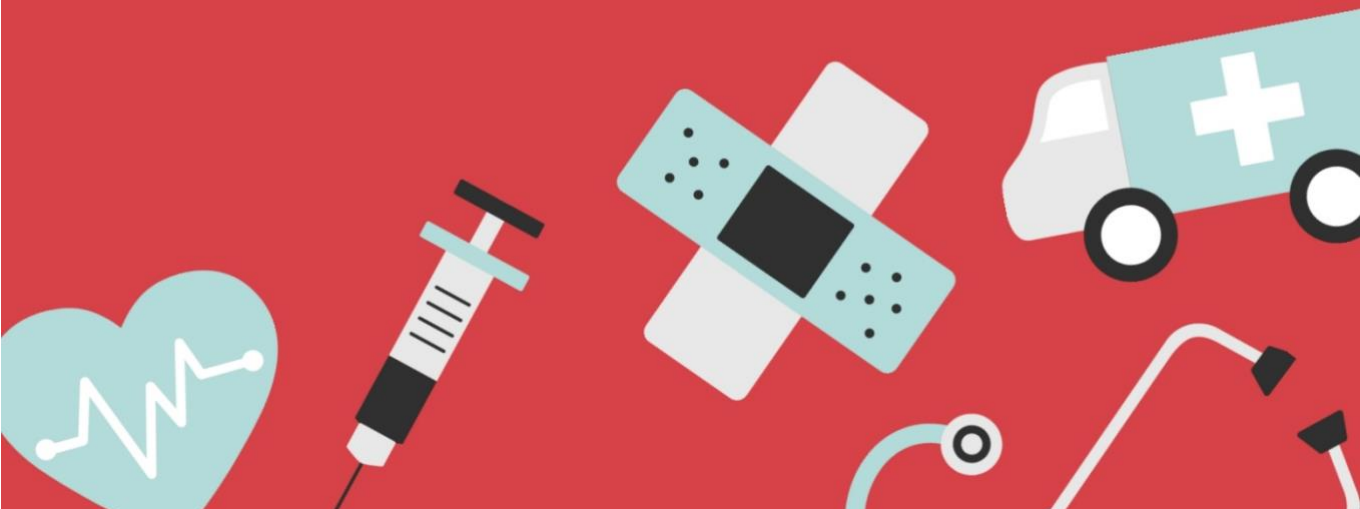




GUÍA DE PRIMEROS AUXILIOS

CRA MORAÑA BAJA

CURSO 2019-2020



INDICE:

1. Introducción.
2. El 112. ¿Qué es? ¿Para qué sirve? Actividades para niños.
3. Respuesta ante una emergencia: RCP y PLS.
4. Botiquín básico.
5. Cortes, heridas y golpes.
6. Las alergias.
7. Dolor abdominal.
- 8. Asma.**

1. Introducción.

La promoción y el cuidado de la salud entre los escolares, es un objetivo prioritario de los centros docentes; ya que promover la salud en sus múltiples aspectos o vertientes significa favorecer su desarrollo personal, su bienestar físico, su equilibrio emocional y por tanto su calidad de vida.

Ante este reto, el “CRA Moraña Baja” presenta el manual de primera actuación ante urgencias en su centro educativo, elaborado por el Claustro de profesores y asesorado por profesionales.

El objetivo principal es disponer de un pequeño y práctico dossier que nos ayude a intervenir ante cualquier emergencia sanitaria que pudiera presentarse en niños durante el horario escolar.

Los alumnos pasan muchas horas de su tiempo en los centros escolares y en cualquier momento puede surgir una situación de emergencia que precise una primera actuación hasta la llegada de los servicios especializados. Por tanto el papel del personal del centro es muy importante y decisivo.

Por primera actuación se entienden todas aquellas acciones, técnicas y procedimientos inmediatos que se efectúan a quien lo necesita. Esta primera atención será limitada sin pretender reemplazar el papel de los profesionales sanitarios.

“El conocimiento es una herramienta que permite erradicar el miedo y que puede salvar vidas”.

Ante las situaciones que pudieran surgir nos marcamos los siguientes **objetivos:**

- Ampliar el conocimiento de la Comunidad Educativa sobre primeros auxilios.
- Mejorar la capacidad de respuesta y la seguridad en la atención a los escolares en caso de necesidad hasta la llegada de profesionales.
- Proporcionar al profesorado conocimientos básicos de atención inmediata y eficiente.
- Unificar el contenido del botiquín en todas las aulas.

- Colaborar en la seguridad en el aula de los escolares, sabiendo qué hacer en situaciones de alerta.
- Realizar la difusión de este dossier a toda la Comunidad Educativa.

