



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"

Los Refugios 5274, Peñalolén

www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO ENFERMERIA

Colegio Welcome School

2023



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"

Los Refugios 5274, Peñalolén

www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA PRIMERA ATENCIÓN EN TERRENO Y TRASLADO DE ALUMNOS ACCIDENTADOS



PROTOCOLO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA

PRIMERA ATENCION EN TERRENO Y TRASLADO DE ALUMNOS ACCIDENTADOS

1. La atención en terreno es la primera atención de primeros auxilios que se da al accidentado en el lugar donde ocurrió
2. Se activa la clave de emergencia en caso de:
 - Pérdida de conocimiento
 - Dificultad respiratoria
 - Golpe en la cabeza
 - Alteración en la movilidad.
3. La información que se debe dar a la enfermera es:
 - a. Niño o adulto
 - b. Lugar
 - c. Que ocurrió
4. El profesor o asistente que estaba con el alumno se debe quedar con él y dar los primeros auxilios mientras llega enfermera.
5. Enfermera va lo más rápido posible al lugar con botiquín de primeros auxilios.
6. Retirar alumnos del lugar
7. Evaluar necesidad de traslado o servicio de urgencia.
8. Evaluar accidentado.

A) CODIGO ROJO: inmediato, riesgo vital, tiempo dependiente.

Paro cardiorrespiratorio, asfixia por inmersión, obstrucción de la vía aérea, paciente inconsciente, dolor torácico, hemorragia, dificultad respiratoria, caída de altura, atropello, convulsión, amputación, reacción anafiláctica.

B) CODIGO AMARILLO: Paciente estable sin riesgo vital inmediato, mediana complejidad

Fractura, trauma o accidente con paciente consciente, dolor intenso, heridas cortantes, complicaciones de enfermedades crónicas (diabetes, asma, etc.), pacientes confusos o somnolientos, dolor de cabeza intenso, etc.

C) CODIGO VERDE: Paciente básico diferible

Esguince, vómito, diarrea, caída a nivel, dolor leve o moderado, pero no persistente, epistaxis controladas, fiebre, etc.



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"

Los Refugios 5274, Peñalolén

www.welcomeschool.cl

9. Evaluar necesidad de traslado a servicio de urgencia.
10. Dar atención de acuerdo con protocolos.
11. Avisar a los padres o tutor.
12. Para traslado de enfermería:
 - a) Accidentado está consciente y signos vitales estables, sin déficit neurológico (alerta, sin pérdida de sensibilidad, ni hormigueo) se debe evaluar traslado en silla de ruedas o camilla por escaleras centrales.
 - b) El accidentado tuvo golpe en la cabeza con pérdida de conocimiento que no se recupera o en zona de columna con pérdida de sensibilidad o movilidad de extremidades, caída en altura.
13. La enfermera debe realizar un informe que contenga:
 - a) Nombre, edad y curso
 - b) Como ocurrió la emergencia
 - c) Evolución del paciente
14. Hacer seguimiento de paciente de acuerdo con protocolo.



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"

Los Refugios 5274, Peñalolén

www.welcomeschool.cl

**PROTOCOLO ATENCION ENFERMERIA
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
EN ALUMNOS CON PATOLOGIAS CRONICAS U
OTROS**



PROTOCOLO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN ALUMNOS CON PATOLOGIAS CRONICAS

1. Los padres deben entregar la orden medica con las indicaciones del tratamiento.
 - a) Nombre del alumno
 - b) Medicamento
 - c) Dosis
 - d) Vía
 - e) Por cuanto tiempo
 - f) Horario

2. El registro debe quedar guardado en el archivador de pacientes crónicos por orden de abecedario.

3. El medicamento quedara guardado en botiquín.

4. Se debe registrar:
 - a) Cantidad de medicamento entregado por los padres
 - b) Fecha de vencimiento.

5. En enfermería se administran los medicamentos por horario o SOS dependiendo de las indicaciones médicas.

6. Es responsabilidad de la enfermera administrar el medicamento.

7. La enfermera debe revisar y mantener al tanto a los padres la falta de medicamentos o vencimiento de este para reposición.

