



PRIMERS AUXILIS EN PEDIATRIA

Jesús Blanco, pare x2 a Anglesola i especialista en endocrinologia
Núria Nevot Casas, mare x2 a Anglesola i especialista en pediatria

OBJECTIUS

- Identificar les causes més comuns d'accidents i alguns consells sobre prevenció
- Proporcionar coneixements sobre com actuar en problemes més comuns
- Millorar la capacitat de respondre i la seguretat en l'atenció a infants en les situacions urgents que es produeixen

ACCIDENTS: EN QUÈ PENSEU??

Traumatismes



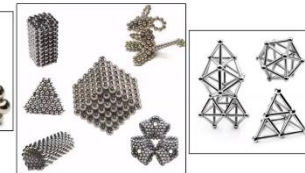
Ennuegament



Cremades



Ingesta cos estrany



Intoxicació



“ACCIDENTS” O LESIONS NO INTENCIONADES

“Succés generalment previsible que provoca o té el potencial de provocar una lesió”

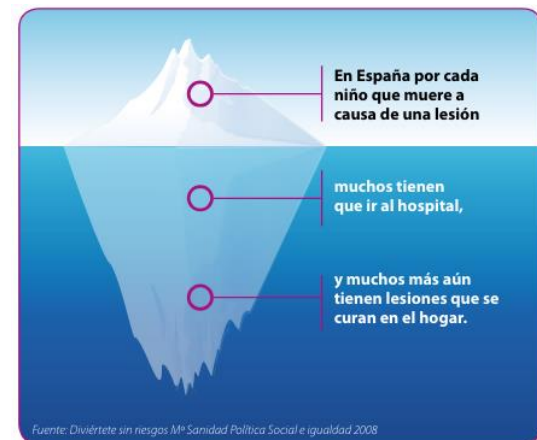
- Greu problema de salut: **40% de mortalitat** 1-14 anys.
- Prevenció/educació! Evitar riscos allà on es troba l’infant!
- Els tipus d’accidents varien segons l’edat

< 1 any: Cremades i ennuegaments

> 1 any: Traumatismes i intoxicacions

RISC x2,5 en sexe masculí que femení.

PREVENCIÓ “ACCIDENTS INFANTILS”:



PREVENCIÓ CREMADES!



- Comprovar temperatura (banyera, llet... Amb zona de pell sensible o termòmetre)
- Remoure els líquids per igualar T^a
- Limitar dispositius elèctrics on hi hagi líquids
- Detectores de fum
- Compte amb els fogons o amb portar coses calentes amb una mà i peques amb l'altra (a la cuina sempre amb supervisió)

PREVENCIÓ CREMADES SOLARS!

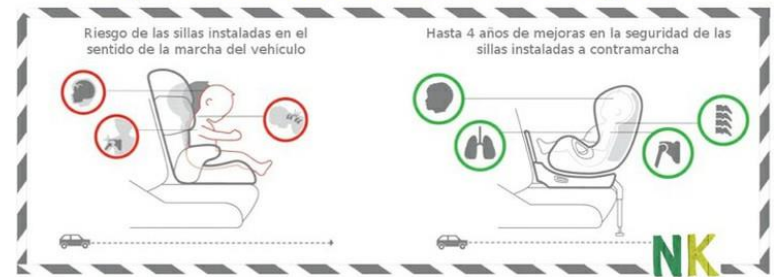
- Infants = més sensibles a la radiació (pell 15 cops més fina)
- Evitar l'exposició al sol a les hores amb més intensitat
- <6-12 mesos: intentar evitar exposició, capota...
- >6-12 mesos si hi ha exposició: crema solar, gorra, ulleres, roba SPF



PREVENCIÓ CAIGUDES/ACCIDENTS TRÀNSIT!



Viajar ACM es 5 veces más seguro



A FAVOR MARCHA (AFM)

77% efecto reducción de heridas

40% riesgo daños graves

300Kg carga en el cuello en un accidente a 50km/h

A CONTRA MARCHA (ACM)

96% efecto reducción de heridas

8% riesgo daños graves

50Kg carga en el cuello en un accidente a 50km/h

PREVENCIÓ OFEGAMENT!

- Supervisió per persona adulta
- Regla 10/20 o “a un braç”
 - Evitar distraccions
- 10 cm d'aigua poden ser perillosos



PREVENCIÓ INTOXICACIONS!

- Guardar medicaments / tòxics en alt o amb clau
- Productes amb tap de seguretat
- Guardar en el seu envàs
- No dir que el medicament és “xuxe”
- No prendre medicaments davant les criatures



PREVENCIÓ ACCIDENTS JOGUINES!



PREVENCIÓ ACCIDENTS JOGUINES!

Comunidad Europea



CE comunitat europea indica que el fabricant afirma que el seu producte és segur i compleix totes les normes de la UE

