

PLAN DE EMERGENCIA

El plan de emergencia incluirá la secuencia de emergencia, lugar de depósito de la medicación de rescate y el nombramiento de personas que tienen que intervenir y se hará en función del personal y otros recursos que tenga el centro.

Personal designado para intervenir

- Persona encargada de quedarse con el niño y llamar al 112.- profesor o cuidador más cercano o que primero acuda al lugar del siniestro.
- Persona encargada de ir a buscar la medicación de rescate en caso de tener que suministrar la medicación.- el segundo profesor o cuidador más cercano.
- Persona encargada de poner la medicación de rescate.- Una de las dos personas nombradas a tal efecto en el centro (según unidades).

Depósito de la medicación de rescate

El lugar donde depositaremos las medicaciones de rescate será en la sala de profesores o en un lugar que esté al alcance de todos y que siempre permanezca abierto. Todo el personal del centro conocerá cual es este lugar. Si el alumno se queda a comedor es conveniente que exista una segunda medicación en el comedor.

Otras consideraciones

Si a pesar de haber tomado las medidas necesarias, **accidentalmente se produjera una reacción alérgica severa hay que estar preparado.**

En el caso de que sea la **adrenalina intramuscular el tratamiento pautado por el médico en caso de anafilaxia**, es muy importante **no retrasar su**

administración en caso de presentar los siguientes síntomas: pulso débil, arritmias, hipotensión, palidez, piel azulada o incluso desvanecimiento. Asimismo deben vigilar continuamente al niño y organizar el traslado al hospital más cercano, independientemente de una aparente vuelta a la normalidad.

En cualquier caso, es muy importante pautar un simulacro ante emergencia por reacción alérgica e incluirlo en el plan de simulacro anual.

Es importante establecer una buena comunicación y coordinación entre el centro escolar y el centro de salud, de forma que el centro de salud disponga de información actualizada sobre los alumnos alérgicos del centro, a fin de coordinar las medidas preventivas y poder actuar con la mayor celeridad posible si llegase a producirse una situación de emergencia.

Secuencia de emergencia



1. Alergia alimentaria

DEFINICIÓN

La alergia alimentaria es una enfermedad crónica, que puede requerir atención médica, durante el periodo escolar.

SÍNTOMAS

Se caracteriza principalmente por:

- Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante. Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada
- Urticaria, ronchas, sarpullido, picor \hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo.
- Nauseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos.
- Angioedema, ronquera, tos. Respiración entrecortada, pulso débil.
- Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados.
- Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada.
- Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un niño o niña es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado *Instrucciones* del presente Plan.

ACTUACIONES DEL MÉDICO ESCOLAR

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia aportará la ficha de "Alergia y Escuela", firmada por el pediatra y por la familia, para que en caso necesario se administre medicación. Asimismo se pedirá autorización a la familia, si se considera necesario, para que la ficha pueda estar en lugar visible en el aula.

Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado de Educación Física sobre la enfermedad y la actuación sobre el alumno o alumna en concreto.

Seguimiento por parte del médico o médica escolar de las distintas incidencias a lo largo del curso

ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de enfermedad.

- Establecer, si fuese necesario, un acuerdo con la familia sobre las entradas y salidas del centro del alumno o alumna.
- Adaptación de la dieta en el comedor escolar bajo la supervisión del médico o médica escolar, si fuese necesario.
- Colocación de la medicación en lugar visible e inaccesible para el alumnado.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor si fuera necesario, o para adoptar las medidas preventivas oportunas.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

Las crisis de alergia son episodios de empeoramiento repentino o progresivo de los síntomas: urticaria, náuseas, angioedema, garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados, respiración entrecortada, tos

repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada, pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada, aumento de tos, pitos y dificultad para respirar.

ORIENTACIONES A SEGUIR

Actuar según se indica en la ficha “Alergia y Escuela”.

Estar tranquilos y relajados.

La posición adecuada del niño o niña es tumbada, decúbito lateral derecho.

Observar bien los síntomas.

Mantener la observación del niño o niña durante una hora y valorar su respuesta. Es muy importante iniciar el tratamiento pronto, nunca esperar “a ver si se pasa”.

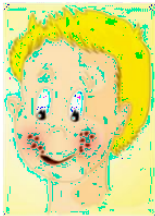


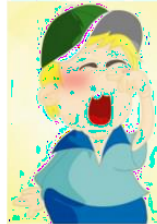

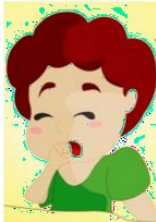

Solicitar ayuda médica urgente o desplazar al menor al centro médico más próximo si presenta síntomas de alarma o si a los 20 minutos de administrar el tratamiento de la crisis el niño o la niña está peor. Si precisa uso de adrenalina hay que solicitarla de inmediato.

SON SÍNTOMAS DE ALARMA

- El menor está azulado (cianótico), esta cianosis puede ser más visible en los labios y bajo las uñas.
- Garganta cerrada: ronquera, tos repetitiva, lengua,/orejas/labios hinchados
- La disnea (fatiga al respirar) no permite al paciente hablar y/o le dificulta para caminar.
- El menor ha perdido la conciencia o está en situación de perderla.

En estos casos **NO DEBE PERDERSE EL TIEMPO**, se debe administrar la medicación que el alumno o alumna tenga prescrita (ADRENALINA) y llamar al servicio médico de urgencias **(061/112)**

EVALUAR Y TRATAR:

SÍNTOMAS	
<p>1. Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada.</p> <p>2. Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo</p> <p>3. Náuseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos.</p> <p>4. Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">     </div>	<p>AVISAR A LA FAMILIA Y VIGILAR <i>(no dejar nunca al niño/a sólo)</i></p> <p style="font-size: 2em;">□</p>
<p>5. Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua /párpados /labios /orejas hinchados.</p> <p>6. Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada.</p> <p>7. Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div>	<p>ADRENALINA AUTOINYECTABLE Y AVISAR AL: 061 ó 112 <i>(no dejar nunca al niño/a sólo)</i></p> <p style="font-size: 2em;">□</p>
<p>Ante reacciones rápidamente progresivas, aunque los síntomas presentes no sean graves (los recogidos en las viñetas 1 a 4) se recomienda administrar adrenalina autoinyectable precozmente para evitar la progresión a una reacción grave (síntomas recogidos en las viñetas 5, 6, y 7)</p>	

ALERGIAS

ALÉRGENOS:

AMBIENTALES:
 ácaros del polvo,
 humedad, pólenes, pelo
 animales, sol, insectos,
 ...

ALIMENTOS:
 leche, huevo, pescado,
 mariscos, frutos de
 cáscara (frutos
 secos), cereales, ,
 frutas, ... y látex

SÍNTOMAS:

Variados, dependiendo de la parte del cuerpo:

- ojos: conjuntivitis
- nariz: rinitis
- pulmones: asma
- piel: urticaria, inflamación, dermatitis...
- digestivos: dolor, gases, vómitos, diarrea...
- generalizada: anafilaxia (con mareo, bajada de tensión, shock...)



PROTOCOLO ACTUACIÓN CRISIS ALÉRGICA

Reacción alérgica generalizada:

VIGILAR SÍNTOMAS LEVES:

- .picor zona boca
- .enrojecimiento-ronchas alrededor de la boca
- .inflamación o sensación boca, ojos...



LOCALIZAR LA ADRENALINA Y:

- retirar restos alérgeno, lavar la zona
- relajar: tumbado o sentado favoreciendo respiración pausada y evitando aspiraciones



SÍNTOMAS DE GRAVEDAD:

PIEL: picor, inflamación enrojecimiento generalizado y de rápida progresión

RESPIRACIÓN: difícil, con ruidos y pitos, dificultad para hablar y tragar, hinchazón lengua

TENSIÓN BAJA: mareo, pérdida conciencia, escasa respuesta...

ADMINISTRAR ADRENALINA (según pauta)

1. retirar tapón
2. colocar extremo de la aguja en cara externa muslo
3. presionar con fuerza contra este (click)
4. retirar y masajear zona




Ante la duda: administrar.
 Si no mejora ni ayuda en 15 min: repetir



Avisar a los padres y llamar al **112**

2. Asma

DEFINICIÓN

El asma es una enfermedad crónica, que requiere atención médica para toda la vida, afectando al aparato respiratorio. En ella se produce una inflamación de los bronquios que hace que estos se obstruyan y que sean muy sensibles frente a gran variedad de estímulos ambientales.

