

ACTUACIÓN EN URGENCIAS SANITARIAS EN EL C.R.A "LOS ROBLES"

19 de febrero 2020

Revisores del documento:
Rosa Rodríguez Griñón
Diana García Iglesias

Manzano-García, M, Martín-Santos, M^ºD, Sánchez-Portilla, M^ºC

1

- TELEFONOS DE INTERES
 - UBICACIÓN DE DESA MÁS CERCANO
 - BOTIQUIN
 - PRINCIPIOS GENERALES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS
 - 1. CRISIS ASMÁTICA
 - 2. PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO: SINCOPE Y LIPOTIMIA
 - 3. CONVULSIONES
 - 4. ANAFILAXIA
 - 5. ACCIDENTES (Traumatismos, hemorragias)
 - 6. HERIDAS
 - 7. DIABETES
- WEB Y VIDEOS

2

1- CRISIS ASMÁTICA

El asma es una enfermedad inflamatoria
crónica de las vías aéreas



provocan el estrechamiento de los
bronquios,

3

Sintomatología

- Tos seca, dificultad para respirar (dysnea), pitidos o ruidos respiratorios (sibilancias), fatiga y dolor en el pecho.

SIGNOS DE GRAVEDAD:

- Presencia de sibilancias
- Aleteo nasal.
- Dificultad para respirar, con tiraje de músculos accesorios.
- Color azulado de la piel y mucosas (cianosis más visible en uñas y labios).
- Frecuencia respiratoria elevada (taquipnea).
- Dificultad para hablar o caminar debido a la dificultad para respirar.
- Agitación
- Pérdida de conciencia total o parcial (aturdido, confuso, reacción lentamente).
- En casos más graves se puede llegar a una frecuencia respiratoria por debajo de lo normal (bradipnea), que suele ser previa a la parada cardiorrespiratoria.

4

• Los alumnos con asma **siempre deben llevar consigo su medicación de rescate**, para poder utilizarla en el caso de que experimenten una crisis aguda.

• Aunque los alumnos/as con asma suelen conocer y manejar su medicación para las crisis, **deben ser supervisados y/o ayudados por el profesorado cuando la utilicen**

5



6

• Se aconseja el utilizar una **cámara espaciadora de conexión universal**, para administrar medicación de rescate al alumno/a con asma si se encuentra nervioso o agitado durante la crisis y no es capaz de hacerlo él mismo.

• El alumno mayor está entrenado para su manejo y bastará con tranquilizarle y supervisar el tratamiento.

7

¿CÓMO ACTUAR?

- Tranquilizar y mantener en reposo
- Eliminar la causa de la crisis
- Supervisar o administrar su medicamento de la Ficha de Salud del alumno*, siguiendo si se dispone, de las instrucciones
- Tener autorización por escrito para que se asista o administre medicación al alumno hasta que sea atendido por personal sanitario.
- Si no se dispone de la Ficha de Salud, administrar 2-4 pulsaciones de rescate con un inhalador de acción rápida (salbutamol o terbutalina).
- Repetir las 2-4 pulsaciones a los 20 minutos si no hay mejoría.
- Si aún no mejora o aparecen síntomas de alarma, avisar al 112. y avisar a la familia.
- Hasta que reciba atención médica, se puede administrar de nuevo (tercera vez) la medicación de rescate a los 20 minutos.
- No dejar nunca solo al alumno/a.

Videos

8

MINIMIZAR LA CANTIDAD DE ALÉRGENOS EN LAS AULAS

- Higiene correcta del colegio y ventilación frecuente de las aulas cuando los alumnos estén ausentes.
- No alfombras ni moquetas. Evitar cortinas.
- No acumular polvo. limpieza periódica de estanterías etc..
- Utilizar tizas sin polvo.
- Limpiar con productos sin amoníaco.
- Paredes y suelos de materiales fácilmente limpiables.
- En las épocas de polinización:
 - Controlar la carga polínica dentro del colegio.
 - Mantener las ventanas cerradas en los momentos de más viento.
 - Ventilar las aulas muy temprano y a última hora del día.
 - Planificar actividades extraescolares pensando en los niños con asma.

