

Plantilla Urgencias

Exploración física:

Embarazo controlado clínica, analítica y ecográficamente, sin incidencias. Parto vaginal eutócico a las **SG. PN: ***g. Perinatal sin incidencias. Cribado metabólico y auditivo normales. Lactancia ***. Introducción de la alimentación complementaria, sin incidencias. Desarrollo psicomotor y pondoestatural referidos como normales.

No RAM. Vacunas en regla. No enfermedad de base ni tratamiento habitual. No ingresos previos.

Buen estado general. Adecuada coloración de piel y mucosas. Adecuada nutrición e hidratación (relleno capilar < 2seg, mucosas húmedas, signo del pliegue negativo, adecuado pool de saliva). No exantemas ni petequias.

No distrés ni taquipnea. No aspecto séptico. Meníngeos negativos, no rigidez nuchal.

A. cardiaca: Rítmica, sin soplos.

A. Pulmonar: buena entrada de aire bilateral, simétrica, sin ruidos patológicos sobreañadidos.

Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni megalias.

Blumberg y Psoas negativos. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado.

ORL: Orofaringe normal. Otoscopia bilateral normal. No adenopatías.

Neurológico y locomotor normal.

Dado el buen estado general del paciente y la ausencia de signos de alarma en el momento actual con cuadro compatible con ***** se decide alta hospitalaria para observación domiciliaria y control posterior por su pediatra. Se explica a los padres los motivos de alarma por los que volver a consultar.

NEUROLÓGICO: Glasgow 15. Consciente y orientado en persona, lugar y tiempo. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales conservados. ROTs presentes y simétricos. RCP flexor bilateral. Fuerza y tono conservados y simétricos. Romberg negativo. Marcha en tándem, de puntillas y de talones normal. No disimetría ni disidiadocinesia. No signos de focalidad neurológica.

Tratamientos:

Fiebre:

-Si fiebre > 38°C: Apiretal *** ml cada 6-8 horas o Ibuprofeno 2% ** ml cada 6-8 horas, pudiendo alternarlos cada 4 horas si precisa.

-Medidas físicas: no arropar en exceso, baños de agua templada, paños húmedos...

-Volver a consultar al Servicio de Urgencias en caso de aparición:

- Fiebre que no cede con antitérmicos o > 72 horas
 - Aparición de dificultad respiratoria (se le hundén las costillas, respiración agitada, cambios en la coloración de la piel)
 - Vómitos persistentes o deposiciones con sangre.
 - Aparición de manchas rojas en la piel que no desaparecen al presionar
 - Decaimiento o mal estado general.
- Control evolutivo por su Pediatra en 24-48 horas.

Catarro

- Realizar lavados nasales con suero salino fisiológico a demanda, sobre todo antes de las tomas.
- Ofrecer abundantes líquidos, sin forzar. Fraccionar las tomas.
- Dormir en postura semi-incorporada. No arropar en exceso

- Si fiebre, administrar Apiretal *** ml cada 6-8 horas o Ibuprofeno 2% *** ml cada 6-8 horas. Si precisa usar medidas físicas (paños húmedos o baños de agua tibia, no abrigar en exceso).
- Observación domiciliaria. Si empeoramiento clínico (vómitos o rechazo de tomas, dificultad respiratoria, cambios en la coloración de la piel...), volver a consultar.
- Control evolutivo por su Pediatra en 24-48 horas.

Bronquiolitis (Hacer lavado nasal y 4 puffs de Salbutamol)

- Mantenga al niño algo incorporado, ya que le ayudará a respirar mejor.
- Salbutamol inhalado en cámara rígida con mascarilla/ boquilla: A DEMANDA. De forma orientativa, administre 2-4 puffs cada 4-6 horas durante 5-7 días.
- Los lavados nasales con suero fisiológico son necesarios si tiene mucosidad, preferiblemente antes de comer.
- Para evitar que el niño se fatigue, las tomas de alimento deben ser más pequeñas y frecuentes.
- Evite ambientes con humo.
- Si fiebre, Apiretal *** ml cada 6-8 horas o Ibuprofeno oral 2% ** ml cada 6-8 horas, pudiendo alternarlos cada 4 horas si fuera preciso.
- Acudirá a urgencias para nueva valoración si...
 - Si empeoramiento del estado general (irritable, adormilado ...)
 - Si el niño se fatiga mucho con las tomas, casi no come.
 - Si su hijo se pone morado o pálido.
 - Si respira peor: respira cada vez más deprisa, se le marcan las costillas, mueve mucho el abdomen, se le hunde el pecho o deja de respirar durante segundos.
 - Si precisa el Salbutamol con frecuencia (menos de 4 horas) y continúa fatigado.
- Control por pediatra en las próximas 24-48h.