Se caracteriza principalmente por:

- Obstrucción de la vía aérea produciendo el ahogo característico
- Inflamación bronquial; provocando la aparición de moco viscoso y espeso de difícil expectoración.
- Aumento de la sensibilidad del epitelio bronquial, haciendo que con un poco de ejercicio, aire frío, olores, o con las infecciones, se cierren los bronquios y aparezcan las sibilancias.

SÍNTOMAS

- Tos seca (más de noche o al levantarse, o al correr)
- Ahogo.
- Dolor, opresión o tirantez en el pecho.
- “Pitos” o “silbidos”

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un niño o niña es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido.

ACTUACIONES DEL MÉDICO ESCOLAR

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual que sea necesaria.

La familia aportará la ficha de “asma y escuela”, firmada por el pediatra y por la familia para que, en caso necesario, se administre medicación.

Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado de Educación Física sobre la enfermedad y la actuación sobre el alumno o alumna en concreto.

Seguimiento por parte del médico o médica escolar de las distintas incidencias a lo largo del curso

ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de la enfermedad.

- Establecer, si fuese necesario, un acuerdo con la familia sobre las entradas y salidas del centro del alumno o alumna.
- Adaptación de la actividad física bajo la supervisión del médico escolar, si fuese necesario.
- Información a la familia con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder tomar medidas preventivas o de tratamiento si fuera necesario.

PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE LAS CRISIS DE ASMA

Las crisis de asma son episodios de empeoramiento repentino o progresivo de los síntomas: aumento de tos, pitos y dificultad para respirar (a veces, se observa movimiento de los músculos accesorios con hundimiento de los espacios entre o debajo de las costillas).

ORIENTACIONES A SEGUIR

1. Estar tranquilos y relajados.
2. La posición más cómoda para respirar es sentado.
3. Observar bien los síntomas del menor.
4. Mantener la observación durante una hora y valorar su respuesta.
5. Se localiza la ficha de “asma y escuela” con los datos del alumno o alumna, para observar el tratamiento indicado. Según la situación del alumno o alumna, y las instrucciones recogidas en su ficha, se pueden realizar dos acciones:
 - Facilitar la medicación para el tratamiento de la crisis descrita en la ficha y, según la evolución, avisar a la familia. Es muy importante iniciar el tratamiento pronto, nunca esperar “a ver si se pasa”.
 - Solicitar ayuda médica urgente o desplazar al menor al centro médico más próximo si presenta síntomas de alarma o si a los 20 minutos de administrar el tratamiento de la crisis se encuentra peor.

SON SÍNTOMAS DE ALARMA

- El menor está azulado (cianótico), esta cianosis puede ser más visible en los labios y bajo las uñas.
- La disnea (fatiga al respirar) no permite al paciente hablar y/o le dificulta para caminar.
- El menor ha perdido la conciencia o está en situación de perderla

En estos casos **NO DEBE PERDERSE EL TIEMPO**, llame al servicio médico de urgencias o acuda con el niño o la niña al servicio médico más próximo.

MEDIDAS PARA PREVENIR EL ASMA INDUCIDO POR EL EJERCICIO:

1. Evitar ambientes fríos o cambios bruscos de ambiente: frío-calor o viceversa.
2. Evitar deportes asmógenos al aire libre en épocas de alta polinización.
3. Seleccionar el deporte que mejor se adapte al alumno o alumna (adaptación curricular).
4. Realizar precalentamiento.
5. Administrar salbutamol o terbutalina 20 minutos antes del ejercicio (según ficha).
6. No realizar deporte si está en tratamiento por un proceso agudo
7. Permitir el cambio de ropa tras el ejercicio.

Los niños y niñas con asma deben tener una vida libre de síntomas

DECALOGO DE UN COLEGIO SALUDABLE PARA ALUMNADO CON ASMA

1. El alumnado con asma estará previamente identificado.
2. El aire del centro será saludable en todas las estancias: aulas, pasillos, despachos y salas de reunión.
3. El colegio mantendrá un nivel de higiene correcto, una calidad del aire adecuada y una ventilación frecuente de las aulas.
4. Existirá un plan de atención en el caso de una crisis de asma.
5. Existirá en el colegio una persona encargada de atender al alumnado cuando se presente una crisis de asma.
6. El botiquín del colegio incluirá medicación para el rescate de la crisis de asma.
7. El alumnado que padece asma podrá llevar y tomar la medicación antiasmática.
8. Las aulas estarán organizadas de forma que minimicen la cantidad de alérgenos presentes.
9. En las épocas de polinización se tomarán medidas que minimicen los efectos y se planificarán actividades extraescolares y deportivas pensando en el alumnado con asma.
10. El profesorado de educación física conocerá bien a su alumnado asmático, realizará medidas de higiene deportiva y ofrecerá actividades alternativas cuando sea necesario.

Más información en:

www.respirar.org/portalspadres/uso.htm

Andalucía
al máximo

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO
DISTRITO SANITARIO GRANADA
DISTRITO SANITARIO METROPOLITANO
DISTRITO SANITARIO NORDESTE
DISTRITO SANITARIO JAÉN SUR (ZBS ALCALÁ LA REAL)
ÁREA GESTIÓN SANITARIA SUR DE GRANADA
EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA

Asma y Escuela



FICHA TÉCNICA DEL ALUMNO / ALUMNA



Servicio Andaluz de Salud
Delegación Provincial de Salud
Delegación Provincial de Educación
Granada

ayuda a niños y niñas con asma en Centros Escolares

Ficha técnica del alumno o alumna con ASMA

Nombre
Apellidos
Fecha de Nacimiento

Personas de contacto y teléfono: (padres, madres o tutores legales)
.....
.....

Profesional sanitario
.....

Síntomas para reconocer la crisis asmática:

- Sibilancias (pitidos al respirar) Dificultad para respirar
- Opresión en el tórax Tos
- Otros

¿Qué tipo de asma padece? ¿Tiene alergia?

¿Sabe administrarse la medicación? SÍ NO

¿Precisa medicación antes de realizar ejercicio?
Medicación..... Dosis

¿Toma medicación en su domicilio? SÍ NO

Medicamento	Método administración	Dosis y frecuencia

¿Debe tomar diariamente, en el colegio, medicación antiasmática? SÍ NO

Medicamento	Método administración	Dosis y frecuencia

¿Qué medicación de rescate utilizará si tiene un episodio de asma en el colegio?

Medicamento	Método administración	Dosis y frecuencia

CRISIS ASMÁTICA

Son episodios de empeoramiento repentino de los síntomas, con aumento de la tos, pitos y dificultad para respirar

Ante esta situación:

- Estar tranquilos y relajados
- Mantener al niño o a la niña en posición sentado/a.
- Observar bien los síntomas
- Iniciar la medicación lo antes posible
- Mantener la observación

USO DE MEDICACIÓN

..... con cámara
4 inhalaciones separadas por 1 minuto. Si es necesario, repetir la misma dosis cada 20 minutos, hasta un máximo de 12 inhalaciones en una hora.

..... turbuhaler (si es el único medicamento disponible)
2 inhalaciones. Si fuese necesario, repetir las cada 20 minutos, haciendo 3 ciclos en una hora.

NO HAY MEJORÍA, O ESTA ES ESCASA, MUESTRA MUCHA DIFICULTAD PARA RESPIRAR O LES PREOCUPA SU ESTADO:

- Llamar a un Servicio de urgencias o ambulancia

Acepto este tratamiento de urgencia y autorizo al personal docente para que en caso de necesidad ayude a mi hijo o hija para que reciba tratamiento con su medicación antiasmática. Informaré por escrito, en caso de que se modifiquen los tratamientos. Ruego contacte con nosotros, si mi hijo o hija debe recibir tratamiento de urgencia o tenga habitualmente síntomas de asma en el colegio.

Firma de los padres, madres o tutores legales

Fecha

.....

.....

He leído el presente díptico de actuación en el Centro escolar en caso de que sea necesario tratamiento en el mismo Centro, o en situación de episodio agudo de asma, estando de acuerdo con su contenido.

Firma del profesional sanitario responsable

Fecha

.....

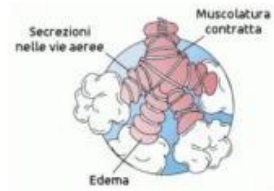
.....

ASMA

Desencadenantes

- alergias:
polvo, pólenes, animales, humedad...
- ambientales:
humo, contaminación, tabaco...
- ejercicio físico
- otros:
frío, olores...





