los anillos, relojes, pulseras, cadenas o cualquier otro elemento con cuidado, ya que el edema (hinchazón) del área afectada puede comprometer la circulación de la sangre local y causar un daño adicional.
- No quite la ropa especialmente si está adherida a la piel. Solamente retírela en caso de que esté impregnada de productos químicos cáusticos o hirvientes.
- Enfríe la quemadura inmediatamente, aplicando compresas de agua fría sobre la lesión o poniendo la zona afectada bajo un chorro de agua fría, por lo menos durante 10 minutos o incluso más. No use hielo sobre la zona quemada.
- Cubra la zona afectada con apósitos estériles o con paños muy limpios y humedecidos.
- En quemaduras de pies o manos, separe cada dedo con una gasa húmeda antes de poner la venda.
- Si hay quemaduras en la cara o cuello, coloque una almohada o cojín debajo de los hombros. Controle la respiración y el pulso.
- Traslade rápidamente a la víctima al servicio de urgencia e informar al apoderado del menor.
- Importante: No pinche ni rompa las ampollas. Tampoco aplique cremas, pomadas o cualquier otro medicamento o producto, especialmente crema dental, mantequilla o aceites.

1.2.- Quemaduras por Agentes Químico

- Retire rápidamente las ropas, calzados, anillos, etc.
- Lave en forma continua con un chorro de agua fría, para quitar los restos de químicos.
- Aplicar compresas húmedas frías en la zona afectada, nunca hielo.
- Si la quemadura es extensa mantener a la persona acostada.
- Si la quemadura es extensa nunca mantener a la persona con su cabeza a un nivel más bajo que los hombros ya que es muy peligroso, la elevación de 30º es lo correcto.
- Traslade a la víctima al servicio de urgencia. De ser posible, identifique o lleve el envase del producto químico causante de la quemadura.

Importante: Asegúrese de usar protección antes de atender a la víctima o manipular el producto químico.

1.2.- Quemaduras por Electricidad

- Suspenda el paso de la corriente eléctrica antes de tocar o acercarse al accidentado. De no ser posible:
- Párese en una superficie seca, de goma o madera.
- Retire a la víctima de la fuente eléctrica con un objeto de madera o plástico, ya que no son conductores de la electricidad. No la toque con sus manos porque usted va a recibir la descarga.
- Revise la respiración. Si no está presente, efectúe maniobras de reanimación cardiopulmonar.
- Cubra el área o áreas lesionadas con una compresa o tela limpia y seca.
- Trasládela lo más rápido posible a un servicio de urgencia.

Importante: Evalúe que el sitio del accidente sea seguro, ya que ayudar puede ser un riesgo potencial y transformar en víctima al rescatista.

2.- HERIDAS.

2.1.- Heridas Cortantes.

- Lavar la herida con abundante suero fisiológico estéril.
- Nunca desinfectar la herida con alcohol o povidona yodada.
- Si hay sangramiento, comprimir la herida con un apósito estéril.
- Detenido el sangramiento, aplique un apósito estéril sobre la zona de la herida, cubra con vendaje y proceda al traslado para evaluación y tratamiento médico.

2.2.- Heridas Contusas.

- Lavar la herida con abundante agua o suero fisiológico estéril.
- Aplicar un apósito estéril sobre la zona de la herida.
- Proceder al traslado para evaluación y tratamiento médico.

2.3.- Heridas abrasivas.

- Lavar la herida con abundante agua o suero fisiológico estéril, Elimine cuerpos extraños como piedrecillas, tierra, astillas y otros que no estén incrustados.
- Nunca desinfectar la herida con alcohol o povidona yodada.
- Aplicar un apósito estéril sobre la zona de la herida. (Manejo similar a las quemaduras)

Recomendaciones generales:

1ra. MEDIDA Si la herida presenta “hemorragia”, para detener o disminuir el sangrado, debe aplicar una “compresa” o tela limpia haciendo presión.

2da. MEDIDA Si la herida se encuentra en piernas o brazos, levante el miembro a un nivel superior al corazón, esto puede detener o reducir una hemorragia.

3ra. MEDIDA Si el sangrado no se detiene, es conveniente colocar más compresas y realizar un vendaje. NO USAR torniquete.

De acuerdo a la gravedad, traslade a la víctima lo antes posible para atención médica.