Bronquitis (Hacer lavado nasal y 4 puff de Salbutamol)

- Mantenga al niño algo incorporado, ya que le ayudará a respirar mejor.
- Salbutamol inhalado en cámara rígida con mascarilla/ boquilla: A DEMANDA. De forma orientativa, administre 2-4 puffs cada 4-6 horas durante 5-7 días.
- Estilsona: gotas orales en Susp. 7mg/ml: *** ml vía oral cada 12 horas durante 2 días (Mañana y pasado mañana)
- Los lavados nasales con suero fisiológico son necesarios si tiene mucosidad, preferiblemente, antes de comer.
- Evite ambientes con humo.
- Si fiebre, Apiretal *** ml cada 6-8 horas o Ibuprofeno oral 2% ** ml cada 6-8 horas, pudiendo alternarlos cada 4 horas si fuera preciso.
- Acudirá a urgencias para nueva valoración si...
 - Si empeoramiento del estado general (irritable, adormilado ...)
 - Si respira peor: respira cada vez más deprisa, se le marcan las costillas, mueve mucho el abdomen, se le hunde el pecho o deja de respirar durante segundos.
 - Si precisa el Salbutamol con frecuencia (menos de 4 horas) y continúa fatigado.
- Control por pediatra en las próximas 24-48h.

Laringitis

- Evite el ambiente seco en casa, ponga depósitos de agua en los radiadores.
- La humedad puede mejorar los síntomas: mantenga al niño en el baño con los grifos de agua caliente abiertos o haga que respire el aire fresco de la calle sacándole abrigado a la ventana o a la terraza.
- Si fiebre > 38°C administrar Apiretal vía oral *** cada 6-8 horas o Ibuprofeno 2% **** cada 6-8 horas.

- Es normal que su hijo esté inapetente. No le fuerce a comer. Ofrezcale abundantes líquidos.
- Vigile la respiración del niño. En algunos casos, la inflamación de la laringe dificulta la entrada de aire.
- Control por pediatra en las próximas 24-48h
- Acudirá a urgencias para nueva valoración si...
 - Cuando haga ruido al coger el aire (estridor) aunque el niño esté tranquilo.
 - Si la dificultad respiratoria empeora: respira cada vez más deprisa, se le marcan las costillas, mueve mucho el abdomen, se le hunde el pecho o estira el cuello.
 - Cuando el niño tenga dificultad para tragar o babea mucho.

CUESTIONES IMPORTANTES:

- La mayoría de las laringitis son leves y benignas y no necesitan tratamiento antibiótico.
- No se deben emplear collarines de agua y alcohol. No son efectivos y, además, pueden irritar la piel.
- No administre jarabes ni supositorios para la tos sin consultar con su pediatra.

Otitis

- Si fiebre Apiretal ***cc cada 6-8 horas o Ibuprofeno 2% *** ml cada 6-8 horas. Si precisa, usar medidas físicas (paños húmedos o baños de agua tibia, no abrigar en exceso).
- Amoxicilina (Susp. 250mg/5ml): ** ml cada 8 horas durante 7 días.
- Realizar lavados nasales con suero fisiológico.
- Volver a consultar en caso de persistencia de fiebre >48h tras el inicio del tratamiento antibiótico, aparición de supuración o despegamiento del pabellón auricular.
- Control evolutivo por su pediatra en 24-48 horas.