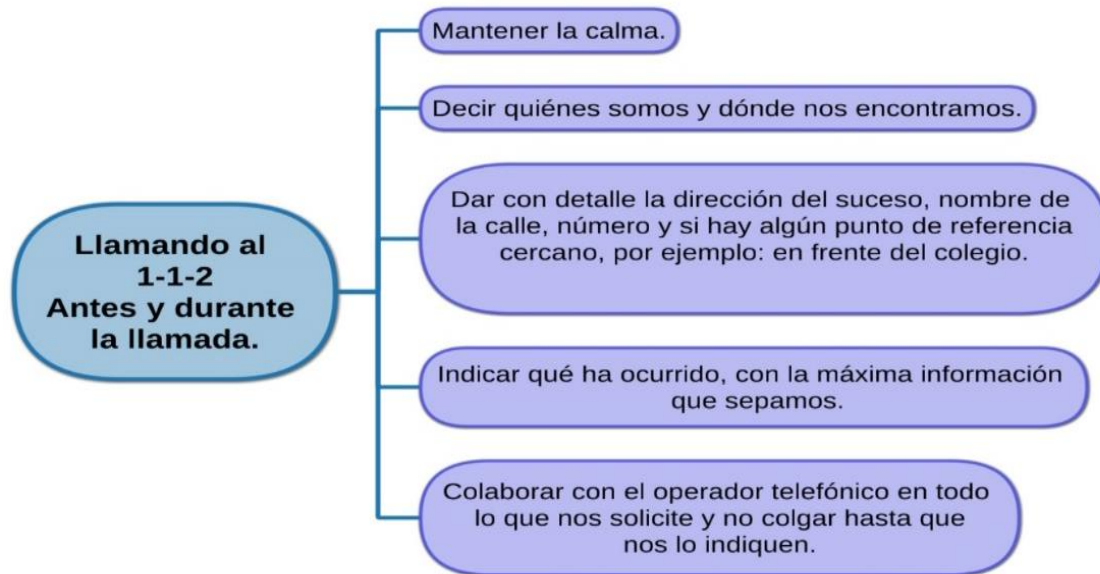
2. El 112. ¿Qué es? ¿Para qué sirve? Actividades para niños.

El **objetivo** del 1-1-2 es el de proporcionar a todas las personas del ámbito nacional, un servicio gratuito y de fácil acceso que permita atender, de forma personalizada y permanente, todas las llamadas de urgencias y emergencias.

El 1-1-2 es un servicio gratuito, puedes llamar desde el móvil aun sin tener cobertura, o desde un teléfono público sin monedas. Es para toda Europa y funciona las 24 h del día los 365 días del año.

¿Cuándo llamar al 1-1-2?

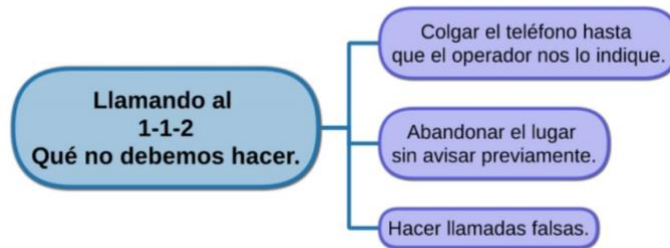
El número 1-1-2 está destinado a los casos de urgencia o emergencia: accidentes, incendios, necesidad de asistencia sanitaria urgente, agresiones, robos, rescates, catástrofes...



¿Cuándo NO llamar al 1-1-2?

IMPORTANTE: Las llamadas indebidas al 1-1-2 pueden entorpecer la labor de quienes atienden urgencias reales, por eso es muy importante utilizar el sentido común.

No llares al 1-1-2 para solicitar información que no sea para una cuestión de emergencias: predicciones meteorológicas, estado de las carreteras, pedir cita médica y sobre todo: NO hagas bromas, tu llamada puede interferir en salvar a otras personas.



¿Por qué utilizamos 1-1-2 y no 112? Enseñando al alumnado.

Canción para aprender el 1-1-2, en la granja de Pepito

https://www.uppers.es/salud-bienestar/noticias-salud/granja-pepito-emergencias-112_18_2857845159.html

segurbaby.com

Enseña a los niños el teléfono único de emergencias

1 uno

1 uno

2 dos

1-1-2 el número que SALVA VIDAS

Ya sé llamar al 1-1-2 y ahora qué...?

Explica a tus niños el funcionamiento de una central del 1-1-2, les será útil para entender mejor porque tantas preguntas

Enséñales a indicar con palabras simples y claras la situación en que se encuentran. Fuego, accidente, persona herida...

Comprueba que conocen su dirección y que pueden repetirla en momentos de estrés, también cualquier detalle significativo para mejor identificación del lugar

Deben saber que el operador que le atiende no le dejará solo y lo ayudará. Que no debe colgar el teléfono

Es normal que se ponga nervioso, pero si practicamos en casa estará preparado para ser todo un héroe

QUÉ ES LA CONDUCTA

Proteger, Alertar y Socorrer.



Son los pasos que se deben

seguir, siempre en ese orden, ante una situación de emergencia con una o varias personas heridas que necesiten asistencia sanitaria especializada.