3.- TORCEDURAS, LUXACIONES, DISLOCACIONES Y ESGUINCES.

Atención general:

Si sospecha que hay lesión grave en un músculo, hueso o articulación, inmovilice la parte lesionada, mientras la víctima es trasladada a un centro asistencial.

Con la férula correspondiente a la zona afectada.

Al inmovilizar, tenga en cuenta lo siguiente:

- Para entablillar, el largo de las férulas debe ser tal que sobrepase la articulación por encima y debajo de la lesión.
- Use pedazos de tela u otro material suave para ponerlos entre el miembro fracturado y la férula (forrar).
- No trate de colocar el hueso en la posición original. Si la lesión es en la extremidad inferior, evite retirar el calzado para evitar movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.
- No dé masaje ni aplique ungüentos o pomadas.
- Afirme con una venda o género, sin presionar.
- Calme el dolor con frío local.
- Eleve la extremidad y traslade al centro asistencial más cercano.

3.1.- De tobillo.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

3.2.- De muñeca.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

3.3.- De dedos de mano o pie.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

3.4.- De hombro.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada mediante cabestrillo.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

3.5.- De rodilla.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

3.6.- De codo.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con cabestrillo.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

4.- FRACTURAS CERRADAS.

Es la rotura o pérdida de la continuidad de un hueso. Produce deformación y mucho dolor. Cubra con gasa estéril, en caso de existir heridas.

Recomendaciones generales:

- Calme el dolor con frío local (compresa fría)
- Busque una posición que al accidentado le sea cómoda.
- Retire objetos como anillos, pulseras u otro objeto, antes de que se produzca inflamación de la zona.
- Inmovilice la extremidad en la misma posición que se encuentre, luego eleve la extremidad.
- Traslade al servicio de urgencia.

Nota: Cuando no esté seguro acerca de cuál es la lesión, trátela como si fuera una fractura. No coloque la compresa fría directo sobre la piel, envuelva la compresa con una gasa.

4.1.- De tobillo.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

4.2.- De muñeca.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

4.3.- De dedos de mano o pie.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

4.4.- De rodilla.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

4.5.- De codo.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con cabestrillo.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

4.6.- De tibia y/o peroné.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

4.7.- De fémur.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

4.8.- De antebrazo.

a.- Mantener la parte afectada en una posición de reposo.

b.- Mantener la parte afectada ligeramente elevada.

c.- Aplicar hielo o compresas heladas en la zona afectada.

d.- Inmovilizar la parte afectada mediante cabestrillo.

e.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

4.9.- De costillas.

a.- Mantener a la persona afectada en posición de reposo, lo más cómodo posible (semisentado)

b.- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

5.- FRACTURAS EXPUESTAS.

5.1.- De tobillo.

a.-Mantener a la persona lesionada acostada.

b.- Lavar con abundante solución fisiológica.

c.-Aplicar apósito estéril sobre la herida (vendaje compresivo) para detener el sangramiento.

d.- En ninguna circunstancia intentar devolver el miembro afectado a su posición original.

e.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

f.- Proceder al traslado urgente del paciente para evaluación y tratamiento médico.

5.2.- De muñeca.

a.- Mantener a la persona lesionada acostada.

b.- Lavar con abundante solución fisiológica.

c.-Aplicar apósito estéril sobre la herida (vendaje compresivo) para detener el sangramiento.

d.- En ninguna circunstancia intentar devolver el miembro afectado a su posición original.

e.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

f.- Proceder al traslado urgente del paciente para evaluación y tratamiento médico.

5.3.- De dedos de mano o pie.

a.- Mantener a la persona lesionada acostada.

b.- Lavar con abundante solución fisiológica.

c.-Aplicar apósito estéril sobre la herida (vendaje compresivo) para detener el sangramiento.

d.- En ninguna circunstancia intentar devolver el miembro afectado a su posición original.

e.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

f.- Proceder al traslado urgente del paciente para evaluación y tratamiento médico.

5.4.- De rodilla.

a.- Mantener a la persona lesionada acostada.

b.- Lavar con abundante solución fisiológica.

c.-Aplicar apósito estéril sobre la herida (vendaje compresivo) para detener el sangramiento.

d.- En ninguna circunstancia intentar devolver el miembro afectado a su posición original.

e.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

f.- Proceder al traslado urgente del paciente para evaluación y tratamiento médico.