Gastroenteritis aguda

- Cada vez que el niño defeca o vomita, pierde líquidos, que hay que reponer bebiendo. Por eso es importante asegurar la ingesta de líquidos, preferiblemente Suero de Rehidratación Oral. Por cada deposición abundante ofrecer (Peso kg x 10ml) = ***
- Evitar bollería, caramelos, dulces, pastelería, fritos, grasas, picantes, café o refrescos con gas.
- Si vomita, dejar 30 minutos a dieta absoluta y pasado este tiempo, ofrecer Suero de Rehidratación: 5 ml cada 5- 10 minutos, sin forzar. Observe la aceptación por parte del niño. Si los líquidos son bien tolerados, puede aumentar la frecuencia paulatinamente. Cuando tome bien los líquidos, ofrezcale comida (nunca forzándole) en pequeñas cantidades.
- Si fiebre, Apiretal ** ml cada 6-8 horas. Si lo vomita, Febrectal infantil (150 mg) supositorio cada 8 horas. Puede alternar el Apiretal/Febrectal con Ibuprofeno Susp.2%: ** ml cada 6-8 horas
- Volver a Urgencias para nueva valoración si...
 - Si el niño vomita mucho, no tolera sólidos ni líquidos o vomita aunque no tome nada.
 - Si los vómitos son verdosos, contienen sangre o parecen posos de café.
 - Si el niño está adormilado, decaído, tiene mucha sed, llora sin lágrimas, orina poco o tiene los ojos hundidos.
 - Si las deposiciones son muy líquidas, abundantes y frecuentes de tal manera que, el niño no es capaz de beber al mismo ritmo que pierde.
- Control evolutivo por su Pediatra en 24-48 horas.

CUESTIONES IMPORTANTES:

- No se debe utilizar soluciones caseras (limonada alcalina), ni refrescos comerciales para reponer las pérdidas producidas por las gastroenteritis.
- Son especialmente recomendables las soluciones de rehidratación que ya vienen preparadas.

- Si utiliza soluciones de rehidratación en polvo siga las instrucciones del producto. Asegúrese de que la cantidad de agua sea la correcta.
- No administre a su hijo medicamentos para la diarrea o los vómitos sin consultar con su pediatra.
- El peligro de deshidratación es mayor cuanto más pequeño es el niño
- En general, los niños con gastroenteritis tienen poco apetito.
- La dieta astringente no es imprescindible, es suficiente con una alimentación suave, apetecible para el niño

TCE mínimo

- Supervisión del niño por un adulto las 24 horas siguientes al traumatismo, y que permanezca en un ambiente tranquilo. Transcurrido este tiempo, hábito de vida normal.
- Si tiene sueño, dejarle dormir, despertándolo cada 4 horas aproximadamente para ver sus reacciones.
- Si dolor de cabeza, Apiretal *** ml cada 6-8 horas o Ibuprofeno 2% ** ml cada 6-8 horas.

-Volver a Urgencias para nueva valoración si...

- Si presenta dolor de cabeza intenso o progresivo.
 - Si el niño realizara más de 2 vómitos
 - Si su hijo está confuso, somnoliento, irritable o cuesta mucho despertarle.
 - Si el niño comienza con movimientos anormales, debilidad u hormigueo de extremidades, tiene dificultad para caminar, habla o ve mal o tiene las pupilas de diferente tamaño.
 - Si observa salida de líquido claro o sangre por la nariz o los oídos.
 - En general, cualquier síntoma que le resulte extraño o le preocupe.
- Control evolutivo por su Pediatra en 24-48 horas.

CUESTIONES IMPORTANTES:

- La mayoría de los traumatismos en la cabeza son leves y no producen daños. Con golpes mínimos es muy raro que se produzcan lesiones.
- Es normal que su hijo esté asustado, no recuerde el traumatismo, tenga dolor de cabeza o presente algún vómito.

Dolor abdominal

- Dieta blanda.
- Si dolor, Apiretal *** ml cada 6-8 horas o Ibuprofeno 2% ** ml cada 8 horas.
- Intente valorar la intensidad sin preguntar al niño continuamente. Observe si juega, si el dolor desaparece al dormir, le despierta por la noche o le obliga a reposar.
- Deje que el niño mantenga su actividad normal
- Tenga en cuenta cuándo ha defecado por última vez y cómo eran las deposiciones.
- Observe si se asocian otros síntomas: Vómitos, fiebre, alteración del color de la orina o de las heces.
- No utilice ningún medicamento sin consultar con su pediatra
- Si el niño se queja de forma habitual de dolor abdominal, principalmente matutino, es importante que no deje de ir al colegio.
- Acudir a Urgencias para nueva valoración si...
 - Si el niño tiene mal estado general, está decaído, pálido...
 - Si el dolor se hace continuo, cada vez más intenso, de tal manera que el niño no mantiene su actividad habitual o duerme mal.
 - La localización del dolor es persistentemente en el lado derecho.
 - Aparición de vómitos persistentes o con sangre, decaimiento o mal estado general.
 - Si las deposiciones son negras como el alquitrán o contienen restos de sangre.
- Control evolutivo por su Pediatra.