9

2-PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO: SINCOPE Y LIPOTIMIA

Son pérdidas transitorias del conocimiento y del tono muscular de aparición brusca y espontanea,



pero con recuperación rápida y completa

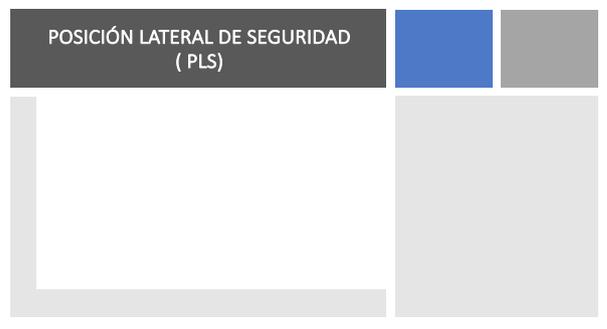
10

¿CÓMO ACTUAR?

- En cuanto el alumno note los **síntomas premonitorios**, colocarle en **decúbito con las piernas elevadas**. Aflojar la ropa . Debe de respirar lenta y profundamente.
- Si existe **pérdida de conocimiento**, colocar en **decúbito lateral** (posición de seguridad), manteniendo la apertura de la vía aérea.
- Evitar aglomeraciones, ventilación del aula o poner a la sombra si es en el exterior.
- **NO** dejar solo al alumno que inicia síntomas compatibles con síncope vaso-vagal (mareo, náuseas), por el riesgo de traumatismo si se produce una caída por pérdida de conciencia.

11

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)

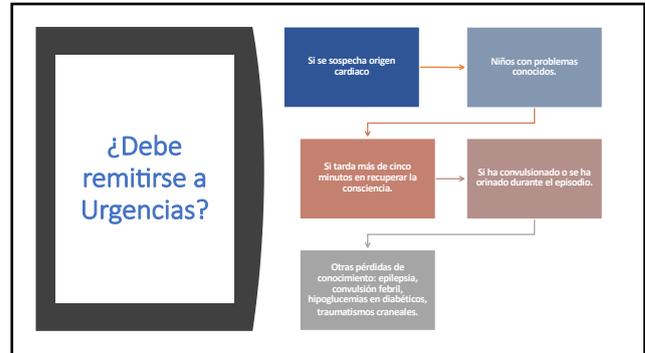


12

QUÉ NO HACER

- NO sujetar o sentar al alumno (lo correcto es tumbarlo).
- NO dejar que reanude sus actividades sin que se haya recuperado del todo.
- SOLO cuando el niño está consciente e incorporado le podemos dar bebidas azucaradas para que se recupere mejor

13



14

3- CONVULSIONES

- **¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?**
- **Movimientos involuntarios y rigidez corporal, que a veces van precedidos de cambios de humor, dolor de cabeza, irritabilidad y mirada fija.**
- **Desvanecimiento súbito, sin causa aparente.**
- **Pérdida de control de esfínteres.**
- **Salivación excesiva.**
- **Sudoración, náuseas, palidez.**
- **Fiebre (en el caso de convulsiones febriles).**
- **Los músculos se quedan flácidos o rígidos.**
- **Pérdida de consciencia.**
- **Pérdida de memoria transitoria.**
- **Tendencia a la somnolencia al acabar la convulsión.**

15

¿CÓMO ACTUAR?

- La primera regla de oro es **MANTENER LA CALMA**, ya que, una vez iniciada la crisis, no la podremos detener.
- Si dura **más de 5 minutos** o es la **primera vez** que ocurre, es conveniente llamar al teléfono de emergencias **112** y buscar ayuda médica.
- Es importante **no dejar al niño solo**.

16

➔ Ante un alumno diagnosticado de epilepsia o de crisis febriles, **el profesor sólo administrará medicamentos en caso de urgencia, y siempre de manera voluntaria.** Para ello, el equipo directivo del centro contará con el **informe médico**, su tratamiento, **normas básicas de actuación y medicación**, así como la **autorización expresa de los padres** para asistirle en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

21

A TENER EN CUENTA

- La mayoría de las personas están perfectamente controladas con su medicación.
- Tras una crisis, si no son frecuentes, no es necesario mandar a esa persona a casa, puede volver a sus actividades escolares.
- Posiblemente, tras una crisis, rendirá menos durante 1-2 días
- Debe participar en todas las actividades escolares, incluidas las deportivas.