5.5.- De codo.

a.- Mantener a la persona lesionada acostada.

b.- Lavar con abundante solución fisiológica.

c.-Aplicar apósito estéril sobre la herida (vendaje compresivo) para detener el sangramiento.

d.- En ninguna circunstancia intentar devolver el miembro afectado a su posición original.

e.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

f.- Proceder al traslado urgente del paciente para evaluación y tratamiento médico.

5.6.- De tibia y/o peroné.

a.- Mantener a la persona lesionada acostada.

b.- Lavar con abundante solución fisiológica.

c.-Aplicar apósito estéril sobre la herida (vendaje compresivo) para detener el sangramiento.

d.- En ninguna circunstancia intentar devolver el miembro afectado a su posición original.

e.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

f.- Proceder al traslado urgente del paciente para evaluación y tratamiento médico.

5.7.- De fémur.

a.- Mantener a la persona lesionada acostada.

b.- Lavar con abundante solución fisiológica.

c.-Aplicar apósito estéril sobre la herida (vendaje compresivo) para detener el sangramiento.

d.- En ninguna circunstancia intentar devolver el miembro afectado a su posición original.

e.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

f.- Proceder al traslado urgente del paciente para evaluación y tratamiento médico.

5.8.- De antebrazo.

a.- Mantener a la persona lesionada acostada.

b.- Lavar con abundante solución fisiológica.

c.-Aplicar apósito estéril sobre la herida (vendaje compresivo) para detener el sangramiento.

d.- En ninguna circunstancia intentar devolver el miembro afectado a su posición original.

e.- Inmovilizar la parte afectada con ortesis o férula.

f.- Proceder al traslado urgente del paciente para evaluación y tratamiento médico.

6.- CONTUSIÓN POR APRISIONAMIENTO DE DEDOS DE LA MANO EN VENTANAS, PUERTAS, CAJONES O ENTRE MOBILIARIO.

- Colocar la mano afectada debajo del chorro de agua fría.
- Si hay sangramiento, aplicar apósito estéril (vendaje compresivo).
- Mantener la mano en alto.
- Proceder al traslado del paciente para evaluación y tratamiento médico.

7.- HEMORRAGIA NASAL.

- Mantener a la persona lesionada de pie o sentada con el tronco en posición vertical y con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás.
- Comprimir manualmente la fosa nasal sangrante.
- No realizar taponamiento de la fosa nasa.
- Si el sangrado no se controla con el cambio de posición, se debe proceder al traslado urgente del paciente para evaluación y tratamiento médico.

8.- DESMAYOS.

- Evaluar si existe alteración de conciencia.
- Mantener a la persona acostada en una camilla.

- Controlar signos vitales como: frecuencia cardiaca, respiratoria y saturación, preseion arterial.
- Mantener las piernas de la persona ligeramente levantadas, para restablecer la circulación sanguínea hacía la cabeza.
- Traslado para evaluación médica.

Síncope

El síncope se define como una pérdida súbita y temporal de la conciencia y del tono postural, debido a una disminución repentina del flujo sanguíneo cerebral. La persona recupera la conciencia por sí mismo sin requerir asistencia inmediata.

Lipotimia

En términos generales, podemos definir lipotimia como una pérdida transitoria de conciencia, causada por una disminución del flujo sanguíneo cerebral. Es progresiva, esto quiere decir que la persona se da cuenta de que se va a desvanecer poco antes que el evento ocurra. Puede o no haber caída. El paciente se recupera en pocos segundos y es capaz de reincorporarse.

Diferencias entre lipotimia y síncope:

El síncope y la lipotimia son trastornos clínicos frecuentes que las personas suelen confundir, pero tienen causas y sintomatologías distintas a pesar de ser muy similares. La lipotimia se conoce también como Síncope Vasovagal o síncope Neuromediado. En el caso de la lipotimia el paciente puede prever el desvanecimiento puesto que se produce de forma progresiva. En el caso del síncope cardiaco, que es de mayor gravedad, la aparición es muy brusca y no se puede anticipar.

Causas:

La lipotimia o síncope vasovagal, generalmente se produce en personas jóvenes. En estos casos generalmente se asocia una emoción y un factor desencadenante (calor, cansancio, estrés, calor, problemas de presión o baja de azúcar, etc.).