Manifestaciones

tos
pitidos pecho
ahogo
(dificultad respirar y hablar)
dolor pecho
hundimiento costal


PROTOCOLO ACTUACIÓN CRISIS ASMÁTICA

PREVENCIÓN:

- Evitar desencadenantes
- Tratamiento preventivo
- Preparación para esfuerzo deportivo (tratamiento con broncodilatador previo si fuera preciso)

EVOLUCIÓN:

leve: tos y pitidos
grave: dificultad respiratoria
muy grave: dificultad respiratoria intensa



SÍNTOMAS:

tos, respiración rápida y corta, pitidos pecho, dificultad para hablar, posible hundimiento costillas, sensación de no aire en los pulmones

EN CASO DE CRISIS

- Empezar tratamiento (tranquilizar y no dejar solo)**
 - leve: 2 puffs
 - grave/muy grave: 4 puffs
 1. agitar el broncodilatador
 2. inhalación profunda y exhalación profunda
 3. broncodilatador en la boca e inhalar profundo mientras presionamos para que salga el producto (puff)
 4. mantener el aire sin respirar 8-10 seg (o respirando en el interior de la cámara los más pequeños)
- Revalorar a los 4 min**
 - si mejora (puede persistir la tos pero la respiración y el habla se normalizan): **observación y restringir ejercicio**
 - no mejoría (continúa la dificultad respiratoria y del habla) : **repetir tratamiento**



Si no cede o se complica la ventilación:

avisar a los padres y
llamar al 112



3. CARDIOPATÍA

DEFINICION

Las cardiopatías congénitas son enfermedades crónicas con afectación grave del corazón, que aparecen en la infancia. Muchas de ellas aparecen desde el nacimiento.

Sintomas

- Cianosis (color azulado o morado).
- Disnea (dificultad para respirar).
- Intolerancia al ejercicio.
- Edema en los pies.
- Síncope (desmayo), mareos, etc.

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un niño o niña es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido.

ACTUACIONES DEL MÉDICO ESCOLAR

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual con el menor y firmará una autorización para que en caso necesario se administre medicación, previa prescripción médica.

Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado de Educación Física sobre la enfermedad y la actuación sobre el alumno o alumna en concreto.

Seguimiento por parte del médico o médica escolar de las distintas incidencias a lo largo del curso.

ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de enfermedad.

- Establecer, si fuese necesario, un acuerdo con la familia sobre las entradas y salidas del centro del alumno o alumna.
- adaptación de la dieta en el comedor bajo la supervisión del médico o médica escolar, si fuese necesario.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor si fuera necesario

PAUTAS DE ACTUACIÓN

1. Evitar la actividad física, si ha sido recomendada por el cardiólogo.
2. Dosificar el ejercicio, según lo pida el alumno o alumna.
3. La altitud suele tolerarse mal.
4. El uso del avión está contraindicado si la cardiopatía es importante.
5. Limitar la ingesta de sal.
6. Si presenta fiebre, debe acudir urgentemente al médico.
7. Debe realizar una vacunación completa e incluir inmunizaciones especiales (gripe, etc.).

¿Los niños y las niñas con cardiopatía pueden hacer educación física con normalidad?

La práctica regular de ejercicio físico contribuye a una mejor calidad de vida y mejora la salud física y psicológica de las personas afectadas. Por eso es importante velar para que la prescripción de ejercicio sea individualizada y elaborada teniendo en cuenta las características de cada niño. Hay contenidos y actividades del currículum de educación física que serán muy beneficiosas para el desarrollo del alumnado con cardiopatía (ejercicios de coordinación, expresión artística, psicomotricidad, etc.).

Es conveniente realizar una **prueba de esfuerzo** que permita valorar la capacidad física y funcional del menor con cardiopatía

Sólo si la capacidad física y de esfuerzo no permite al alumno o alumna realizar la misma actividad física que el resto de sus compañeros y compañeras, se elaborará la **adaptación curricular necesaria del área de Educación Física**.

¿Qué pasa con la escuela antes, durante y después de una intervención quirúrgica?

El paciente necesitará un tiempo de recuperación después de una intervención quirúrgica, lo cual puede comportar ausencias escolares de diferentes duraciones. Se deben buscar alternativas de intervención educativa que no lleven necesariamente a desvincular al alumno/a de su grupo clase.

Hay diferentes recursos para poder sustituir esta pérdida temporal de escolaridad: atención individualizada en casa y en la escuela, elaboración de dossieres de trabajo de los aspectos trabajados en las áreas básicas durante el tiempo de ausencia, establecer un sistema de refuerzo a domicilio, así como otras estrategias para mantener el lazo emocional del niño con sus compañeros y compañeras de clase. Si el periodo de ausencia se estimara de larga duración el centro educativo solicitará al Equipo Técnico Provincial la inclusión del alumno o alumna en el programa de Atención Domiciliaria.

A menudo, los momentos de hospitalización y las diferentes intervenciones provocan en los niños afectados por cardiopatía cambios bruscos en las emociones, un bajo nivel de motivación por los aprendizajes escolares o desinterés por cierto tipo de actividades. En este sentido, es necesario realizar adecuaciones curriculares individualizadas incidiendo principalmente en aspectos como la adaptación del ritmo de actividad y el logro de objetivos educativos.

CARDIOPATÍA

ACTUACIÓN ANTE EN UN PROCESO AGUDO:

Orientaciones Generales

Estar tranquilos y relajados.

Observar bien los síntomas del menor.

Mantener la observación mientras llega el auxilio sanitario. Avisar a la familia.

<i>En caso de SÍNCOPE:</i>	Tumbar al paciente con las piernas elevadas. Avisar o acudir urgentemente a un centro sanitario
<i>En caso de DISNEA, CIANOSIS, FALTA DE OXIGENO:</i>	Cesar ejercicio, si lo estaba haciendo. Reposo (posición semi-sentado). Avisar o acudir urgentemente a un centro sanitario.
<i>En caso de DOLOR TORÁCICO:</i>	Reposo. Avisar o acudir urgentemente a un centro sanitario.

Teléfono Urgencias sanitarias 061

4. DIABETES

DEFINICIÓN

La Diabetes infantil o tipo I, es un déficit muy importante de la producción de insulina por el páncreas. Por ello el azúcar no puede ser usada con normalidad por el organismo y sube en la sangre. El cuidado de un niño con Diabetes no es difícil, pero requiere un poco de conocimiento sobre el tema.

Lo prioritario es que el menor lleve una vida normal, como el resto de sus compañeros y compañeras, participando en todas las actividades escolares, incluidas las deportivas. Se les debe tratar como al resto del alumnado y no se les debe apartar de nada.

El tratamiento de la Diabetes consiste en inyectarles la insulina que les hace falta, y manejo cuidadoso de la dieta y el ejercicio físico. El adecuado control depende del equilibrio de estos tres factores.

La diabetes es la enfermedad endocrina más frecuente en los menores .La incidencia es la de 1 diabético cada 500/1000 niños/as. La edad más común de aparición es la adolescencia, aunque se puede presentar en cualquier edad, afectándose igualmente ambos sexos.

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un niño o niña es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado Instrucciones del presente Plan.

ACTUACIONES DEL MÉDICO ESCOLAR

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual con el alumno o alumna (Unidades de insulina, actuación ante una crisis de hipo/hiper glucemia...) y

firmará una autorización para que, en caso necesario, se administre medicación previa prescripción médica.

Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado de Educación Física sobre la enfermedad y la actuación sobre el alumno o alumna en concreto.

Seguimiento por parte del médico o médica escolar de las distintas incidencias a lo largo del curso.

ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de enfermedad.

- Establecer, si fuese necesario, un acuerdo con la familia sobre las entradas y salidas del centro del alumno o alumna.
- Adaptación de la dieta en el comedor escolar bajo la supervisión del médico o médica escolar, si fuese necesario.
- Autorización al familiar para el control de la glucemia del menor, si fuese necesario.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al alumno o alumna si fuera necesario, o para adoptar las medidas preventivas oportunas.

PAUTAS DE ACTUACIÓN HIPOGLUCEMIAS

Consiste en niveles de azúcar demasiado bajos en sangre. Es la única emergencia que puede ocurrirle. El momento del día en que es más probable que le ocurra es al mediodía, antes del almuerzo, o después de la clase de Educación Física. Sus causas más frecuentes son el exceso de insulina, ejercicio extraordinario, olvido de alguna comida o una ingesta menor de la habitual.

Los síntomas y el tratamiento varían según la severidad de la hipoglucemia. No debe cundir el pánico, el tratamiento es sencillo y la respuesta agradecida.

Hipoglucemia leve. Sus síntomas son dolor de cabeza, temblor, palidez, cansancio, irritabilidad, mal humor, sudoración, taquicardia, piel fría, confusión.