Cefalea

- Beber abundantes líquidos.
- Si dolor, Ibuprofeno 4% ** ml cada 6-8 horas, preferiblemente después de las comidas. Si precisa, puede alternarlo cada 4 horas con Paracetamol: **ml.
- Realizar calendario de cefaleas, anotando el momento del inicio, características del dolor, intensidad, continuo o pulsátil, predominio en alguno de los lados, molestias de luz o ruido, si se asocia a náuseas o vómitos, alimentos que hubiera tomado en la comida anterior, actividades que estuviera realizando, duración aproximada, tiempo transcurrido hasta administración de analgésico, respuesta al analgésico, etc.
- Control evolutivo por su pediatra.
- En caso de dolor de inicio súbito que despierta por la noche, vómitos persistentes no precedidos de náuseas, confusión, no mueve bien los brazos o las piernas, camina o habla con dificultad, empeoramiento del estado general...volver a consultar.

CUESTIONES IMPORTANTES:

- La mayoría de las cefaleas pueden ser tratadas en el domicilio. Son una enfermedad muy frecuente (Todos los niños padecen de dolor de cabeza alguna vez en su vida).
- El niño debe estar en un sitio tranquilo, sin ruidos ni luz. Si el dolor es intenso, lo mejor es que se acueste. Esto es especialmente importante en las migrañas.
- No es conveniente que el niño vea la televisión ni juegue a la videoconsola mientras tenga dolor.
- Utilice el analgésico recomendado por su pediatra. Los niños con migrañas deben tomarlo lo más pronto posible, cuando esté empezando el dolor. Si vomita pruebe con supositorios de paracetamol.

Convulsión febril

- Si fiebre >38°C Apiretal *** ml cada 6-8 horas o Ibuprofeno 2% ** ml cada 6-8 horas, pudiendo alternarlos cada 4 horas si precisa.
- Si nueva convulsión administrar Stesolid rectal 5/10 mg mientras esté convulsionando. Si cede la convulsión no es necesario administrarlo.

¿QUÉ DEBE HACER ANTE UNA CONVULSIÓN?

- Coloque al niño tumbado de lado, sobre un costado (esto le permitirá respirar mejor) y lejos de objetos con los que pueda golpearse.
- No intente introducirle nada en la boca.
- Si no le ha dado ningún medicamento para la fiebre en las últimas 2 horas le puede poner un supositorio de paracetamol. Febrectal supositorios *****
- Es conveniente que el niño sea valorado por un médico que confirme el diagnóstico. - Acuda al centro de salud u hospital más cercano.

2. ¿CUÁNDO DEBE CONSULTAR DE NUEVO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS?

- Si se repite la convulsión.
- Si su hijo está adormilado, decaído o, por el contrario, muy irritable.
- Si se queja de dolor de cabeza intenso y vomita.

3. CUESTIONES IMPORTANTES

- Las convulsiones febriles tienen buen pronóstico. Después de la convulsión el niño tendrá el mismo estado de salud que antes.
- Cualquier infección banal (catarro, anginas, gastroenteritis) que curse con fiebre puede provocar una convulsión febril.
- En la mayoría de las ocasiones, no se precisa ningún estudio especial.
- Los niños con convulsiones febriles no necesitan un tratamiento para la fiebre diferente

del que se administra a los demás niños. Utilice las dosis habituales de antitérmicos.

Síncope

¿QUÉ ES UN SÍNCOPE?

El síncope es una pérdida de conciencia brusca y breve: el niño se pone pálido, deja de responder y pierde la fuerza pudiendo caerse al suelo. Después, se recupera rápidamente, en un par de minutos.

A veces, cuando el niño pierde el conocimiento se producen 2 o 3 sacudidas de las extremidades.

Generalmente, antes del desmayo el niño se siente mal con náuseas, dolor abdominal, visión borrosa, sudoración o zumbido en los oídos. Estos síntomas pueden ayudar en el futuro para que su hijo se dé cuenta de lo que va a ocurrir y pueda evitar nuevos desmayos.

Puede desencadenarse por dolor, miedo, ansiedad, cuando se está de pié, parado en el mismo lugar durante mucho tiempo o al levantarse bruscamente cuando se está tumbado.

¿QUÉ DEBE HACER?

