



# ESCOLA D'ESTIU

EL TRAÇ - MUSICALDANSA

PROTOCOL DE INCIDÈNCIES

Pesatge Isidor Macabich, 20 bis 6º 3ª  
27/06/2024

# PAUTES EN CAS D'EMERGÈNCIES

## PLA D'INFORMACIÓ

Sempre hi ha un/a monitor/a encarregat/ada d'estar informat sobre el temps que farà, si hi ha vent o si hi ha borns a la platja on anem, etc. De cara a poder canviar l'activitat si el dia no és adequat per anar-hi i així evitar possibles accidents.

## PLA DE COMUNICACIÓ

Un altre membre de l'equip dirigent, serà l'encarregat/ada de les comunicacions tan internes com externes.

- Avisarà als participants de la situació de risc i de la possibilitat d'evacuar. Serà qui faci la cridada de reclam que el grup ja coneixerà prèviament i qui estableixi a cada sortida un punt de trobada.
- Avisarà a les autoritats pertinents en cas necessari, a emergències, al CAP més proper, etc.
- Serà l'encarregat/ada d'avisar a les famílies.

Durà a cada sortida els llistats de participants per saber el nombre de persones a controlar, també durà un llistat de telèfons d'emergència i un altre amb els telèfons de les famílies en cas que sigui necessari avisar-les.

## PLA D'EVACUACIÓ

El/la responsable d'aquesta part del pla, sabrà on anar en cas d'evacuar del lloc on siguin i com s'hi ha d'anar. Tindrà sempre a mà la farmaciola i serà la persona que decidirà què fer en tot moment.

# LA EMERGÈNCIA

Tot risc pot causar accidents i cada accident causa una emergència.

Categoria 1 – Accidents sense danys.

Categoria 2 – Accidents amb danys materials

Categoria 3 – Accidents amb danys personals

En cas de causar-se una emergència, ens preguntem si la persona que l'ha descobert pot controlar-la. En cas afirmatiu actuarà i resoldrà el problema. En cas

que no pugui controlar l'emergència avisarà al/la responsable i actuarà depenent de l'emergència.

Si la emergència és de categoria 2, s'arreglaran els desperfectes en cas que siguin lleus, si són danys materials greus, es trucarà al telèfon d'emergències i ens posarem en contacte amb qui calgui: bombers, policia, ambulància... i després es trucarà als pares dels participants.

Si es tracta de una categoria 3, amb danys personals lleus que no necessiten assistència mèdica (talls, cops, etc. Es tractarà com un primer auxili. En el cas que els danys siguin greus, es durà l'afectat al metge si tenim un transport a mà per fer-ho, si no és així es trucarà al 112 i es demanarà una ambulància. Després es trucarà als pares del afectat/ada per informar-los.

Un cop acabada l'emergència s'estudiarà l'accident i es prendrà mesures per evitar que torni a passar.

## EN CAS D'INCENDI

Si estem d'excursió hi hagués un incendi, es farien totes les passes expressades anteriorment, sortint de la zona el més ràpidament possible per la ruta alternativa preparada anteriorment, sense esperar a que l'incendi es faci més gran. Ja que és millor prevenir. S'avisaria al telèfon d'emergències, etc.

Si estem a l'escola i l'incendi es produeix a la nostra aula, es baixaria per les escales, mai per l'ascensor, tots junts en fila, amb un monitor davant, un enmig i un darrera. Els alumnes anirien seguint les parelles que s'han creat de padrins, el petit davant i el gran darrera. Amb tranquil·litat i calma i aniríem al punt de reunió fora de l'edifici, on es trucaria als pares en cas necessari. Si l'incendi es pot controlar, un conat d'incendi, la escola està equipada amb els extintors reglamentaris i l'encarregat/ada, els faria anar\*\*, tot hi així s'evacuaria al grup esperant que l'emergència hagués passat. En cas de que l'incendi fos més gros, nosaltres evacuariem l'aula i l'edifici anat al punt de trobada i confinaríem l'incendi tancant portes i finestres. Trucaríem a emergències i informariem als bombers de què ha passat, on, i de com és la sala.