El tratamiento consiste en dar de inmediato algo de la siguiente lista:

- un vaso de leche entera
- un vaso de zumo
- agua con uno o dos terrones de azúcar
- un caramelo

(Es conveniente preguntar a los padres lo que habitualmente le dan en casa)

Se debe tener en cuenta que:

- Los líquidos se absorben más rápidamente que los sólidos
- Si envía al niño fuera del aula a tomar algo, debe procurar que vaya acompañado

Hay que informar a la familia, para que puedan ajustar el tratamiento insulínico o dietético y poder prevenir futuras hipoglucemias.

Hipoglucemia moderada. Sus síntomas son conducta combativa, desorientación, letargo.

El tratamiento es el mismo que en la hipoglucemia leve, pero si no tenemos seguridad de que el niño trague bien hay que tratarla como hipoglucemia grave.

Hipoglucemia grave: Pérdida de conocimiento. Avisar inmediatamente al 061, o trasladar al Centro de Salud más próximo.

PAUTAS DE ACTUACIÓN HIPERGLUCEMIAS

Consiste en niveles de azúcar demasiado altos en sangre. Puede ocurrir en periodos de estrés, enfermedad concomitante (infecciones como la gripe, anginas...) transgresión alimentaria y/o falta de ejercicio. Generalmente no es una situación de emergencia (salvo que se acompañe de vómitos). Los síntomas se instauran de forma gradual, nunca bruscamente.

Hiper glucemia leve. Se puede detectar si el niño pide mucho permiso para beber o ir al servicio (polidipsia, poliuria). Se debe informar a los padres para que puedan ajustar el tratamiento.

Hiper glucemia grave. Se detecta si bebe y orina mucho, tiene una respiración profunda, con olor especial, vómitos y signos progresivos de confusión hasta la inconsciencia. Se debe avisar urgentemente a la familia para corregir la descompensación.

ORIENTACIONES A SEGUIR. RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN Y NIVELES DE GLUCOSA DEL ALUMNADO CON DIABETES

Aperitivos:

El niño con diabetes necesita tomar algún aperitivo a media mañana y media tarde, pues es cuando la insulina inyectada va a ejercer sus mayores efectos y el azúcar puede bajar demasiado.

Sería aconsejable que el profesorado conociera el horario habitual de dichos aperitivos (por si coincide o no con el horario del recreo del centro, etc)

Asimismo si va realizar ejercicio en la clase de Educación Física a última hora de la mañana o de la tarde necesita tomar otro aperitivo inmediatamente antes.

Fiestas en la clase:

Si en la clase se está preparando alguna comida con motivo de una fiesta o celebración debe participar el niño o la niña. Se debe avisar a la familia para que puedan comunicar si toman lo mismo que los demás o puedan proporcionar comida alternativa.

Autoanálisis:

En ocasiones el niño o niña tiene que analizar sus cifras de azúcar en sangre antes de las comidas. Para ello lleva el equipo adecuado (agujas para pincharse en los dedos, tiras reactivas y aparatos para la lectura de la tira). Puede precisar alguna ayuda o supervisión.

EJERCICIO FISICO Y DIABETES

El ejercicio físico junto con la dieta y la insulina, son los pilares básicos del tratamiento de la diabetes.

Cambios de la glucosa durante el ejercicio:

El trabajo muscular provoca un aumento de las necesidades energéticas. La energía que se necesita durante el ejercicio se obtiene de la glucosa y de las grasas. Las fuentes de energía se encuentran en los músculos, el hígado y la grasa corporal.

En una primera fase a los 5-30 minutos de iniciar el ejercicio se utiliza la glucosa que tiene el músculo y la circulante en la sangre.

En una segunda fase pasados los 30 minutos se recurre a las reservas de glucosa almacenada en el hígado.

En una tercera fase a los 60-90 minutos ya se han agotado las reservas de glucosa y se obtiene la energía de las grasas, en esta fase puede aparecer cetosis. En los niños y adolescentes diabéticos que no tengan suficiente insulina esta alteración se iniciará mucho antes, apareciendo hiperglucemia.

En la persona no diabética cuando realiza ejercicio físico, por una parte su páncreas reduce la secreción de insulina y por otro lado se segregan hormonas que provocan un incremento de glucosa en sangre, enviada desde el hígado. Mediante este mecanismo se consigue mantener niveles estables de glucosa.

La persona diabética, para mantener el equilibrio de la glucosa y evitar una hipoglucemia, debe reducir la dosis de insulina y ajustar la dieta en relación con el esfuerzo físico a realizar.

El exceso de insulina depositada debajo de la piel y activada por el ejercicio muscular provoca una menor salida de glucosa del hígado, facilitando la hipoglucemia.

PARA QUE EL EJERCICIO SEA BENEFICIOSO SE PRECISA LA EXISTENCIA EN EL ORGANISMO DE CANTIDADES ADECUADAS DE INSULINA.

Precauciones ante el ejercicio:

- Es necesario valorar como está la glucemia antes de iniciar el ejercicio.
- Ante cualquier ejercicio hay que plantearse el tipo de ejercicio a realizar, la insulina y la alimentación previa.
- Hay que poner la insulina previa al ejercicio fuera del área que va ser activa durante éste. Por ejemplo en los brazos si se hace footing o el abdomen si es natación.
- El ejercicio, cuando se practica, permite que la glucemia descienda repercutiendo hasta 12-24 horas después de haberlo realizado.

Efectos adversos del ejercicio físico:

- Posibilidad de aparición de hipoglucemia precoz y/o tardía hasta 24 horas después de practicarlo.
- Hiperglucemia inducida por el ejercicio. En el menor diabético la respuesta al ejercicio

intenso e inhabitual es anormal y puede producir hiperglucemias.

- Hiperglucemia y cetosis, especialmente en niños y niñas con déficit de insulina o mal controlados.

REALIZAR EJERCICIO FISICO CON MUCHA INTENSIDAD PUEDE CONDUCIR A HIPERGLUCEMIA Y CETOSIS, POR ESTE MOTIVO ESTÁ CONTRAINDICADO.

Tipos de ejercicios:

Los ejercicios físicos aconsejables para practicar son los de baja resistencia (aeróbico) porque favorecen la circulación sanguínea periférica, mejorando la oxigenación y nutrición de todas las células. Por ejemplo "footing", bicicleta, fútbol, saltar a la cuerda... Son preferibles los que se realizan en grupo y al aire libre.

No son aconsejables los ejercicios de alta resistencia (anaeróbico) porque disminuyen la oxigenación de los tejidos en actividad y aumentan la tensión arterial.

Para que el ejercicio sea más eficaz precisa ser:

- Diario o días alternos
- Regular, es decir a la misma hora , con la misma intensidad y duración
- Aeróbico, no debe llegar al agotamiento.
- Debe ser estimulante y divertido, (se consigue mejor en grupo que individualmente).

Consejos prácticos para ejercicios no habituales:

Observaciones generales

- Es bueno realizar deporte en compañía.
- Es deseable realizar deportes que permitan establecer, duración e intensidad para

valorar el gasto energético y poder modificar el tratamiento.


- Cada persona diabética debe aprender a conocer los cambios de glucemia con determinados ejercicios y de esta manera poder ajustar el tratamiento.
- La modificación de la insulina y la ingesta en cada ejercicio debe ser controlada.
- El ejercicio debe realizarse preferentemente tras la ingesta.

INTERPRETACIÓN DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE


NIVELES	RECOMENDACIONES
40-60	<p>Beber rápidamente un zumo azucarado. Después de beber, comer un bocadillo o una pieza de fruta.</p> <p style="text-align: center;">INFORMAR A LA FAMILIA</p> <p>Se debe contemplar la posibilidad de que se hagan cargo del alumno o alumna si se ve que los síntomas no remiten de inmediato.</p> <p style="text-align: center;">MUY IMPORTANTE: EN CASO DE INCONSCIENCIA NO DAR LIQUIDOS</p>
60-90	<p>Comer pieza de fruta o medio bocadillo El otro medio bocadillo comerlo en el recreo.</p>
90-180	<p>BUEN NIVEL</p>
180-230	<p>Salir a hacer deporte unos 15 minutos. Carrera por el patio</p>
230-260	<p>No hacer deporte. Quedarse relajado.</p> <p style="text-align: center;">NO ES NECESARIO QUE SE QUEDE SENTADO, PERO NO DEBE HACER NINGUN ESFUERZO FÍSICO.</p>
Más de 260	<p>INYECCION DE INSULINA “LLAMAR A LA FAMILIA”</p>

HIPOGLUCEMIA

CÓMO ACTUAR



¿QUÉ ES?
Hipoglucemia significa "azúcar baja en sangre". Actualmente se considera que una persona tiene una hipoglucemia cuando su nivel de azúcar en sangre es menor de 70 mg/dl.