22

QUÉ NO
HACER

- **NUNCA SUJETAR** A LA VÍCTIMA.
- **NO TAPONAR LA BOCA** NI INTENTAR PONERLE ALGO ENTRE LOS DIENTES.

23

4- ANAFILAXIA

Es una reacción alérgica brusca y generalizada y que se inicia rápidamente (5-10 minutos) después del contacto con lo que la desencadena.

24



¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

- **Asma:** "pitos", dificultad respiratoria, opresión en el pecho, tos irritativa.
- **Espasmo de laringe:** estridor, tos perruna, afonía, dificultad para tragar o respirar.
- **Rinoconjuntivitis:** goteo nasal, estornudos, picor, obstrucción nasal, lagrimeo, ojos rojos o hinchados.
- **Urticaria:** habones o ronchas en la piel, picor intenso, inflamación en labios, ojos o cualquier zona del cuerpo (el picor y entorpecimiento de palmas y plantas es signo de reacción grave).
- **Síntomas digestivos:** vómitos, dolor abdominal, diarrea.
- **Shock:** hipotensión, mareo, visión borrosa, náuseas, sensación de muerte inminente, convulsiones o pérdida de conciencia.
- **No siempre son reacciones graves. Pero en caso de gravedad se puede producir la muerte por shock o por asma muy severo. Los síntomas aparecen pronto, antes de una hora, la mayoría en minutos. A veces puede tener una recaída al cabo de 4-12 horas de haberse recuperado, y puede ser tan grave como la primera.**

25

¿CÓMO PREVENIR ESTAS REACCIONES EN LA ESCUELA?

- **Se debe conocer qué niños son alérgicos y a qué se debe la alergia**
- **Deben conocer los síntomas que pueden tener, y saber cómo y cuándo usar la medicación.**
- **Lavado frecuente de manos entre la preparación de alimentos distintos. Se servirán primero los platos del niño alérgico.**
- **Hay que evitar el contacto del niño con sus alérgenos.**

26

- Recordar que las reacciones por alimentos ocurren **no solo** al comerlos sino también cuando se tocan estos o los cubiertos, platos, cazuelas, sartenes, etc., donde han estado. A veces incluso con el olor o vapor es suficiente. Se debe evitar la "contaminación" de otros alimentos en su preparación.

Si el alumno ha sufrido cuadros intensos de urticaria y/o angioedema con afectación de la vía respiratoria o cuadros de anafilaxia recurrente, se recomienda que lleve consigo una jeringa precargada de adrenalina.

27

Alergia a látex. Peligro con:

- Globos.
- Material de psicomotricidad.
- Tiza.
- Plastilina.
- Pintura.
- Chupetes.
- Adhesivos.
- Guantes de látex.
- Cremas (pegamento, celo...).
- Jabones.
- Tijeras.
- Gomas de borrar, de pelo, elásticas
- Balones. • Colchonetas elásticas.

28

¿CÓMO ACTUAR SI OCURRE UNA REACCIÓN EN EL COLEGIO?

- Se debe tratar, **en los casos leves**, el síntoma que presenta el niño:
 - **Asma**: broncodilatadores inhalados (pautado por su pediatra).
 - **Urticaria o hinchazón**: antihistamínicos (pautado por su pediatra)
 - **Rinoconjuntivitis**: antihistamínicos (pautado por su pediatra)
 - **Síntomas abdominales**: soluciones de rehidratación (pautado por su pediatra)
 - **No dejar nunca solo al niño.**
- Se debe vigilar si empeora.** Si lo hace o desde el principio el niño **está muy afectado hay que administrar adrenalina intramuscular.** Sus efectos son pasajeros, por lo que el niño puede volver a recaer. Por ello hay que llamar rápidamente al Servicio de Urgencias de su comunidad.