Para prevenir una lipotimia es fundamental hidratarse durante todo el día. Al realizar una actividad deportiva o clases de educación física, cada alumno tiene que matener una buena hidratación.

Manejo:

- Primero, comprobar que es solo un desmayo y que sigue respirando.
- Colocar a la víctima en un sitio que tenga buena ventilación.
- Aflojar la ropa para facilitarle la respiración.
- Indicar que respire profundamente, tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.
- Pedir que tosa varias veces. Este estímulo hace que mejore el riego sanguíneo cerebral.
- Si está consciente, acostarle boca arriba y levantar las piernas para facilitar el retorno de sangre al cerebro.
- Si está inconsciente pero se ha comprobado que respira, colocarla de lado, para que en caso de vómitos se expulsen.
- Si hace frío, evitar que la víctima se enfríe. Con ponerle un chaleco o una manta por encima es suficiente.
- Traslado para evaluación medica.

9.- CUERPO EXTRAÑO EN LA PIEL.

- Establecer si la lesión es de carácter superficial o no.
- Sólo si la lesión es de carácter superficial, retirar el cuerpo extraño utilizando una pinza debidamente esterilizada.
- Lavar la zona afectada con abundante agua.
- Si es necesario, cubrir la zona afectada con una vendita autoadhesiva.
- En caso de lesión profunda trasladar para evaluación y tratamiento médico.

10.- TRAUMATISMO ABDOMINAL.

- Establecer la forma en que se produjo el accidente.
- Establecer el estado en que se encuentra el abdomen, tenso o relajado.
- Determinar si hay o no lesiones tales como erosiones o heridas.

- Sospechar que el trauma abdominal es abierto, si presenta heridas.
- Colocar a la persona en una posición cómoda.
- Mantener a la persona abrigada.
- En el evento que el trauma abdominal pueda ser abierto, colocar apósito estéril sobre la herida, empapado con suero fisiológico estéril.
- Ante la sospecha de trauma abdominal de moderada o mayor energía, cerrado o abierto, proceder al traslado urgente para evaluación y tratamiento médico.

11.- CUERPOS EXTRAÑOS OCULAR.

- Lavarse bien las manos antes de examinar al alumno
- Sentar al alumno con la cabeza extendida hacia atrás, y colorase en un lugar con buena luz y donde mejor visibilidad se tenga.
- Utilizar dos dedos para abrir el ojo y pedir al afectado que mueva hacia arriba y abajo, y a los lados, para buscar cualquier elemento extraño.
- Para retirar el cuerpo extraño, emplear una jeringa (sin aguja), llena de agua bidestilada, con la que se limpia la córnea, ladeando la cabeza del lado del ojo afectado para que caiga el agua y arrastre la suciedad o el cuerpo.
- Si no se logra quitar el cuerpo extraño con la irrigación, cubrir con apósito estéril el ojo afectado, llamar al apoderado el cual tiene que retirar al alumno para que lo traslade a su centro de salud, para ser evaluado por un médico.

12.- CRISIS CONVULSIVA.

- Se debe de quitar los objetos con los que la persona pueda lastimarse tal es el caso de sillas, mesas, etc.
- Posicionar a la persona de lado para evitar que aspiración de contenido gástrico (vomito).
- No se deben detener los movimientos. Ni introducir objetos en la boca.
- Mantener la vía aérea permeable.

- Una vez que se detuvo la crisis deberá de colocarse a la persona en posición lateral de seguridad.
- Deberá de llevarse a la persona con un especialista.

13.- CRISIS DE ASMA.

- Tranquilizar a la persona y procurar que respire lenta y profundamente.
- Procurar que el lugar en que se encuentra la persona tenga buena ventilación.
- Quitar las prendas de vestir que estén demasiado ajustadas.
- Colocar a la persona en una posición cómoda.
- Consultar antecedentes del tratamiento habitual del afectado.
- Traslado para evaluación médica

14.- TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO (T.E.C.)