8. Al finalizar el año escolar se debe de devolver los medicamentos a los padres, dejando registrado la cantidad.



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"
Los Refugios 5274, Peñalolén
www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA REACCION ALERGICA

PROTOCOLO DE ENFERMERIA REACCION ALERGICA

Una reacción alérgica, es una reacción anormal del sistema inmunológico frente a una sustancia extraña.

La reacción alérgica puede ser a fármacos, alimentos, dermatitis de contacto, asma, rinitis, animales entre otros.

La anafilaxia una intensa reacción alérgica que puede poner en peligro la vida del paciente, que requiera traslado inmediato a un servicio de urgencia.

Compromete las vías aéreas y puede producir shock.

Signos de alerta:

- Edema (hinchado) cara, ojos, labios, lengua.
- Rush cutáneo y prurito generalizado
- Respiración difícil y ruidosa.
- Sensación de opresión de garganta.
- Dificultad para hablar.
- Compromiso estado de consciencia
- Hipotensión (presión baja).
- Taquicardia



Si el alumno presenta un signo de alerta se debe llamar a los padres o de forma inmediata y coordinar traslado al servicio de urgencias.

¿Qué hacer?

1. Calmar al alumno.
2. Averigüe que fue lo que ocurrió
3. Revisar antecedentes de enfermedades y alergias en ficha de salud.
4. Preguntar si le había pasado antes.
5. Controle signos vitales.
6. Busque signos de alerta.
7. Avisar a los padres en forma inmediata y coordine traslado al servicio de urgencias.
8. Si solo hay Rush cutáneo y prurito, llamar a los padres y sugiera que consulte en un centro de salud.



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"
Los Refugios 5274, Peñalolén
www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA

CEFALEA

PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA CEFALEA

La cefalea es una sensación dolorosa en cualquier zona de la cabeza.

Es un síntoma frecuente.

Se puede asociar a fiebre, enfermedades respiratorias superiores, estrés, falta de sueño, golpes entre otras.

Más común en las mujeres.

Signos de alerta:

- Inicio repentino.
- Que no responde a analgésico.
- Náuseas/vomito sin antecedentes de jaqueca.
- Pérdida de sensibilidad o movilidad de una extremidad.
- Compromiso del estado de consciencia.
- Si el alumno presenta un signo de alerta se debe llamar al apoderado y dolor de 6 o más de acuerdo con Escala de EVA.



¿Qué hacer?

1. Preguntar:

- a) ¿Dónde te duele?
- b) ¿Cómo empezó el dolor?
- c) ¿Cuánto te duele? (escala de Eva)
- d) ¿Sientes algo más?
- e) ¿Tomaste algún remedio? ¿Cuál? ¿Cuándo?

2. Si el alumno es jaquecoso (declarado en ficha de salud).

- a) Controlar temperatura.
- b) Si no tiene fiebre.
 - I. Dolor mayor a 3 escala de EVA, administrar analgésico, previa autorización escrita de los padres.
 - II. Reposo en enfermería si el dolor es mayor a 5 Escala de EVA, por 30 minutos.
 - III. Evaluar traslado a casa
- c) En caso de fiebre: seguir protocolo de fiebre.

3. Si el alumno no tiene antecedentes de jaqueca.

- a) Controlar temperatura.
- b) Si no tiene fiebre y el dolor es mayor o igual a 4 escala de EVA. Administrar analgésico, con previa autorización por escrito de los padres.



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"
Los Refugios 5274, Peñalolén
www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA CONTUSIONES

Protocolo de Atención de Enfermería

CONTUSIONES

La contusión es una lesión producida por un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, pero sin llegar a romper.

Los efectos de un golpe varían según la fuerza y energía aplicada dando lugar a una lesión superficial, como los moretones (equimosis), o lesiones sobre órganos y vísceras de mayor magnitud.

Las contusiones pueden clasificarse en:

- 1) Leve: moretón y dolor.
- 2) Moderado: moretón más grande (hematoma), inflamación y dolor.
- 3) Grave: hay lesión de vasos sanguíneos, quedando esa zona sin irrigación sanguínea y muerte de tejido.
Puede producir un shock por la pérdida de sangre.



