



CENTRO DE TERAPIAS

A-AVANZAR

+56978639188

PROTOCOLO EN CASO DE ACCIDENTE

CENTRO DE TERAPIAS A-AVANZAR

2022 Y 2023

INTRODUCCIÓN

El siguiente Protocolo tiene por objetivo responder oportuna y adecuadamente a posibles situaciones de emergencia, producto de incidentes asociados a un accidente ocurrido a un/a niño/a en nuestro Centro de Terapias A-AVANZAR. Éste contiene principalmente responsabilidades, procedimientos y acciones a seguir en cada caso correspondiente.

El procedimiento de accidentes de los/as niños/as tiene como propósito establecer un sistema que permita dar a conocer la forma de proceder ante cualquier accidente que sufra un/a niño/a en nuestro Centro de Terapias A-AVANZAR. En caso de ocurrir un accidente a un/a niño/a dentro del establecimiento, cualquiera sea su gravedad, se debe privilegiar la atención inmediata, brindando los primeros auxilios que sean necesarios según el caso. Para esto en el establecimiento los Terapeutas están capacitados en Primeros Auxilios y existen 1 botiquín de primeros auxilios equipados de acuerdo con la lista de insumos que a continuación se detalla al final de este Protocolo.

- * Siempre en cada caso de accidente, por leve que sea la lesión o dolencia, se debe informar inmediatamente al cuidador del niño/a sobre su ocurrencia, es responsabilidad del **cuidador estar presente en todo momento en la recepción del recinto a espera del niño/a mientras se realiza la sesión terapéutica.**
- * Es de **responsabilidad exclusiva del cuidador, la contratación de un seguro escolar y/o accidental** para la realización de nuestras atenciones.
- * La decisión de acudir a una **Clínica de asistencia privada sin seguro escolar y/o accidental**, será de exclusiva responsabilidad económica del cuidador.
- * Destacamos que anualmente, todo el personal del Centro se capacita en primeros auxilios con profesionales competentes.

Responsabilidades en Caso de Accidente

Terapeuta a cargo:

- Debe asegurar de inmediato la atención de primeros auxilios al niño/a lesionado .
- Debe asegurar la respectiva contención emocional al niño/a.
- Debe comunicar de forma inmediata al cuidador del niño/a del accidente, cuidador que se encontrará en el recinto.

Cuidador del niño/a:

- *Es responsabilidad del cuidador,* estar presente en el recinto, durante la realización de la terapias.
- El cuidador, y en sugerencia del protocolo de accidentes, decide el traslado o no, del niño/a al centro asistencial y depende de la gravedad del accidente, si se llegase a necesitar ambulancia.

- El cuidador será el responsable de trasladar (movilización propia) al niño/a al centro de atención de salud público más cercano ó a la clínica de preferencia del seguro escolar contratado por este. O en su defecto por ambulancia según gravedad del accidente.

- El centro asistencial más cercano al cual se debe llevar al niño/a es:

Hospital de niños Exequiel González Cortes.

Gran Avenida Jose Miguel Carrera 3300, San Miguel.

Fono: 225765650 (mesa central) 226085938 (urgencia)

Terapeuta a cargo o personal del Centro:

- Si fuese necesario, la Terapeuta o alguien del personal del centro, hará compañía al cuidador y al niño/a al centro asistencial correspondiente.
- Permaneceremos en el centro de salud hasta obtener el diagnóstico.
- Mantendremos informado al personal del Centro del lugar de atención del niño/a accidentado y de su estado de salud.

Directora y Subdirectora:

- La Directora y Sub-directora del Centro, deberá mantener las coordinaciones necesarias con las redes locales (ambulancias, bomberos, carabineros, unidad coronaria móvil, etc.), para enfrentar un accidente organizadamente, siguiendo el procedimiento establecido. En su ausencia podría ser reemplazada por Coordinadoras/es de área.

¿Cuándo llevar a un niño/a a un Centro de Salud?