P ROTEGER		<ol style="list-style-type: none">1. tú mismo2. el entorno3. al accidentado <p>MINIMIZAR DAÑOS</p>
A VISAR		<p>llama al 112:</p> <ul style="list-style-type: none">. informa sobre el estado del accidentado. informa sobre el lugar exacto. no cuelgues hasta que te lo indiquen
S OCORRER		<p>Valoración 1ª: conciencia y respiración (RCP si preciso)</p> <p>Valoración 2ª: cabeza, tronco y extremidades</p> <p>No mover si posible</p>

Normas básicas a tener en cuenta cuando se produce un accidente en la escuela:



- Mantener la calma.



- Pedir ayuda.



- Ante una situación de gravedad llamar al 112.



- Avisar a padres y/o tutores.



- Mantener normas básicas de higiene (lavado de manos, uso de guantes).



- Trasladar al accidentado, siempre que sea posible, a un lugar tranquilo y seguro, evitar que haya aglomeración de personas alrededor del niño.



- Evitar hacer cualquier procedimiento si no se está seguro de ello. ❌



- Botiquín accesible y fuera del alcance del alumnado.



3. Respuesta ante una emergencia: RCP y PLS.

Cómo detectar la parada cardiorrespiratoria y qué debes hacer.

Cuando suceda un accidente, ya sea en el hogar, el colegio o en la calle y aunque no sepas la causa, veas que una persona está inconsciente y no respira espontáneamente, deberás iniciar rápidamente las maniobras de "reanimación cardiopulmonar"

1. Asegura el lugar de los hechos. Elimina los peligros que amenacen tu seguridad, la del paciente o la de las personas que ahí se encuentren.

2. Comprueba el estado de consciencia de la víctima. Arrodíllate a la altura de los hombros de la víctima y sacúdelos con suavidad. Acércate a su cara y pregúntale en voz alta si se encuentra bien:

Si responde con palabras o movimientos (paciente consciente):

- Deja a la víctima en la misma posición en que se encuentra y valora su estado por si existe alguna lesión sobre la que podamos actuar.
- Revisa frecuentemente a la víctima para ver su estado.
- Solicita ayuda al 112 por teléfono o deja sola a la víctima si te encuentras solo.

Si no responde (paciente inconsciente):

3. Pide ayuda sin abandonar a la víctima (grita) y colócale en posición de reanimación. Boca arriba con brazos y piernas alineados sobre una superficie rígida y lisa, con el tórax al descubierto.



4. Abre la vía aérea. Arrodíllate al lado de la víctima a la altura del tórax. Coloca una mano sobre la frente y con la otra tira del mentón hacia arriba (maniobra frente-mentón), para evitar que la lengua caiga hacia la parte posterior de la garganta e impida el paso del aire a los pulmones.

5. Comprueba si la víctima respira normalmente manteniendo la vía aérea abierta (ver, oír, sentir durante no más de 10 segundos.).

- Ver: si el pecho de la persona tiene movimientos respiratorios.
- Oír: en los labios de la víctima y la nariz los sonidos de la respiración.
- Sentir: que la víctima expulsa el aire.



Si la víctima respira normalmente pero sigue inconsciente:

- Colócala en posición lateral de seguridad (PLS). (Explicación en el siguiente apartado).
- Llama al 112 o busca ayuda. Revisa a la víctima frecuentemente y comprueba que sigue respirando.



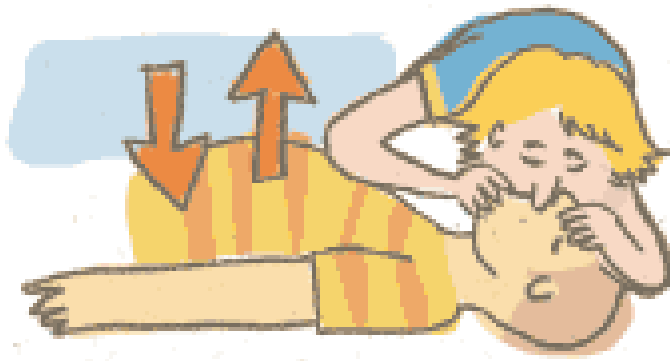
Si la víctima no respira normalmente:

- Sospecharemos que la víctima se encuentra en PCR (Parada Cardio Respiratoria)

6. Activa el sistema de emergencias 112 personalmente o pide a alguien que lo haga. Si estamos solos, abandona a la víctima hasta conseguir ayuda siempre que no esté alejada. Si es posible enviaremos a buscar un DEA.

Inicia 30 compresiones torácicas en el centro del pecho. Primero arrodíllate junto al paciente a la altura de su tórax. Coloca el talón de una mano y sobre ésta el talón de la otra entrelazando los dedos de ambas. Mantén los brazos rectos perpendiculares al pecho cargando el peso de nuestro cuerpo sobre estos.