China Export

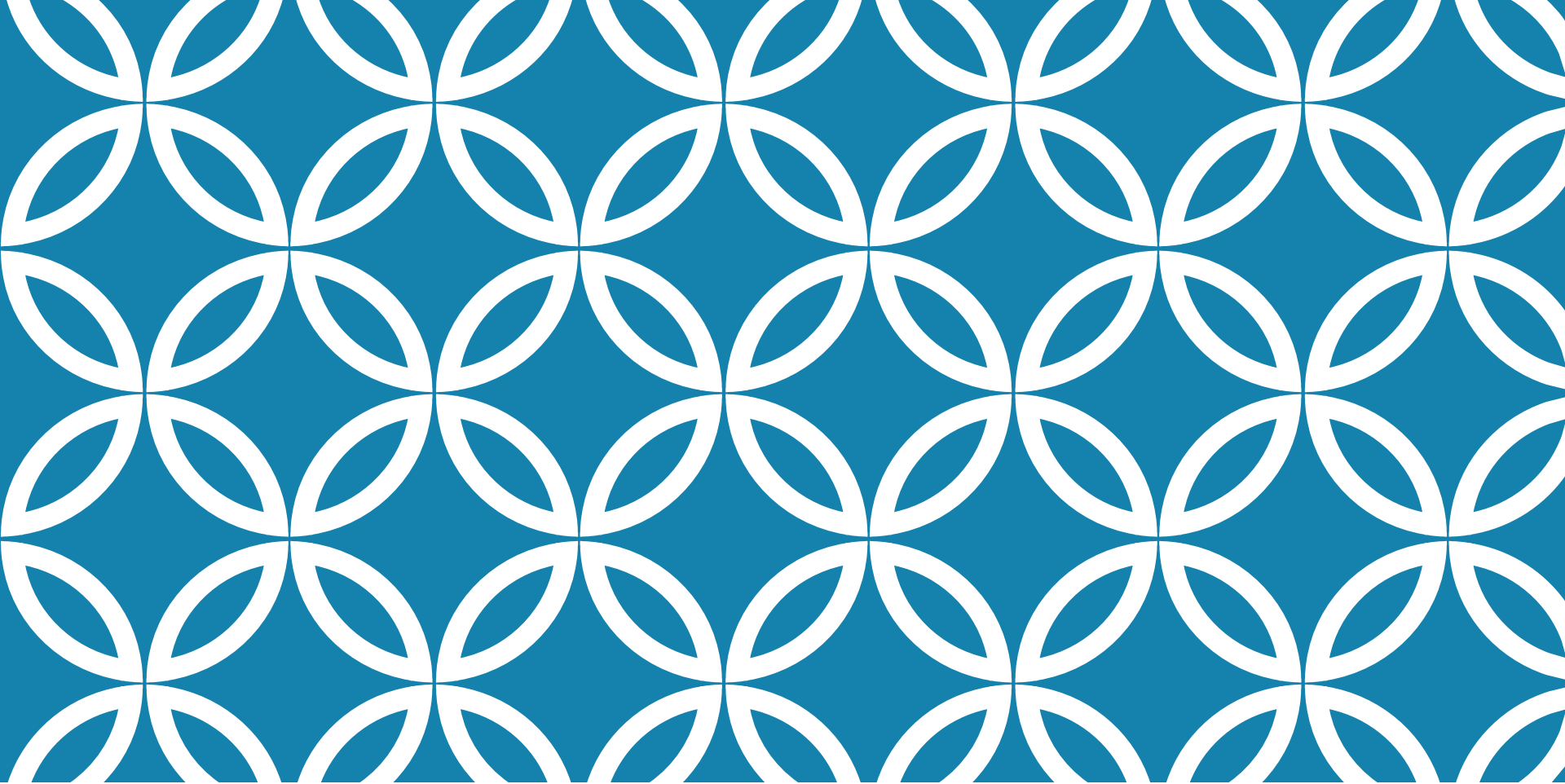


CE China export indica que el seu producte és fet a a Xina

PREVENCIÓ ALTRES!

- Protectors endolls
- Protectors finestres, no tenir mobles o cadires al costat
- No deixar l'infant sol/a al canviador o a la trona (cinturó?)
- No deixar l'infant sol/a en un llit alt sense baranes





**COM ACTUAR DAVANT ELS PROBLEMES
INFANTILS URGENTS MÉS COMUNS:**

**AMB UN INFANT GREU:
ENNUEGAMENT, CONVULSIÓ, TRAUMATISME...**



NO HEM DE BUSCAR QUÈ TÉ...



SINÓ QUÈ NECESSITA!!

CONDUCTA P.A.S.



1/ Protegir

Assegurar que no hi ha perill per l'infant ni per a nosaltres.

2/ Avisar/alertar

112 (on som, què ha passat, nº i edat de les víctimes) / 061

No penjar fins que s'assegura que s'ha rebut l'alerta i tenen el nostre número
Informació toxicologia 915620420

Si 2 persones: 1 truca i l'altra socorre

3/ Socórrer

Tranquil·litzar l'infant accidentat/da

Actuar de forma correcta davant accidents

No mobilitzar si trauma important

Mantenir normes bàsiques d'higiene (rentat de mans, ús de guants...).

Traslladar l'accidentat/da, si possible, a un lloc tranquil i segur.

Mantenir la calma

AVISAR/ALERTAR:



○

061
CatSalut
Respon

○



?

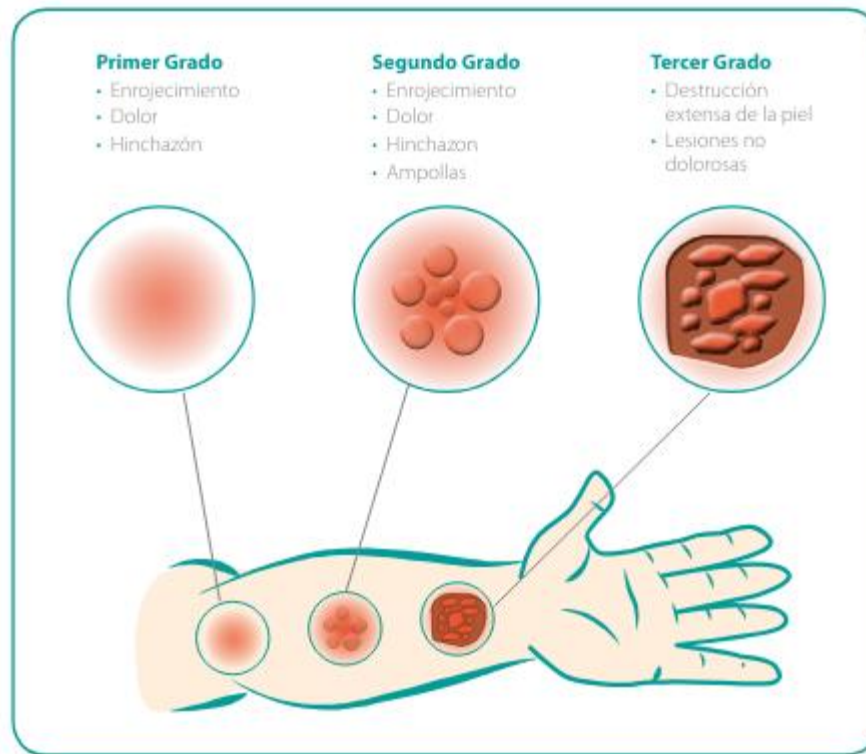
915620420

CREMADES: COM ACTUAR?

- Apartar de la font de calor
- Retirar roba i joies (excepte si està enganxada)
- Refredar (10-20-30 minuts amb aigua freda (no gel)).
- Tapar la ferida amb un apòsit estèril fluix o gassa estèril impregada en suero o aigua freda.
- No emboliqueu la ferida
- Administrar analgèsia

CREMADES: CLASSIFICACIÓ?

Clasificación de las quemaduras:



COM ACTUAR DAVANT 1 CREMADA LLEU:

Cremada lleu / vermellor (grau 1):

- Submergir en aigua freda o sota aixeta 10-15min.
- Es pot usar sabó suau, no antisèptics.
- Tapar amb gassa estèril.
- Crema hidratant varies vegades al dia, roba ampla, protecció solar.
- Si prurit antihistamínics vo.

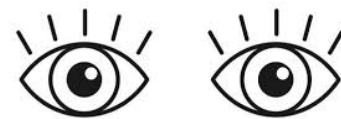
COM ACTUAR DAVANT 1 CREMADA NO LLEU:

- Cremada amb ampolla:
 - Rentar/refredar amb aigua freda 10-20'
 - Cal consultar a centre sanitari (no trencar ampolla ni posar-hi crema)
- Cremada per agent químic (àcid o base):
 - Rentat intens de la zona amb aigua per diluir el producte i arrossegar partícules (20-30min.)
 - Retirar la roba si no està adherida a la pell, i trucar al centre Nacional d'Informació Toxicològica (915620420)

COM ACTUAR DAVANT 1 CREMADA GREU:

- TRUCAR 112 /CONSULTA URGENT SI:
 - Cremada molt extensa
 - Afecta a cara, coll o si hi ha inhalació de gasos / tòxics
 - Cremada per productes químics
 - Cremada elèctrica
 - Afecta a mans, peus, genitals, orificis naturals o plecs

COS ESTRANY: COM ACTUAR?



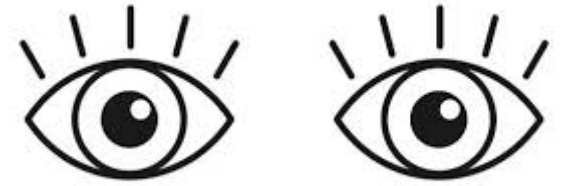
EXTRACCIÓ COS ESTRANY:



NASAL (goma esborrar, pedra, peces, plastilina, boles de paper...)