Golpe en la cabeza con pérdida de conciencia. Si la victima está inconsciente y no responde, verifique su respiración e inicie maniobras de reanimación (RCP) si corresponde. Siga los siguientes pasos en caso que la víctima respira con normalidad:

- No movilice al accidentado. Todo paciente con TEC puede tener una lesión grave de la columna cervical (cuello).
- Vigile al accidentado, no lo deje solo en ningún momento.
- Realice control de signos vitales
- En caso de que sea estrictamente necesario movilizar (en zonas inseguras como incendio, carretera, etc.), hágalo “en bloque”; esto es, manteniendo alineada la cabeza con el cuerpo. Se necesitan como mínimo 2 personas. Mientras una o dos mueven el cuerpo, el otro debe preocuparse de sostener la cabeza con las dos manos.
- En caso de vómitos, movilice “en bloque” para ponerlo de lado, siempre afirmando la cabeza.
- Si se producen convulsiones NO intente poner nada en la boca. Retire objetos cercanos con los cuales el accidentado se podría golpear.

- Traslade rápidamente para evaluación médica.

Al recuperar la conciencia:

- Colóquelo de lado, en posición de reposo, lentamente y “en bloque”.
- Evite que se levante.
- Si la persona se agita, tranquilícela, hablándole y sosteniéndole en forma suave.
- Traslade al servicio de urgencia.

Importante: Toda persona que ha sufrido un TEC, aunque la pérdida de conciencia haya sido breve, debe ser evaluada en un servicio de urgencia.

15.- INTOXICACIONES.

- Controlar los signos vitales de la persona.
- En ninguna circunstancia inducir el vómito.
- Mantener las vías respiratorias de la persona despejadas.
- Averiguar sobre el agente, cantidad y horario de la ingestión.
- Llamar al CITUC (226353800) y esperar indicaciones seguir.
- Guardar el agente que produjo el envenenamiento y llevarlo al Centro Asistencial al que se conduzca a la persona.
- Traslado para evaluación médica urgente.

16.- OBSTRUCCION DE LA VIAS RESPIRATORIAS

- Si el alumno está consciente: se le estimulará para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizaremos la maniobra de Heimlich, según se detalla seguidamente:
- El personal de enfermería o profesor, se situará de pie y sujetará al alumno por detrás, pasando los brazos por debajo de las axilas y rodeando el tórax.
- Colocaremos las manos sobre el abdomen (boca del estómago) y efectuaremos 5 compresiones hacia arriba y atrás.
- Esta maniobra debe repetirse hasta que el alumno expulse el cuerpo extraño.

En caso de que pierda el conocimiento:

- Activar el sistema médico de emergencia, llamando al 131, para ser trasladado al servicio de urgencia más cercano.
- Acostar a la víctima en el suelo, colocándola su dorso en el piso, la cara hacia arriba y los brazos hacia los lados.
- Identificar el objeto extraño que está obstruyendo las vías de la persona, por lo que se utilizará la técnica de barrido digital previo a colocarse guantes de látex en las manos.

Esta técnica consiste en:

1. Abrir la boca de la persona.
2. Con el dedo pulgar detener la lengua y levantarla hacia arriba para separarla del fondo de la garganta y del cuerpo extraño.

Lo anterior, puede eliminar parcialmente la obstrucción, en caso de no ser así, se deberá de:

3. Deslizar el dedo índice en forma de gancho formando una “C” hacia abajo y recorrer las mejillas de la persona hasta llegar a la garganta.
4. Use un movimiento de enganche hacia la otra mejilla para extraer el objeto extraño de la boca.
5. Solo en caso de que pueda ver el objeto y el paciente este inconsciente; barrerlo y
6. extraerlo.

En caso de que no se pueda extraer el objeto, se debe de proceder con el RCP básico.

17.- ESTADO DE SHOCK.

- Tranquilizar a la persona.
- Eliminar la causa del estado de shock (detener hemorragia, inmovilizar el miembro afectado, etc.)
- Retirar cuerpos extraños de boca o garganta.
- Mantener abiertas las vías respiratorias, colocando una almohadilla en la espalda a la altura de los omóplatos.
- Aflojar la ropa de la persona.
- Si hay presencia de vómito, colocar la cabeza de la persona hacia un costado.
- Mantener a la persona abrigada.
- Elevar las piernas de la persona a 30 o 40 centímetros por sobre la superficie del lugar en que se encuentre.
- En ninguna circunstancia proporcionar líquidos a la persona.

18.- REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)

La reanimación cardiopulmonar, también conocida por sus siglas como RCP, es la técnica que permite reestablecer la función cardiaca y pulmonar, a través de maniobras de compresiones torácicas y ventilaciones boca a boca.