Si estem a l'escola i l'incendi es produeix a un altre part de l'edifici, el grup quedaria confinat dins de l'aula. En cas d'haver fum i no tenir el foc localitzat, quedariem confinats, amb la porta tancada i obriríem les finestres\*. Hi ha els encarregats/ades, de desendollar els aparells elèctrics, posar una tovallola mullada sota la porta per evitar que entri fum de fora i obrir finestres. L'encarregat/ada de la comunicació trucaria al telèfon d'emergències i estaria en tot moment en contacte amb els bomber per valorar la situació i veure com realitzar l'evacuació. El/la mateix/a encarregat trucaria a les famílies per informar de la situació. També l'encarregat/ada de comptar els infants i mantenir-los tranquils i entretinguts.

\*Abans d'obrir les finestres es valoraria si el fum sortís per finestres de mes avall i això fes que pogués entrar dins l'aula.

\*\* Apagaria el foc des de la base no a les flames i sempre amb forma de ziga zaga, Tenint en compte si es tracta de l'extintor per el quadre elèctric que se'n duu l'oxigen, així dons s'ha d'anar en compte amb girar el cap o si es el de pols que està molt fred (80º) i es poder rebre cremades.

## QUÈ FER EN LES DIFERENTS SITUACIONS DE RISC QUE ES PUGUIN DONAR SEGONS ELS TALLERS, SORTIDES, ETS. QUE TINGUEM

La conducta general davant de cada cas sempre és: protegir-se, alertar i socórrer.

Controlarem que ni nosaltres, ni la víctima, ni cap espectador es trobi en situació de perill.

Alertarem al 112

Socórrer prestant atenció continuada a l'infant fins que arribin els serveis assistencials.

Cada vegada que la situació sigui **una urgència de risc vital**, un/a monitor/a, preferentment el que tingui el títol de socorrisme es quedarà atenent l'infant accidentat, un altre monitor/a, atendrà a la resta de nens procurant mantenir la calma i que tots col·laborin en crear un ambient tranquil i agradable per l'accidentat i un/a tercer/a, farà les trucades que calguin segons cada cas.

## FERIDES, PETITS SAGNATS I HEMORRÀGIES

Localitzar l'hemorràgia, si son petits sagnats o una ferida, la tractarem. En cas que sigui un gran sagnat, trucarem al telèfon d'emergències i mentre esperem, col·locarem la persona en la posició adequada, etc.

Si hi ha un hemorràgia nassal, posarem un paper al nas, posarem la posició del cap una mica cap endavant i pressionarem amb dos dits al costat de les fosses nassals uns minuts. **No traurem el paper del nas**, aplicarem altres papers sobre el primer fins que l'hemorràgia pari de sagnar.

## CREMADES

Valorarem el tipus de cremada...

- Vessaments de líquids calents
- Contacte amb el foc o objectes calents

- Per substàncies químiques o electricitat
- Per irradiació solar

Tot i que, segons les nostres activitats, hi ha cremades que no poden passar, no donarem mai per descotat els possibles tractaments i el protocol d'actuació. S'apartarà la víctima de l'agent causant de la cremada, li traurem els anells, joies o roba si no està molt enganxada a la pell o si la cremada no és molt extensa. Rentarem la cremada amb aigua tèbia uns 20 min., procurarem que la temperatura de l'entorn sigui confortable.

Depenent de si les cremades són de grau 1, 2 o 3, s'actuarà d'una manera o un altre.

Amb les cremades de primer grau, hidratarem molt la pell, es pot fer servir "Furacín" o "Linitul".

Amb les cremades de 2n grau, grau superficial o amb butllofa, depenent del tipus de butllofa s'ha de decidir si desbridar-la o no. En cas de dubte s'acudirà al CAP. **No s'hi ha d'aplicar gel, ni crema de cos, ni pasta de dents, ni olis.**

Amb cremades de 3er grau, cal avisar al 112. Mentre no arriba, actuarem per apartar a la persona del perill tenint en compte la nostre seguretat, si està en flames, **no apagarem mai el foc amb aigua**, la podrem cobrir amb una manta o fer-la revolcar per terra per apagar les flames. Un cop apagades, refredarem la cremada amb aigua tèbia uns 15 min. I les protegirem amb compreses estèrils humides. Estirarem al infant cap per amunt o cap per avall depenent d'on es trobin les cremades. **No donarem res de menjar ni beure, no aplicarem pomades i no traurem robes adherides per no fer la ferida més gran.**

## DIARREA

Evitar la deshidratació, trucar a les famílies i en s'ha d'anar al CAP en cas de febre, de que hi hagi sang a les femtes o si menja i beu poc amb símptomes de deshidratació.