- Si conoce las situaciones que le causan los desmayos debe evitarlas o cambiarlas. Por ejemplo, no hay que incorporarse bruscamente cuando se está sentado o tumbado. Si el niño se suele marear cuando le sacan sangre adviértalo antes a la enfermera para que le tumbe durante la extracción.
- Cuando el niño comience a sentirse mal debe sentarse o tumbarse de inmediato para evitar el síncope y la caída. Es conveniente que respire lenta y profundamente.
- Si el niño pierde la conciencia es preferible tumbarle con las piernas elevadas y la cabeza de lado para que respire mejor.
- Cuando el malestar y la sensación de debilidad física hayan desaparecido se puede incorporar despacio. Si está tumbado, primero debe sentarse y después de unos minutos levantarse.
- Los niños con tendencia a presentar síncope deben aumentar la ingesta diaria de líquidos, más aún si hacen ejercicio.

¿CUÁNDO DEBE CONSULTAR EN UN SERVICIO DE URGENCIAS?

- Cuando el niño tarda en recuperar el conocimiento más de 5 minutos.
- Cuando el síncope se ha producido con el ejercicio, al hacer un esfuerzo o mientras está sentado.
- Si el episodio se ha acompañado de sacudidas de las extremidades o, al final, se ha orinado.

CUESTIONES IMPORTANTES

- Los síncope no son una enfermedad.
- En general, no se producen por problemas médicos importantes y no necesitan ningún estudio especial.

Vulvovaginitis

- Mejorar la higiene perineal, limpiándose de delante hacia atrás después de orinar o defecar.
- Lavado local con agua caliente y jabón neutro, manteniendo la zona seca o lavados con Rosalgin 1-2 sobres en un litro de agua templada.
- Ropa interior de algodón, evitando ropa ajustada.
- Control evolutivo por su pediatra en 24-48 horas.
- En caso de aparición de fiebre que no cede con antitérmicos, empeoramiento o aparición de nuevos síntomas, volver a consultar.

Orquiepididimitis

1. Ibuprofeno 2%: *** ml cada 8 horas durante 3-4 días.
2. Amoxicilina-Clavulánico (100/1.5mg/ml): *** ml cada 8 horas durante 7 días (40mg/kg/día)
3. Sujeción mediante prendas de algodón poco ajustadas.
4. Reposo relativo, evitando actividades deportivas durante 5-7 días.

5. Control evolutivo por su pediatra.

Balanitis

- Realizar lavados con jeringa de 10mL: 1mL Povidona yodada + 9mL Suero salino fisiológico/manzanilla: Realizar lavados 2-3 veces al día, durante 5-7 días.
- Evitar la tracción forzada o el uso de jabones irritantes.
- * Posteriormente, aplicar colirio de Matrixol (Neomicina / Polimixina B / Dexametasona) 1 vez cada 12 horas, durante 5 días.
- * Valorar Augmentine oral a 50 mg/kg/día durante 5 días y/o Ketoconazol tópico: 1 aplicación cada 12 horas durante 2 semanas.

Aftas/ estomatitis

- Dieta blanda. Evitar alimentos o bebidas muy calientes o muy frías, ácidos, duros, picantes, salados, bebidas carbonatadas o cítricos.
- Ofrecer abundantes líquidos, preferiblemente fríos.
- Si dolor o fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, administrar Apiretal *** ml cada 6-8 horas o Ibuprofeno 2% ** ml cada 6-8 horas, pudiendo alternarlos cada 4 horas si precisa.
- Aplicar Aloclair en spray 3 veces al día, 30 minutos antes de las comidas.

Dermatitis del pañal

- Aplicar en región afectada: Mitosyl, pasta Lassar o Pasta al agua, 2-3 veces al día, hasta resolución.
- Limpieza y baño diario con agua y jabón PH neutro o ácido.
- Cambios frecuentes de pañales, procurando mantener la zona del pañal al aire el máximo tiempo posible.
- Evitar pañales de plástico o de goma.
- Evitar roces excesivos en el área del pañal, así como productos irritantes.
- Control evolutivo por su pediatra de atención primaria.