29

La adrenalina debe estar en el centro educativo. Según acuerden los responsables del mismo y los padres, madres o tutores legales del alumno/a con alergia, podrá llevarla el alumno/a consigo o estar en el centro, siendo en este último caso los padres, madres o tutores legales los que deben facilitar la adrenalina y estar atentos a la caducidad y a su reposición.

Los padres deben eximir por escrito al personal del centro de cualquier responsabilidad ante un fallo en la administración de la adrenalina.

30

¿QUÉ ES LA ADRENALINA AUTOINYECTABLE?

- Se usa en **inyecciones intramusculares** disponible en dos formatos:
 - Adultos
 - Junior
 - Pueden estar a temperatura ambiente de unos 20 °C, siempre que estén **protegidas de la exposición directa a la luz solar.**
 - **No guardar en la nevera ni el congelador, ni a temperaturas elevadas (>25°C).**
- ➔ Está **diseñada para ser administrada por personal no sanitario**, siguiendo las instrucciones que acompañan al dispositivo.
- **No tiene efectos secundarios importantes.**
 - **Puede salvar una vida.**

Como norma general, ante la duda de si se debe poner o no la adrenalina, es mejor administrarla.

31

5- ACCIDENTES (Traumatismos, hemorragias)

- **Traumatismo** (contusión, esguince, luxación, fractura)
 - **Traumatismo bucal**
 - **Traumatismo craneal**
- TRAUMATISMO**
- El niño tiene dolor y llanto inmediato.
 - **Inmovilizar** la zona afectada tal y como se encuentre, y, si se trata de una extremidad, **mantenerla apoyada**
 - **Aplicar frío local** (hielo, nunca directo sobre la piel) durante unos 10-15 minutos cada 4 horas
 - **Tocar lo menos posible.**

32

¿CÓMO ACTUAR
TRAUMATISMO BUCAL?

- Ante una **lesión de la boca**, debemos hacer **limpieza suave** de la misma y la **aplicación de frío** si hay tumefacción o edema.
- Derivar a un centro sanitario si hay hemorragia que no cede o cortes para suturar.
- **Si hay traumatismo dental** en dientes permanentes (≥ 6 años), es muy importante localizar el fragmento fracturado o el diente entero porque puede aspirarse, deglutirse o incluirse en partes blandas.
 - Cogemos el diente por la corona, evitando tocar la zona de la raíz.
 - Si existiera algún cuerpo extraño, se quitará enjuagando con suero fisiológico a poca presión.
 - **Conservarlo en leche fría**, suero fisiológico, solución de lentes de contacto o, incluso, la propia saliva (debajo de la lengua) si no hay otro medio y el niño es mayor y no hay riesgo de aspiración.
 - Derivar con carácter urgente al odontólogo **para reimplantarlo** o en **las primeras dos horas**.

33

Si hay pérdida de parte de la lengua:

- Lavaremos con suero fisiológico, y si es posible, envolver en gasa estéril o en un paño limpio.
- Introducir en una **bolsa** de plástico limpia y cerrar herméticamente.
- Colocar la bolsa anterior en **otra bolsa** o recipiente con **hielo y agua**. **No debe ponerse el hielo en contacto directo con la parte amputada ya que ésta se congelaría y no podría implantarse.**
- Avisar a los padres para acudir a urgencias.

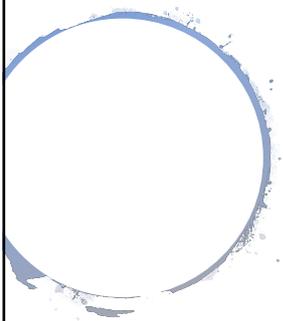
34

¿CÓMO ACTUAR
TRAUMATISMO CRANEAL?

No dejar solo al alumno/a en ningún momento, y vigilar si respira y está consciente.

- Si tiene un chichón, puede poner hielo o un bote de refresco frío, envuelto en un paño, para disminuir la hinchazón.
- Si no presenta síntomas de alarma, avise a los padres para informarles
- **Todo golpe fuerte** en la cabeza debe ser **valorado por un médico**

35



NO SE DEBE MOVER NUNCA, ESPECIALMENTE SU CUELLO, SI SE SOSPECHA TRAUMATISMO EN LA COLUMNA VERTEBRAL.