Casos de accidentes graves en que el niño/a debe ser trasladado a un centro de salud de forma inmediata:

Lesiones Graves:

- Heridas: Toda lesión con sangrado abundante, cualquier lesión en los ojos y toda lesión en la cabeza con sangrado.
- Fracturas: Cada vez que se sospeche que la lesión corresponde a una fractura y toda lesión con ruptura y salida del hueso al exterior.
- TEC (Traumatismo Encéfalo Craneano): Todos los golpes en la cabeza que produzcan pérdida de conciencia. Todos los golpes en la cabeza que produzcan convulsiones, náuseas y/o vómitos. Todos los golpes en la cabeza que produzcan sangrado de oído o de nariz (daño interno). Todos los golpes en la cabeza producidos por caídas y que sea evaluado como riesgoso por el personal capacitado.
- Quemaduras: Toda lesión por contacto con una fuente de calor, tales como: sólidos calientes, líquidos calientes, quemaduras solares y eléctricas, que provoquen daños en zonas del cuerpo como: tronco, piernas, brazo, boca, zona genital, cara, manos o axilas.
- Intoxicación o envenenamiento: Intoxicación de uno o más niños, producida a través de la vía digestiva, cutánea o respiratoria.
- Cuerpos extraños: atragantamiento con algún objeto que no se pueda extraer de las vías respiratorias (fosas nasales y /o tráquea u oídos). En este caso, todo el personal del Centro está capacitado para hacer la maniobra de HEIMLICH y lograr extraer el objeto, sino es posible nos dirigiremos inmediatamente al centro asistencial.
- Asfixia: Todas aquellas producidas por obstrucción de las vías respiratorias por algún elemento, objeto o alimento que impida el paso del oxígeno hacia los pulmones. En este caso, todos los funcionarios están capacitados para hacer la maniobra de HEIMLICH y lograr extraer el objeto, sino es posible se dirigirán inmediatamente al centro asistencial.

PROCEDIMIENTO

- EN CASO DE ACCIDENTE:

PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS

Los primeros auxilios constituyen un conjunto de medidas rápidas, prácticas y sencillas que se aplican a la o a las víctimas de accidente y/o emergencia. Su importancia radica en el hecho de que de ellas depende la integridad física del lesionado y su pronta recuperación.

- Es inmediata, porque se proporciona en el momento y lugar mismo del accidente, haciendo uso de los recursos existentes.
- Es temporal, porque tiene carácter de provisoria y termina con el traslado del niño/a a un centro asistencial o hasta que llegue ayuda especializada.

Botiquín de Primeros Auxilios

El botiquín se encuentra en un lugar de fácil acceso, contamos con 1 botiquín dispuesto en la Recepción del Centro de Terapias -AVANZAR, el cual está de fácil acceso y de conocimiento de todo el personal del Centro.

1.- Jabón antiséptico

desinfectante.

2.- Suero fisiológico.

3.- Gasa en apósitos.

4.- Parches suturas adhesivas Steri-

Strip.

5.- Tijera con punta redonda.

6.- Tela adhesiva

microperforada.

7.- Parche tipo curitas.

8.- Guantes quirúrgicos

desechables.

9.- Toallas desechables (de papel).

10.- Algodón.

11.- Termómetro.

12.- Crema árnica para golpes y crema de caléndula para rasmilladuras.

Atención de Primeros Auxilios Básicos

En caso de ocurrir un accidente a un niño/a se debe seguir el procedimiento establecido para “casos de accidentes”.

Manejo de Lesiones: Quemaduras, Heridas Traumas y Otras

Consideraciones Generales:

- Se debe mantener la calma.
- El o la Terapeuta debe realizar una evaluación física inicial, es decir, evaluar a través de la observación y a través del estado de conciencia del niño/a, su respiración y el nivel de gravedad de la lesión.
- Si se observan lesiones importantes en las que es inconveniente mover al niño/a, debe solicitarse inmediatamente asistencia de personal médico a través de una ambulancia.
- Nunca se debe dejar al niño/a solo; los demás niños/as deben mantenerse alejados del lugar.
- No suministrar líquidos, ni alimentos al niño/a lesionado/a hasta estar seguros de que sus lesiones son leves.
- Cuando el accidente se ha producido, El o la terapeuta debe saber con precisión qué hacer, según el entrenamiento recibido, hasta que el personal médico asuma su cuidado.
- Con el objetivo de que las lesiones no se agraven, se entregan a continuación algunas medidas de acciones básicas e inmediatas, para el adecuado tratamiento, manejo y control de los accidentes más comunes:

En caso de quemaduras:

1. En caso de quemaduras por contacto con líquidos o sólidos calientes, se retira inmediatamente al niño/a de la fuente de calor, se lava con abundante agua potable la zona afectada. Si la ropa está adherida a la quemadura, no se intenta quitársela. Se le retira la ropa que no esté pegada a la quemadura, cortándola. Después de haber enfriado la quemadura, se cubre la lesión con apósitos mojados (gasas o pañuelos limpios). No se aplica jabón, ni pomadas, ni ungüentos o remedios caseros y se protege al niño/a con una manta para que no pierda calor corporal hasta que llegue la ayuda médica o se lleve al centro asistencial.
2. En caso de quemaduras causadas por electricidad, lo primero es cortar o aislar la fuente de energía (se desconecta el cable, se apaga el artefacto o se corta la energía) y **NO** se vierte agua encima del niño/a hasta cerciorarse que ha sido aislado de la fuente de energía eléctrica.
3. En caso de que el fuego emane de un niño/a, se apagan las llamas abrazándolo con una frazada, manto o paño, de manera de sofocar el fuego o se envuelve con alguno de los elementos mencionados. Nunca se apaga el fuego con un extintor.

Después del contacto con la fuente de calor:

1. En todos los casos de quemaduras, para calmar el dolor se aplica agua fría. Si se trata de extremidades superiores o inferiores, se ponen bajo el chorro de agua fría de la llave.
2. Lavar la zona lesionada con suero fisiológico.
3. Cubrir la zona lesionada con un apósito esterilizado o paño limpio y húmedo, fijándolo al lugar de la quemadura.
4. No se revientan ampollas y no se aplican cremas ni ungüentos.

Todo niño/a que presente una lesión, producto de una quemadura, debe ser trasladado inmediatamente a un centro asistencial. Durante el traslado, se continúa aplicando compresas frías.

En caso de heridas:

1. Se lava la zona afectada con abundante agua potable que corra, o suero fisiológico.
2. Se seca la zona externa de la herida con gasa estéril. Si la herida presenta sangrado abundante, se mantiene presionada, elevando la zona lesionada, si corresponde a extremidades superiores (brazos) o inferiores (piernas) hasta que la hemorragia se detenga.
3. Se cubre con gasa o apósito (pañó o tela), fijando con tela adhesiva.
4. En caso de ser necesario se trasladará al niño/a a un centro de salud. Si debido a las características y ubicación de la herida no es conveniente moverlo, se solicitará la presencia de una ambulancia, sin dejar nunca al niño/a solo.

Traumas

Los golpes son accidentes frecuentes en niños/as. Su gravedad va a depender de la zona del cuerpo lesionada y la intensidad del golpe.

Recomendaciones:

1. Realizar una evaluación inicial del niño/a lesionado. Si la lesión fue producto de un golpe y no se tiene certeza de la parte afectada, evaluar tocándolo para determinar la zona afectada, verificar que no tenga alimentos u objetos en su boca.
2. Se determina el estado de conciencia (capacidad de respuesta, frente a un estímulo).
3. Si existe pérdida de conciencia, se verifica si el niño/a está respirando o si tiene pulso.
4. Si el niño/a no respira, se aplica respiración artificial. Si además el niño/a no presenta pulso se aplica respiración y masaje cardíaco RCP. Mientras el personal administrativo (secretaria) llama a la ambulancia.

5. EN caso de existir una herida con sangrado abundante, se aplica presión directamente sobre ésta.

6. Si la lesión se produjo en la cabeza, no mover al niño/a. Pedir una ambulancia, sin dejar al niño/a solo. Se inmoviliza la cabeza del niño/a lesionado y se traslada al centro de salud más cercano con la UCM:

Hospital de niños Exequiel González Cortes.

Gran Avenida Jose Miguel Carrera 3300, San Miguel.