- Urgent extreure si: piles de botó, vegetals
- Forma d'extreure:
 - Si infant gran fer bufar per un forat nasal amb boca i l'altre forat tapats.
 - (Podem bufar nosaltres?).
 - (Si objecte metàl·lic: podem provar amb imant?)
- NO INTENTAR TREURE AMB PINCES!
- Si no ho aconseguim → urgències.

EXTRACCIÓ COS ESTRANY:



OCULAR

- Amb les mans netes i si pot ser amb guants:
- Rentar l'ull amb aigua o SSF amb el cap inclinat i dirigint el raig pel sac conjuntival cap a l'angle intern de l'ull.
- Estirar primer de la parpella inferior (on es sol allotjar el cos estrany). Si s'observa retirar amb gassa estéril o punta d'un mocador net.
- Si està sota la parpella superior, aixecar-la i retirar amb gassa estéril.
- No fregar l'ull
- No aplicar pomades / col·liris
- No intentar retirar si està incrustat

EXTRACCIÓ COS ESTRANY:



ÒTIC:

- Urgent extreure si: insecte viu, piles de botó, vegetals
- En cas d'insecte viu, si aquest no surt: introduïr oli d'oliva o vaselina líquida a temperatura ambient i mantenir aquella orella evitant que caigui el líquid. Al cap d'una estona girar el cap cap a l'altre costat per intentar que l'insecte surti per gravetat.

FARINGI:

- Espina peix, ossos petits, closca fruits secs.

COS ESTRANY A VIA DIGESTIVA:



- 80% sortiran sols
 - 20% requerirà endoscòpia
 - 1% requereix cirurgia
-
- Monedes: extreure si està a esòfag. Sinó actitud expectant.
 - Bateries: perilloses (metalls pesats: mercuri, plata, liti, hidròxid sòdic o potàssic)
 - La majoria no precisen extracció
 - Especialment perilloses : **piles de botó**
 - Imans: perillós si **>1 iman o 1 iman i 1 objecte metàl·lic.**
 - Objectes punxants (agulles, imperdibles, espines de peix...): cal valoració. Es retirarà en funció de localització i accessibilitat.
 - **Objectes llargs** (de 6-10 cm): s'han d'extreure. Difícilment passen estómac.



ENCLAVAMENT OBJECTE A LA PELL:

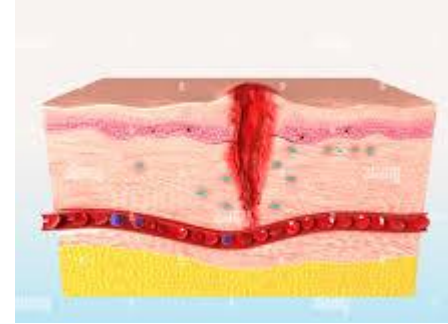
- El més freqüent: fragments de fusta, metall, vidre o grans de sorra.
- Si són objectes petits i superficials els podem extreure amb unes pinces, rentar amb aigua i sabó i desinfectar.
- Si no és superficial i petit o no ho podem extreure cal consultar amb professionals sanitaris qui valorarà si cal retirar.
- Mai retirar un objecte profund!

FERIDES:

Lesions a la pell generalment per abrasió, esquinç o tall



FERIDES.



- **PRIORITATS:**

- Detenir l'hemorràgia
- Reduï risc infecció
- Buscar atenció si signes d'alarma

FERIDES.



La majoria són superficials: (esgarrapada, erosió amb terra...)

- Rentat amb aigua i després amb sapó suau
 - Esbandir i assecar amb gassa estèril
 - Desinfecció amb clorhexidina (tret ferida petita) fins que la ferida estigui en fase de crosta
 - Tapar amb apòsit estèril (vs deixar a l'aire només si ferida petita i zona sense risc de manipulació/roçadura)
 - Si hi ha dolor donar analgèsia
 - Si hi ha inflamació també fred local
-
- Cures: Revisar la ferida diàriament fins que comenci a formar crosta
 - Rentat diari amb aigua i sabó

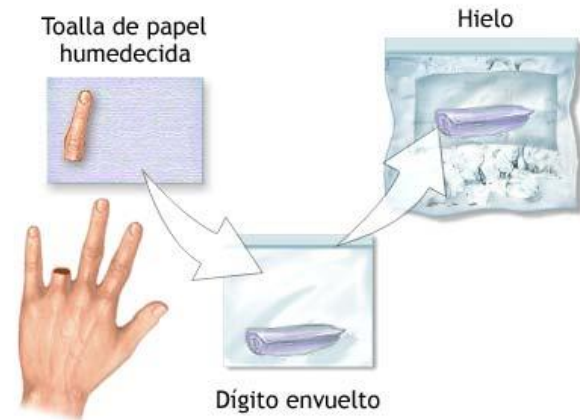
TALLS/FERIDES. QUÈ FER?

Ferides profundes (vores separades):

- Rentar amb aigua per veure-ho millor
- Controlar l'hemorràgia amb compressió directa.
 - Aplicar 1 gassa estéril i pressió directa i uniforme 5-10'
 - Elevar i mantenir en alt la zona amb sagnat
 - Si continua sagnant i s'empapa la gassa, posar 1 gassa neta i seca sobre l'anterior i continuar exercint pressió.
 - Trasllat a centre mèdic
- Torniquet: només per personal expert si resulta impossible controlar el sagnat.

TALLS/FERIDES. AMPUTACIÓ:

- Controlar el sagnat: pressió i elevació de la part danyada.
- Apòsit estèril o pany net.
- Embolicar la part amputada (sense netejar) amb gassa i en plàstic domèstic i posar-ho dins d'una barreja d'aigua i gel picat 50%.
- Consultar urgent



TALLS/FERIDES. QUÈ NO FER?

- Utilitzar alcohol, aigua oxigenada o cotó
- Aplicar pòlvores o altres substàncies
- Extreure cap objecte gran clavat, que podria estar impedit el sagnat

TALLS/FERIDES.

CONSULTAR SI:

- Creiem que pot requerir sutura (vores molt separades, $>1-2\text{cm}$ o profunda, o sagnat que no cessa després de 5-10 minuts de compressió)
- No es pot netejar del tot o hi ha un objecte a l'interior.
- Gran, localitzada a articulació, cara, mans, dits, plecs, genitals.
- Hi ha amputació: portar la part tallada en bossa segellada submergida en gel o aigua freda.
- Causada per mossegada, cremada, accident elèctric, mecanisme d'alta energia, perforació, objecte brut (clau, filferro...)
- Signes infecció: envermelliment, edema, calor, secreció purulenta, febre, malestar...

EPISTAXI.

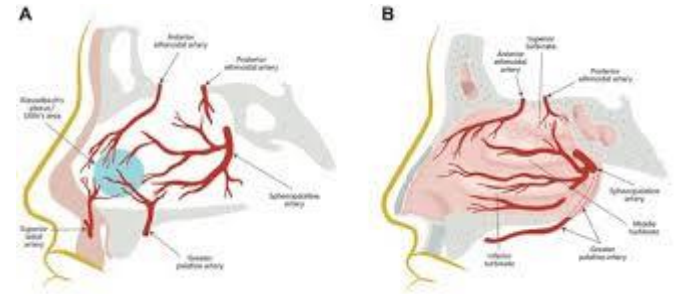
Sagnat pels orificis del nas.

Acostuma a ser cridaner però benigne.

Causes: sequetat ambiental, refredat, traumatisme

Sol repetir si persisteixen les causes que ho provoquen o es rasca la sang seca en forma de crosta

EPISTAXI. QUÈ FER?



- Controlar l'hemorràgia: compressió directa sobre el punt de sagnat.
- Inclinar el cap endavant amb la boca oberta i comprimir l'aleta nasal contra el tabic 5-10' amb gassa/cotó/dit. Aplicar gel al dors del nas.
- Si no cedeix als 5' fer taponament amb gassa humida en H₂O₂ o sense res, doblegada en plecs.
- Si no cedeix trucar al 112 o anar a un centre sanitari.

EPISTAXI. QUÈ NO FER?

- Tirar el cap endarrera.
- Aixecar el braç.
- Estirar al nen/a.
- Introduïr objectes al nas.
- Fer que es moqui.





TRAUMATISMES:

TRAUMATISME CRANI-ENCEFÀLIC: QUÈ FER DAVANT UN TRAUMATISME LLEU?

- La majoria són lleus
- L'infant pot dormir si és la seva hora habitual
- S'aconsella despertar cada 2-3 hores per valorar resposta
- Ha d'estar en un ambient tranquil i silenciós 24-48 hores

TRAUMATISME CRANI-ENCEFÀLIC:

- Consultar si:
 - Síntomes que considera anormals o li preocupen “l’infant està estrany”
 - Traumatisme alt impacte: accident trànsit, caiguda >1 m., menor 1 any
 - Empitjorament estat general
 - Apareix un “nyanyo” a un lloc diferent del front en menors de 2 anys
 - Li preocupa
 - Signes alarma*

TRAUMATISME CRANI-ENCEFÀLIC: QUÈ FER?

- Signes alarma*: Vigilar 24-48 hores si presenta:

- Confusió, desorientació, amnèsia
- Pèrdua de coneixement o son inhabitual
- Vòmits
- Sagnat i líquid clar per nas o orelles
- Hematoma als ulls o darrera les orelles
- Mal de cap intens
- Moviments anormals, torpeça excessiva, alteració parla
- Hematoma gran o zona enfonsada

TRAUMATISME CRANI-ENCEFÀLIC: QUÈ FER DAVANT UN TRAUMATISME MODERAT-GREU:

- Està conscient?
- Respira?

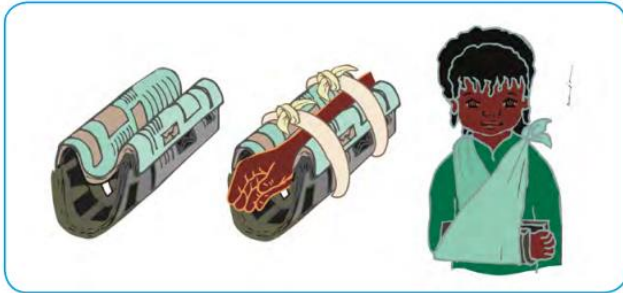
TRAUMATISME CRANI-ENCEFÀLIC: QUÈ FER DAVANT UN TRAUMATISME MODERAT-GREU:

- Comprovar nivell de consciència i trucar 112.
- Si inconscient: revisar si respira. Si no respira: RCP.
- Si respira però està inconscient actuar com si hi hagués lesió a la columna.
 - Estabilitzar cap i coll, col·locant les mans als dos costats del cap i mantenint en línia la columna, evitant moviments. Esperar ajuda mèdica
 - Si vomita: girar cap, cos i coll com una unitat per prevenir l'ofegament.
 - Aturar hemorràgies

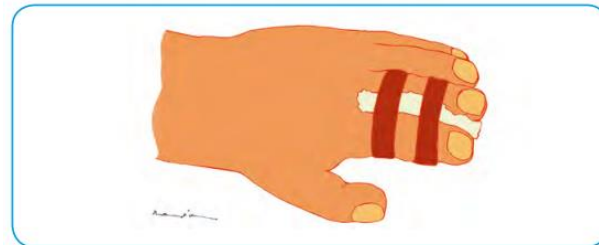
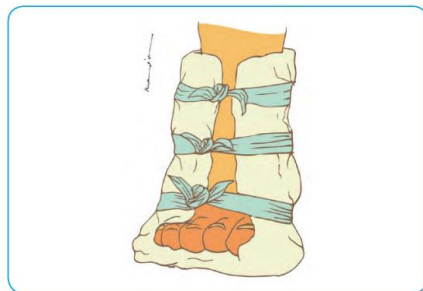
TRAUMATISME A EXTREMITATS: QUÈ FER?

- Aplicar fred local.
- Administrar analgèsia
- Eleva l'extremitat afectada i mantenir-la immobilitzada (SENSE REDUÏR!).
- Si fractura oberta: gases estèrils, controlar hemorràgia i trucar 112.
- Deixar els dits a la vista
- No apretar massa la immovilització ni apretar just sobre la zona de fractura

IMMOBILITZACIÓ:



El hombro puede inmovilizarse vendando el brazo contra el cuerpo del niño, con cuidado de no causar compresión sobre la fractura (Figura 31).



LA MEVA FILLA NO POT MOURE EL BRAÇ !!!!!



PRONACIÓ DOLOROSA/COLZE DE MAINADERA:

- Subluxació proximal del cap del radi.
- Sobretot braç esquerre, nenes 1-4a.
- Provocada per força de tracció longitudinal sobre la mà o canell en posició de pronació i colze en extensió.
- Si és recidivant i no hi ha hagut contusió podeu intentar recol·locar.



PÈRDUA TRAUMÀTICA D'UNA DENT: QUÈ FER?

- Netejar la boca de forma suau amb aigua freda i neta. Si tumefacció o edema: aplicar gel no directe <10'.
- Si hemorràgia: realitzar compressió amb gassa humida com a mínim 5' (guants). Si infant gran i amb comprensió adequada demaneu que mossegui la gassa.

PÈRDUA TRAUMÀTICA D'UNA DENT:



- Si la peça dentària avulsionada és permanent cal **localitzar-la**.
- Toqueu només una dent avulsionada a la corona. No toqueu l'arrel.
- Esbandiu una dent avulsionada visiblement contaminada durant un màxim de 10 segons amb sèrum fisiològic o sota l'aigua corrent de l'aixeta abans del transport.
- Conservar-la en llet (descremada), solució de lents de contacte o saliva. Consultar a l'odontòleg/a en les properes 2 hores (ideal 30 minuts).



SÍNCOPE O MAREIG:

SÍNCOPE O MAREIG:

- El quadre més habitual de pèrdua de coneixement és el síncope o pèrdua brusca i transitòria de la consciència de curta durada i recuperació espontània, sense necessitat d'actuació sanitària i sense repercussió posterior.
- És deguda a hipoperfussió cerebral general i transitòria.
- A vegades es poden presentar contraccions musculars.

SÍNCOPE O MAREIG:

Adolescent: pròdroms: mareig, nàusees, dolor abdominal, visió borrosa, sudoració freda o bronzit a les orelles i palidesa.

- Desencadenants: dolor, por, ansietat, bipedestació perllongada, en aixecar-se bruscament, quan s'està estirat o mentre està fent pipi.

Infant: espasme del plor

SÍNCOPE O MAREIG: QUÈ NO FER:

- Sacsejar l'infant.
- Deixar que molta gent s'hi posi al voltant, millor que hi hagi aire.
- No cal tirar aigua.
- No introduir objectes a la boca.

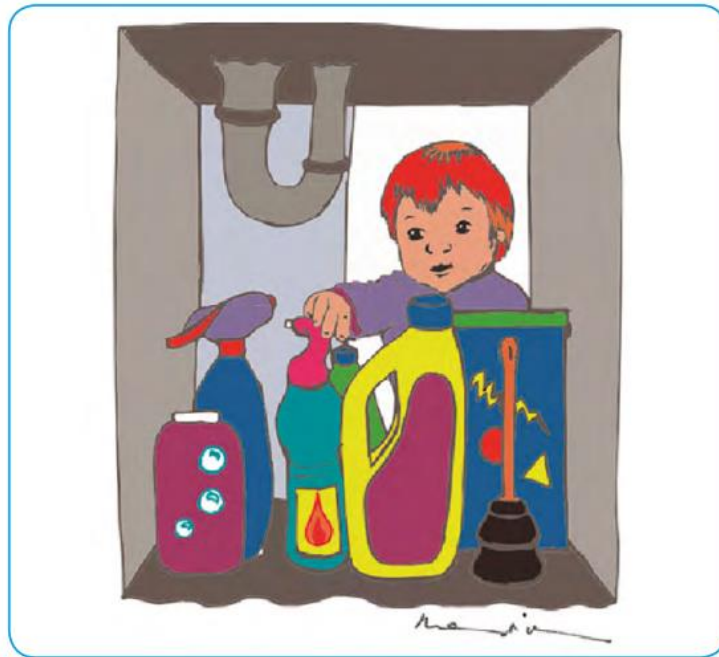
ESPASME DEL PLOR:

- Són episodis en que el nen deixa de respirar bruscament i comença a posar-se morat o pàl·lid i finalment sol plorar.
- La recuperació és ràpida i completa en menys d'1 min, tot i que pot estar una mica adormit.
- Són **benignes**, no produeix danys a llarg termini.
- Són molt freqüents a la infància.
- Afecta sobretot a infants menors de 3 anys.

ESPASME DEL PLOR: QUÈ FER?

- Mantenir la calma
- Retirar tot allò amb el que es pugui fer mal (vigilar si objecte a la boca visible i retirar en ganxo, objectes del voltant...).
- Si deixa de respirar o queda inconscient més d'un minut trucar al 112.
- Consultar si és la primera vegada, si té < 6 mesos, si triga >5 minuts en reaccionar, si no ha tingut un desencadenant clar, si no s'està segur del diagnòstic, si són freqüents.

INTOXICACIONES:



INTOXICACIONS: QUÈ FER?

- Separar la substància tòxica de l'infant
 - Si ha tacat la roba, pell, ulls... cal retirar-la i netejar bé amb aigua o SSF
 - Si l'ha portat a la boca i es pot, es retira
- Identificar el producte el més ràpid possible (i portar-lo)
- Trucar a l'Institut Nacional de Toxicologia: 91.562.04.20
 - Què? Quant? Quan? Qui?

INTOXICACIONS: QUÈ NO FER?

- Provocar el vòmit (en cas de baix nivell de consciència o productes irritants (lleixiu, àcids, productes de neteja...) podríem empitjorar el quadre.
- Administrar menjar, beguda o medicaments.



HIPERTÈRMIA I DOLOR:

TIPS?

- No tractem la febre, tractem el malestar, dolor...
- La febre és “amiga”.
- Antitèrmics abaixen 1-2°C la temperatura
- No alternar de manera sistemàtica.
- No utilitzar xeringues d'altres xarops
- Triguen 20-30 minuts en fer efecte.



HIPERTÈRMIA/DOLOR: DOSIS?

- Els 2 serveixen per febre i dolor.
- Ibuprofè també per inflamació.
- Evitar ibuprofè si ingesta disminuïda.

Paracetamol 100 (Apiretal®)	PES (kg)	Ibuprofè 20mg/mL	Ibuprofè 40mg/mL
>10 dies Cada 4-6 hores		>3-6 mesos Cada 6-8 hores	
0.6mL	4	-----	-----
1mL	7	2.5mL	1.2mL
1.5mL	10	3.5mL	1.7mL
1.8mL	12	4mL	2mL
2.2mL	15	5mL	2.5mL
2.7mL	18	6mL	3mL
3mL	20	7mL	3.5mL
3.7mL	25	8.5mL	4.2mL
4.5mL	30	10mL	5mL
5mL	35	12mL	6mL
6mL	40	14mL	7ml
6.5mL	45	15mL	7.5mL
6.5mL	>50	20mL	10mL
Es recomana no alternar.			

HIPERTÈRMIA/DOLOR: DOSIS?

- Paracetamol susp. 100mg/mL (ex. Apiretal®)
 - **Pes x 0.1-0.15** = mL per presa cada 4-6-8 hores.
 - Ex. 10 kg → 1.5ml per dosi
- Ibuprofè susp. 20mg/mL o 100mg/5mL (ex. Dalsy 2%)
 - **Pes/3** = mL per presa cada 6-8 hores.
 - Ex: 10 kg → 3.3mL per dosi
- Ibuprofè susp. 40mg/mL (ex. Dalsy 4%)
 - **Pes/6** = mL per presa cada 6-8 hores.
 - Ex: 10 kg → 1.7mL per dosi



HIPERTÈRMIA: QUÈ NO FER?

- Donar fregues amb alcohol o colònia.
- Administrar aspirina o antibiòtics sense prescripció.

HIPERTÈRMIA.

LESIONS A LA PELL:

Exantema macular.

- Desapareixen les lesions en estirar la pell, prova del got.
- Solen ser infeccions víriques.

Exantema petequial.

- No desapareixen.
- Poden ser greus (infecció greu, problema coagulació...)
- S'ha de consultar URGENT , sobretot si febre i decaïment

VOMITS:



VÒMITS:



VÒMITS: QUÈ FER?

- Després del vòmit, repòs digestiu 30'
- Tolerància:
 - Sèrum de rehidratació oral hiposòdic o LM poc i freqüent. 5-10ml/5-10min
 - No líquids preparats a casa/refrescos/aigua:
 - Si ingesta disminuïda/cetona: oferir aliments amb hidrats: aigua amb sucre, iogurt ensucrat
 - Si es sospita hipoglucèmia lleu / cetosi amb bon estat: glucosa o dextrosa vo (suc, sorbet, terró de sucre, gel glucosa...)
- Augmentar progressivament si tolera
- Quan toleri oferir sòlids fraccionats sense forçar
- No administreu medicaments per frenar els vòmits

VÒMITS: SIGNES ALARMA?

- Deshidratació: boca seca, plor sense llàgrimes, ulls enfonsats, decaïment, irritabilitat, ↓ pipi...
- Hipoglucèmia: alteracions sobtades de la consciència (marejos, desmaís, nerviosisme i alteracions del comportament (canvis d'humor, agressivitat, confusió, pèrdua de concentració, signes que semblen embriaguesa) fins a la pèrdua de consciència).
- Vòmits persistents, de color verd o amb sang
- Molt mal de cap o panxa
- Diarrea molt abundant, amb sang, negra o blanca

DÍSPNEA/DIFICULTAT PER RESPIRAR:

- Respiració ràpida, sorolls (xiulets, estridor, queixit), aleteig nasal, color blau o fosc als llavis, costelles enfonsades o s'enfonsa el forat de dalt de l'esternum...

DÍSPNEA/DIFICULTAT PER RESPIRAR: QUÈ FER?

- Cal mantenir l'infant incorporat/da, en repòs.
- Netejar bé les secrecions nasals.
- Evitar fums.
- Oferir menjar de forma freqüent i fraccionada.
- Si dificultat per respirar → consultar.

TOS DE GOS I ESTRIDOR: QUÈ FER?

- Normalment aparició brusca durant la nit
- Tos molt disfònica (de gos o de foca) i repetitiva
- Soroll en agafar aire (estridor)
- Mantenir l'infant incorporat/da
- Tranquil·litzar
- Fer respirar aire fred i humit
- Consultar si li costa respirar

PICADES:



PICADES: QUÈ FER?

- Risc reacció adversa en persones al·lèrgiques, sobretot a avelles i vespes.
- Retirar objectes que puguin apretar (anells, polseres...)
- Retirar agulló raspant amb quelcom de vores rectes
- Netejar amb aigua i sabó
- Aplicar aigua freda, gel embolicat en pany o llapis d'amoníac / crema amb corticoides
- No aplicar pomades antial·lèrgiques, fang o saliva.

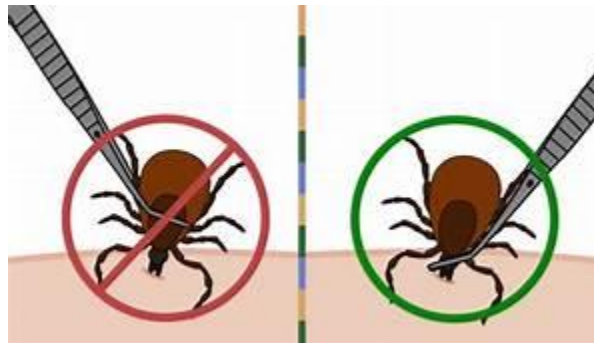


PICADA DE MEDUSA: QUÈ FER?

- Retirar les restes de tentacles amb 1 tovallola (no amb les mans!)
- Netejar amb aigua de mar o SSF
- Aplicar compreses amb amoníac rebaixat o pomada de corticoides

PICADA DE PAPARRA: QUÈ FER?

- Retirar la paparra amb una pinça petita (agafar-la prop de la pell pel cap o la boca)
- Tracció suau i contínua cap a l'exterior
- Rentar-se les mans i la zona de la picada amb aigua i sabó



MOSSEGADES:



>1/2 en menors d'edat

Quina s'infecta més ? Gos / gat / humà?

MOSSEGADES: QUÈ FER?



- Rentar amb aigua i sabó, deixar uns minuts sota raig d'aigua
- Parar l'hemorràgia
- Cobrir la ferida amb gassa estèril
- Consulta obligatòria a centre sanitari (vacunes) tret d'erosió superficial
- En cas de mossegada animal assegurar que estigui vacunat
- Algunes mossegades necessiten antibiòtic per risc elevat d'infecció



CONVULSIÓ:

CONVULSIÓ FEBRIL

- Alteració nivell consciència amb caiguda a terra, moviments anormals, canvis en el to postural i/o contraccions enèrgiques i involuntàries d'aparició brusca i durada limitada, contracció mandibular (boca morada i tancada amb força, sorolls...)
- Durant la crisi pot haver-hi relaxació d'esfíntes
- Després de la crisi: postcrític
- Típica de peques entre 6m i 5a, desencadenades per febre.
- Acostumen a ser breus (2-3min)
- A partir dels 5 minuts caldria actuar (medicació)

CONVULSIÓ. QUÈ FER?

- Mantenir **la calma**.
 - Sol cedir sola. Mirar l'hora d'inici.
- Posar a lloc segur on no es pugui fer mal, posició lateral de seguretat (per a que respiri millor). Posar 1 coixí/tovallola sota el cap.
- Retirar objectes que puguin fer mal (ulleres, roba apretada de cap i coll...)
- Trucar al 112 si >2-5'. Seguir instruccions.
 - Administrar medicació passat aquest temps si se'n disposa
- Consultar al/a la metge/ssa si és la 1a vegada, ha durat molt, mal de cap intens/vòmits, traumatisme cranial, no recuperació add integrum.

CONVULSIÓ. QUÈ NO FER?

- No aguantar a l'infant intentant impedir els moviments
- No introduir res a la boca
- No donar de menjar o beure dins que no estigui conscient, tampoc antitèrmics
- No intentar donar un bany d'aigua freda, no agitar l'infant.

REACCIÓ AL·LÈRGICA:

REACCIÓ AL·LÈRGICA:

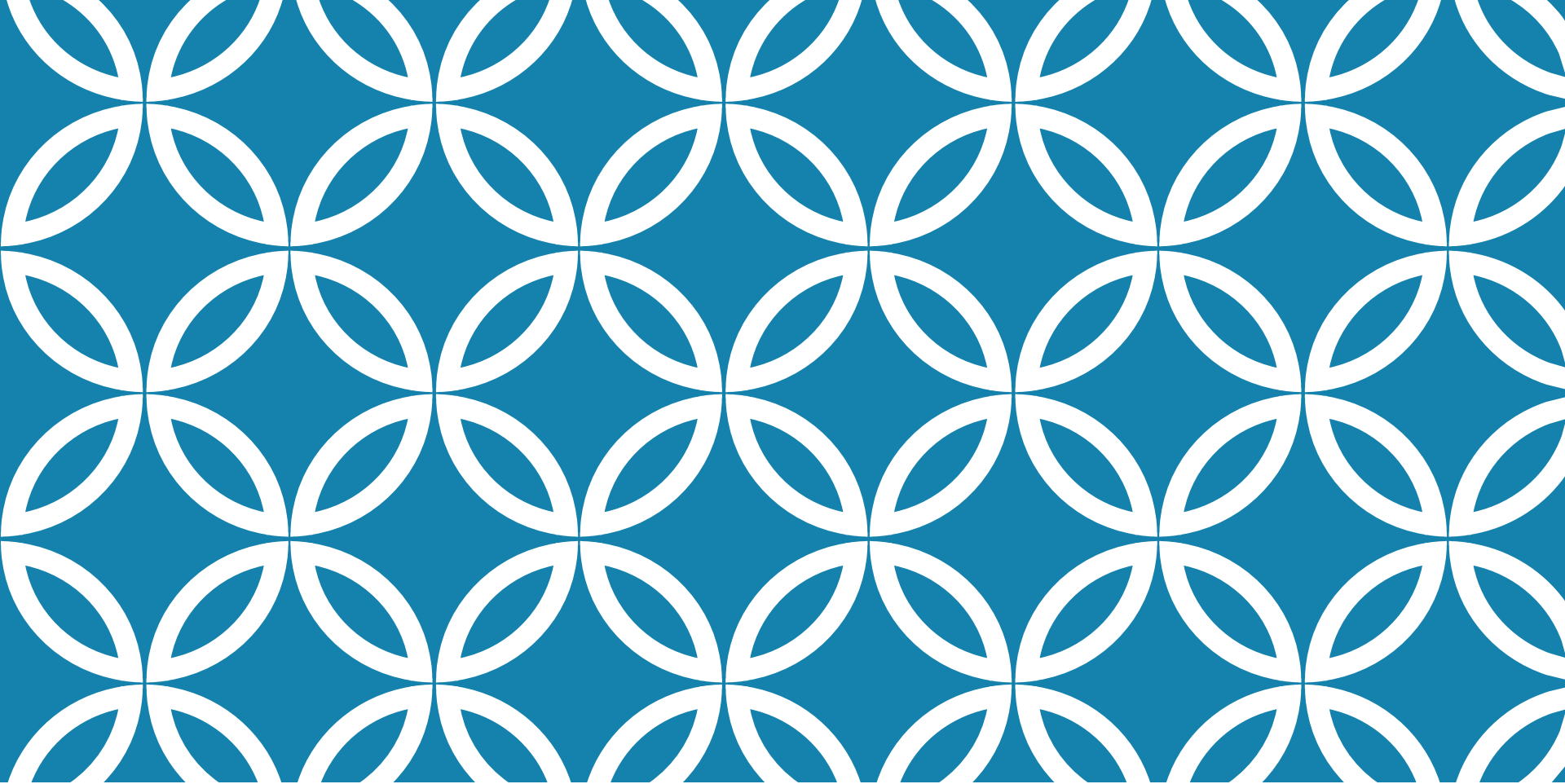
- Pot ser desencadenada per **aliments** (llet, ou, fruits secs, peix, marisc), medicaments, picades d'insecte, pol·len...
- Lleu: taques vermelles a la pell (faves), mucositat, estornuts, picor...
- Greu = anafilaxi. Aparició brusca que afecta ≥ 2 òrgans:
 - Lesions a la pell (faves, edema de llavis o llengua, picor)
 - + Afectació de la respiració (dificultat per respirar o empassar, xiulets, sensació d'edema al coll)
 - i/o afectació de la circulació (mareig, síncope)
 - i/o de l'aparell digestiu (vòmits, dolor abdominal)
 - Els símptomes progressen ràpid, cal actuar

REACCIÓ AL·LÈRGICA: QUÈ FER?

Si és lleu: administrar un antihistamínic per boca

Si és greu = anafilaxi.

- Demanar ajuda
- No moure a l'infant. Posar assegut/da si dificultat respiratòria, estirat/da i aixecar cames si inconscient o mareig
- Retirar l'al·lergen (restes de menjar de la boca, agulló...). No induir el vòmit
- Administrar autoinjector d'**adrenalina** si se'n disposa (salva vides)
- Si presenta dificultat per respirar, xiulets, tos persistent... Administrar 4 puffs de salbutamol amb càmera espaiadora.



OBSTRUCCIÓ DE LA VIA AÈRIA PER COS ESTRANY (CE)



ENNUEGAMENT

- Asfíxia deguda a l'obstrucció de la via aèria per un cos estrany
- El cos estrany pot allotjar-se a qualsevol lloc de la via aèria.
- Els símptomes depenen de la localització i de si l'obstrucció és parcial o completa
- Si l'obstrucció és completa la víctima no pot parlar, no pot tossir de forma efectiva i no pot respirar. Si no es resol pot evolucionar a pèrdua de coneixement i aturada cadiorespiratòria.
- Cossos estranys més freqüents en edat escolar: joguines, fruits secs, caramels, menjar...

SÍMPTOMES ENNUEGAMENT:

- Mans al coll com aguantant-se el coll i cara de pànic.



- L'infant intenta tossir, i pot tenir arcades.
- Si l'obstrucció no és completa pot emetre sons

FORMA D'ACTUAR ENNUEGAMENT:

Si l'infant tus amb força:

- Deixar-l@ i animar-l@ a **tossir!**
 - Mantenir-l@ incorporat/da i una mica endavant el tronc
 - **No donar cops a l'esquena ni sacsejar**
 - No introduir les mans a la boca a cegues
 - No oferir aigua ni molles de pa
 - No deixar l'infant sol/a
-
- Vigilar: signes de dificultat per respirar, empassar, arcades contínues, tos persistent, disfonia, babeig.

ANIMARLE A TOSER

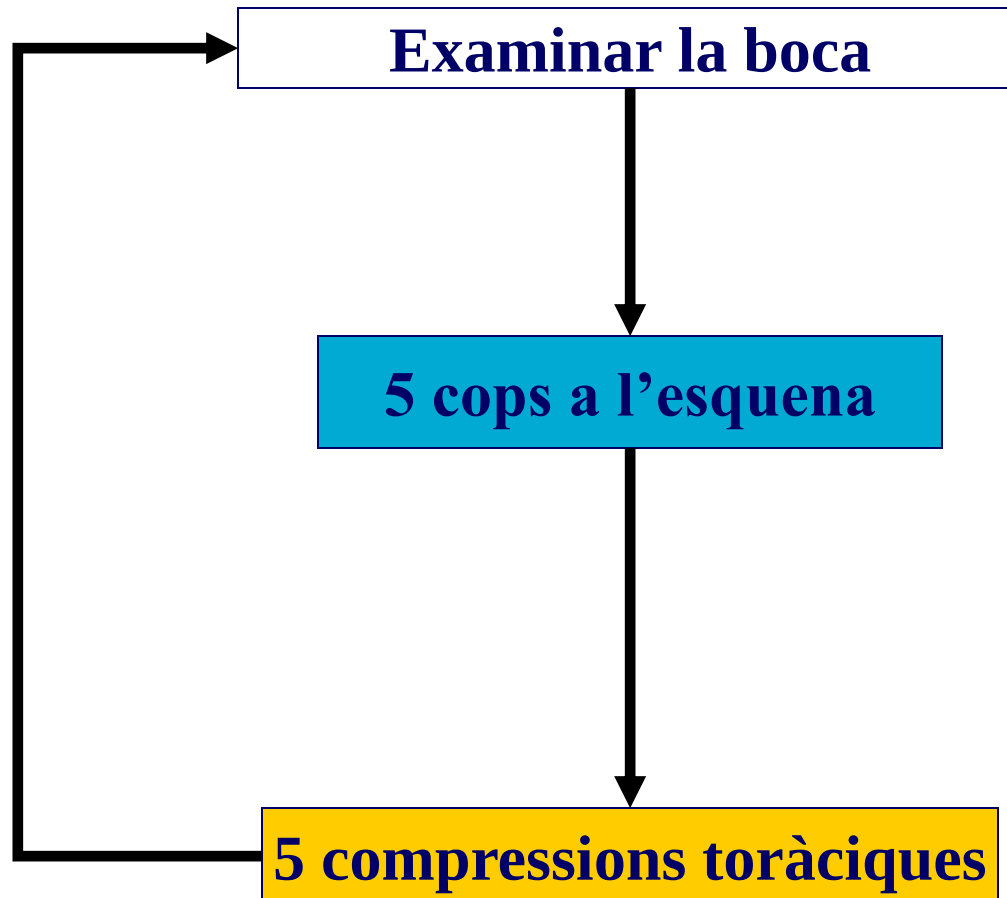


FORMA D'ACTUAR ENNUEGAMENT:

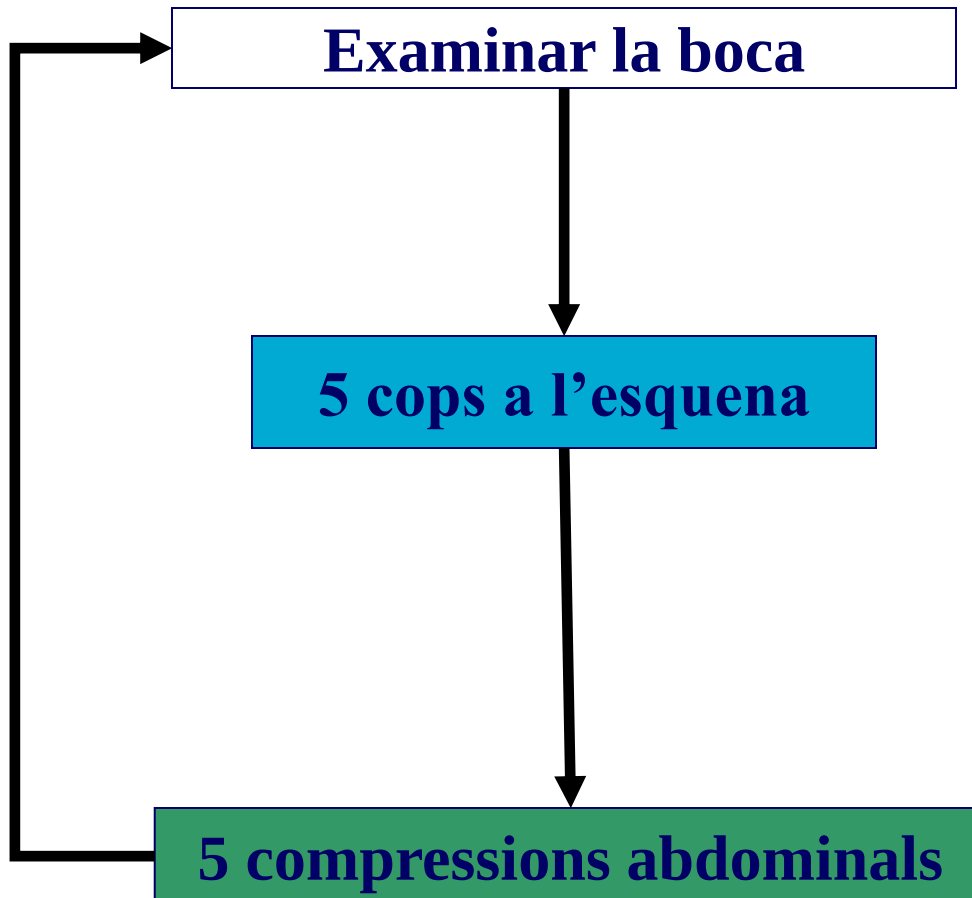
Si l'infant JA NO té força per tossir o li costa respirar:

- Demanar AJUDA, trucar 112 i valorar l'estat de consciència!
- Si conscient: maniobres desobstrucció via aèria
- Si inconscient: RCP iniciant per 5 ventilacions

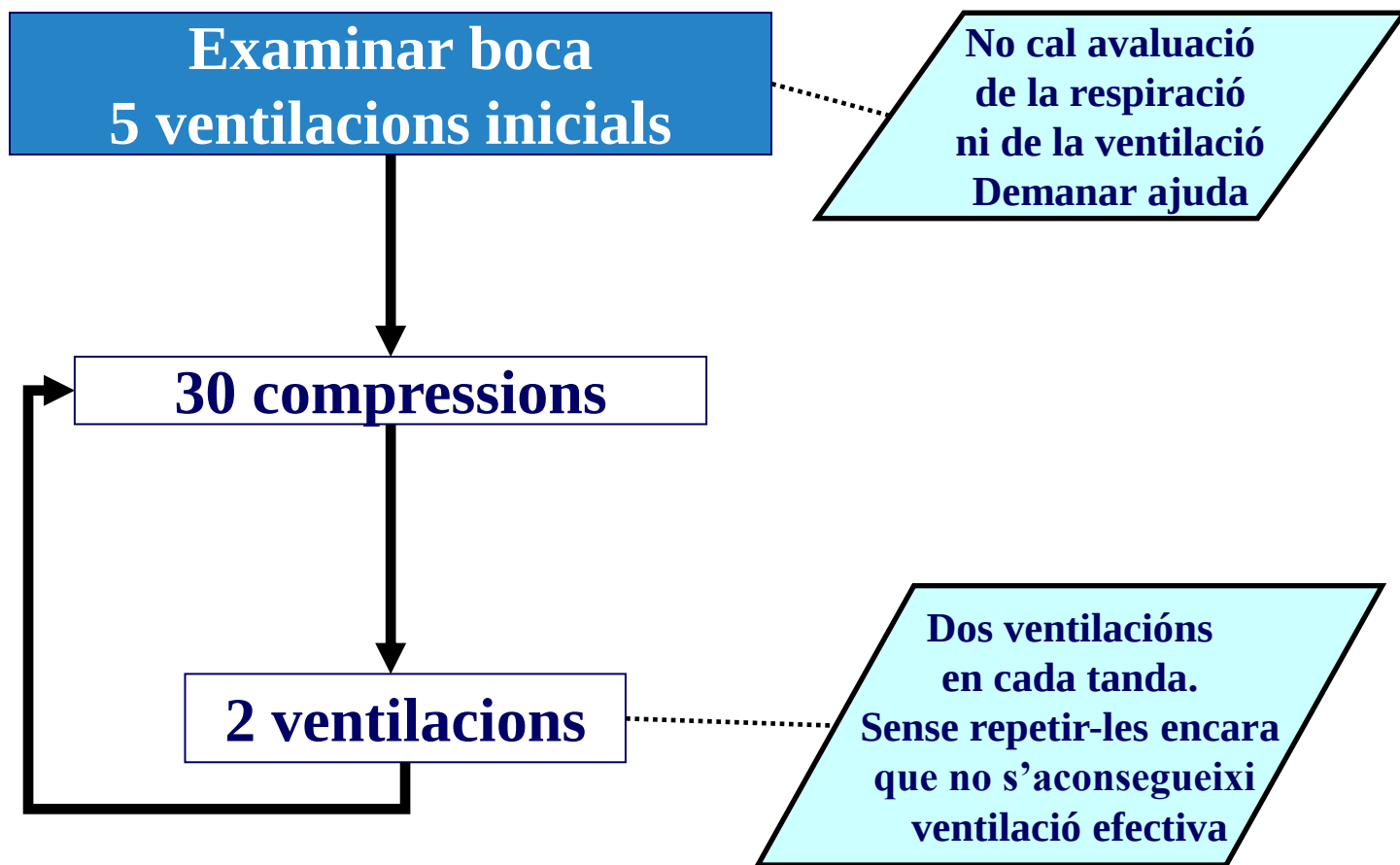
ALGORITME DE DESOBSTRUCCIÓ EN <1 ANY CONSCIENT AMB TOS NO EFECTIVA



ALGORITME DE DESOBSTRUCCIÓ EN >1 ANY CONSCIENT AMB TOS NO EFECTIVA



ALGORITME DE DESOBSTRUCCIÓ EN LACTANT I NEN/A INCONSCIENT



DESOBSTRUCCIÓ VIA AÈRIA PER COS ESTRANY:

Evaluar **gravetat**

Tos no efectiva

Trucar 112

Valorar consciència

Conscient menor 1 any:
Revisar si hi ha cos estrany
5 cops a l'esquena
5 compressions a tòrax

Conscient major 1 any:
Revisar si hi ha cos estrany
5 cops a l'esquena
5 comp. abdomen

Tos efectiva

- Animar a tossir
- Vigilar que no es torni inefectiva
- Vigilar fins que es resolgui l'obstrucció.

Inconscient:
Revisar si hi ha cos estrany
5 ventilacions inicials
30 Compressions toràciques
2 ventilacions