Urticaria

- Si picor, administrar Atarax (Susp. 2mg/ml) ** ml cada 8 horas.
- o
- Aerius 2,5 ml cada 12 horas por 5 días, luego 2.5 ml cada día por 5 días más, luego suspender.
- Estilsona oral *** ml cada 12 horas durante 3 días.
- Si fiebre, administrar Apiretal: ** ml o Ibuprofeno 2%: ** ml vía oral cada 6-8 horas, pudiendo alternar ambos cada 4 horas si precisa.
- Observación domiciliaria. Evitar frotar la piel del niño. No aplicar a la piel pomadas ni polvos sin consultar con su médico. Volver a consultar en caso de:
 - * Si el niño respira con dificultad, tiene ronquera o pitos.
 - * Si el niño no puede tragar, babea mucho.
 - * Si el niño se encuentra mal o se le hincha la cara.
 - * Si la urticaria aparece después de una picadura o de la ingestión de un alimento que anteriormente le haya producido una reacción alérgica.
- Control evolutivo por su pediatra.

Estreñimiento

- Ingesta abundante de líquidos.
- Evitar ingesta excesiva de lácteos (máx. 500-750 ml/día)
- Acudir y sentarse en el baño durante 5-10 min, 2-3 veces al día, especialmente tras las comidas, con los pies apoyados en el suelo o en una banqueta.
- Movicol pediátrico: Disolver cada sobre en $\frac{1}{4}$ vaso de agua:

******* 2-4 AÑOS:**

DÍA 1: 1 sobres cada 12 horas

DÍA 2: 2 sobres cada 12 horas

DÍA 3: 2 sobres cada 12 horas

DÍA 4: 3 sobres cada 12 horas

DÍA 5: 3 sobres cada 12 horas

DÍA 6: 4 sobres cada 12 horas

DÍA 7: 4 sobres cada 12 horas

******* 5-11 AÑOS:**

DÍA 1: 2 sobres cada 12 horas

DÍA 2: 3 sobres cada 12 horas

DÍA 3: 4 sobres cada 12 horas

DÍA 4: 5 sobres cada 12 horas

DÍA 5: 6 sobres cada 12 horas

DÍA 6: 6 sobres cada 12 horas

DÍA 7: 6 sobres cada 12 horas

(máximo 8 sobres al día)

- Cuando realice deposición ABUNDANTE Y VOLUMINOSA, suspender la pauta anterior y administrar *** sobres de Movicol pediátrico cada 12 horas, ajustando la dosis hasta lograr 1 ó 2 deposiciones al día de consistencia pastosa. Ingesta de abundante líquido y dieta rica en frutas, verduras, legumbres y cereales integrales (pan, pasta, cereales...)

- El tratamiento debe continuarse durante 3-6 meses, hasta que las deposiciones se normalicen de forma mantenida.

- Control por su pediatra.

Conjuntivitis

Conjuntivitis alérgicas:

- Lágrimas artificiales: casos leves.
- Estabilizadores del mastocito tópicos: ej cromoglicato sódico (Cusicrom®), nedocromilo sódico (Tilavist®). Para tratamientos prolongados.
- Antihistamínicos tópicos: ej levocabastina (Bilina®), emedastina (Emadine®), epinastina (Relestat®). Útiles en exacerbaciones.
- Fármacos de acción dual (antihistamínicos y estabilizadores del mastocito): son los que más frecuentemente empleamos. Ej: Olopatadina (Opatanol®), Ketotifeno (Zaditen®), Azelastina (Afluon®, Corifina®). La pauta habitual de administración es 1 gota / 12 horas.
- Corticoides tópicos: en casos potencialmente severos como la queratoconjuntivitis vernal (requiere derivación). Solemos emplear la fluorometolona tópica (IsoptoFlucon®).

Conjuntivitis víricas: Adenovirus, causa más frecuente.

- Medidas higiénicas: lavado manos, no compartir toallas, etc.

- Lágrimas artificiales a demanda.

• Suele resolverse solo en 2-3 semanas. No hay antivírico útil. Tratamiento sintomático:

• Evitar contagios (contacto): lavado manos, no compartir toallas, etc.

• Lágrimas artificiales a demanda.

• Lavados con suero fisiológico (si está frío alivia más).

• Antibiótico tópico si se sospecha sobreinfección bacteriana.

• Corticoides tópicos: en casos graves con pseudomembranas o con queratitis. Deben usarse con precaución (pueden alargar el período de contagiosidad ya que favorecen la replicación del virus).

Conjuntivitis bacterianas:

- Considerar frotis conjuntival
- Lavados con suero fisiológico 3 veces al día.
- Lavado de manos
- Antibiótico tópico: 1 gota Oftalmowell 4 veces al día, al menos 1 semana.
Ej: Oftalmowell®, Oftalmotrim®, Tobrex®, etc.
- Antibiótico sistémico en:
 - Infección gonocócica
 - Infección por H. Influenzae
 - Infección por meningococo
 - Celulitis (preseptal/orbitaria)
- Corticoides tópicos: si asocia membranas.
- NUNCA OCLUIR EL OJO!!