1. Contusión bucal:

- a) Calmar alumno.
- b) Colocación de guantes de procedimiento.
- c) Enjuagar la boca
- d) Recostar en camilla
- e) Preguntar como fue el accidente.
- f) Buscar lesiones en labios, dientes, paladar y lengua.
- g) Preguntar si hubo golpe en la cabeza, si hubo seguir protocolo "golpe en la cabeza".
- h) Aplicar frío local, parte externa de la boca.
- i) Reposo enfermería
- j) Si la contusión fue leve enviar registro de atención a los padres.
- k) Si hay lesión dentaria o contusión moderada, llamar a los padres y sugerir traslado a servicio de urgencia. (junto con seguro escolar).

2. Contusión ocular:

- a) Calmar al alumno
- b) Preguntar como fue el accidente.
- c) Evaluar si fue un traumatismo ocular cerrado o abierto.
- d) Evaluar cómo está la visión
- e) Siempre avisa inmediatamente a los padres y coordinar traslado a un centro de urgencia.



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"

Los Refugios 5274, Peñalolén

www.welcomeschool.cl

f) Aplicar hielo local.

3. Contusión abdominal:

- a. Calmar al alumno.
- b. Preguntar cómo fue el golpe.
- c. Controlar los signos vitales con énfasis en presión Arterial y pulso.
- d. Si los signos vitales están dentro de rango normales:
 - I. aplicar frío local.
 - II. dejar en reposo por 30 minutos.
 - III. Enviar registro de atención a apoderado en libreta de comunicaciones.
- e. Si los signos vitales están alterados, hipotensión (Presión arterial baja) o con taquicardia (pulso mayor a 100) puede ser una hemorragia interna.
 - I. Avisar a los padres en forma inmediata.
 - II. Coordinar traslado al servicio de urgencia.

4. Contusión lumbar:

- a. Evaluar al alumno en el lugar donde ocurrió el accidente.
- b. Calmar al alumno.
- c. Preguntar como fue el golpe.
- d. Valorar movilidad y sensibilidad de extremidades superiores e inferiores.
- e. Si no se observan alteraciones.
 - I. Reposo en enfermería.
 - II. Aplicar frío local.
 - III. Avisar a los padres.
- f. Si hay alteración de movilidad y sensibilidad.
 - I. Avisar a apoderado.
 - II. Coordinar traslado a servicio de urgencia.
 - III. Hacer seguimiento del alumno

5. Contusión de extremidades:

- a. Calmar al alumno
- b. Preguntar como fue el accidente
- c. Depende de la magnitud: sentar en silla o acostar en camilla
- d. Evaluar: dolor, aumento de volumen, moretón y movilidad.
- e. Elevar extremidades y aplicar frio local
- f. Sí hay aumento o volumen, dolor 4 o más en escala de EVA avisar a los apoderados y sugerir ir a un servicio de urgencia. (junto con seguro escolar).



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"
Los Refugios 5274, Peñalolén
www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO ATENCION DE ENFERMERIA

FIEBRE

PROTOCOLO ATENCION ENFERMERIA

FIEBRE

La fiebre es una temperatura del cuerpo más elevada de lo normal. Por lo general, es una señal de que su cuerpo está tratando de combatir una enfermedad o infección.

Síntomas asociados a la fiebre:

- Sudoración.
- Taquicardia.
- Escalofríos
- Ojos Vidriosos

Signos de alerta:

- Fiebre mayor a 40°C
- Duración mayor a 3 días.
- Fiebre asociada a dolor de cabeza intenso
Con náuseas y vomito.
- Alteración nivel consciencia.
- Deshidratación.
- Convulsión.



¿Qué hacer?

1. Controlar la temperatura
2. Si la temperatura es entre 37° y 37,5°C
 - a) Dar antipirético autorizado previamente por el apoderado
 - b) El alumno vuelve a clases y controlar en 1 hora
 - c) Si la temperatura se mantiene o aumenta, avisar a los padres
3. Si la temperatura es mayor a 37,6°C.
 - a. Avisar a los padres, para retiro del estudiante



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"
Los Refugios 5274, Peñalolén
www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO ATENCION DE ENFERMERIA HERIDAS



PROTOCOLO ATENCION DE ENFERMERIA

HERIDAS

Las heridas son lesiones que generan la pérdida de continuidad en la integridad de los tejidos blandos (piel, músculo, tendones etc..)