Fono: 225765650 (mesa central) 226085938 (urgencia)

Desobstrucción de Vía Aérea en Víctimas Mayores de 1 año

En primera instancia, es importante identificar los síntomas de obstrucción de Vía Aérea, los cuales pueden ser desde leves a graves:

Obstrucción Leve de la Vía Aérea	Obstrucción Grave de la Vía Aérea
<p>Signos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Intercambio adecuado de aire• Tos forzada• <i>Sibilancias (ruido agudo durante la respiración)</i> entre accesos de tos	<p>Signos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Intercambio de aire insuficiente o inexistente• Tos débil o ausencia de tos• Ruido agudo durante inhalación o ausencia de ruido• Dificultad respiratoria pronunciada• Posible <i>cianosis (piel adquiere tono azul)</i>• Imposibilidad para hablar• Víctima se sujeta el cuello con las manos (signo universal de obstrucción)
Acciones de Reanimador	Acciones de Reanimador
<ul style="list-style-type: none">• Siempre y cuando se mantenga intercambio de aire, animar a la víctima a continuar tosiendo y respirando de forma espontánea.• No interfiera en los intentos propios de la víctima por expulsar el cuerpo extraño.• Si la obstrucción persiste, activar el sistema de respuesta a Emergencia.	<ul style="list-style-type: none">• Preguntar a la víctima si tiene una obstrucción. Si la víctima asiente y es incapaz de hablar, existe una obstrucción grave de la vía aérea y se deben iniciar maniobras.

Desobstrucción de vía aérea de una víctima consciente de más de 1 año

Realizar compresiones abdominales para liberar la obstrucción en vía aérea, en víctimas a partir de 1 año. No realizar compresiones abdominales a un lactante (menos de 1 año).

Compresiones abdominales con la víctima de pie o sentada:

1. Situarse de pie o arrodillado detrás de la víctima y rodear con sus brazos alrededor de la cintura.
2. Cierre una mano en puño.
3. Coloque el puño del lado del pulgar contra la víctima, en la línea media, ligeramente por encima del ombligo y claramente por debajo del esternón.
4. Cubra el puño con la otra mano y presione hacia el abdomen de la víctima, con una compresión rápida y firme hacia arriba.
5. Repita las compresiones hasta que el objeto salga expulsado de la vía aérea o la víctima quede inconsciente.

Desobstrucción de vía aérea de una víctima inconsciente de más de 1 año

1. Cuando una víctima queda inconsciente con una obstrucción, active el sistema de respuesta a emergencia.
2. Poner a la víctima en el suelo e iniciar la RCP, comenzando por las compresiones (no compruebe el pulso).
3. Cada vez que abra la vía aérea para realizar ventilaciones, abra por completo la boca de la víctima y busque el cuerpo extraño. Si observa un objeto que pueda retirar con facilidad, sáquelo con los dedos. Si no ve ningún objeto, siga realizando la RCP.
4. Después de unos 5 ciclos o 2 minutos de RCP, active el sistema de respuesta a emergencias.

**Libro del estudiante de SVB/BLS para profesionales de la salud. American Heart Association. 2011.*

¿Qué hacer ante una crisis de epilepsia?

- 1.- Mantén la calma.
- 2.- No coloques nada dentro de la boca de la persona afectada, ni trates de abrirla a la fuerza. La lengua no se traga.
- 3.- No intentes sujetar ni reanimar a la persona. La mayoría de las crisis son breves y se produce recuperación espontánea.
- 4.- Protege la cabeza de posibles golpes poniendo ropa o un cojín debajo de ella.
- 5.- Recuesta a la persona suavemente en el suelo y despeja el área cercana para que no se golpee.
- 6.- Ponla de lado, especialmente su cabeza, para que pueda respirar mejor.
- 7.- Toma la hora por reloj: si la crisis dura menos de 5 minutos no es necesario trasladar a la persona a un servicio de urgencia.

¿Qué hacer luego de una crisis?

Luego de la crisis, puede que la persona entre en un estado de sueño profundo, conocido como postictal. Si es así, déjala descansar hasta que se recupere completamente.

Cuando despierte, oriéntala y ofrécele ayuda en el traslado a su casa o lugar de trabajo.

No la dejes sola y acompáñala hasta que haya recuperado totalmente la consciencia.

¿Cuándo acudir al servicio de urgencia?

Si se trata del primer episodio.

Si se repite una crisis tras otra.

Si la crisis dura más de 5 minutos.

Si la persona está embarazada.

Si la persona se lesionó durante la crisis.

Si no recupera la consciencia 30 minutos después de terminada la crisis.

<https://www.ligaepilepsia.cl/epilepsia/>