

GOLPES EN LA CABEZA

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Estimadas familias,

Aunque desde la enfermería escolar haremos una evaluación, tratamiento de primeros auxilios y vigilancia, los golpes en la cabeza deben tener un seguimiento en casa posterior.



¿QUÉ ES UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO?

Es un traumatismo en la cabeza. La mayoría de los traumatismos en la cabeza son leves y no producen daños. Con golpes mínimos es muy raro que se produzcan lesiones.

Desde la enfermería escolar podemos realizar una exploración o valoración neurológica normal, realizar los primeros auxilios y notificarle a Ud. y a los tutores para que estén alertas, pero si en ese momento su hijo presenta respuestas normales, se le mandará de regreso a clase (probablemente se evitará que haga deporte ese día).

¿QUÉ DEBE HACER EN CASA?

Observe al niño durante las 24 horas siguientes por si aparece algún problema. Manténgalo en un ambiente tranquilo bajo la supervisión de un adulto.

Si el niño tiene sueño puede dejarle dormir, pero despertándole cada cuatro horas, aproximadamente, para observar sus reacciones. Debe mantener un comportamiento adecuado.

¿CUÁNDO DEBE CONSULTAR CON UN SERVICIO DE URGENCIAS?

Ante la aparición de estos signos o el empeoramiento del estado general o ante cualquier síntoma o signo que considere anormal o le preocupe, se ha de acudir a un Servicio de Urgencias para su evaluación.

- Somnolencia excesiva, dificultad para despertarle. (pese a esto, no es necesario mantener al niño despierto si es hora de dormir, bastará con comprobar si se despierta con facilidad.)
- Confusión, desorientación.
- Llanto persistente, irritabilidad.
- Dolor de cabeza mantenido o de gran intensidad.
- Pérdida de conciencia.
- Convulsión.
- Debilidad o adormecimiento de cualquier miembro.
- Alteraciones visuales, asimetría en el tamaño de las pupilas.
- Aparición de sangre o de un líquido por la nariz o los oídos.

Os mando un saludo desde la enfermería escolar y comparto estos post por si fuesen de vuestro interés.

<https://schoolnurses.es/traumatismo-cranеоencefalico-como-detectarlo-y-que-hacer/>

<https://schoolnurses.es/lesiones-nasales-en-ninos-sintomas-y-como-tratarlas/>

TRAUMATISMOS EN LOS DIENTES

Los traumatismos en los dientes de los niños son muy frecuentes durante los primeros años de vida.

Los golpes en los dientes pueden ocurrir por una caída accidental mientras juegan o practican deporte. Pueden ser golpes contra balones, el borde de una mesa, la cabeza de un compañero, entre otros.

En muchas ocasiones, los fuertes golpes en la cavidad oral provocan lesiones en los dientes y en los tejidos blandos de la boca.



En caso de traumatismo acude al dentista lo antes posible

Tipos de lesiones



Fracturas dentales El diente se ha roto en una pequeña o gran parte

Luxaciones dentales El diente no se ha roto, pero se mueve o se ha desplazado.

Avulsión Diente totalmente fuera del alveolo

Dientes de leche

- **En caso de fractura:** si es leve no será necesario reparar el diente, a no ser que cause problemas en el desarrollo del diente definitivo. En muchas ocasiones con un pulido o pequeña reconstrucción habrá suficiente.
- **Avulsión de un diente de leche:** No se debe intentar recolocar el diente al tratarse de un diente de leche **no se volverá a introducir el diente en su posición original.**

Dientes definitivos

En caso de fractura o avulsión:

- Buscar el diente y límpialo con agua durante 10 segundos **SIN FROTAR** cogiéndolo por la parte más externa, la corona sin tocar la raíz. Hay que implantarlo suavemente en su lugar. Se puede morder suavemente una gasa para que se mantenga en su sitio
- Si no puedes recolocarlo hay que colocar el diente en un vasito y cubrirlo con **SUERO FISIOLÓGICO O LECHE**. En los niños mayores, se puede transportar en la misma saliva bajo la lengua, en la mejilla o en el mismo hueco que ha dejado el diente
- **ACUDE AL DENTISTA** lo antes posible mejor antes de 30 o 60 minutos para recolocar el diente en su lugar.

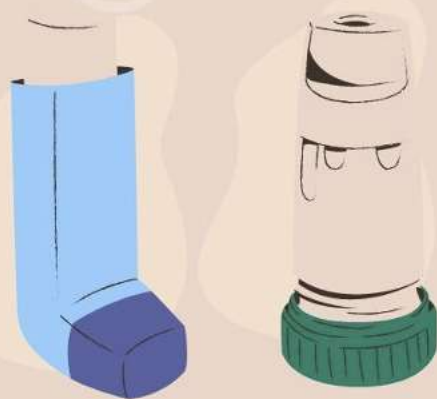
¿SUMAMOS  SALUD  ?

EN CASO DE ASMA DURANTE EL DEPORTE



**1- DEJAR DE HACER
DEPORTE**

**2-TOMA MEDICACIÓN DE
RESCATE**



**3-TRANQUILIZAR AL NIÑO:
RESPIRACIONES LENTAS Y
PROFUNDAS.**



ASMA Y EJERCICIO FÍSICO RECOMENDACIONES



Seguir tratamiento
médico



Hacer precalentamiento



Respirar por la nariz
mientras practicamos
deporte



Dejar de hacer ejercicio
progresivamente



No hacer deporte al aire
libre en épocas de
polinización, contaminación o
demasiado frío



No hacer deporte si ya
hay síntomas de asma

EPISTAXIS

La palabra epistaxis significa goteo y procede del latín. Se utiliza para referirse a un sangrado o hemorragia que sale de los agujeros de la nariz. Es bastante habitual en los niños entre los 2 y los 10 años y en los adolescentes es menos frecuente. Puede afectar hasta el 60% de la población aunque sólo un 10% requiere atención médica.

La epistaxis se clasifica como anterior cuando la nariz fluye hacia adelante y sale por la nariz y posterior cuando la sangre tiene tendencia a ir hacia la faringe



¿Cuál es la causa de la epistaxis?

Suele existir una predisposición familiar al sangrado nasal en la infancia. La nariz, sobre todo algunas zonas del tabique, tiene muchos vasos sanguíneos, lo que permite que pequeños golpes, a veces solo con rascarse, un catarro, alergias o la sequedad ambiental pueden lastimarlos y que se produzca el sangrado. En los menores es muy frecuente cuando están con catarro

¿Cómo se trata?



La epistaxis en los niños suele ser leve y es muy raro que tenga ninguna repercusión importante. Cuando un niño sangra por la nariz es importante no asustar al menor, es fundamental mantener la calma. Un sangrado de nariz puede asustar mucho, pero en la mayoría de los sangrados tienen la apariencia de ser más graves de lo que realmente son. La mayoría de los sangrados de nariz pueden ser tratados en el colegio o en casa sin tener que recibir asistencia sanitaria. El sangrado nasal suele ser en forma de goteo y puede remitir por sí solo o con algunas maniobras.

Maniobra para tratar la epistaxis

Para cortar la hemorragia la maniobra más sencilla y eficaz es **apretar** con un dedo la nariz por el lado de donde sale la sangre o bien haciendo la pinza, en la parte baja de la nariz, con el índice y el pulgar, y con la fuerza suficiente para que deje de sangrar.

La postura de la cabeza del niño debería ser sentado o de pie, con la **cabeza inclinada hacia delante**. No se tiene que inclinar hacia atrás la cabeza de la persona que sangra porque esta medida hace que no salga la sangre por la nariz pero que continúe sangrando hacia la faringe y al tragarnos esta sangre nos puede acabar produciendo sensación de ahogo.

La compresión se puede mantener unos 5-30 minutos hasta que deje de sangrar, pero es importante **no dejar de apretar** para comprobar si sangra o no cada poco tiempo, conviene esperar algún minuto después de que deje de sangrar para retirar la presión. Si pasado ese tiempo la hemorragia no ha cedido, es aconsejable buscar asistencia sanitaria.

En algunos manuales de primeros auxilios recomiendan introducir un algodón o una gasa empapados en agua oxigenada para ayudar a taponar, pero lo mejor es comprimir sin más.

¿Cuándo hay que buscar atención médica?

- Cuando la hemorragia es abundante y no para en 20 minutos
- Si se encuentra mareado o pierde la consciencia
- Si la hemorragia es consecuencia de un golpe o una caída
- Si la epistaxis es por la presencia de un cuerpo extraño (juguete, trozo de algo, etc.)
- Cuando note que la sangre se va hacia la faringe (cuello) en lugar de salir por la nariz