SÍNTOMAS





Cada persona puede notarlo de forma diferente

TRATAMIENTO


Realizar control para comprobar hipoglucemia (Si se puede)

Sin pérdida de conocimiento





Aplicar la regla del 15


1.  Ingerir **15** gr de hidratos de carbono de rápida absorción. Por ejemplo:
 - 1 vaso de agua con 2 sobres de azúcar.
 - 1 vaso pequeño de bebida azucarada tipo cola, naranjada...
 - 1 vaso de zumo de frutas comercial.
2.  Esperar **15** minutos
3.  Repetir control de glucemia
4.  Si sigue por debajo de 70 mg/dl repetir los pasos del 1 al 4

Con pérdida de conocimiento

 **No darle líquidos ni alimentos**

Administrarle GLUCAGÓN siguiendo las instrucciones del kit

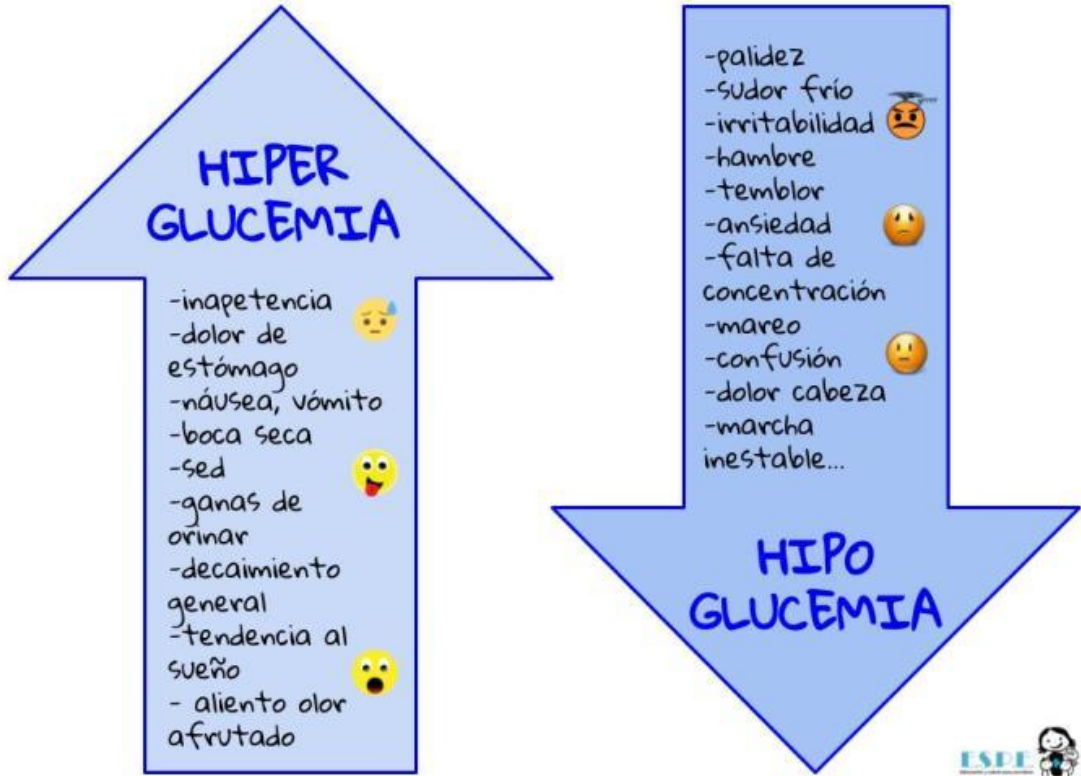
1. Inyectar el líquido de la jeringa en el vial 
2. Sin retirar la jeringa agitar el vial suavemente hasta que el glucagón esté disuelto 
3. Extraer la solución con la jeringa y retirar cualquier burbuja de aire 
4. Inyectarlo en el brazo o en el muslo 

 Llamar al **112** si no recupera la conciencia

Puede repetirse la dosis a los **10** minutos si sigue inconsciente

www.semesdivulgacion.portalsemes.org

DIABETES



PROTOCOLO ACTUACIÓN HIPO-HIPERGLUCEMIAS (diabetes)

HIPERGLUCEMIA: ↑

- control glucemia e insulina
- ingesta líquidos e ir al baño
- permanecer tranquilo, sentado

Si no se regula (permanece >300) , **deberemos avisar a los padres**

HIPOGLUCEMIA LEVE O MODERADA: ↓

- glucemia
- carbohidratos de rápida absorción (zumo, refresco, azúcar...)
- glucemia tras 15'

→ **remontado:** carbohidratos lenta absorción (cereales)
 → **no remontado:** repetir carbohidratos rápidos

HIPOGLUCEMIA GRAVE: ↓↓

INCONSCIENTE
NO administrar nada vía oral

GLUCAGÓN
½ ampolla si < 25 kg o < 8 años



1. destapar jeringa y vial
2. introducir el líquido de la jeringa en el vial y agitar para disolverlo
3. carga y purgar la jeringa
4. inyectar (normalmente en el brazo) con 90° de incidencia

(si tenemos dudas consultar con el 112)



Avisar a los padres.

Si no cede o según nos indique la familia:

llamar al 112



5. EPILEPSIA

DEFINICIÓN

Es una enfermedad crónica caracterizada por alteraciones paroxísticas recurrentes en la función neurológica causada por anomalías en la actividad eléctrica del cerebro

SÍNTOMAS

Son factores desencadenantes de crisis:

- Fiebre.
- Estrés.
- Enfermedad intercurrente.
- Por alteraciones del sueño.
- Ayuno prolongado.
- Interacciones medicamentosas.
- Mala cumplimentación del tratamiento.
- La práctica de cualquier deporte es aconsejable siempre que se haga con vigilancia y sin llegar al agotamiento.

Son signos de alarma:

- Confusión mental.
- Alteración del comportamiento repentina.
- Movimientos como el de masticar alimentos sin estar comiendo, o cerrar y abrir los ojos continuamente.
- Debilidad y/o sensación de fatiga profundas.
- Períodos de "mente en blanco" en los que la persona, es incapaz de responder preguntas o mantener una conversación.
- Convulsiones.

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un niño o niña es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado Instrucciones del presente Plan.

ACTUACIONES DEL MÉDICO ESCOLAR

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual con el menor y firmará una autorización para que, en caso necesario, se administre medicación previa prescripción médica.

Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado de Educación Física sobre la enfermedad y la actuación sobre el alumno o alumna en concreto.

Seguimiento por parte del médico o médica escolar de las distintas incidencias a lo largo del curso

ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de enfermedad.

- Establecer, si fuese necesario, un acuerdo con la familia sobre las entradas y salidas del centro del alumno o alumna.
- Adaptación de la dieta en el comedor bajo la supervisión del médico o médica escolar, si fuese necesario.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor en caso necesario.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

CONDUCTA ANTE UNA CRISIS GENERALIZADA (CONVULSIONES):

No dejar solo al menor y observar las características de la crisis para informar a la familia o al médico o médica.

Evitar lesiones colocándolo a la persona enferma en el suelo con una protección en la cabeza, aflojándole la ropa y con la cabeza de lado para que salga la salivación excesiva.

No dar nada de beber ni medicación oral durante la crisis.

Si persisten las convulsiones, le pondremos una canuleta de stesolid (Diazepan). Asegurar una buena ventilación. Abrir ventanas.

No introducir ningún objeto en la boca, puede lastimarse y romperse los dientes.

Permitirle reposar tras la crisis y ponerlo en conocimiento de su familia.

STATUS EPILÉPTICO: CUANDO DURA MÁS DE 10 MINUTOS

Si la crisis dura más de 10 minutos o se repite antes de la recuperación de la conciencia, **avisar a los servicios de urgencia (061)**, llevar al hospital o llamar al médico.