El RCP se debe realizar cuando se constata que una persona no responde a estímulos y no respira.

En el caso de niños y adultos, la forma de identificar si la persona responde a estímulos es tocar sus hombros y llamándola por su nombre.

Por otro lado, para identificar si la persona, ya sea adulto, niño, está respirando, es mirar el tórax: si se eleva.

Técnicas de RCP y pasos a seguir:

Antes de comenzar a hacer la reanimación, es importante pedir ayuda al 131 SAMU o bien a otro sistema de emergencias médicas al que esté asociado y si en el lugar existe un DEA (desfibrilador externo automático), utilizarlo. Una vez solicitado el apoyo, es importante considerar que, sin importar las características del alumno, hay que recostarlo sobre una superficie dura. Hecho esto, las técnicas de compresión y ventilación variación según la edad y contextura del alumno.

En alumnos adultos y niños mayores a un año, quien va a realizar la reanimación debe situarse junto a la persona, entrelazar las manos y, con sus hombros perpendiculares al tórax, dejar caer el peso de su cuerpo en el centro del pecho, aproximadamente a nivel del esternón, sin flectar los codos. Las compresiones deben ser de cinco centímetros de profundidad.

Se deben realizar 30 compresiones torácicas y dos ventilaciones boca a boca. Para la respiración, es importante seguir los siguientes pasos:

- Abrir la vía aérea inclinando la cabeza del paciente
- Poner la boca sobre la boca del paciente de forma hermética
- Tapar su nariz para que el aire no se escape por ahí
- Respirar normalmente y botar el aire en la persona (no exagerar la respiración)

Cuando se trata de niños de contextura delgada, se puede realizar el ejercicio con una sola mano.

Sin importar las características delalumno, la serie de 30 compresiones por dos ventilaciones debe realizarse cinco veces (equivalente a dos minutos aproximadamente), mientras llega la ayuda. Si se termina la serie y aún no ha llegado la ayuda, hay que verificar si responde a estímulos y si está respirando, si no, repetir hasta que sea necesario, siempre corroborando entre cada serie de dos minutos.

Si el alumno respondió a la reanimación cardiopulmonar antes de que llegue la ayuda hay que recostarlo de lado. De esta forma, se evita que se ahogue y vuelva a caer en paro en caso de vomitar.

Respiración boca a boca y Covid-19:

En el contexto actual de pandemia, ante el riesgo de contagio por Covid-19, se puede saltar el paso de las ventilaciones y sólo hacer compresiones". En este caso se deben realizar entre 100 y 120 compresiones por minuto y realizarse por dos minutos. Una vez transcurrido el

tiempo, hay que verificar si el alumno responde o respira y si no lo hace, seguir con las compresiones.

Otra circunstancia en la que se puede evitar la respiración boca a boca es en caso de accidentes en los que la persona tiene vómito, sangre o heridas en la boca. “En cualquier situación en la que no se sienta seguro de hacer buenas ventilaciones, hay que hacer sólo compresiones”.

¿Quiénes participan en el Procedimiento de Primeros Auxilios y qué funciones cumplen?

1.- ENCARGADA DE PRIMEROS AUXILIOS.

a.- Deberá aplicar los Procedimientos de Primeros Auxilios descritos anteriormente en este documento.

b.- Llevará un Registro de las atenciones de Primeros Auxilios que haya prestado, el que deberá indicar: (1) Fecha y hora de la atención, (2) Nombre completo de alumno atendido, (3) Breve descripción de la lesión y/o de los síntomas de la enfermedad, (4) Breve descripción del tratamiento aplicado y, (5) Conclusión (despacho del alumno a su domicilio, a un Centro Asistencial o regreso a sus actividades académicas normales.

Se llevará un registro de cada alumno en Schooltrack , en caso de ser atendido en enfermería. (Sección Salud).