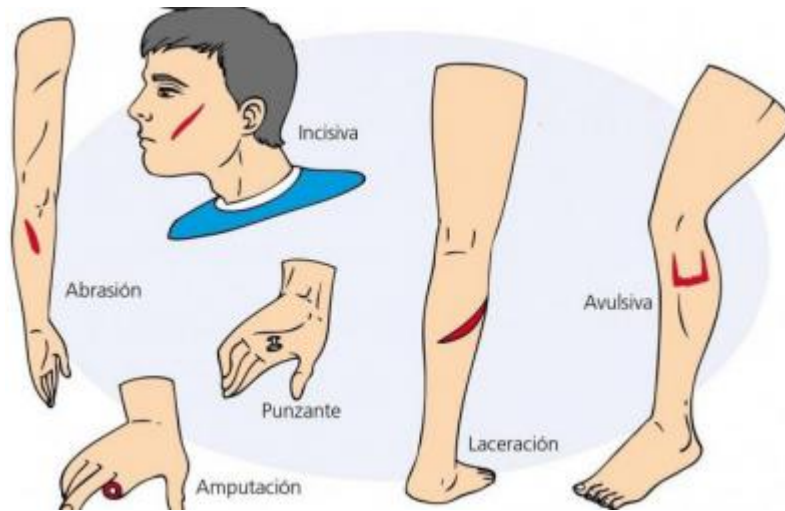
Puede producirse por agentes externos (cuchillos, vidrios, latas etc.) o agentes internos (hueso fracturado).

Se clasifican en abiertas, cerradas, simples y complicadas.

Abiertas	Separación de los tejidos blandos. Mayor posibilidad de infección.
Simple	Afectan solo la piel, no alcanzan a comprometer órganos
Complicadas	Extensas y profundas con abundante hemorragia. Lesiones en músculos, nervios, tendones, órganos internos, vasos sanguíneos y puede o no existir perforación visceral.

Clasificación de la herida según causal:

Punzantes	Objetos puntiagudos (clavos, agujas).
Cortantes	Objetos afilados. Bordes lineales.
Punzocortantes	Objetos puntiagudos y filosos (puñales, tijeras, cuchillos)
Abrasivas	Raspones, causadas por fricción o roce de la piel con superficies duras superficial.
Laceraciones	Lesiones producidas por objetos de bordes dentados que generan desgarros de tejido y bordes de las heridas son irregulares.
Avulsivas	Lesión con desgarrar, separa y destruye el tejido, suele presentar una hemorragia abundante.
Amputación	Pérdida de fragmento o una extremidad.



¿Qué hacer?

1. Colocarse guantes de procedimiento.
2. Preguntar origen de la lesión.
3. Valorar la herida.
 - a. Ubicación.
 - b. Extensión.
 - c. Profundidad.
 - d. Sangrado.
4. Realizar limpieza con agua de la llave o suero fisiológico, seque la herida con una gasa realizando pequeños toques.
5. Retire los elementos extraños que estén en el hecho de la herida.
6. Si hay elementos incrustados no lo saque y derive al alumno al servicio de urgencia.
7. Si hay sangrado comprimir al menos 5 minutos con un apósito. Si se le pasa el apósito con sangre ponga otro encima. (para no retirar el coagulo que se está formando).
8. Si se observa tejido subcutáneo (grasa) requiere sutura. Derive al servicio de urgencia.
9. En caso de contusión aplique hielo local y eleve la extremidad.
10. En caso de herida abierta poco profunda (hasta dermis) afronte con steri strip .
11. Cubra herida con gasa, apósito o parche curita, dependiendo de la herida.
12. Si la herida contiene las siguientes características:
 - a. Contaminadas con tierra, heces o saliva.
 - b. Heridas causadas por objetos corto punzante (clavo o aguja).
 Puede requerir un refuerzo de vacuna antitética.
 Sugiera a los padres acudir al servicio de urgencia.
13. Informe a los padres de la lesión por teléfono según gravedad.



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"
Los Refugios 5274, Peñalolén
www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

PROTOCOLO DE ATENCION ENFERMERIA CONTROL DE SIGNOS VITALES

Los signos vitales son las manifestaciones externas de las funciones vitales (cerebro, corazón y pulmones), susceptibles de ser percibidos con facilidad por los sentidos o ayuda de instrumentos sencillos.

Los cuatros signos vitales son frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura.

La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales. Esta valoración es importante para la toma de decisiones.

Antes de controlar los signos vitales, realice higiene de manos e informe al alumno.

Al finalizar el procedimiento realice higiene de manos.

FRECUENCIA CARDIACA (PULSO)

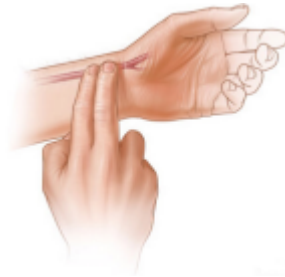
Es el número de veces que se contrae el corazón en minuto.

Se toma en arteria radial (muñeca) o carótida (cuello) en casos más graves.

MATERIALES: Reloj con segundero o teléfono con cronometro.

No utilizar el dedo pulgar porque se puede confundir el latido de la persona que está tomando los signos vitales.

Procedimiento:



1. Coloque el reloj en un lugar visible.
2. Elija la arteria donde va a controlar.
3. Apoye la yema de los dedos, de los dedos índices y medio, sobre el punto del pulso y ejerza una presión media.
4. Cunte el número de pulsaciones en un minuto.
5. Observe si esta regular y la firmeza.
6. Registre el valor en ficha electrónica de salud. (registro de accidentes napsis)

Valores normales

Niños de 2 a 10 años	60 a 140 latidos por minutos
Mayores de 10 años	60 a 100 latidos por minutos

FRECUENCIA RESPIRATORIA



Es importante controlar en caso de dificultad respiratoria.
Materiales: reloj con segundero o teléfono con cronometro.

1. Es **IMPORTANTE** no avisar al paciente porque puede provocar cambios en las características de la respiración.
2. Coloque la mano del alumno sobre su tórax y cuente el número de ciclos respiratorios en un minuto (inspiración + espiración = 1)
3. Observe ritmo y profundidad, uso de musculatura del cuello (anormal).
4. Registre el valor en ficha electrónica de salud (napsis)

VALORES

Normal (eupnea) 12 a 20 respiraciones por minuto
Aumentada (taquipnea) Mas de 21 respiraciones por minuto
Disminuida (bradineia) Menos de 11 respiraciones por minuto
No respira (apneas)

Control de temperatura

La temperatura corporal es una medida de la capacidad del organismo de generar y eliminar calor.

Se sugiere utilizar termómetros digitales porque el mercurio es un metal toxico, por lo que no se utilizan en los servicios de salud. Los termómetros digitales son menos sensibles, pero no causan daño.



Materiales

- Termómetro digital
- Alcohol pad o torula de algodón con alcohol.

1. Desinfecte el termómetro con alcohol
2. Despeje la axila.
3. Si la axila está húmeda, seque la axila con toalla de papel dando suaves toques.
4. Encienda el termómetro.
5. Coloque el termómetro en el centro de la axila, cuidando que el bulbo quede completamente cubierto de piel.

6. Doble el brazo del alumno sobre el tórax con los dedos de la mano sobre el hombro opuesto.
7. Mantenga el termómetro hasta que suene la alarma termino.
8. Retire el termómetro y lea el valor obtenido.
9. Limpie el termómetro con una torula con alcohol.
10. Guarde el termómetro en su estuche en el lugar normado.

Valores

Afebril (sin fiebre)	36°C – 37°C
Subfebril (moderada)	37.1°C – 37.5°C
Febril (Alta)	37,6°C o mas

Si el termómetro digital marca menos de 35, verifique que haya sido bien colocado, que no esté húmeda la axila y controle nuevamente. Si en un nuevo control sigue baja, toque la temperatura de la piel.

PRESION ARTERIAL

La presión arterial es la fuerza de la sangre que ejerce sobre las paredes de las arterias.

Se obtienen dos resultados:

- Presión arterial sistólica: presión cuando se contraen los ventrículos (alta).
- Presión arterial diastólica: presión cuando se relaja los ventrículos (baja).

Materiales: equipo de presión arterial automático.

1. Suba la mangade chaleco, blusa o camisa del alumno.
2. Ponga el manguito dos traveses de dedos sobre el pliegue del codo.
3. Prenda el aparato e inicie.
4. Registre valores obtenidos.



Valores normales

	Sistólica	Diastólica
Mayores de 10 años	130 – 85 mmhg	85 – 60 mmhg
Menores de 10 años	100 mmhg	65 mmhg



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"

Los Refugios 5274, Peñalolén

www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA DEFRIBILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)

PROTOCOLO DE ACTUACION DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)

Para cardíaco súbito significa que el corazón deja de latir en forma inesperada y abrupta. Por lo general, esto es causado por un ritmo cardíaco anormal llamado fibrilación ventricular (FV).

El paro cardíaco súbito produce la muerte si no se trata de inmediato.

Aunque la edad promedio de las víctimas de un paro cardíaco súbito es de aproximadamente 65 años, este es impredecible y puede afectar a cualquiera, en cualquier lugar y en cualquier momento.

La fibrilación ventricular (FV) es un ritmo cardíaco anormal que se observa con frecuencia en el paro cardíaco súbito. Este ritmo es causado por una actividad eléctrica anormal y muy rápida en el corazón. La FV es caótica y desorganizada; el corazón solo tiembla y no puede bombear sangre de manera eficaz. La FV dura poco tiempo y se deteriora hasta convertirse en una asistolia (un trazado plano) si no se trata oportunamente.

El único tratamiento eficaz para fibrilación ventricular es una descarga eléctrica denominada desfibrilación. La desfibrilación es una corriente que se aplica en el tórax. La corriente eléctrica pasa a través del corazón con el objetivo de detener la fibrilación ventricular y darle al sistema eléctrico normal del corazón la oportunidad de tomar el control. Esta corriente le ayuda al corazón a reorganizar la actividad eléctrica para que pueda bombear sangre de nuevo. Un desfibrilador externo automático (DEA) puede desfibrilar el corazón.

El DEA es un dispositivo que analiza y busca ritmos cardíacos desfibrilable, notifica al rescatista si existe la necesidad de una desfibrilación y de ser así, aplica una descarga.

Cuando se usa en personas que no responden, no está respirando y no tiene pulso, el DEA es extremadamente seguro. El DEA toma las decisiones relacionadas con la aplicación de una descarga en función del ritmo cardíaco de la víctima y solo se activa cuando hay un ritmo desfibrilable.

Si la persona no responde y no respira se debe realizar reanimación cardiopulmonar hasta que llegue el DEA.

Luego se pone los parches con electrodos sobre el tórax desnudo de la víctima y seguir indicaciones y mensajes del DEA. El dispositivo le indicara cuando reanudar la Reanimación cardiopulmonar (RCP).

La RCP proporciona cierto grado de circulación de sangre rica en oxígeno al corazón y al cerebro de la víctima. Esta circulación retrasa tanto la muerte cerebral como la muerte del musculo cardíaco. La RCP también aumenta las probabilidades de que el corazón responda a la desfibrilación.



MODO DE USO:

1. Compruebe si la persona responde.
Sacude a la víctima sujetándola por los hombros.
Háblele en voz alta: "¿se encuentra bien?"
Si el paciente no responde,
 - a. Solicitar ayuda al 131
 - b. Pida un DEA, tan rápido como sea posible.



El DEA es automático solo siga las indicaciones de este

2. Asegúrese de que el DEA se encuentre en modo paciente adulto o pediátrico, no se debe cambiar los Pad-Pak (electrodo) ya que son universal.
Si el paciente es un niño de 7 años debe cambiar al modo pediátrico.



3. Retire la ropa del dorso del paciente, para dejar la piel descubierta. Si es necesario corte la ropa.

Levante la tapa del DEA para sacar los electrodos.

Retire el recubrimiento de los electrodos.



4. Aplique los electrodos.

En el lado derecho del paciente, debajo de la clavícula, arriba de la mama, de forma vertical.

En el lado izquierdo, debajo de la mama de forma horizontal.

Recuerde que si esta de frente al paciente su lado derecho corresponde al izquierdo del paciente.

Presione firmemente contra la piel del paciente.



5. El DEA analizará automáticamente el ritmo cardíaco del paciente

Dirá:

"Evaluando ritmo cardíaco,

No toque al paciente".

Y administrará una descarga automáticamente si es necesario.

"permanezca separado del paciente, 321, se ha dado una descarga".



6. Al realizar la reanimación cardiopulmonar (RCP), es importante aplicar compresiones torácicas efectivas en cada ciclo de 2 minutos según las indicaciones.

El DEA le pedirá que comience la reanimación cardiopulmonar.

"inicie RCP"

"Es seguro tocar al paciente"

"Sitúe las manos una sobre otra en medio del torso, presiones directamente sobre el torso al compás del metrónomo".

"Conserve la calma"

Además de mantener el ritmo del metrónomo, sus compresiones torácicas deben tener profundidad de al menos 5 cm y nunca superior a 6 cm para adultos o niños mayores a 8 años.



7. Las compresiones torácicas y la desfibrilación es el mejor tratamiento que se puede ofrecer hasta que los profesionales médicos lleguen al lugar de los hechos.

Una vez que haya completado los 2 minutos de compresión torácica, el DEA le indicará que detenga las compresiones torácicas.

"Detenga el RCP".



Y evaluará el ritmo cardíaco del paciente.

"Evaluando el ritmo cardíaco".

"No toque al paciente".

A veces no se necesita una descarga para salvar la vida del paciente, y en ese caso el DEA le indicará que continúe haciendo RCP.

"no se recomienda una descarga".

Continúe hasta que llegue la ambulancia o hayan pasado 30 minutos y no se obtenga respuesta.

Después de utilizar el DEA, introduzca un nuevo PAD PAK en el desfibrilador y guárdelo como de costumbre.

Una vez a la semana, compruebe que la luz verde parpadea de forma que sepa que el dispositivo está preparado en caso de una emergencia.





ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"
Los Refugios 5274, Peñalolén
www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA CRISIS CONVULSIVA

PROTOCOLO DE ATENCION ENFERMERIA CRISIS CONVULSIVA

La convulsión es actividad eléctrica anormal en el cerebro.

Entre las causas están epilepsia, fiebre alta, lesiones en la cabeza, hipoglicemias, hipocalcemia, entre otras.

La mayoría de las convulsiones duran de 30 segundos a dos minutos.

Los síntomas de una convulsión son:

- Pérdida de conocimiento, seguido por un periodo de confusión.
- Caída.
- Espuma en la boca
- Movimiento en los ojos.
- Movimientos en todo el cuerpo.
- Espasmos musculares.
- Relajación de esfínter.
- Alteración de la respiración.



¿Qué hacer?

1. Mantener la calma, habitualmente son autolimitadas.
2. Trate de que los niños que estén alrededor se corran, porque se pueden asustar.
3. Ayudar a colocarlo en el suelo y corra las cosas con las que se pueda golpear.
4. **NO** introducir objetos en la boca.
5. Aflojar el primer botón o blusa
6. IMPORTANTE:
 - a. Tomar el tiempo de duración de crisis.
 - b. Observe si hay contracción muscular y movimientos involuntarios.
 - c. Si hubo relajación de esfínter.
7. Trasladar al alumno en camilla a la enfermería.
8. Avisar a los padres.
9. Traslado al servicio de urgencias.
10. Hacer seguimiento del alumno de acuerdo a protocolo y preguntar cuál fue la causa para realizar estrategias preventivas de una nueva convulsión.



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"

Los Refugios 5274, Peñalolén

www.welcomeschool.cl

**PROTOCOLO DE ATENCION ENFERMERIA
GOLPES EN LA CABEZA – TRAUMATISMO
ENCEFALOCRANEANO (TEC)**

PROTOCOLO DE ATENCION ENFERMERIA GOLPES EN LA CABEZA – TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO (TEC)

Un golpe en la cabeza hace que el cerebro se mueva hacia delante y hacia atrás con mucha fuerza. Esto provoca cambios químicos en el cerebro y, a veces lesiones cerebrales. Por lo que siempre se debe evaluar.