7. Realiza 2 insuflaciones con la vía aérea abierta (frente-mentón) y la nariz tapada.



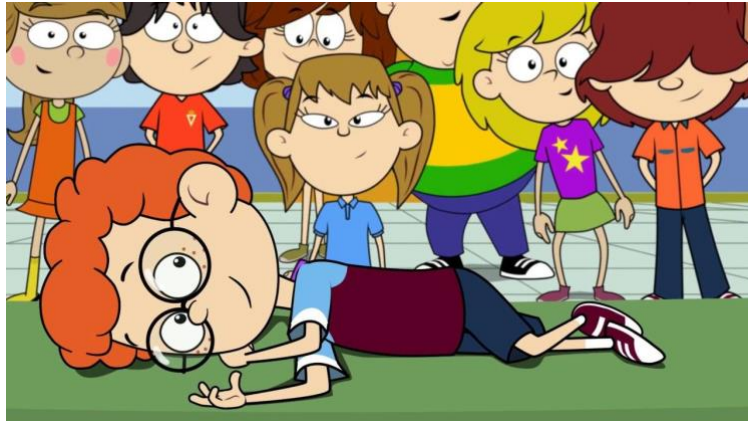
Si el aire no pasa en la primera insuflación, asegúrate de estar haciendo bien la maniobra frente-mentón y realiza la segunda insuflación, entre o no entre aire.

8. Alterna compresiones - insuflaciones en una secuencia 30:2 (30 compresiones y 2 insuflaciones) a un ritmo de 100-120 compresiones por minuto. Si existe más de un reanimador, realiza relevos cada dos minutos para evitar agotamiento y realizar correctamente la técnica.

9. No interrumpas la secuencia hasta que la víctima inicie respiración espontánea, te agotes o llegue ayuda especializada.

Si no estás entrenado, realiza SOLO las compresiones torácicas siguiendo las instrucciones telefónicas del 112.

Posición Lateral de Seguridad (PLS) (adultos y niños).



Contraindicada en los traumatizados por el riesgo de lesión de columna cervical-medula espinal.

Su finalidad es evitar que la lengua caiga hacia atrás obstruyendo la vía aérea y facilitar la salida de secreciones (saliva, moco, vómito...) al exterior.

Pasos a seguir:

1. Retira gafas de la víctima y objetos voluminosos de los bolsillos.
2. Alinea sus piernas y brazos y arrodíllate junto a él.
3. Coloca el brazo de la víctima, más próximo a nosotros, formando un ángulo recto con el cuerpo y la palma de la mano hacia arriba.
4. Coge la mano del brazo más alejado y llévala hacia la mejilla del paciente más próximo a nosotros, cruzando su brazo sobre el pecho.
5. Coge la pierna más alejada y flexione la rodilla para que apoye la planta del pie sobre el suelo.
6. Coloca tus manos en su rodilla y hombro y tira de ellos hacia ti realizando un giro en el cuerpo de la víctima hacia donde estés arrodillado.
7. Coloca la pierna que quede por encima formando un ángulo recto tanto en la cadera como en la rodilla.
8. Inclina su cabeza hacia atrás para abrir la vía aérea. Comprueba que respira.



4. Botiquín básico.

¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Puede ser cualquier caja de metal o de plástico resistente que cierre herméticamente para dificultar el acceso de los alumnos a su interior. Preferiblemente sin llave y fácilmente transportable. Todo el personal del centro debe saber dónde se guarda y, si se utiliza, hay que dejarlo de nuevo en su sitio. Deberá existir una persona responsable que reponga periódicamente los productos gastados.

COMPOSICIÓN DEL BOTIQUÍN:

Un botiquín escolar debe tener como mínimo los siguientes elementos:

- Clorhexidina 2% (solución), o povidona iodada.
- Gasas estériles.
- Esparadrapo antialérgico.
- Guantes de un solo uso de nitrilo o similar.
- Suero fisiológico en envase de plástico.
- Termómetro.
- Tijeras de punta redonda.
- Vendas elásticas.
- Tiritas para cortar.

Cuando vamos a realizar un viaje o una excursión debemos de llevarnos un pequeño botiquín que incluya además apósitos para rozaduras y ampollas, un analgésico o antipirético y no olvidarnos incluir un protector.

Tu botiquín escolar debe tener:

Lista de tus alumnos con números de emergencia y medicamentos o alimentos a los que son alérgicos.



5. Cortes, heridas y golpes.

GOLPES

Según dónde se hayan dado el golpe hay que actuar de diferente forma:

1. En la cabeza:

¿Qué hacer?

- Aplicar frío local, sin contacto directo con la piel, con compresas de agua fría o bolsa de hielo, envuelta en una toalla para evitar quemaduras por frío.
- Si ha perdido el conocimiento, colocar en posición de seguridad.
- Proteger el cuello.



Cuándo llamar al 112

- Dolor de cabeza intenso.
- Pérdida de conocimiento o sueño tras el golpe.
- Movimientos anormales o torpeza excesiva.
- Alteraciones en el habla.
- Confusión, vómitos.
- Sangrado por nariz u oídos.



¿Qué no hacer?

- Ante un golpe intenso, realizar movimientos bruscos.
- Si se encuentra inconsciente, ofrecer líquidos.
- Realizar actividad física en las horas siguientes al golpe.

2. En las extremidades, espalda o abdomen:

La presencia de marcas en abdomen sugiere una lesión abdominal. La no existencia de éstas no excluye lesiones.

¿Qué hacer?

- Tranquilizar.
- Dejar tumbado y no mover a la persona accidentada:
- ✓ Traumatismo abdominal colocar tumbado boca arriba y con las piernas flexionadas.
- ✓ Traumatismo de tórax:
 - Con intenso dolor, colocar sentado y cómodo.
 - Con dificultad respiratoria, colocar tumbado sobre el lado lesionado, con la cabeza y los hombros más altos.
- ✓ Traumatismo de extremidad: aplicar frío local.
- Ante fractura abierta intentar controlar el sangrado.



Cuándo llamar al 112:

- Fuerte dolor que no cede.
- Dificultad para respirar correctamente.
- Presencia de sangrado abundante.
- Dificultad para moverse.
- Deformidad de un brazo o pierna



NO HACER:

- Mover a la persona accidentada.
- Aplicar calor o pomadas en la zona.
- Intentar enderezar el miembro deformado.

CORTES O HERIDAS

✓ ¿QUÉ HACER?

- 2 Limpiar la herida desde dentro hacia afuera para arrastrar la suciedad.



- 4 Cubrir la herida con gasa estéril o tirita.



- 1 1 Llamar al 112 con agua y jabón.



- 3 Aplicar una solución antiséptica (clorhexidina) directamente o con una gasa estéril.



Cuándo llamar al 112:

- Herida grande o punzante.
- Si existe sangrado abundante.

NO HACER:

- Utilizar alcohol, agua oxigenada, algodón o pomadas.

ACCIDENTES EN LOS OJOS

Este tipo de accidentes se producen por la introducción de cuerpos extraños, golpes, contusiones o quemaduras en los ojos.

¿Qué hacer?

- Lavarse las manos antes de cualquier manipulación en los ojos.
- Lavar con suero fisiológico el ojo, de manera que fluya del canto externo al interno del ojo, a lo largo del saco conjuntival.

Cuándo llamar al 112:

- Ha sido con un producto químico, en este caso lavar con suero fisiológico al menos 10 min.
- Se ha clavado un cuerpo extraño.
- Ha sufrido una perforación.



NO HACER

- Frotar los párpados sobre el ojo en ningún caso.
- Echar gotas.
- Retirar el objeto enclavado.

HEMORRAGIAS

Qué hacer ante una herida que sangre:

- Comprimir la herida con un paño limpio o gasas.
- Mantener la compresión hasta que deje de sangrar o sea valorado por un profesional sanitario.



NO HACER:

- Extraer ningún objeto clavado, este evitará que sangre más.
- Aplicar polvos u otras sustancias.

SANGRADO NASAL

Es un sangrado frecuente en los niños producido o bien por golpes, por introducirse el dedo en la nariz o por catarro.

Qué hacer:

Inclinar la cabeza hacia adelante con la boca abierta, aplicar hielo en el dorso de la nariz y comprimir la aleta nasal contra el tabique (unos 5 minutos) con una gasa o algodón y si no disponemos de nada, con el dedo.

Cuándo llamar al 112:

- Si no para el sangrado tras un rato de compresión.



NO HACER:

- Echar la cabeza hacia atrás.
- Levantar un brazo.
- Acostarse, debe permanecer sentado o de pie.
- Introducir objetos en la nariz.
- Sonarse la nariz (podría aumentar el sangrado).

6. Las alergias.

1) Conocer las alergias de los alumnos

La información deberá estar accesible para cualquier profesor suplente, de refuerzo, personal de recreo y de comedor

Cada niño debería disponer de un PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ante una reacción alérgica en la escuela.

La medicación debería estar en un lugar conocido.

REVISAR Y REPASAR

- Antes de cada excursión
- En cada trimestre
- Al final del curso
- Al principio del siguiente



www.aepnna.org



**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE
UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA**



LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS

SON

La reacción adversa que presenta un individuo tras la ingestión, contacto o inhalación de un alimento, con una causa inmunológica comprobada.

- No es una enfermedad contagiosa, el riesgo es para el que la padece.
- Nuestro sistema inmunológico responde de forma exagerada cuando nuestro cuerpo entra en contacto con un alimento.
- La reacción no va a depender de la cantidad de alimento.
- La reacción aparece al poco tiempo del contacto.
- Nuestro sistema inmune no funciona bien y produce anticuerpos para “defenderse” y “acabar” con ese agresor.
- Se suelen manifestar en los primeros años de vida. A estas edades son más frecuentes y muchas veces, con los años, algunas desaparecen.

SINTOMAS

Los más habituales suelen ser digestivos, cutáneos, respiratorios y anafilaxia.

- Digestivos: vómitos con o sin diarrea, dolor abdominal tipo cólico
- Cutáneos: picor, dermatitis atópica, hinchazón de labios, boca, lengua, cara y/o garganta, urticaria, enrojecimiento de la piel o eczema.
- Respiratorios: moqueo o congestión nasal, estornudos, tos, asma o disnea (dificultad para respirar).
- Anafilaxia: reacción generalizada que afecta a todo el organismo y que requiere actuación inmediata. El choque anafiláctico supone gravedad extrema por el riesgo de parada cardio respiratoria, afortunadamente es la más infrecuente.

RECOMENDACIONES

1. Si existe la sospecha de que se pueda padecer alergia hacia algún alimento, se recomienda dejar de tomar ese alimento y acudir al médico para que haga las pruebas necesarias y realice el diagnóstico.
2. Se sabe que tiene un componente hereditario. La lactancia materna y retrasar la introducción en la dieta de alimentos como huevos, pescado o frutos secos reduce el riesgo de sufrir estas alergias.
3. Los padres deben informar siempre, y de la forma más detallada posible, las necesidades dietéticas de su hijo. A veces por miedo al posible rechazo que pueda sufrir el niño o incluso por desconocimiento, no lo hacen. Por este motivo, es recomendable que el propio educador pregunte expresamente acerca de este tema.
4. El centro de atención infantil tendrá que acordar con los padres ciertos aspectos importantes como dónde estará la medicación y cómo se debe actuar en caso de reacción (si se le debe dar algún medicamento y la administración o no de adrenalina, etc.)
5. Los niños con diagnóstico anterior de shock anafiláctico o reacción grave, deberían llevar un inyectable con adrenalina al centro, si así se lo ha prescrito su médico.
6. Esta medicación estará siempre en el botiquín para que, si vuelve a producirse un nuevo shock, se pueda actuar rápidamente inyectándole la adrenalina por la gravedad que conlleva, y llevarlo acto seguido a urgencias. También se avisará a sus padres.
7. Por otra parte, no solo el profesor sino todo el personal del centro debe estar informado de que hay un niño que padece este tipo de alergia e intentar que le conozcan por si deben socorrerle en un momento determinado.

8. Las situaciones de mayor riesgo para los niños alérgicos a alimentos son: el comedor escolar, el desayuno, las excursiones, los campamentos, los cumpleaños, celebraciones, talleres de cocina, manualidades y actividades extraescolares.
9. Atención a los alimentos a los que el niño puede acceder. Evitar que tome o toque cualquier cosa que no le esté permitida. No insistir al niño para que tome un alimento que rechaza aunque sepamos que puede tomarlo.
10. Cuidado con los intercambios de comida, platos, vasos o cubiertos que puedan hacer los niños con sus compañeros. Evitar contaminar la comida del alérgico con otros alimentos.
11. Atención a las prácticas de manipulación y cocinado de los alimentos en las cocinas de las escuelas infantiles, campamentos, en casa, etc., pues se puede producir una contaminación, por ejemplo, solo con coger con el mismo tenedor un alimento no permitido y otro permitido.
12. Planificar todas estas situaciones con anterioridad permitirá a los alérgicos, sin exponerles a ningún riesgo, a participar en las mismas actividades que sus compañeros.

DECÁLOGO DE ACTUACIÓN EN LOS COLEGIOS ANTE LAS ALERGIAS

1. Designar una persona responsable de la organización general de la atención al niño con reacciones alérgicas o asmáticas severas. Esta persona debe asegurarse de que el niño en riesgo está bien identificado por todo el personal del colegio
2. Estar en posesión del informe del diagnóstico y el tratamiento que haya elaborado el especialista pediátrico. Los padres deben facilitar una copia del mismo al personal de la escuela.
3. El responsable designará a varias personas que sepan cómo actuar ante una reacción de un niño concreto.
4. El personal escolar debe recibir formación por parte de un profesional sanitario sobre la evitación de alérgenos y el reconocimiento y tratamiento de urgencia ante una reacción alérgica
5. El responsable debe custodiar la medicación de urgencia en un lugar seguro pero accesible en caso de emergencia.
6. El responsable deberá saber administrar la medicación de urgencia en el caso de que no pueda haber retrasos.
7. Los responsables deben conocer los circuitos de atención médica urgente y de aviso a padres o tutores
8. El personal de cocina y los monitores del comedor (si los hubiera) deben estar bien informados acerca de las alergias alimentarias que puedan tener los alumnos
9. El personal del colegio debe tomar precauciones en todas las zonas de la escuela: aulas, patios, gimnasios, talleres, autobuses, etc; pero también en todas aquellas actividades realizadas fuera del colegio como excursiones o viajes.
10. El personal del colegio debe tener inmunidad frente a acusaciones judiciales por las consecuencias de administrar la medicación de urgencia o rescate.

	<p>Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada</p>	<p>ADMINISTRAR A rellenar Alergólogo/Pediatra</p>
	<p>Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo</p>	
	<p>Naúseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos.</p>	
	<p>Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante</p>	
	<p>Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados</p>	<p>ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30</p>
	<p>Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada.</p>	<p>ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30</p>
	<p>Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada</p>	<p>ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30</p>
<p>1) Ante reacciones rápidamente progresivas, aunque los síntomas presentes no sean graves (los recogidos en las viñetas 1 a 4) se recomienda administrar adrenalina (ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30) precozmente para evitar la progresión a una reacción grave (síntomas recogidos en las viñetas 5, 6 y 7). 2) En niños con síntomas recogidos en la viñeta 7 (afectación cardiovascular) es conveniente mantenerlos tumbados boca arriba y con los pies en alto. 3) Después de administrar la medicación SIEMPRE se debe llevar al niño a una instalación médica</p>		

7. Dolor abdominal.

DESCRIPCION

Casi todos los niños tienen dolor abdominal en un momento u otro. El dolor abdominal es el dolor en la zona del estómago o vientre. Puede darse en cualquier parte entre el pecho y la ingle.

La mayoría de las veces, no es causado por un problema médico grave. Pero, algunas veces, el dolor abdominal puede ser una señal de algo grave. Aprenda cuándo debe buscar atención médica inmediatamente para el niño con dolor abdominal.

PRECAUCIONES

Cuando el niño se queje de dolor abdominal, trate de que se lo describa. Aquí están diferentes tipos de dolor:

- Hay dolor generalizado o dolor en más de la mitad del abdomen. El niño puede presentar este tipo de dolor cuando tiene un virus estomacal, indigestión, gases o cuando está estreñado.
- El dolor similar a un calambre probablemente se debe a gases y distensión. Con frecuencia, va seguido de diarrea. Normalmente no es grave.
- El cólico es un dolor que viene en oleadas, por lo general comienza y termina repentinamente, y a menudo es intenso.
- El dolor localizado es el que se encuentra solo en una zona del abdomen. El niño puede estar teniendo problemas con el apéndice, la vesícula biliar, una hernia (intestino retorcido), ovarios, testículos o el estómago (úlceras).

Si usted tiene un bebé o un niño pequeño, depende de usted darse cuenta que tiene dolor. Sospeche un dolor abdominal si:

- Está más irritable de lo habitual
- Sube las piernas hacia el vientre

- Está comiendo poco

Causas

El niñ@ podría tener dolor abdominal por muchas razones. Puede ser difícil saber qué está pasando cuando el niño tiene dolor abdominal. La mayoría de las veces, no hay nada realmente malo. Pero a veces, puede ser una señal de que hay algo serio y el niño necesita atención médica.

El niñ@ probablemente está teniendo dolor abdominal por algo que no es potencialmente mortal. Por ejemplo, puede tener:

- Estreñimiento
- Gases
- Alergia o intolerancia alimentaria
- Acidez gástrica o reflujo de ácido
- Gastroenteritis viral o intoxicación alimentaria
- Amigdalitis estreptocócica o mononucleosis ("mono")
- Cólico
- Deglución de aire
- Migraña abdominal
- Dolor causado por ansiedad o depresión

El niñ@ puede tener algo más grave si el dolor no mejora en 24 horas, empeora o se vuelve más frecuente. El dolor abdominal puede ser un signo de:

- Intoxicación
- Apendicitis
- Cálculos biliares
- Úlceras gástricas
- Hernia
- Enfermedad intestinal inflamatoria (enfermedad de Crohn o colitis ulcerativa)
- Invaginación intestinal causada cuando parte del intestino se mete dentro de sí mismo

- Crisis por enfermedad drepanocítica
- Úlcera estomacal
- Deglución de un objeto extraño, especialmente monedas y otros objetos sólidos
- Torsión testicular
- Torsión de un ovario
- Tumores o cáncer
- Infecciones de las vías urinarias

PASOS A SEGUIR: PRIMEROS AUXILIOS

- Tranquilizar al alumno, buscarle un ambiente adecuado, colocarle en una postura más cómoda y facilitarle el acceso al cuarto de baño si lo precisa.
- Puede administrarse Ibuprofeno (un comprimido de 400 mg) a las alumnas en caso de dolor menstrual o dismenorrea.
- Si el dolor es intenso, si se asocia a ansiedad, sudoración, palidez, náuseas o vómitos, si está bien localizado, o provoca quietud absoluta (posición antiálgica), acudir a un Centro Sanitario.
- NO suministrar analgésicos (salvo en el caso de dolor menstrual o dismenorrea), ya que dificultaría el diagnóstico.
- NO ofrecer alimentos o bebidas, sobre todo si el dolor es intenso y se acompaña de vómitos y/o diarrea.

RECOMENDACIONES:

- Evite los alimentos grasos o grasosos.
- Beba bastante agua todos los días.
- Consuma comidas pequeñas con más frecuencia.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Reduzca los alimentos que producen gases.

- Asegúrese de que las comidas sean bien equilibradas y ricas en fibra. Coma muchas frutas y verduras.

Para disminuir el riesgo de intoxicación accidental o la ingesta de objetos extraños:

- Mantenga todos los implementos de limpieza y materiales peligrosos en sus envases originales.
- Almacene estos artículos peligrosos donde los bebés y los niños no puedan alcanzarlos.

8. Asma

¿Cómo reconocer una crisis de asma?

Los síntomas:

- Dificultad para respirar o respiración agitada
- Tos continua.
- Sensación de opresión en el pecho.
- Pitos o ruidos en el pecho.

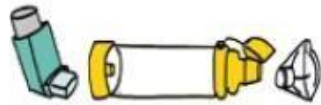


¿Cómo actuar ante una crisis de asma?

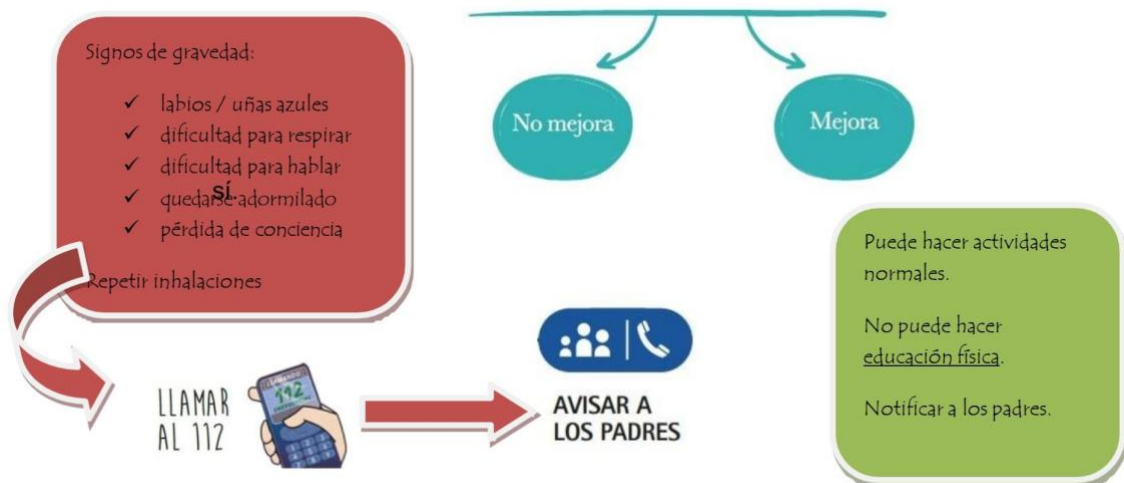
Si el alumno tiene alguno de los anteriores síntomas...

✓ ¿QUÉ HACER?

- × Que permanezca en **REPOSO** y tranquilo.



- × Buscar la medicación (inhalador y cámara)
- × Administrar la medicación, 4 inhalaciones separadas 30 segundos entre



~~❌~~ ¿QUÉ NO HACER?

- × Aglomerarse a su alrededor.
- × Dejarle solo.
- × En niños, administrarle el inhalador sin cámara.

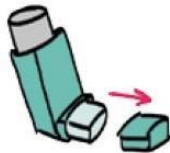


¿Cómo administrar la medicación según la edad?

NIÑOS ≤ 4 AÑOS

INHALADOR + CÁMARA + MASCARILLA FACIAL.

1



- Retirar la tapa del inhalador.

2



- Agitar bien el inhalador antes de cada pulsación.



- Inse de la

4



- × Colocar la mascarilla sobre la boca y nariz del niño, con el inhalador en posición vertical, manteniendo la máscara sellada sobre la cara.



- × Presionar el envase para liberar un "puff" del medicamento.

- × Dejar que respire tranquilamente unas 3-5 veces comprobando que la válvula de la cámara se mueve con cada respiración.

6

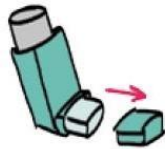


- × Esperar 30-60 segundos y repetir los pasos para cada inhalación.

NIÑOS ≥ 4 AÑOS

INHALADOR + CÁMARA

1



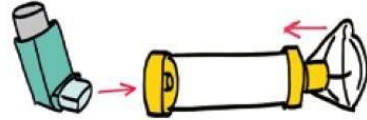
- Retirar la tapa del inhalador.

2



- Agitar bien el inhalador antes de cada pulsación.

3



- Insertarlo en el extremo de la cámara.

4



× Colocar la boquilla en la boca entre los dientes, manteniendo el inhalador en posición vertical y cerrando los labios alrededor de la boquilla.

× Presionar el envase para liberar un "puff" del medicamento.

1 PULSACIÓN

5



6



5 RESPIRACIONES

× