

Primers Auxilis a l'Escola

**Mestres Educaió Física
La Noguera 2013**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut



TRAUMATISMES

- Lesió dels teixits connectius estabilitzadors del turmell
- Pot anar des d'una mínima distensió fins a una ruptura completa dels teixits.

ESQUINÇ DE TURMELL



Hinchazón, inflamación
y hematoma del tobillo



Daño a los
ligamentos
del tobillo



ESQUINÇ DE TURMELL



■ Síntomes immediats:

- Cruixit (audible)
- Dolor.
- Sensació de trencament.
- Impossibilitat per recolzar el peu.
- Edema immediat.
- Hematoma immediat.



Grau I



Grau II



Grau III

■ Què fer?

■ RICE

- **R** est (repòs)
- **I** ce (fred)
- **C** ompresion (compressió)
- **E** levation (elevació del membre)

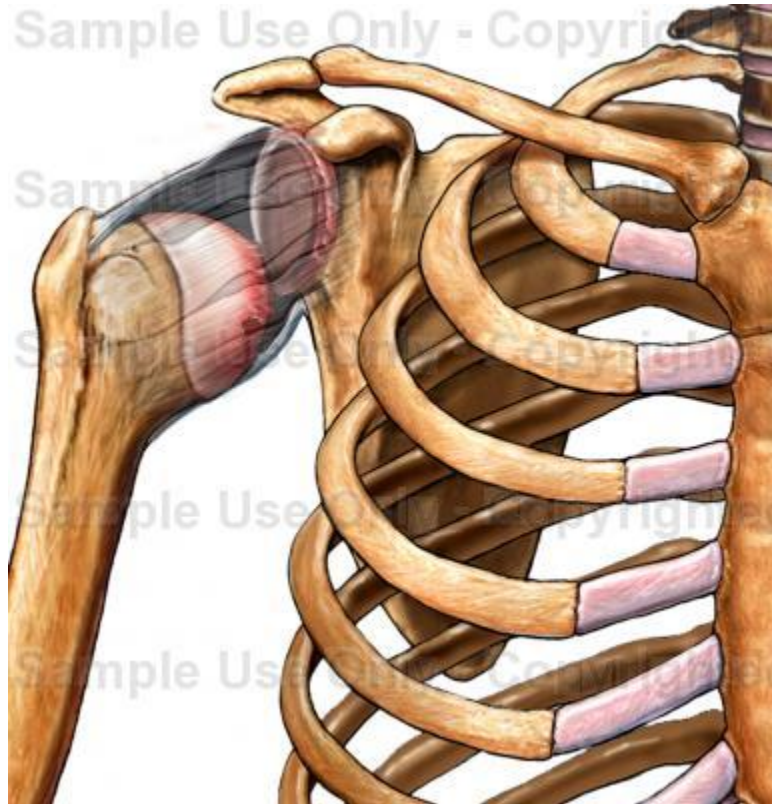


ESQUINÇ DE TURMELL



- Separació mantinguda de dues superfícies articulars, perdent la funcionalitat de forma completa.
- Es pot produir per mecanisme directe (cop, caiguda) o indirecte (rotació o estirament forçat).
- La més freqüent és la luxació d'espatlla (articulació entre omóplat i húmer).

LUXACIÓ



■ **Síntomes:**

- Dolor intens.
- Inflamació de la zona afectada.
- Deformitat de l'articulació afecta.
- Incapacitat de realitzar qualsevol moviment amb aquesta articulació.

LUXACIÓ



■ Què fer?

- Tranquil·litzar i fer seure al nen.
- Aplicar fred sobre l'articulació afectada.
- Inmovilitzar l'articulació.
- **Mai** reduïrem la luxació ni intentarem posar-la de nou al seu lloc.

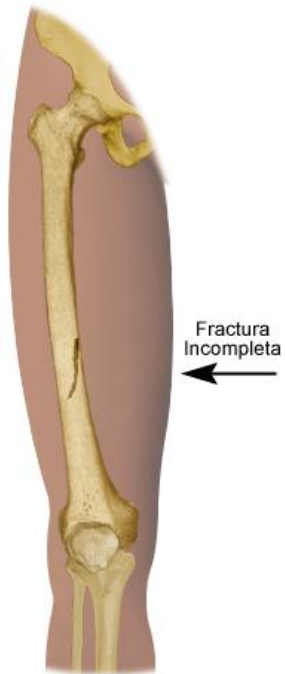
LUXACIÓ



FRACTURES

- Es produeix quan deixa d'haver-hi continuïtat en un os; quan es trenca.
- Es classifiquen en:
 - complertes i incomplertes.
 - obertes i tancades.

FRACTURES



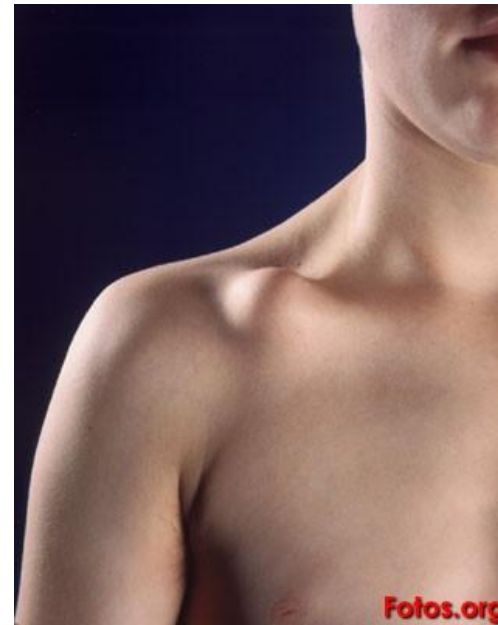
■ Síntomes:

- Dolor intens que augmenta a l'intentar moure l'extremitat.
- Inflamació i envermelliment, en un inici localitzats, i que posteriorment es van expandint.
- Deformitat de l'extremitat.
- Impotència funcional: disminució de la capacitat de moviment d'aquell membre afectat.
- Crepitació: cruixits dels extrems dels fragments de l'os trencat.

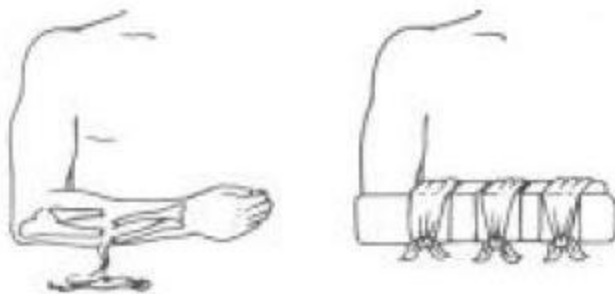
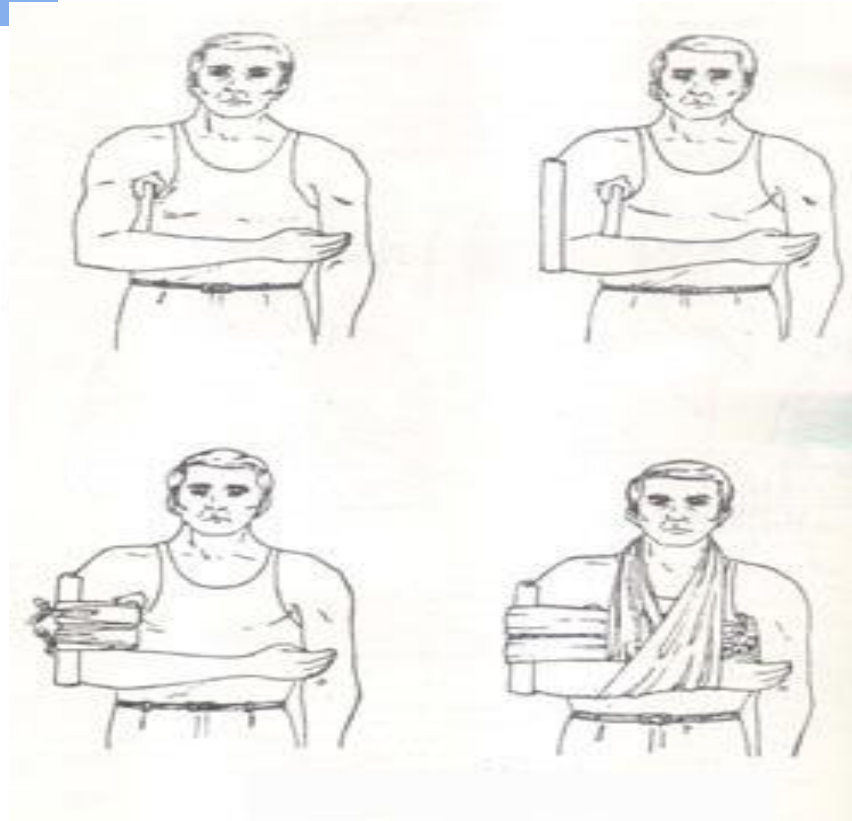
■ Què fer?

- No moure al nen.
- Retirar objectes com rellotges, anells, polseres...
- Treure la roba de la zona afectada sense moure-la. Si cal tallarem la roba.
- Aplicar fred sobre la zona afectada.
- Inmovilitzar el punt de fractura des d'una articulació per sobre fins una altra per sota del punt de fractura.
- **Mai** intentarem posar els ossos al seu lloc.
- Davant d'una fractura oberta, mai intentaríem tornar a posar l'os endins, sinó que recobriríem la ferida amb gases estèrils i humides.

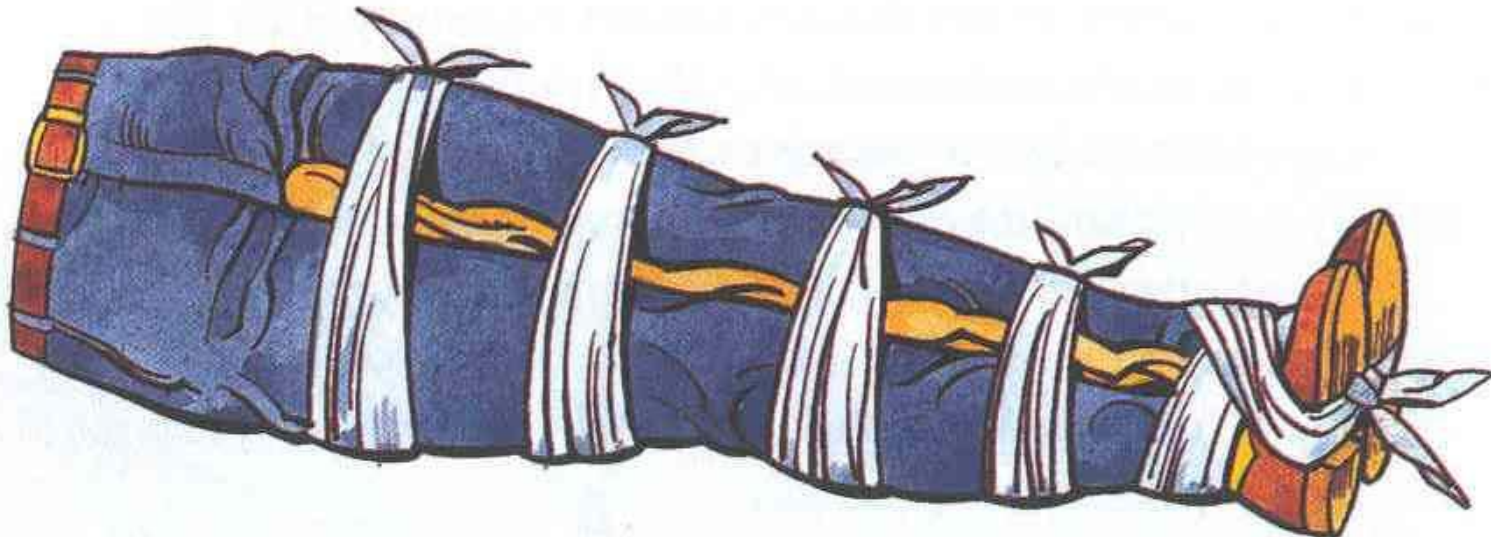
FRACTURA DE CLAVÍCULA:



FRACTURA DE L'EXTREMITAT SUPERIOR:



FRACTURA DE L'EXTREMITAT INFERIOR:



FERIDES, COPS CAIGUDES EPISTAXIS



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

- ✓ CONTUSIÓ
- ✓ FERIDA
 - ABRASIÓ O CREMADA
 - TALL
- ✓ FRACTURA



Amb què ens trobarem???

- ✓ Inflamació de la zona
- ✓ Hematoma
- ✓ Dolor



Com actuarem???

- ✓ No ens posarem nerviosos, ni ens deixarem portar pels crits i plors del nen

TRANQUILITZEU-VOS

- ✓ Inspeccionar la zona lesionada
- ✓ Aplicarem gel sobre la zona 10-15 minuts



FERIDES (Abrasions)



Amb què ens trobarem???

- ✓ Pell enrogida
- ✓ Falta de pell
- ✓ Sagnat

Com actuarem???

- ✓ Inspecció de la ferida
- ✓ Utilitzarem guants d'un sol us
- ✓ Aplicar pressió si hi ha sagnat
- ✓ Rentarem amb Aigua i sabó
- ✓ Utilitzarem un Antisèptic (si en tenim)



No aplicarem pomades ni locions
sobre la lesió

Amb què ens trobarem???

- ✓ Deshricència de les vores de la ferida
- ✓ Ferida sagnant

Què farem???

- ✓ Inspecció de la ferida
- ✓ Ens posarem guants
- ✓ Aplicar pressió ferma i directa amb la mà
- ✓ Netejarem amb aigua i sabó
- ✓ Apòsit esteril o un pegat sense borrissol
- ✓ Acudir a un centre d'atenció primària



Com actuarem???

✓ Amb tranquil·litat





DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS

- És una malaltia crònica que consisteix amb el dèficit de producció d'insulina.
- La insulina és una hormona que secreta el pàncrees i s'encarrega de regular la glucosa de la sang.



Insulina



Glucosa

Hipoglucemia



HIPOGLUCÈMIA



Miel: una cucharada.



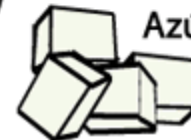
Bebida azucarada: 150 ml.



Zumo: 150 ml.



Azúcar: 15 gramos.





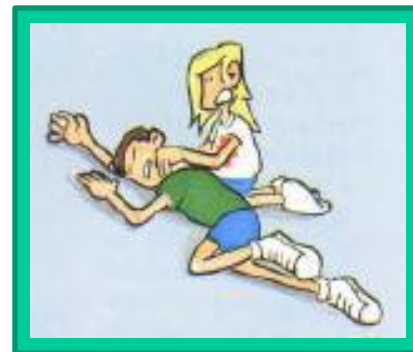
EPILEPSIA

- És una malaltia del sistema nerviós central.
- Fases de la crisi epilèptica típica:
 - Tònica
 - Clònica
 - Recuperació.



- **Què fer?**

- No deixar al nen sol.
- Acondicionar l'entorn.
- Afluixar la roba.
- Protegir el cap.
- **No** introduir cap objecte a la boca.
- No subjectar al nen.
- Esperar a que la crisi finalitzi.
- Col·locar al pacient en posició lateral de seguretat.



QUÈ EN SABEM DE L'ASMA?

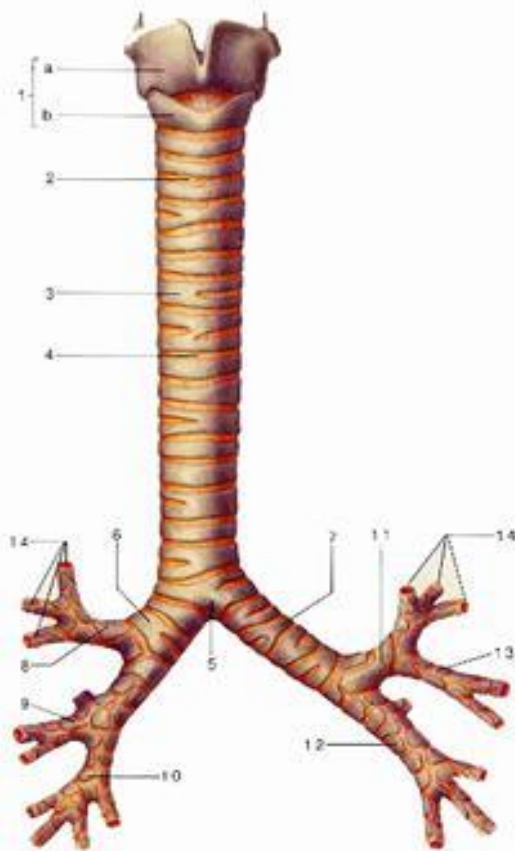


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

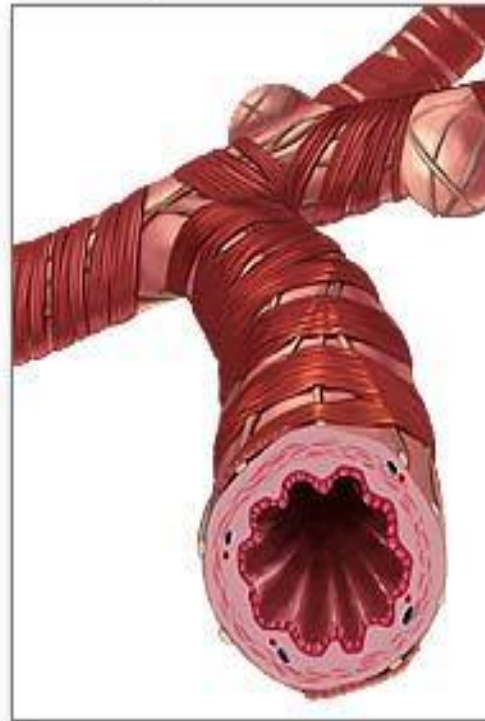


Institut Català
de la Salut

És una malaltia crònica de les vies respiratòries que dificulta el pas de l'aire a través dels bronquis.



Bronquiolos normales



Bronquiolo asmático



■ COM PODEM EVITAR ELS FACTORS DESENCADENANTS?



- **Síntomes que apareixen:**
 - **Sensació de falta d'aire.**
 - **Tos seca.**
 - **Sibilants o pitos.**
 - **Opressió al pit.**

- **Intentar tranquil·litzar-nos, estar còmode, sense roba ajustada, sentat. Intentar respirar a poc a poc (respirar pel nas i treure l'aire poc a poc per la boca).**
- **Beure una mica d'aigua per moure el moc per què surti més fàcilment.**

- **Dificultat per respirar al parlar o al caminar.**
- **A l'inspirar les costelles s'enfonsen i/o es mouen les aletes nassals.**
- **Respiració i polsos accelerats (25 respiracions i 120 pulsacions per minut).**
- **Presenta ungles i llavis blavosos o grisos (per falta d'Oxigen).**



EXERCICI I ASMA

- Fer exercici ajuda a estar en plena forma i això és bo per als pulmons. Han de fer l'esport que més els agradi. Evitar buceig amb aire comprimit.



- Important: Abans de fer exercici fer escalfament per evitar una crisi



- Cal un entrenament progressiu en fer esport (el costum a l'esforç fa que se sigui més resistent a presentar crisis).

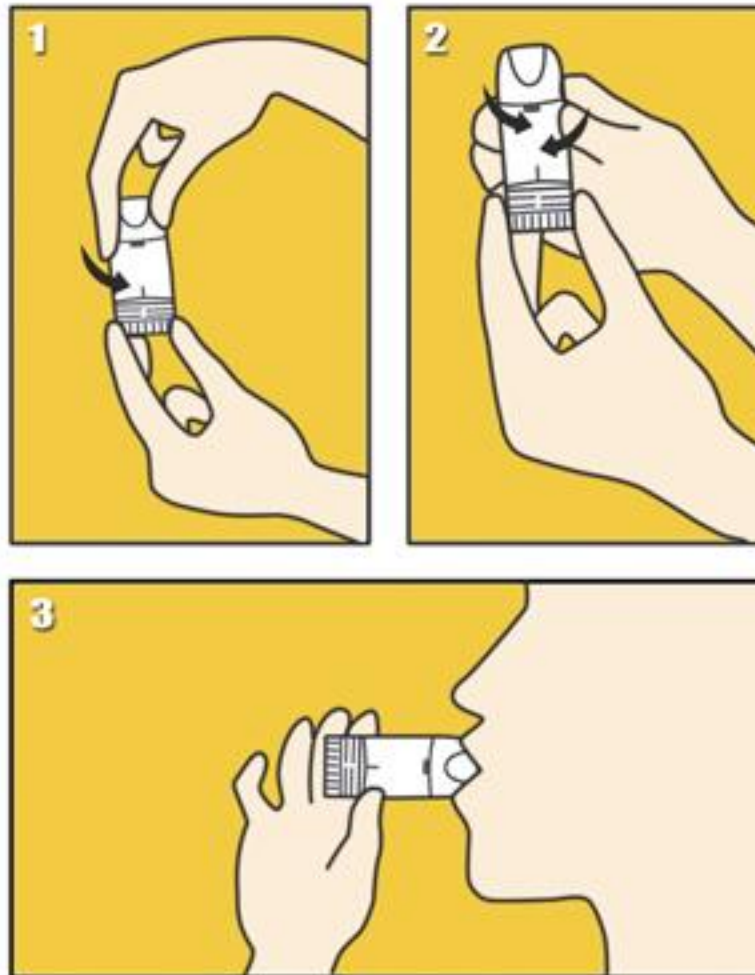


- - Respirar pel nas per escalfar i humidificar l'aire.
- - Si hi ha algun símptoma no fer exercici.
- Recomanable fer esport en espais tancats i amb amics.
- En cas d'asma d'esforç administrar l' inhalador broncodilatador 15 minuts abans de fer l'exercici.
- - Portar, sempre, l'inhalador a sobre.

Com fer una inhalació



Inhaladors de pólvora seca multidosi



■ Puc fer esport si sóc asmàtic?

- Sí, i és recomanable.
- Cap asmàtic hauria de deixar de fer esport. Molts esportistes, fins i tot campions olímpics, són asmàtics.



Alteracions de la consciència



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

LIPOTIMIA



TRANSITÒRIES



SÍNCOPE



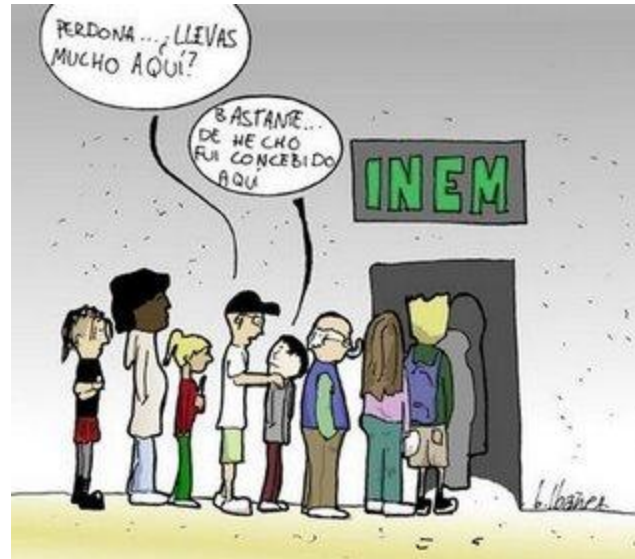
COMA

■ LIPOTÍMIA

- Coneguda també com a desmai, es tracta d'una disminució del nivell de consciència de curta durada, conservant la respiració i el pols.



Causes:



Causes:



Simptomes:

- Sensació d'inestabilitat, de mareig.
- Pal·lidesa de pell.
- Pols ràpid i dèbil.
- Respiració ràpida i superficial.
- Suor freda.
- Al·lucinacions visuals i auditives (veure punts lluminosos o sentir brunzits)



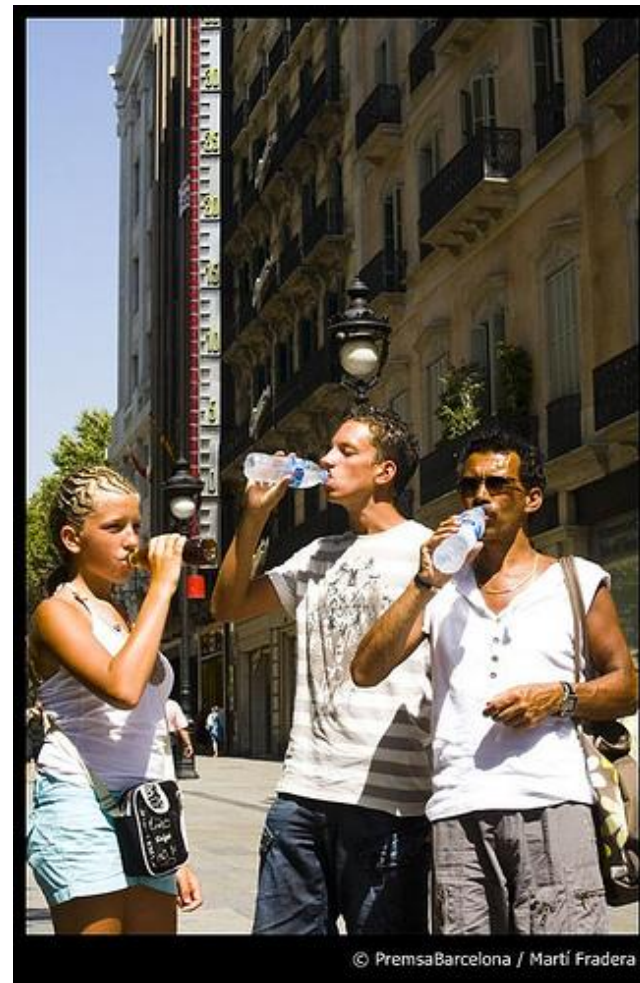
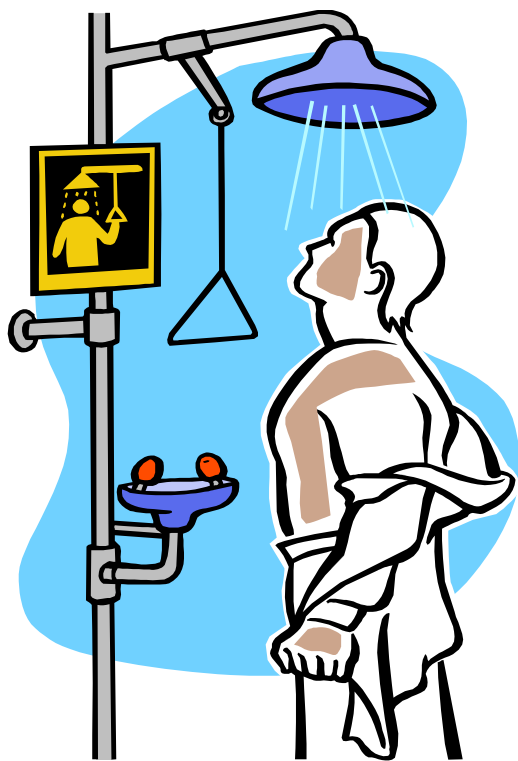
Actuació:



PREVENCIÓ COP DE CALOR



PREVENCIÓ COP DE CALOR



PREVENCIÓ COP DE CALOR



•Recorda:



TCE (TRAUMATISME CRANEOENCEFÀLIC)



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

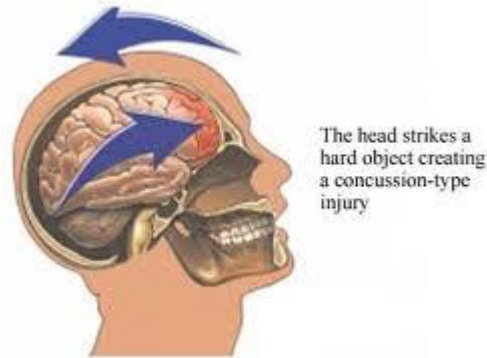
COMMOCIÓ CEREBRAL

- Període breu d'alteració de la consciència després d'un cop al cap (dura pocs minuts)
- Pot haver-hi: mareig, nàusees en recuperar-se, no recordar els fets immediatament anteriors al cop i lleu mal de cap
- El nen sol recuperar-se per complet



COMMOCIÓ CEREBRAL

- En són causes freqüents: lesions esportives, caigudes, baralles i accidents de trànsit.
- El cop al cap “sacseja” el cervell dins el crani i produeix una alteració temporal de la funció cerebral.



- Assegurar-se que el nen es recuperi completament
- Deixar el nen sota la vigilància d'algun responsable
- Recomanar que vagi a un centre sanitari si més tard té:
 - mal de cap intens
 - nàusees, vòmits
 - excessiva somnolència

COMPRESSIÓ CEREBRAL

- Hi ha un augment de pressió sobre el cervell causat per acumulació de sang en el crani i inflamació dels teixits cerebrals danyats.
- Pot aparèixer just després d'una lesió al cap, hores o inclús dies després.



COMPRESSIÓ CEREBRAL. Com ho reconeixem?

- Nivell de consciència alterat
- També hi pot haver:
 - mal de cap intens
 - asimetria en el tamany de les pupil·les
 - somnolència
 - canvi conducta (irritabilitat, desorientació)

COMPRESSIÓ CEREBRAL. Què fer?

- Posar el nen sentat en posició còmoda
- Trucar al 112

OBSTRUCCIÓ DE LA VIA AÈRIA



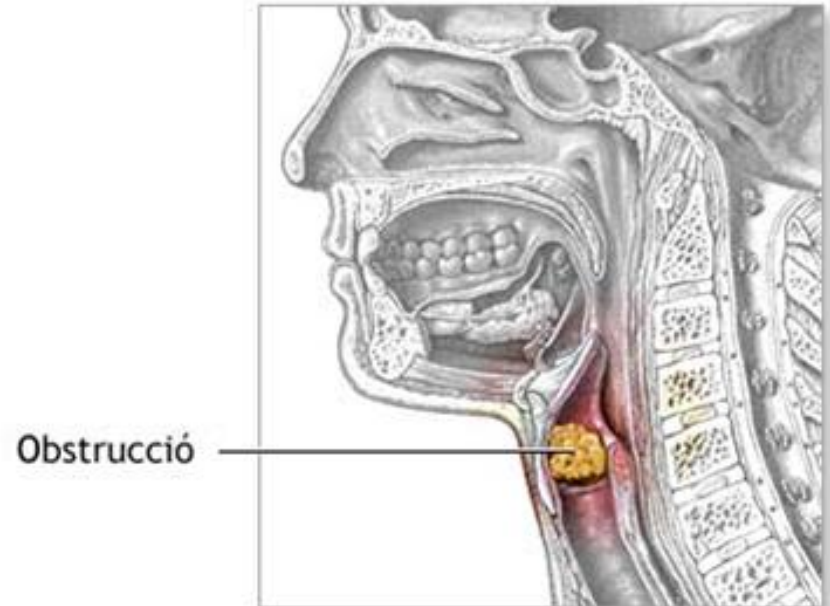
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

QUÈ PASSA QUAN ALGÚ S'ENNUEGA?

- Un cos estrany (per exemple menjar) es pot quedar bloquejat a la via aèria



- Això produeix una obstrucció de la via aèria que pot ser PARCIAL o TOTAL.

OBSTRUCCIÓ VIA AÈRIA

- Si l'obstrucció és PARCIAL, la persona pot parlar, tossir i respirar, encara que potser amb dificultat
- Si l'obstrucció és TOTAL, la persona no pot parlar, tossir, ni respirar, fins que pot acabar perdent la consciència

OBSTRUCCIÓ PARCIAL VIA AÈRIA

- Animarem a la persona que continui **TOSSINT** fins que expulsi el cos estrany amb la tos



OBSTRUCCIÓ TOTAL VIA AÈRIA

- Si la persona no pot ni respirar ni tossir



Señal universal para
el ahogamiento



Senyal universal de l'ennuegament

OBSTRUCCIÓ TOTAL VIA AÈRIA. Què farem?

- Primer, inclinar el nen endavant i donar 5 cops interescapulars amb el taló de la mà, i comprovar la boca.



OBSTRUCCIÓ TOTAL VIA AÈRIA

- Si els cops interescapulars no fan sortir l'obstacle, es farà:

LA MANIOBRA DE HEIMLICH.

- L'objectiu de la tècnica és contraure el diafragma violentament produint una compressió brusca dels pulmons per a que surti l'aire a gran velocitat, impactant sobre l'objecte que produeix l'obstrucció i així desplaçar-lo cap a fora

MANIOBRA DE HEIMLICH

- Inclinare el nen endavant
- L'agafarem per darrera i rodejarem el seu tòrax amb els nostres braços
- Col.locarem un puny tancat, amb el polze cap a dins, sobre la boca de l'estòmac (entre el melic i la part inferior de l'estèrnum) , i l'altra mà sobre el puny



MANIOBRA DE HEIMLICH

- Presionarem cap enrera i cap a dalt amb un moviment firme i sec
- Fer-ho fins a 5 cops
- Revisar la boca per retirar qualsevol obstrucció que es vegi



MANIOBRA DE HEIMLICH

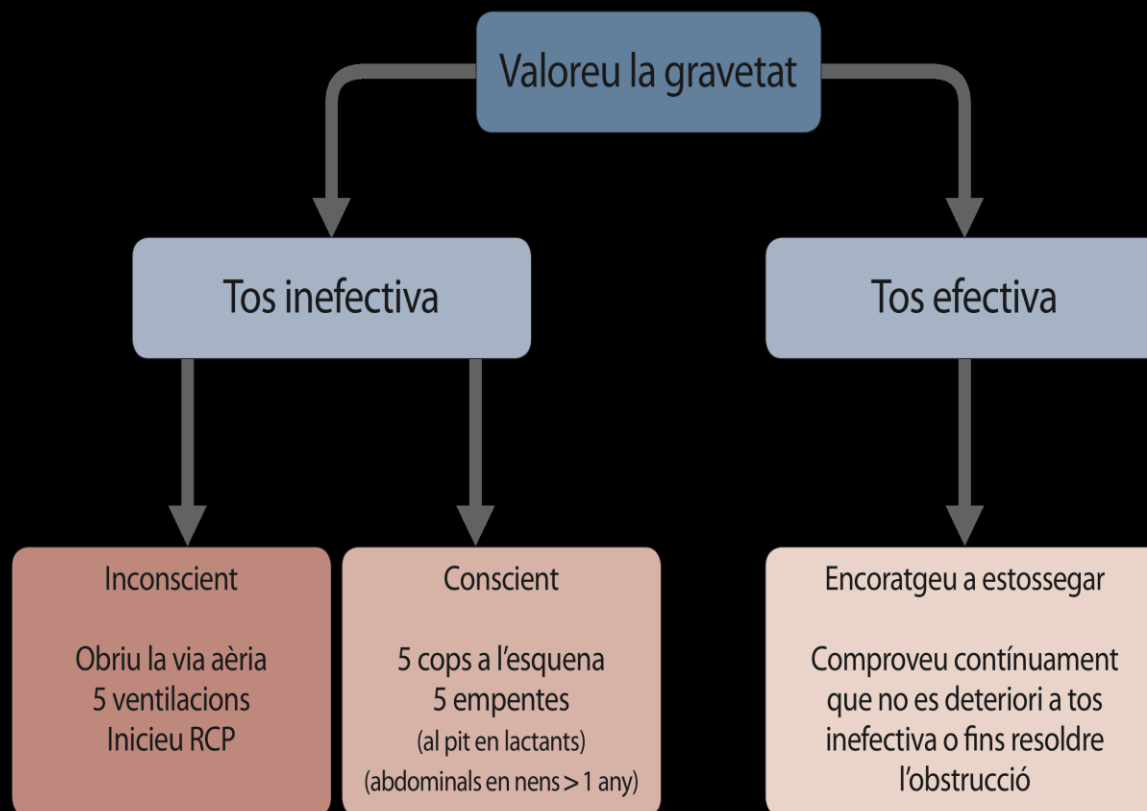


OBSTRUCCIÓ TOTAL VIA AÈRIA

- Repetir 3 vegades la seqüència (5 cops interestapulars i 5 compressions abdominals) i comprovar la boca després de cada seqüència
- Si l'obstrucció persisteix **TRUCAR AL 112**
- Continuar amb les maniobres fins que:
 - arribi ajuda
 - eliminar l'obstrucció
 - la víctima perdi el coneixement

TRACTAMENT OBSTRUCCIÓ VIA AÈRIA

Tractament de l'Obstrucció de la Via Aèria per Cos Estrany en Edats Pediàtriques



RESUM EN OBSTRUCCIÓ TOTAL

- Donar 5 cops interescapulars
- Comprovar la boca
- Fer 5 compressions abdominals
- Comprovar la boca
- Repetir 3 vegades (5 cops interescapulars i 5 compressions abdominals)
- Trucar al **112** si persisteix obstrucció



- En una persona OBESA O EMBARASSADA, s'han de fer COMPRESSIONS TORÀCIQUES, no fer compressions abdominals



MANIOBRA DE HEIMLICH



SUPPORT VITAL BÀSIC



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

CAUSES PRINCIPALS D'ATURADA CARDÍACA

- Entre 1 any i la pubertat, la principal causa d'aturada cardíaca, és l'aturada respiratòria



QUÈ FAREM?

- PAS:
- Prevenir: garantir la seguretat del nen i del professor
- Avisar: cridar demanant ajuda
- Socórrer



COMPROVAR SI RESPON

- Preguntar-li si es troba bé, i donar-li copets suaus a les espatlles perquè respongui



- **Si respon:**

no moure el nen de la posició en què s'ha trobat i sol·licitar ajuda si és necessari. Tractar qualsevol lesió que es trobi

- **Si no respon:**

CRIDAR DEMANANT AJUDA



OBRIR LA VIA AÈRIA

- Posar una mà sobre el front del nen i dos dits de l'altra mà sota el seu mentó, inclinant el cap cap endarrera, elevat la barbeta.

MANIOBRA FRONT-MENTÓ



COMPROVAR LA RESPIRACIÓ

- Amb les vies aèries lliures i obertes, MIRAREM, ESCOLTAREM I SENTIREM, durant 10 segons com a màxim



MIRAR: observar si el tòrax es mou

ESCOLTAR: la respiració aprop de la boca

SENTIR: l'alè de la persona a la pròpia galta

COMPROVAR LA RESPIRACIÓ

- Si el nen respira (inconscient):
- Tombar el nen en posició lateral de seguretat
- Si el nen no respira:
- Enviar a algú a trucar al 112 (si no està sol)
- Retirar qualsevol obstrucció visible de la via aèria
- Començar amb la reanimació

RESPIRACIÓ ARTIFICIAL

- Assegurar-se que la via aèria està oberta amb la maniobra front-mentó
- Pinçar el nas i obrir la boca del nen



RESPIRACIÓ ARTIFICIAL

- Inspirar profundament fins omplir els pulmons i posar els llavis a la boca del nen assegurant un bon sellat, insuflant l'aire, fins que s'elevi el pit



- Fer **5 INSUFLACIONS** correctes

COMPRESSIONS TORÀCIQUES

- Col·locar una mà sobre el centre del tòrax i mantenir recte el braç.



SI EL NEN ÉS GRAN O EL SOCORRISTA MENUT,
USI LES DUES MANS



Posi una mà al
centre del tòrax
(terç inferior de
l'estèrnum)

COMPRESSIONS TORÀCIQUES

- Comprimir el pit 30 vegades, a un ritme de 100 compressions per minut
- Alternar les 30 compressions amb 2 ventilacions
- Al cap d'1 minut, si s'està sol, telefonar al 112



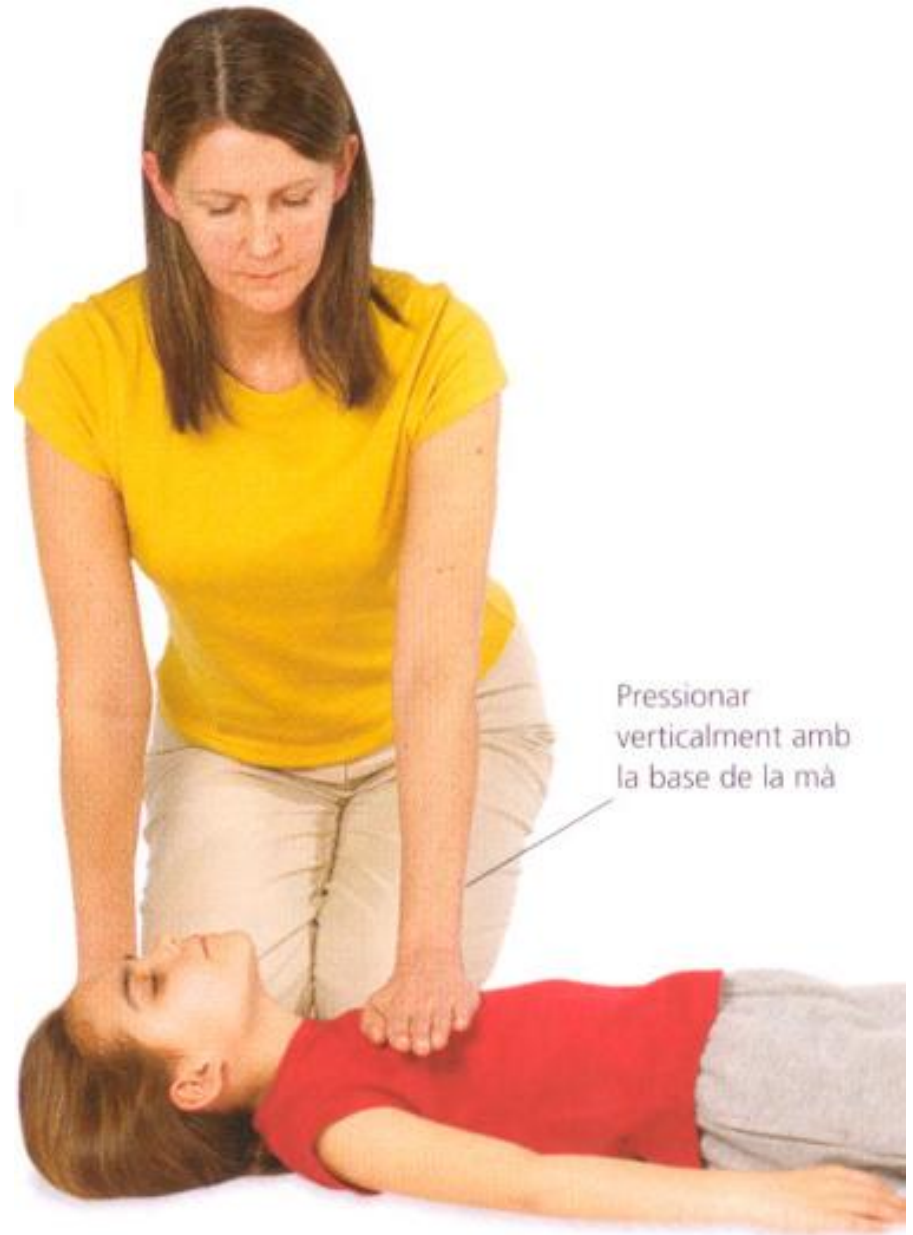
COMPRESSIONS TORÀCIQUES

- Ritme de les compressions



Bee Gees Stayin' Alive
(1977)

- Continuar la RCP 30/2 fins que:
- el servei d'urgència es faci càrrec
- el nen respiri
- s'estigui esgotat per continuar.



RESUM RCP BÀSICA EN NENS

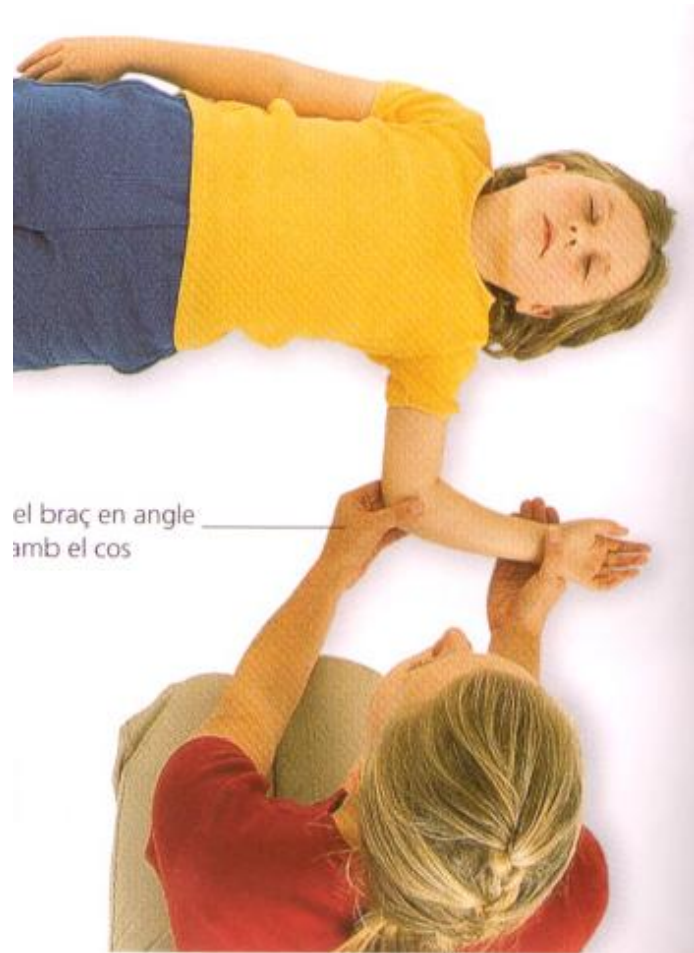
- 1. Comprovar si respon i cridar ajuda
- 2. Obrir la via aèria i comprovar si respira
- 3. Fer 5 ventilacions
- 4. Fer RCP 30/2 durant 1 minut
- 5. Trucar al 112 (si s'està sol)
- 6. Continuar RCP 30/2

POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT EN NEN INCONSCIENT



POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT

- Agenollar-se al costat del nen
- Doblegar el colze més proper amb el palmell de la mà cap amunt.
- Cames estirades



POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT

- Posar el dors de la mà del braç més allunyat sobre la galta més propera.



POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT

- Doblegar el genoll de la cama més allunyada, i girar el nen cap al nostre costat



POSICIÓ LATERAL DE SEGURETAT

■ Posició final



EL DEA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

QUÈ ÉS EL DEA?

- És un desfibril·lador extern semiautomàtic
- El DEA provoca un xoc elèctric controlat que, a vegades, pot restablir el pols



EL DEA (DESA)

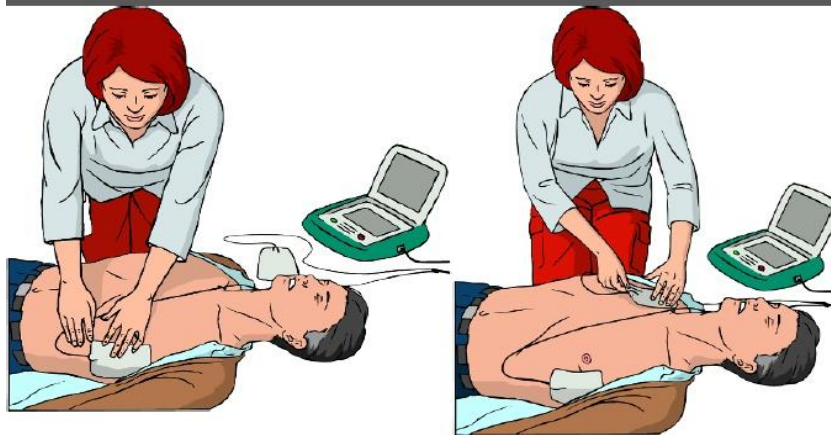


- Encendre el desfibril.lador i comprovar que els cables dels elèctrodes estan endollats



- El DEA és un aparell senzill i fàcil d'utilitzar, només hem de fixar-nos bé amb les instruccions

- Treure o tallar la roba del pit de la víctima i enganxar de forma correcta els 2 elèctrodes (si està moll, secar abans)



- És important continuar fent RCP mentre es prepara la màquina i es col·loquen els elèctrodes.

ÚS DEL DEA



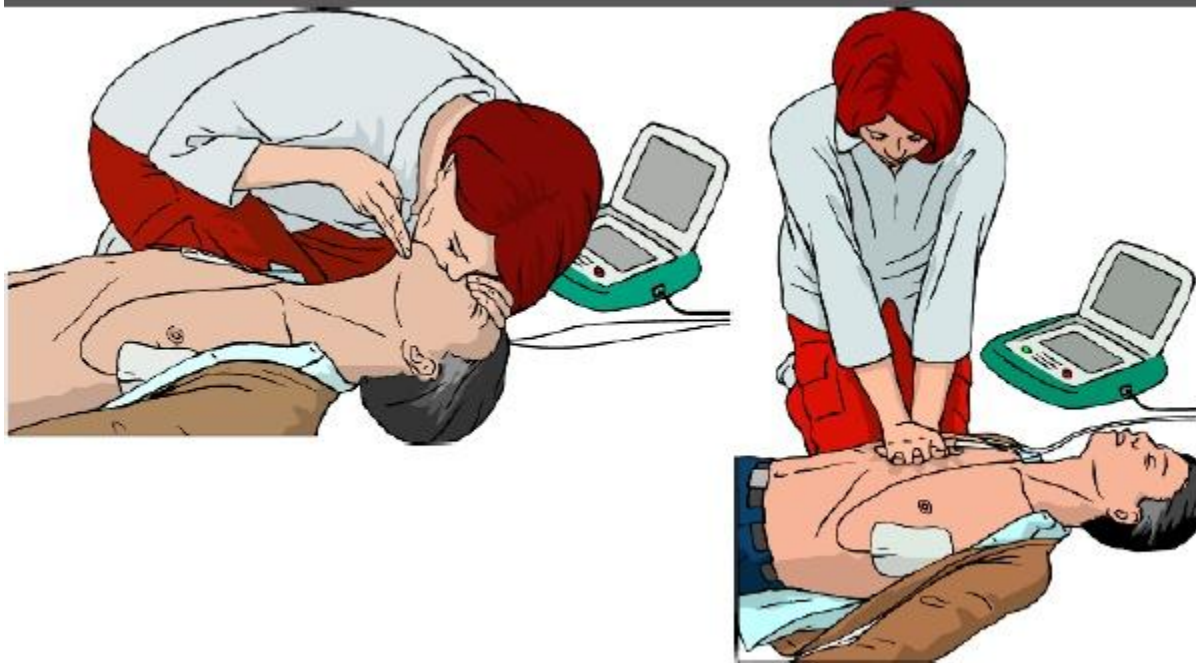
- L'aparell analitza el ritme cardíac i ens diu si està indicada una descarga.



- Si està indicat administrar una descàrrega assegurar-se de que ningú toca a la persona i premer el botó de descàrrega

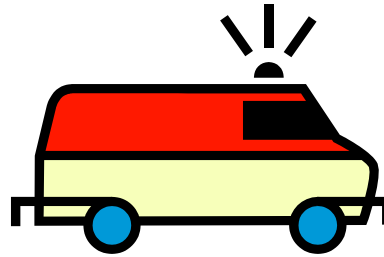


- Començar RCP de nou, seguint les instruccions del DEA



CONTINUAR AMB SVB + DEA FINS QUE:

- Arribi ajuda
- La persona comenci a respirar normal
- Per esgotament del reanimador



**LA VOSTRA PRIMERA ACTUACIÓ ÉS MOLT
IMPORTANT I DECISIVA**



Moltes Gracies