Erosión corneal

- Pómda óculos epitelizante 3 veces al día durante 7 días.
- Pómda Aureomicina 3 veces al día durante 7 días.
- Tobrex 2 gotas en ojo ***** cada 8 horas durante 7 días.
- Control evolutivo por su pediatra
- Acudirá el ***** a las 9.30h a Urgencias para valoración por parte de Oftalmología.

Dermatitis atópica

- Cuidados habituales de la piel atópica: Evitar irritantes como temperaturas muy altas con calefacción, tejidos de lana/acrílicos/sintéticos, mantener la piel limpia, evitar rascado, evitar productos de aseo con alcohol o suavizantes con color y perladados. Evitar polvo y mascotas. Usar ropa de algodón o lino que favorezcan la transpiración sin etiquetas ni costuras, mantener las uñas cortas
- Baños/ducha diarios o a días alternos, de corta duración (5min), con agua tibia (33°C aprox) y jabón suave tipo SYNDET de PH 5,5. Tras el mismo, aplicar aceite corporal de almendras dulces y posteriormente secar la piel con toalla de algodón, evitando la fricción y aplicar por todo el cuerpo (no solo sobre las lesiones) crema hidratante o emoliente especial para pieles atópicas, (Xeramance, Xeracalm, Leti-AT4, Pediatopic, Nutratopic de Isdin, AtopiControl de Eucerin, Exomega, crema Nivea de tarro azul). Se aconseja aplicar la crema emoliente al menos dos veces al día, una tras el baño y otra en otro momento del día distinto.
- En las zonas con brote de eczema, aplicar después del baño pomada de **hidrocortisona al 1%** (para lesiones en mucosas o genitales) cada 12-24 horas, 5-7 días; o **Elidel/protopic** (para lesiones en párpados o cara) cada 12-24 horas, 5-7 días; o **Elocm crema** (para lesiones en codos, rodillas, palmas o plantas) 1 aplicación cada 12-24 horas durante 7-10 días; o **Lexxema** (para lesiones en el resto del cuerpo: flexuras de codos y rodillas, tronco, etc) cada 12-24 horas, durante 7-10 días. Según transcurso del brote, pasar de aplicar la crema 1 vez al día, a aplicarla a días alternos los últimos días del tratamiento. Tras mejorar el brote, puede aplicar Balneum loción: 1 aplicación cada 12-24 horas durante 3-4 semanas.
- Si prurito, Atarax Susp. 2mg/mL: *****mL cada 8 horas vía oral

- Durante el tratamiento del brote con las cremas con corticoides, vigilar aparición de hormigueo, signos de adelgazamiento de la piel, hipopigmentación, o signos de infección (piel roja, caliente, dolorosa, o con supuración)
- Si no respuesta, sospechar infección por *Estafilococos aureus*: Aplicar Fucibet (ácido fusídico + Betametasona) 2 veces al día durante 7-10 días
- Mandar al dermatólogo si: DA grave o moderada, o DA con mala respuesta al tratamiento correcto
- Mandar al Alergólogo: DA en niño menor de 2 años con síntomas de otra enfermedad alérgica, Relación con algún alérgeno (alimentos, ácaros, proteínas animales), o DA moderada-grave con mala respuesta al tratamiento.

Cólicos del lactante:

- El cólico es un cuadro benigno que se resuelve espontáneamente a los 3-4 meses
- Flexibilizar las tomas, procurar que sean tranquilas y lentas. Alimentación en vertical para reducir la cantidad de aire que traga y favorecer la expulsión frecuente de gases. Mantenerlo en posición erguida sin acostarlo inmediatamente tras la toma.
- Es normal sentir culpa, frustración y desesperación al ver al hijo llorar sin consuelo, pero el cólico no está causado por algo que se pueda estar haciendo mal. Para consolarlo, intentar ofrecer chupete, cogerlo en brazos, llevarlo a dar un paseo en coche o carrito, balanceo en columpio o mecedora para bebés, baño caliente, masaje abdominal, reproducir una grabación de audio con latidos cardíacos, etc.
- Es recomendable tomarse descansos del llanto del bebé (hacer turnos entre padres, pedir ayuda a amigos o familiares, etc)
- Colimil baby 30mL: Durante los primeros 5 días, administrar 1ml unos minutos antes de la toma de mediodía, y 1mL unos minutos antes de la toma de la noche (en total 2mL al día). A partir del sexto día, administrar 1ml por la noche hasta remisión de síntomas
- Vigilar: Vómitos, decaimiento, fiebre, rechazo de tomas, postración entre los episodios.
- Si síntomas muy exagerados, probar con fórmula hidrolizada.

Traumatología:

Dolor a la palpación de ***. No deformidad, edema, eritema, herida, hematoma, tumefacción ni crepitación a la palpación de rebordes óseos. Movilidad conservada, limitada por dolor. Vasculo-nervioso distal conservado.

Contractura muscular

1. Ibuprofeno 400 mg (Comp. o sobres granulados) cada 8 horas durante 2 días, preferiblemente después de las comidas. Posteriormente sólo si dolor.
2. Aplicar calor local.
3. Reposo relativo.
4. Control evolutivo por su pediatra.
5. En caso de empeoramiento clínico o nuevos síntomas, volver a consultar.

Fractura:

- Ibuprofeno 400 mg (Comp. o sobres granulados) cada 8 horas durante 2 días, preferiblemente después de las comidas

- Cuidados de la férula de yeso:

Mantener brazo en cabestrillo con mano más elevada que codo y movilización frecuente de los dedos.

Mantener pie en alto, sin apoyo de talón. Movilización frecuente de dedos.

No mojar. No introducir objetos para rascado. Si dolor intenso, dedos fríos, aumento de inflamación o alteración de la sensibilidad volver a consultar.

- Solicitará cita para control por Traumatólogo de zona en Centro de Especialidades Padre Manjón/ Centro Integrado de Villena, para dentro de 2*** semanas, con radiografía de control (se adjunta petición).

- Control evolutivo por su Pediatra.

Esguince:

- Reposo relativo

- Ibuprofeno 400 mg (Comp. o sobres granulados) cada 8 horas durante 2 días

- Vendaje compresivo durante 2 semanas. No apoyar el pie. Mantener pie elevado y movilizar dedos con frecuencia.

- Aplicar frío local (no directamente sobre la piel), 10 minutos 3 veces al día, durante las primeras 24 horas.

- Control evolutivo por su Pediatra.

- Volver a consultar si aumento de dolor o inflamación, dedos fríos o pálidos o alteración de la sensibilidad de los mismos.

Contusión:

- Ibuprofeno 400 mg (Comp. o sobres granulados) cada 8 horas durante 2 días

- Aplicar frío local (no directamente sobre la piel), 10 minutos 3 veces al día.

- Control evolutivo por su Pediatra.

- En caso de empeoramiento del dolor, aumento de inflamación o nuevos síntomas, volver a consultar.

Grapas:

- Ibuprofeno 400 mg (Comp. o sobres granulados) cada 8 horas durante 2 días

- Curas locales en su Centro de Salud, donde se retirarán grapas según evolución.

- Control evolutivo por su pediatra de atención primaria.

- Si aparece inflamación de la herida, supuración u otras alteraciones acudir a su Pediatra.

Sutura

- Ibuprofeno 400 mg (Comp. o sobres granulados) cada 8 horas durante 2 días
- Mantener la herida limpia y seca. Hoy no se puede mojar la herida y a partir de mañana podrá ducharse, pero no sumergirse.
- Evitar en la medida de lo posible en su hijo, los movimientos y ejercicios que puedan traccionar de la herida y provocar que se abran o separen los bordes (dehiscencia).
- La herida debe mantenerse en reposo durante el tiempo que dure su cicatrización, ya que el movimiento de la zona aumenta la tensión de los bordes, y retrasa el proceso cicatricial.
- Para una menor cicatriz, puede aplicar Stratamed gel 1 vez cada 24 horas, tras las curas.
- El resultado estético final de la cicatriz depende de la zona y la técnica empleada, pero sobre todo de las características y formas de cicatrizar de cada persona, por lo que en ningún caso puede garantizarse el resultado estético final.
- Proteger de la luz solar en los próximos 6 meses.
- Curas locales en su Centro de Salud, donde se retirarán puntos según evolución.
- Vigilar signos de infección, como enrojecimiento, calor, supuración de pus en los primeros días en cuyo caso deberá consultar con su enfermera del centro de salud o en su hospital de referencia.