- Signos de alerta
- Compromiso del estado de consciencia
- Pérdida de memoria
- Somnolencia
- Cefalea intensa
- Vómitos
- Alteración en la visión
- Irritabilidad
- Salida de sangre o liquido por la nariz / oídos
- El caminar se hace inestable
- Sensación de hormigueo en alguna extremidad
- Contusión
- Caída en altura



¿Qué hacer?

1. Evaluar al alumno en el lugar del accidente, llevar botiquín.
2. Evitar que se levante.
3. Evaluar estado de conciencia (escala de Glasgow) y reacción de pupilas con linterna.
4. Preguntar como fue el golpe.
5. Controlar signos vitales.
6. Si el alumno esta consciente y los signos vitales están estables}
 - a. Se debe llamar a los padres y sugerir consulta en el servicio de urgencias.
 - b. Aplicar frio local con cold pack
 - c. **No se debe dar agua ni medicamento**
 - d. Se entregará folleto con signos de alerta.
 - e. Traslado con camilla a enfermería.
7. En caso de que paciente no responde, inconsciente.
 - a. Avisar a padres, pedir ambulancia
 - b. Traslado inmediato a servicio de urgencias.
 - c. Realizar seguimiento de alumno según protocolo.

Escala de Glasgow

RESPUESTA OCULAR



ESPONTÁNEA

Abre antes del estímulo



AL SONIDO

Abre tras dar la orden



A LA PRESIÓN

Abre tras aplicar presión o estímulo doloroso



AUSENCIA DE RESPUESTA

No abre los ojos.
No hay factor que interfiera

NV NO VALORABLE= cerrados por un factor a nivel local.

RESPUESTA VERBAL



ORIENTADO

Da correctamente nombre, lugar y fecha



CONFUSO

No orientado
Comunicación coherente



PALABRAS

Palabras inapropiadas
inteligibles



SONIDOS INCOMPRESIBLES

Gemidos y quejidos



AUSENCIA DE RESPUESTA

No se oye respuesta.
No hay factor que interfiera

NV NO VALORABLE= existe factor que interfiere en la comunicación.

RESPUESTA MOTORA



OBEDECE ÓRDENES

Obedece con ambos lados



LOCALIZA EL DOLOR

Lleva la mano por encima de la clavícula



RETIRADA Y FLEXIÓN

Dobla el brazo sobre el codo rápidamente



FLEXIÓN ANORMAL

Dobla el brazo sobre el codo.
Descorticación



EXTENSIÓN

Extiende los brazos.
Descerebración



AUSENCIA DE RESPUESTA

No hay movimientos en brazos ni piernas.
No hay factor que interfiera

NV NO VALORABLE= parálisis u otro factor limitante.



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"
Los Refugios 5274, Peñalolén
www.welcomeschool.cl

**PROTOCOLO DE ATENCION ENFERMERIA
SEGUIMIENTOS ALUMNOS DERIVADOS
A
SERVICIO DE URGENCIA**



ESCUELA BASICA PARTICULAR N° 1199 "WELCOME SCHOOL"

Los Refugios 5274, Peñalolén

www.welcomeschool.cl

PROTOCOLO DE ATENCION ENFERMERIA SEGUIMIENTOS ALUMNOS DERIVADOS A SERVICIO DE URGENCIA

En caso de que el alumno sea derivado a servicio de urgencia (CESFAM U SAPU) por un accidente en el colegio:

La enfermera deberá enviar informe vía presencial u mail a directora e inspector, dentro de la primera hora en que ocurrió el accidente.

- El informe debe incluir.
 1. Nombre del alumno
 2. Curso
 3. Motivo de consulta
 4. Que se realizó en enfermería
 5. Razón porque se traslado

- Llamar enfermería al día siguiente a los padres y preguntar por evolución, estado del alumno, cuidados asociados si corresponde.
- Registrar en bitácora.