## PICADES I MOSSEGADES D'ANIMALS

En cas de picada d'insecte, netejarem bé la picada, si hi ha fibló es traurà amb les pinces y aplicarem aigua freda amb una gasa. A l'escola tenim diferents pomades per aplicar en cas de picada dolorosa. Si la picada fos dins la boca, donarem aigua freda per veure a glops o a llepar un gel. Vigilaríem per veure que no s'infla la part de la picada i si fos així, valoraríem dur l'infant al CAP o fer una trucada d'emergència.

En cas de picada d'un born, sortirem de l'aigua, **no gratarem la picada amb tovalloles o altres peces de roba**. Amb les pinces i guants, retirarem les restes del borna que hagin pogut quedar sobre la pell. Rentarem la picada amb aigua salada, mai ho farem amb aigua dolça, aplicarem el producte que tenim per aquests casos però si la coïssor no para, podem aplicar un gel dins d'una bossa de plàstic uns

quants minuts, **no ho farem mai sobre la pell directament**. Si les molèsties continuen o generen tremolors, nàusees, marejos o un dolor intens, caldrà adreçar-se a un CAP.

En cas de mossegada d'animal, rentarem la ferida amb aigua i sabó i tallarem l'hemorràgia si n'hi ha. Aplicarem un desinfectant amb base de iode i ho cobrirem amb un apòsit estèril. Un altre monitor/a, comprovarà si l'animal està vacunat correctament i després traslladarem l'infant a un centre sanitari per a profilaxi antitetànica o vacunació antiràbica. Com sempre que passi un incident o s'hagi de dur un infant al CAP, es procedirà a trucar als pares per a ser informats.

## EXPOSICIÓ EXCESSIVA AL SOL O INSOLACIÓ

A l'escola prenem mesures constants per que no passi, com anar a la platja o a les zones amb molt de sol, sempre amb gorra i posar repetides vegades crema solar, a la vegada que recomanar als pares que els infants amb la pell molt blanca duguin samarreta d'aigua, dur uns para-sols per els nens que no vulguin estar al sol per si no hi ha zona d'ombra natural, etc.

Tot hi així, en cas que veiem els símptomes següents:

- Deshidratació
- Fatiga
- Debilitat
- Pell freda i humida
- Mal de cap
- Nàusees i/o vòmits
- Respiració ràpida
- Irritabilitat

Li donarem aigua o una beguda isotònica si la persona afectada no vomita i està conscient. Posarem la persona afectada a l'ombra i **en cap cas la banyarem en aigua freda directament**. Si no millora ens adreçarem al CAP.

## COP DE CALOR

Els símptomes que ens ho pot fer pensar són:

- Temperatura molt alta
- Mal de cap
- Nàusees
- Set intensa
- Convulsions
- Somnolència o pèrdua de coneixement

Davant d'aquest símptomes, actuarem com amb una exposició excessiva al sol i trucarem al servei d'emergències.

## LIPOTÍMIA O DESMAI

En cas que l'infant sigui que es comença a trobar malament (nàusees, visió borrosa, sudoració, xiulets als oïdes) Procedirem a tombar-lo per evitar la caiguda, el farem respirar lentament i profundament. Afluixarem les peces de roba que l'estrenyin el cos i li pujarem les cames per sobre del nivell del cap, procurant un ambient tranquil i còmoda i ven ventilat.

Mentre, un altre monitor/a farà la trucada d'emergència ja que es considera una urgència de risc vital.

En cas que hagi perdut la consciència, li posarem el cap de cantó. Si recupera la consciència el posarem en la posició lateral de seguretat i no deixarem que s'aixequi de cop.

Tindrem en compte si és diabètic per proporcionar-li sucre.

En cas de no recuperar la consciència i no respirar iniciarem les maniobres de RPC.

Si l'infant ha caigut i es sospita de traumatisme no el mobilitzarem fins que arribi un equip especialitzat.

No es pot donar de menjar ni beure fins que estigui del tot recuperat.

## INTOXICACIONS

Es poden donar per menjar en mal estat, contaminats o tòxics o bé per ingestió de substàncies tòxiques. Els símptomes apareixen immediatament o entre 30 min i les 24-48h de la ingestió, segons el tòxic i la quantitat. És una urgència de risc vital i es procedirà a trucar a emergències i després a les famílies.

Els símptomes poden manifestar-se per la presència de vòmits, diarrees, febre, dolor abdominal, malestar general, picor...

- **Si és alimentària** els símptomes acostumen a aparèixer passades 2-6 hores de la ingesta.

Posarem l'infant en lloc tranquil i segur, li donarem aigua per que no es deshidrati, si la intoxicació fos per ingesta de bolets, en guardarem un tros per ser analitzat o en cas de no tenir-ne, guardarem el vòmit. **No donarem menjar sòlid, ni donarem begudes com llet ni amb cafeïna, no intentarem provocar el vòmit ni donarem medicaments de cap mena.**

- **Si és per substàncies tòxiques** com lleixius moderns, llets corporals, xampús, pintures aquoses, cola blanca, mines de llapis, gomes d'esborrar, tinta de bolígraf (excepte el color vermell o verd) són substàncies que per que intoxicuin s'ha de beure una gran quantitat.

Trucarem al 112, identificarem el tòxic, farem una estimació de la quantitat ingerida i recordarem l'hora aproximada de la ingestió.

Si la ingesta ha estat molt petita es trucarà al telèfon d'informació toxicològica (933 174 600) i seguirem les instruccions que ens donin.

Si el tòxic ha estat en contacte amb la pell o les mucoses, el retirarem immediatament de la zona i traurem la roba que hagi pogut estar impregnada i farem rentats amb aigua abundant i sabó durant 10-20 minuts.

Si ha estat en contacte amb els ulls, els rentarem immediatament amb abundant aigua tèbia, mantenint les parpelles ben obertes per tal que l'aigua arrossegui el producte cap enfora durant 20 minuts. **No es posarà col·liris ni pomades oculars.**

## ENNUEGAMENT - ASFÍXIA

Devant un infant que s'ennuega i presenta una obstrucció de les vies aèries que l'impossibilita respirar bé, farem que estossegui, depenent de la capacitat que tingui l'infant de fer una tos efectiva i si pot parlar, plorar i respon a preguntes, s'animarà a tossir fins que el cos sigui expulsat.

Si la tos és inefectiva, no pot vocalitzar, no pot respirar o té la pell de color blau actuarem immediatament per por a una aturada cardiorespiratoria amb la maniobra de Heimlich, (5 compressions abdominals) sempre en el cas que estigui conscient. Si no ho està conscient se li obriran les vies respiratòries i després farem 5 ventilacions i iniciarem la RPC.

Recordar que si l'infant té tos efectiva **no se li intentarà extreure l'objecte, no li pagarem cops a l'esquena ni li farem la maniobra de heimlich. L'objecte no se li ha d'intentar treure si no es pot veure l'objecte per risc d'empentar-lo més.**

## CRISI ASMÀTICA

Episodis en els quals a l'infant li costa respirar per una reacció inflammatòria dels bronquis. Es manifesta per tos, dificultat per respirar (sensació de falta d'aire i ofegament), sorolls respiratoris al pit (xiulets).

Es mantindrà l'infant assegut i en repòs en un ambient tranquil i ben ventilat. Si te un tractament pautat (Ventolín) administrar-li seguint les recomanacions prescrites.

Amb els següents signes d'alerta: agitació o somnolència, canvis de color de la cara, els llavis o les puntes dels dits, empitjorament de la dificultat respiratòria, respiració molt ràpida o lenta i amb dificultat i si a l'infant li costa parlar, es faran les trucades pertinents ja que es considera una urgència de risc vital.

## XOC ANAFILÀCTIC

Devant la possibilitat de la sensibilitat a un al·lergen extrema es poden presentar símptomes com èczema o faves a la pell, ronquera o afonia, dificultat per respirar, inflamació de cara, gola, llavis, llengua, l'estretor del coll, descens de la tensió arterial, mareig o vertigen, pèrdua de la consciència... aquests símptomes es poden



tenir al cap de dos segons d'exposar-se a la substància desencadenant o pot tenir una latència de dues hores si ha estat desencadenada per un aliment.

Així doncs cridarem al 112 i s'avisarà als familiars.

## CONVULSIÓ FEBRIL

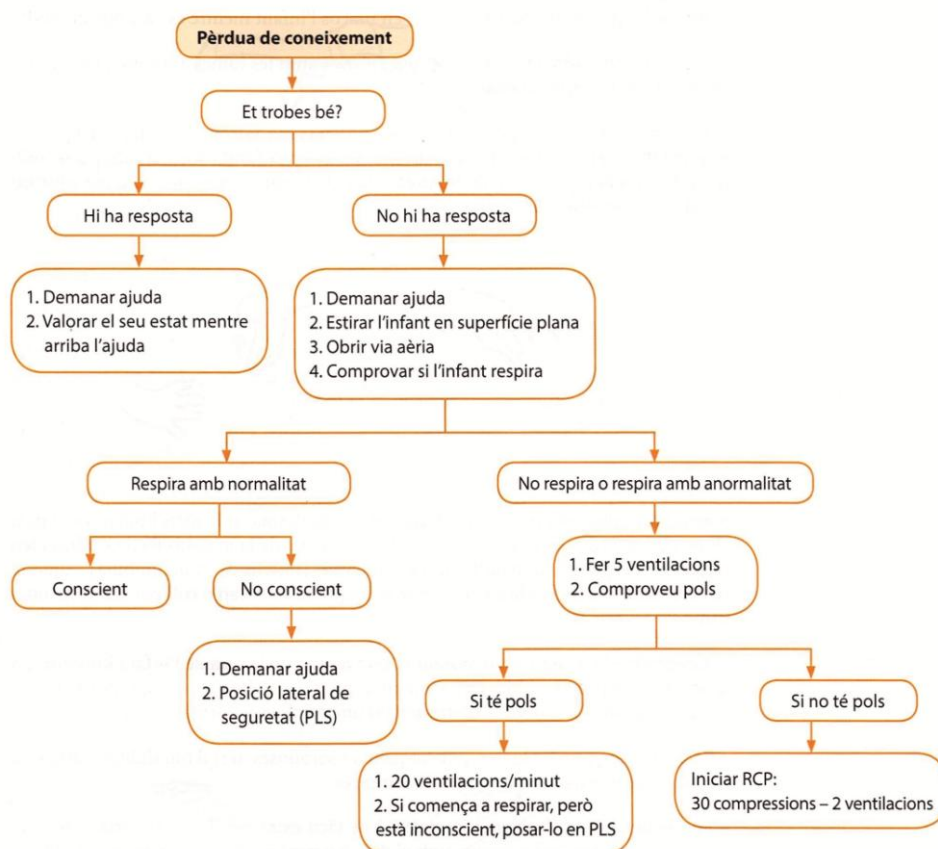
Pots passar amb els infants de 5 anys. Poden perdre bruscament la consciència i el cos es posa rígid començant a sacsejar-se, o bé es pot quedar completament flàccid. En la majoria dels casos es passa la crisi en 5 minuts.

Es posarà l'infant de costat evitant cops i caigudes, afluixarem les peces de roba que estrenyin el cos, contarem la duració de les convulsions per poder informar a l'equip mèdic. Procurarem un ambient tranquil.

Els signes d'alarma són les repeticions de les convulsions, o convulsions superiors a 5 minuts, vòmits i presència de mal de cap intens, irritabilitat, decaïment o afectació de la consciència superior a 2 minuts, dificultat respiratòria.

No intentarem introduir res a la boca, no intentarem evitar els moviments de la convulsió, i no mobilitzarem l'infant en plena crisi convulsiva.

## ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA



## TRAUMATISME CRANIOENCEFÀLIC (TCE)

Davant un traumatisme al cap que presenti símptomes com: alteració de la consciència durant més de 5 minuts, signes neurològics, com dificultats motores, sensorials, visuals o alteració de les funcions vitals passades unes hores del traumatisme com l'alteració del pols i la tensió arterial...

Obtindrem tanta informació com puguem referent a les característiques de l'accident, hora i lloc, pèrdua inicial de la consciència, etc. Valorarem si hi ha una sospita de lesió medul·lar i en cas afirmatiu, procedirem a immobilitzar tot el cos en bloc. Controlarem la respiració, el pols i trucarem al 112 per demanar ajuda.

L'infant estarà en un ambient tranquil, semi incorporat uns 30° amb la posició recta de cap, coll i cos, **no darem res de beure ni menjar**.