36

Síntomas de alarma:

- Si el niño está confuso, somnoliento o muy irritable.
- Empieza a vomitar, de forma repetida.
- Tiene dificultad para caminar o hablar.
- Le duele mucho la cabeza en otro sitio distinto del golpe.
- Habla o ve mal.
- Herida en la cabeza que no para de sangrar
- Sale sangre o un líquido claro por la nariz o los oídos
- Si se ha caído de más de un metro de altura.
- Tiene una zona hundida en la cabeza.

37

Síntomas de alarma:

- Cualquier síntoma que le preocupe o resulte extraño. Alteraciones del comportamiento.
- Amnesia de lo ocurrido.
- Pérdida de consciencia o convulsión.
- Hematoma alrededor de los párpados o de las orejas.
- Las pupilas no están iguales.
- Si se sospecha que se ha hecho daño en el cuello.
- Si no hemos visto cómo se ha caído.
- Si sabemos que es hemofílico o tienen problemas con la coagulación de la sangre.

38

¿CÓMO ACTUAR EN OTROS ACCIDENTES FRECUENTES EN LOS OJOS ?

- Ante cualquier manipulación en los ojos es importante lavarnos las manos, e impedir que el niño se frote el ojo.
- Lavar con suero fisiológico desde el canto externo al interno del ojo, a lo largo del saco conjuntival.
- Tirar del párpado inferior primero, que es donde se suele alojar el cuerpo extraño. Si se observa, retirarlo con una gasa estéril o con la punta de un pañuelo limpio.
- Si está por debajo del párpado superior, se levantará dejando al descubierto el globo ocular y se retirará el cuerpo extraño con una gasa estéril.
- Ante quemaduras en los ojos con productos químicos, lavar abundantemente con suero fisiológico, tapar los ojos con una gasa empapada en agua o suero fisiológico y acudir a un Centro Sanitario.

39

- **Contusiones oculares**, en ellas los niños presentan dolor intenso y llanto inmediato.

- **Aplicar frío local** mediante compresas de agua fría o hielo (envuelto en un paño o bolsa para que no contacte directamente) durante 5 min.

➔ **Si el golpe afecta directamente al globo ocular (pelotazo) recostar inmediatamente al niño con la cabeza hacia atrás pues existe riesgo de desprendimiento de retina.**

- **Herida:** lo más normal es que sea en la piel de los párpados o cejas
- **Lavar la zona con agua y secar.**
- **Aplicar frío local** mediante compresas de agua fría o hielo (envuelto en un paño o bolsa para que no contacte directamente) para disminuir la inflamación y el dolor.
- Si es necesario **suturar**, acudir a un centro sanitario

40

QUÉ NO HACER

- **NUNCA FROTAR EL OJO**
- **NUNCA USAR OBJETOS PUNZANTES PARA EXTRAER EL CUERPO EXTRAÑO.**
- **NUNCA REALIZAR MANIPULACIONES INNECESARIAS.**
- **NUNCA MANIPULAR EL OJO PARA EXTRAER EL CUERPO EXTRAÑO**

41

¿CÓMO ACTUAR TRAUMATISMOS EN LAS HEMORRAGIAS NASALES (EPISTAXIS)?

- Lavar las manos y poner guantes.
- **Efectuar presión directa** con los dos dedos sobre la ventana nasal sangrante y contra el tabique nasal, manteniendo dicha presión **durante 10 minutos** (de reloj) y **siempre con la cabeza inclinada hacia delante**, para impedir que se trague la sangre.
- Aplicar **compresas frías o hielo** en la parte posterior del cuello
- Si no cesa el sangrado, **coger una gasa, doblarla en forma de acordeón empapada en agua oxigenada** e introduciría lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando **siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después.**
- Si, a pesar de todo, la hemorragia persiste, acudir a un centro sanitario sin quitar la gasa.

NUNCA SONAR LA NARIZ.

42

¿CÓMO ACTUAR EN LAS HEMORRAGIAS EN EL OIDO (OTORRAGIA)?

NO INTENTAR DETENER NI TAPONAR.

- Colocar al niño en **posición lateral de seguridad** con el oído que sangra hacia el suelo y una gasa para que empape.
- Avisar al 112 y a la familia.