Se trata de una emergencia sanitaria

CONVULSIONES

PARCIALES → COMPLEJAS		TIPOS	
Sin pérdida de conciencia. Sólo afectan a una zona específica del cerebro.	Puede haber ausencia de respuesta, incoherencia o conductas inapropiadas. Automatismos (mov. automáticos): chupeteos, frotarse las manos... claves para identificar las crisis.	MOTORAS aparato locomotor	GELÁSTICAS risa sin motivo (atípica)
		SENSORIALES alucinaciones visuales y auditivas	PSÍQUICAS "déja vu" (familiaridad) "jamais vu" (extrañeza)
GENERALIZADAS Afecta a ambos hemisferios desde el inicio de la crisis.	TÓNICAS pérdida conciencia + contracción muscular todo el cuerpo e hiperextensión	ATÓNICAS pérdida conciencia y tono muscular: caída brusca	TÓNICO-CLÓNICAS pérdida conciencia y caída con rigidez muscular y posteriores sacudidas (convulsiones)
	AUSENCIAS breves lapsos con pérdida de conciencia y mirada perdida (segundos), pueden repetirse (salvas)		MIOCLÓNICAS contracción muscular rápida y breve de una zona del cuerpo (pie, mano...), puede ser bilateral

PROTOCOLO ACTUACIÓN CRISIS CONVULSIVAS (epilepsia)

EN GENERAL:

- Retener convulsiones
- Introducir nada en boca
- Dar de comer/beber
- Realizar RCP
- Trasladar

DEBEMOS: mirar la hora 

- Proteger la CAÍDA (llevar al suelo)
- Evitar GOLPES con objetos cercanos: sobretodo la CABEZA
- Si es posible, lo colocamos en POSICIÓN LATERAL de seguridad 

En piscina: solo sujetar cabeza fuera del agua

ADMINISTRAR TRATAMIENTO SEGÚN PAUTA (normalmente si no cede la crisis en 4-5 minutos)

STESOLID (RECTAL)

- para abrir, girar
- introducir la cánula (completa si >3 años) con 45° inclinación y la persona de lado o boca abajo.
- presionar para vaciar el contenido manteniendo las nalgas juntas
- retirarlo manteniendo la presión

BUCCOLAM (ORAL)

- retirar protección
- administrar lentamente en el lado de la boca (entre la encía y la mejilla).

Si fuera necesario dividir entre los dos lados de la boca.
NO COLOCAR AGUJA



Avisar a los padres.

Si no cede o según nos indique la familia:

llamar al 112



6. ESCOLIOSIS

DEFINICIÓN

La escoliosis es una desviación de la columna vertebral vista de frente, ocasionando una curva, que se acompaña de la aparición de una giba (aunque se puede observar en aproximadamente el 10% de la población una asimetría leve que puede considerarse normal). Es importante no confundir **escoliosis** en la que el niño o niña no puede corregir de forma voluntaria su deformidad, con la **actitud escoliótica** en la que sí puede corregirla cuando se le solicita. Existe cierta predisposición familiar a padecer esta patología.

SÍNTOMAS

- Dolor de espalda.
- Deformidad de la espalda (Giba).
- Asimetría de escápulas.
- Asimetría de caderas.
- Asimetría de hombros

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un niño o niña es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado *Instrucciones* del presente Plan.

ACTUACIONES DEL MÉDICO ESCOLAR

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual con el alumno o alumna y firmará una autorización para que, en caso necesario, se intervenga con él o ella,

previa prescripción médica.

Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado de Educación Física sobre la enfermedad y la actuación sobre el alumno o alumna en concreto.

Seguimiento por parte del médico o médica escolar de las distintas incidencias a lo largo del curso.

ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de enfermedad.

- Establecer, si fuese necesario, un acuerdo con la familia sobre las entradas y salidas del centro del alumno o alumna.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor si fuera necesario.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

1. Realizar la actividad física, si no ha sido contraindicada por el especialista.
2. Flexibilizar el transporte de libros y material escolar del alumno o alumna por parte del profesorado.
3. Adaptar el mobiliario escolar si fuese necesario.
4. Si el tratamiento es ortopédico (corsé), facilitar y o ayudar al alumno o alumna para quitárselo o ponérselo durante el horario escolar

7. HEMOFILIA

DEFINICIÓN

La Hemofilia es una enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X, que no se contagia y que afecta a uno de cada 10.000 nacidos. La padecen solo los varones, pudiendo ser las mujeres solo portadoras de la misma. Se trata de una enfermedad en la que el sistema de coagulación de la sangre no funciona adecuadamente, por lo que la sangre coagula más lentamente.

SÍNTOMAS

La Hemofilia se manifiesta a través de hemorragias. Hemorragia es la pérdida de sangre que puede ser:

- Interna, cuando la sangre sale desde los vasos sanguíneos y queda en el interior del cuerpo. Las hemorragias internas ocurren con mayor frecuencia que las externas, pero éstas no siempre son apreciables. Aunque generalmente los niños informan de sus hemorragias, en ocasiones pueden no hacerlo por miedo a que se les regañe por haber llevado a cabo una conducta de riesgo o por querer parecer igual al resto de los compañeros.
- Externa, por un orificio natural del cuerpo (como la nariz, boca, oídos, etc.) o a través de una herida.

Las localizaciones más frecuentes son las hemorragias en mucosas (nasales, de las encías, etc.) y las hemorragias articulares. Los pequeños Hematomas (también llamados “morados” o “cardenales”) se producen por pequeños golpes. Estos pequeños golpes se dan con mucha frecuencia en niños hasta los 6 años, por lo que no debe extrañar que el niño pueda tener, constantemente, pequeños hematomas en las piernas o brazos, incluso con colores llamativos.

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un niño o niña es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado *Instrucciones* del presente Plan.

ACTUACIONES DEL MÉDICO ESCOLAR

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual con el alumno o alumna y firmará una autorización para que, en caso necesario, se intervenga con él o ella, previa prescripción médica.

Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado de Educación Física sobre la enfermedad y la actuación sobre el alumno o alumna en concreto.

Seguimiento por parte del médico o médica escolar de las distintas incidencias a lo largo del curso.

ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de enfermedad.

- Establecer, si fuese necesario, un acuerdo con la familia sobre las entradas y salidas del centro del alumno o alumna.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor si fuera necesario.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

Hemorragias Externas: Lavar, desinfectar y presionar para que deje de sangrar, normalmente la hemorragia remite a los pocos minutos.

Golpes Pequeños: Aplicar hielo para evitar el hinchazón y mantener la parte afectada en reposo.

Observar durante un par de horas que las heridas o golpes siguen un curso normal sin sangrado o hinchazón llamativo, si no es así, avisar a los padres.

Comunicar a los padres a la salida de clase, cuando vayan a recoger al niño, esa herida o golpe pequeño aunque no haya sido necesario actuar de un modo especial.

AVISAR A LOS PADRES SIEMPRE QUE...:

- Se producen golpes en la cabeza.
- Ante sangrados que no cesan.
- Hinchazón de alguna parte del cuerpo.
- Se queje de dolor desmesurado.
- Cualquier otra anomalía observada.

NO TOMAR NUNCA ACIDO ACETILSALICÍLICO (ASPIRINA NO).

ORIENTACIONES A SEGUIR

Pequeñas heridas abiertas.

- Lavar con agua y jabón.
- Desinfectar con algún preparado yodado o agua oxigenada y tapar con una tirita o gasa estéril.
- Presionar con una venda si es necesario.

Otras pequeñas hemorragias externas: boca, encías, nariz, etc.

- Hemorragia nasal: limpiar con agua fría y taponar con una gasa o algodón. Hacer presión en la parte superior de la nariz con la cabeza un poco inclinada hacia abajo.
- Boca, encías. etc:
- Aplicar gasa mojada sobre el punto de sangrado.
- Presionar o taponar.
- Aplicar agua fría o hielo.

Pequeñas hemorragias subcutáneas

- Aplicar algo frío y hacer presión.
- Aplicar pomada antitrombótica.

Hematomas importantes.

- Aplicar hielo.
- Si el hematoma aumenta de forma considerable avisar a los padres por si hubiera que administrar medicación.

Hemartrosis o Hemorragia articular.

- Son las más frecuentes y se caracterizan por dolor, aumento del tamaño de la articulación, calor y pérdida de movimiento. Las articulaciones más afectadas suelen ser rodillas, tobillos y/o codos. En estas situaciones debemos estar atentos a cualquier signo de comportamiento que nos ayude a identificar y localizar esta hemorragia articular.

Estos signos pueden ser:

- El niño encoge uno de sus miembros para evitar el dolor.
- No utiliza la articulación que le duele.
- Se retrae y se encierra en sí mismo.
- No juega con los compañeros.
- Está de mal humor.

La mejor medida:

- Poner hielo.

- Mantener la zona en reposo.
- Llamar a los padres.
- Si hay mucho dolor y problemas de movilidad, se puede administrar un analgésico, pero nunca Acido acetilsalicílico (por ejemplo Aspirina No).

Hematuria o sangre en orina.

- Beber agua o zumos más a menudo de lo habitual para aumentar la eliminación de orina.
- Reposo.
- Avisar a los padres.
- Acudir al hospital.

Traumatismo craneal.

- Avisar a los padres y acudir rápidamente al hospital.
- Administrar factor y aplicar hielo en la zona del golpe

Vómitos con sangre y rectorragias (sangre roja en la deposición).

- Avisar a los padres.
- Aplicar medicación.
- Acudir al hospital cuanto antes.