1.- Si el alumno cuenta con Seguro de Accidentes EN UN Centro Asistencial determinado:

a.- La encargada de enfermería tomará contacto con el Padre o Apoderado y le informará la situación y luego dará aviso a Inspector General y Director (a) de Estudios del Ciclo respectivo.

b.- Si la urgencia del caso lo hace indispensable, se procederá al traslado inmediato al Centro Asistencial al que se refiere el Seguro de Accidentes del Alumno.

c.- Si la situación requiere el traslado en un vehículo con condiciones médicas adecuadas (ambulancia), se procederá a solicitar la concurrencia de éste al Colegio.

d.- Si la situación o condición del alumno permite esperar, se requerirá la presencia del padre o apoderado en el Colegio, para que indique el Centro Asistencial al que hay que trasladar al alumno.

2.- Si el alumno cuenta con Seguro de Accidentes SIN UN Centro Asistencial determinado:

a.- La encargada de enfermería tomará contacto con el Padre o Apoderado y le informará la situación.

b.- Si la urgencia del caso lo hace indispensable, se procederá al traslado inmediato al Centro Asistencial que indique el Padre o Apoderado.

c.- Si la situación hace indispensable el traslado en un vehículo con condiciones médicas adecuadas (ambulancia), se procederá a solicitar la concurrencia de éste al colegio.

d.- Si la condición del alumno permite esperar, se requerirá la presencia del padre o apoderado en el Colegio, para que indique el Centro Asistencial al que hay que trasladar al Alumno.

3.- Alumnos sin Seguro de Accidentes:

a.- La encargada de enfermería tomará contacto con el padre o apoderado y le informará la situación.

b.- Si la urgencia del caso lo hace indispensable, se procederá al traslado inmediato al Centro Asistencial Estatal más cercano para que opere el Seguro de Accidentes Escolares del Estado.

c.- Si la situación hace indispensable el traslado en un vehículo con condiciones médicas adecuadas (ambulancia), se procederá a solicitar la concurrencia de éste al Colegio.

d.- Si la condición del alumno permite esperar, se solicitará la presencia del apoderado en el establecimiento quien determinará el centro asistencial al cual concurrirá.

Del Procedimiento de Comunicación de Enfermedades y/o Accidentes de los Alumnos a sus Apoderados.

1.- Accidentes y/o Enfermedades:

La persona encargada de la sala de Primeros Auxilios tomará contacto con el apoderado del alumno, le comunicará la situación que afecta al alumno y, en caso necesario, le solicitará que concurra al colegio a retirarlo. Sera responsabilidad de cada apoderado retirar al alumno que requiere evaluación médica.

Del Contenido del Botiquín de la Sala de Primeros Auxilios.

El Botiquín de la Sala de Primeros Auxilios deberá contener los siguientes artículos:

a.- Jeringas desechables.

b.- Rollos de gasa.

c.- Paquetes de gasa.

d.- Tela Transpore de papel.

e.- Kit de curación.

f.- Sueros 20ml.

g.- Parches curitas.

h.- Algodón

i.- Alcohol, sólo para administración de medicamentos inyectables.

j.- Termómetro.

k.- 1 Pinza quirúrgica. Las pinzas deben estar en kit de curaciones.

l.- 1 Tijera quirúrgica. Las tijeras deben estar en kit de curaciones.

m.- 1 Bandeja de acero inoxidable.

n.- 1 medidor de presión arterial.

ñ- 1 fonendo.

o.- Compresa frío/calor (Nexcare 3M)

p.- Guantes de procedimientos.

q.- Collar de extricación (adulto y niños)

r- Tabla inmovilizadora (para traslado, con correas de inmovilización)

s.- Cabestrillo

t.- Tablilla inmovilizadora (grande y chica para extremidades)

u.- Vendas y apósitos estériles.

v.- Férulas inmovilizadora para traslado (Inflables).

w.- Apósitos especiales (transparentes)

Cuidados y recomendaciones:

- Mantenga el botiquín fuera del alcance de los niños, en un lugar conocido y de fácil acceso para los adultos. Guarde el botiquín en un lugar fresco y seco.
- Revise periódicamente las fechas de vencimiento y el estado de los materiales, ya que si se mojan debe cambiarlos. Reponga el botiquín una vez utilizado y manténgalo ordenado.
- Guarde el botiquín en un lugar fresco y seco.
- Reponga el botiquín una vez utilizado y manténgalo ordenado.

Revisado y actualizado por:
Estefany Constanza Quintana Pezoa
Enfermera Clínica UTI-TPH.
Enfermera Clínica SAPU ESMERALDA.
N° REGISTRO: 149254

Marzo 2022, Santiago