43

6- HERIDAS

- Lavarse las manos y, usar guantes.
- Lavar y secar la herida con agua
- Aplicar antiséptico y cubrir con apósito.
- Llamar al 112 en los casos de heridas graves.
- En caso de que la herida afecte **la pared del abdomen y las vísceras** hayan salido de su cavidad, **empujar suavemente** hacia adentro, **cubrir** con un paño húmedo, **colocar** al alumno tumbado con las **piernas flexionadas**
- Si la herida está en **el tórax**: tapar la herida con un **apósito impermeable**. Colocar al niño en **posición semiincorporada**. **Los objetos clavados en tórax o abdomen no deben extraerse.**
- Si la herida es en una **extremidad** la **mantendremos la presión y la elevaremos** durante unos **diez minutos** (es el tiempo en el que se produce la coagulación).

44

7- DIABETES

Todo el **personal docente** debe saber que el niño es **diabético** y debe conocer **qué hacer** en caso de emergencia y **dónde** se encuentra la medicación del niño.

45

¿QUÉ HAY QUE SABER?

• Sobre su alimentación:

- Su dieta debe ser equilibrada como, la de los demás niños. No necesitan dietas especiales.
- **Deben comer 6-7 veces al día**, en horarios regulares, incluyendo almuerzo y merienda. **Si el niño refiere sensación de hambre hay que dejar que coma en ese momento.**
- **Conviene tener en el colegio alimentos azucarados** (zumos, azúcar) para una situación de emergencia.
- **En celebraciones en clase:** tener previstos alimentos y "chuches" alternativas sin o con escaso contenido en azúcar (bebidas tipo light, etc.). Se aconseja previamente acordarlo y consultarlo con la familia.
- **En excursiones** fuera del centro: informar con tiempo suficiente a la familia sobre el plan (rutas, horarios, comidas...) para adaptar la insulina y la comida a la actividad. El niño deberá llevar todo su material de tratamiento, incluyendo los "alimentos extra".

46

• Sobre el ejercicio físico:

- Deben hacer el **mismo ejercicio** que los demás compañeros.
- Conviene hacer control de **glucemia antes y después del ejercicio**. Si la glucemia está entre 100 y 200 mg/dl, puede hacer ejercicio normal. Si tiene glucemias de entre 70 y 100, para prevenir hipoglucemias **pueden tomar un zumo o unas galletas, 30 minutos antes del ejercicio** y/o repetirlo inmediatamente después.
- Si presentan síntomas de estar enfermos no hay que dejar que hagan ejercicio.
- Tampoco si no tienen un buen control de su diabetes (es decir, si tienen descompensaciones frecuentes) o si la glucemia está demasiado alta (más de 250 mg/dl) o si la tienen baja (menos de 70 mg/dl).

El niño y el profesor deben tener siempre a mano azúcar o bebidas azucaradas para tomar en caso de necesidad.

47

• Sobre sus controles de glucemia:

En ocasiones el niño **necesitará realizar** algún control en horario escolar y se debe permitir.

- El escolar ha de llevar siempre su medidor de glucosa en sangre (glucómetro).
- También se le debe **dejar inyectarse insulina** si así lo necesita. Normalmente los niños, si no son muy pequeños, ya saben hacerlo ellos mismos.
- Conviene tener un **lugar adecuado** (limpio, discreto, cómodo) para la realización de los autoanálisis (evitar los cuartos de baño, son poco higiénicos).

48

• Sobre situaciones de emergencia:

- Los niños diabéticos pueden tener dos tipos de problemas:
- **Hiperglucemias:** **no suele ser una emergencia**, pero hay que informar a los padres. Hay que **administrar líquidos no azucarados**. Si es una urgencia, si presenta confusión o desorientación.
- **Hipoglucemias:** sí es una emergencia.

• Sobre el papel del profesor:

- El profesor puede colaborar al buen control del niño diabético.
- Debe permitirles sus controles, la administración de su medicación y beber o comer cuando lo necesiten. También acudir al baño si lo precisan.
- Los niños no quieren ser diferentes de los demás. No es frecuente que finjan encontrarse mal para eludir la clase. Si sospecha esto, debe hablar con los padres, pero no negar el permiso para el control de glucemia o para ingerir agua o alimentos en ese momento.

49

HIPOGLUCEMIA

LA HIPOGLUCEMIA ES UNA URGENCIA

si no se actúa, puede agravarse y aparecer visión borrosa, dificultad para hablar, agresividad, adormecimiento, comportamiento anormal o incluso convulsiones, pérdida de conciencia y coma.

50

¿QUÉ HACER?

Si está consciente:

1. Es necesario conocer la glucemia.

La mayoría de los niños y niñas saben hacerlo por sí mismos. En el caso de las y los más pequeños, alguien debe ayudarles.

- En caso de **no tener un glucómetro cerca**, si se sospecha hipoglucemia, **dar azúcar siempre.**

51

¿QUÉ HACER?

Hipoglucemia (consciente)	
En un primer momento: - Glucosa: dos pastillas de Glucosport - Azúcar: dos terrones - Zumo de frutas (100 cc) - Refrescos o colas no light (100 cc) - 1 vaso de leche descremada (200 cc)	Pasados 10-15 minutos: - 20 gr de pan - 3 galletas tipo "María" - 1 vaso de leche entera - 2 yogures naturales - 1 pieza de fruta natural

Si el momento de la hipoglucemia está próximo a la comida, se administrará el azúcar de absorción rápida y se adelantará la comida.

52

¿QUÉ HACER?

En caso de pérdida de conocimiento:

- **NO dar nada por boca.**
- **Posición lateral de seguridad.**
- **Inyectar Glucagón en cualquier sitio (debe mantenerse en la nevera del centro).**
- **Llamar al 112.**

53

GLUCAGÓN

SI EL PROFESOR ESTÁ INSTRUIDO Y DISPUESTO A REALIZARLO VOLUNTARIAMENTE, ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE GLUCAGÓN (INTRAMUSCULAR O SUBCUTÁNEO)

- La administración de Glucagón **no implica ningún riesgo**. Dosis: 1/4 de ampolla (menores de 2 años); 1/2 ampolla (de 2 a 6 años); 1 ampolla (mayores de 6 años).
- **El centro debe asegurar las condiciones de conservación de la medicación** (el Glucagón debe conservarse refrigerado entre 2º y 8º).

VIDEO

54

¿QUÉ NO HACER?

- **No realizar ejercicio físico.**
- Dejar a un niño sólo cuando tiene una hipoglucemia (no debe salir de clase para ir a la enfermería, **debe tratarse la hipoglucemia sentado en su mesa de clase**).
- Si nos encontramos ante una **hipoglucemia grave** y el niño se encuentra inconsciente **no se debe dar hidratos de carbono por boca**, en este momento se le tendría que administrar glucagón intramuscular ó subcutáneo.

55

Aspectos legales:

- El docente **NO tiene obligación legal** de hacerle las glucemias al niño o ponerle el glucagón.
- **La prueba de glucemia** es muy sencilla. No implica ningún riesgo y es **aconsejable que el profesor sepa hacerla**.
- Es bueno que el profesor le recuerde al niño que debe hacer sus controles y los supervise.
- El niño debe aprender a ser responsable del control de su enfermedad.
- El **glucagón** se inyecta con facilidad. **A pesar de no tener obligación legal, con la autorización de los padres, que debe eximir al profesor de cualquier responsabilidad legal, es recomendable inyectarlo. En todo caso se engloba dentro del deber global de socorro en caso de emergencia.**
- Su administración cuando es necesario **va a evitar complicaciones graves por no ser atendido a tiempo**. El traslado a un centro sanitario para inyectarlo supone una demora inaceptable.

56

HIPERGLUCEMIA

FACTORES DESENCADENANTES

- Poca dosis de insulina.
- Aumento de la necesidad de insulina por otras enfermedades (anginas, catarro, fiebre...).
- Exceso de comida.

57

¿QUÉ HACER?

- **Dar agua o líquidos no azucarados (sin hidratos de carbono)**
- **Injectar insulina.**
- **Llamar al 112**

58

RCP básica

59

Para terminar

Gracias

60