Deporte y hemofilia

La Educación Física escolar es muy recomendable, evitando ejercicios de riesgo como el salto de altura, de longitud y los aparatos, y en función también del tipo de hemofilia. Por lo que es muy aconsejable mantener una comunicación fluida entre el profesor de Educación Física y los padres.

No hay que olvidar la importancia del mantenimiento físico, el fortalecimiento de las articulaciones mediante un buen desarrollo muscular y una alimentación saludable. Entre los DEPORTES más RECOMENDABLES en Hemofilia están la natación, el ciclismo, el tenis de mesa, caminar, pescar, bailar, badminton... Entre los

DEPORTES NO ACONSEJABLES están aquellos que conllevan gran contacto físico: fútbol, rugby, kárate, lucha, judo, balonmano, boxeo, baloncesto, hockey...

Es recomendable:

- Evitar sobrecargas.
- No seguir practicando deporte si existe el más mínimo síntoma de lesión.
- Iniciar el deporte de manera progresiva, con calentamiento.
- La actividad deportiva está contraindicada cuando el niño tenga un proceso hemorrágico, y serán los padres o su médico los que indicarán el momento de reanudar la actividad física y/o deportiva.

HEMORRAGIAS

Hemorragias y hematomas menos graves

1. Nasales
2. Encías
3. Sangre en orina
4. Subcutáneas

Hemorragias y hematomas graves

1. Cerebro
2. Ojos
3. Lengua y suelo de boca
4. Cuello
5. Antebrazos y brazos
6. Riñones (Hematuria)
7. Aparato digestivo
8. Cadera
9. Genitales
10. Músculo psoas
11. Gemelos
12. Articulaciones (rodilla, codo, tobillo...)

Pequeñas heridas abiertas

1. Lavar con agua y jabón
2. Desinfectar y tapar
3. Presionar con una venda si es necesario

Otras pequeñas hemorragias externas: boca, encías, nariz, etc.

1. Aplicar gasa con antifibrinolítico
2. Presionar o taponar
3. Aplicar agua fría o hielo

Pequeñas hemorragias subcutáneas

1. Aplicar algo frío hacer presión
2. Aplicar pomada antitrombótica

Figura 1. Tipos de hemorragia. Manejo de las hemorragias leves.

Hematomas importantes

1. Aplicar hielo
2. Si el hematoma aumenta
3. Acudir al hospital

Hemartrosis o hemorragia articular

1. Aplicar hielo, Mantener en reposo, Administrar medicación, Ir al hospital
2. Si hay mucho dolor aplicar analgésico (No Aspirina®)

Hematuria o sangre en la orina

1. Beber agua o zumos
2. Acudir al hospital

Traumatismo craneal

1. Administrar medicación
2. Aplicar hielo en la zona del golpe
3. Acudir al hospital

Vómitos con sangre y rectorragias

1. Administrar medicación
2. Acudir al hospital

Figura 2. Manejo de hemorragias importantes.

ANEXO VI

Guía de actuación ante una posible reacción alérgica

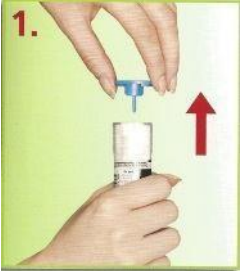





- No dejar NUNCA al niño solo
- Intentar mantener la calma. De esta forma conseguiremos no poner más nervioso al niño y que aumente la sensación de “falta de aire”
- Si es por contacto con un alimento u otro alérgeno: lavar la zona con abundante agua.
- **Administrar medicación pautada por el médico, si la medicación indicada fuera Inyectar ADRENALINA en caso de una reacción grave.** (Seguir las Instrucciones adjuntas)
- **Avisar al servicio de Emergencias 112**
- **Avisar a los padres del niño/a**

Normas utilización de la adrenalina (Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica. SEICAP)

www.seicap.es

Uso de adrenalina autoinyectable Altellus® o Jext®

- 1- Agarrar la adrenalina como un puñal, con la mano dominante.
- 2 - Quitar la tapa de la parte posterior más ancha (color azul en Altellus nuevo; gris en Altellus antiguo; amarilla en Jext)
- 3- Apoyar la parte estrecha (color negro en Altellus antiguo y en Jext; naranja en Altellus nuevo) en el muslo, donde tenga más masa muscular (incluso a través de la ropa)
- 4- Hacer presión hacia abajo hasta oír un ruido (clic)
(También se puede clavar como si fuera un puñal)
- 5- Mantener unos 10 segundos, retirar y dar masaje en la zona durante 10 segundos

ALTELLUS NUEVO	ALTELLUS ANTIGUO	JEXT
<p>1.</p> 		
<p>2.</p> 		

Puede ver los videos de demostración en:

Altellus: <https://www.youtube.com/watch?v=c5fHCW0chps>

SEaic Alergología e Inmunología Clínica https://www.youtube.com/watch?v=g_l7ECDN-W8

<https://www.youtube.com/watch?v=WkscZ3ds2ko>

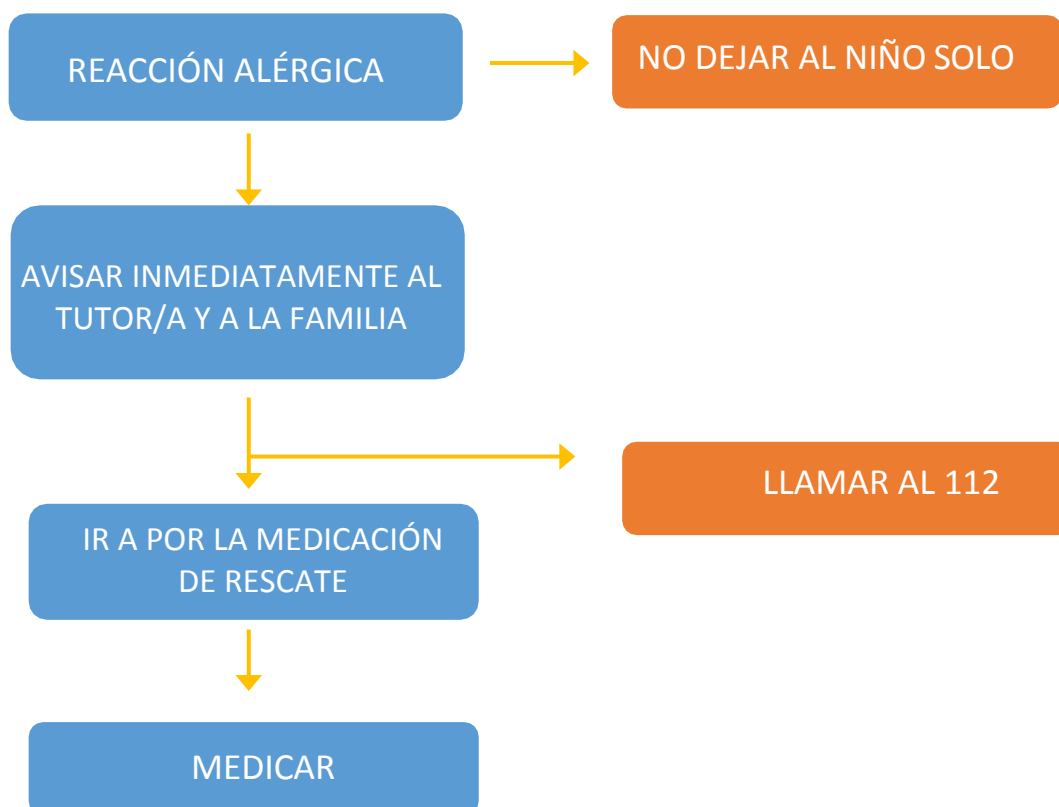
Jext: <https://www.youtube.com/watch?v=NJ8i7PQDrMA>

Disponible en: http://www.seicap.es/documentos/archivos/wseicapadrenalina_sep2012.pdf

ATENCIÓN: Administrar un segundo autoinyector de adrenalina intramuscular al cabo de 10 minutos (o antes) si el paciente no responde o reaparecen los síntomas originales.

ANEXO VIII
Plan de Emergencia ante una reacción alérgica

SECUENCIA DE EMERGENCIA



PERSONAL DE INTERVENCIÓN

- **Persona encargada de quedarse con el niño y llamar al 112.**- profesor o cuidador más cercano o que primero acuda al lugar del siniestro.
- **Persona encargada de ir a buscar la medicación de rescate en caso de tener que suministrar la medicación.**- el segundo profesor o cuidador más cercano.
- **Persona encargada de poner la medicación de rescate.**- -----

Una de las dos personas nombradas a tal efecto en el centro (según unidades)

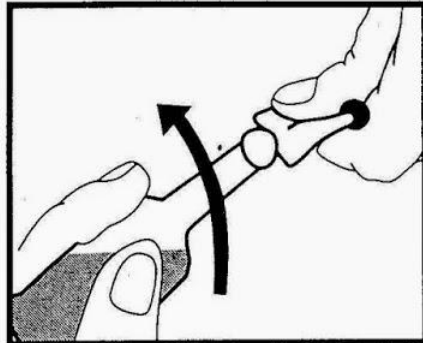
DEPOSITO DE LA MEDICACIÓN DE RESCATE

(La medicación de rescate se recomienda dejarla en la sala de profesor

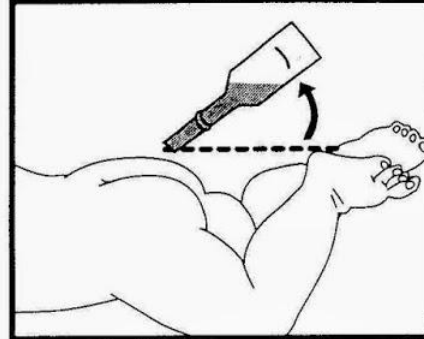
ALERGIAS E INTOLERANCIAS

		¿¿QUÉ HACER??	
REACCIÓN ALÉRGICA	El niño o niña <u>SIEMPRE</u> acompañado	SÍNTOMAS	POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, SEGÚN EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FACULTATIVO
		Picazón, sarpullido en boca o labios, boca hinchada	MEDICACIÓN DE RESCATE ACUDIR AL PEDIATRA O MÉDICO ESPECIALISTA
	Avisar inmediatamente a: <ul style="list-style-type: none"> • Familia • 112 (si fuese necesario) • Docente encargado/a de suministrar medicación según Protocolo facultativo • Docente encargado/a de administrar medicación de rescate según Protocolo facultativo 	Urticaria, ronchas, sarpullido, picor, hinchazón de extremidades u otras zonas	MEDICACIÓN DE RESCATE ACUDIR AL PEDIATRA O MÉDICO ESPECIALISTA
		Náuseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos	MEDICACIÓN DE RESCATE ACUDIR AL PEDIATRA O MÉDICO ESPECIALISTA
		Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos, moqueo abundante	MEDICACIÓN DE RESCATE ACUDIR AL PEDIATRA O MÉDICO ESPECIALISTA
		Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados	ADRENALINA INTRAMUSCULAR AUTOINYECTABLE TRASLADO INMEDIATO A CENTRO MÉDICO
		Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada	ADRENALINA INTRAMUSCULAR AUTOINYECTABLE TRASLADO INMEDIATO A CENTRO MÉDICO
		Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada	ADRENALINA INTRAMUSCULAR AUTOINYECTABLE TRASLADO INMEDIATO A CENTRO MÉDICO

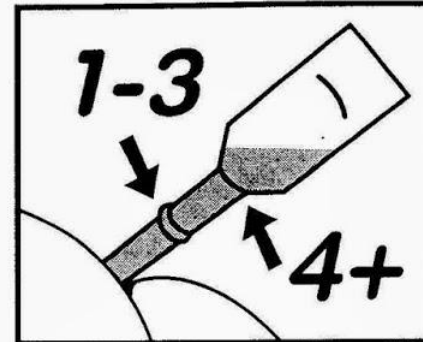
NORMAS PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE STESOLID®



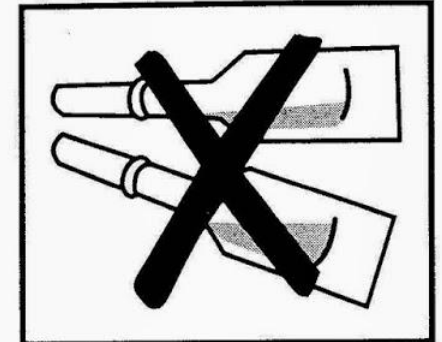
1 Para abrir, girar cuidadosamente la lengüeta 2 ó 3 veces, sin tirar de ella, hasta separación de la misma.



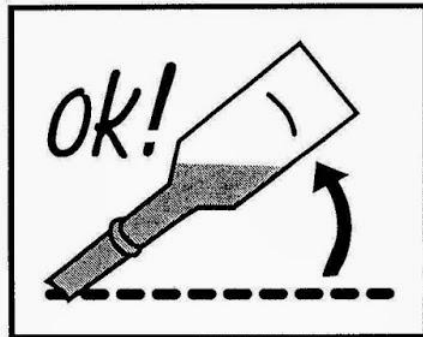
2 Colocar al paciente boca abajo o tendido de lado con un cojín bajo la cadera. En el caso de niños pequeños se pueden colocar encima de las rodillas de la persona que va a administrar el microenema.



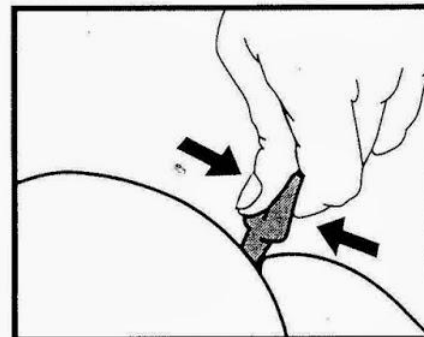
3 Insertar la cánula en el ano. En niños menores de 3 años insertar solamente hasta la primera marca de la cánula.



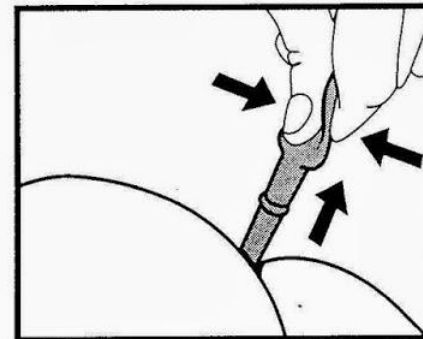
4 Mantener siempre el micro-enema inclinado y con la cánula hacia abajo durante la administración.



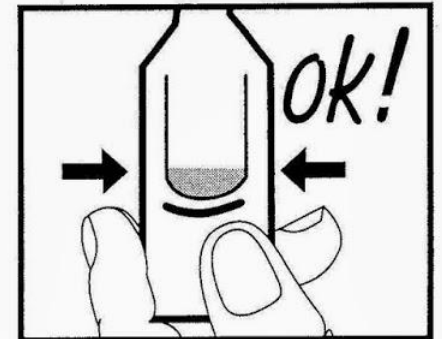
5 Mantener el microenema en esta posición. Nota: no presionarlo hasta que esté bien insertado.



6 Cuando el microenema se halle insertado, vaciarlo mediante presión de los dedos índice y pulgar.



7 Retirar la cánula manteniendo presionado el microenema. Mantener las nalgas del paciente apretadas durante unos momentos para evitar una posible pérdida de líquido.



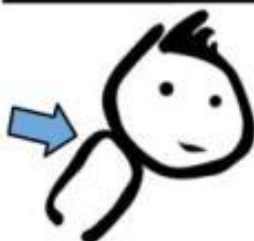
8 La pequeña cantidad de líquido que queda en el microenema no afecta a la dosis correcta.



ATRAGANTAMIENTO (OVACE)*

1. TOSER

Si la persona es capaz de toser por si sola le animamos a que siga haciéndolo.



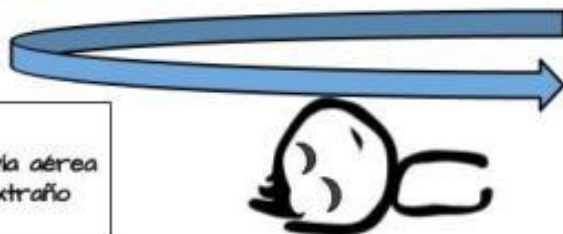
2. 5 GOLPES INTERESCAPULARES

Si cesa la tos y/o aparece el signo de ahogo (manos al cuello): con el talón de nuestra mano, golpeamos entre ambas escápulas en dirección a la cabeza. Debemos inclinar el tronco hacia delante.



3. HEIMLICH o ABRAZO DEL OSO

Si continúa, comprimimos bajo el esternón ("boca de estómago") con nuestro puño dominante reforzado por el otro, con un movimiento seco hacia dentro y hacia arriba. Esta maniobra continuará hasta que expulsa el cuerpo extraño o quede inconsciente.



4. RCP

Iniciaremos maniobras RCP y avisaremos al 112. Si poseemos dispositivos antiatragantamiento los utilizaremos en este momento.

*OVACE:
Obstrucción vía aérea
por cuerpo extraño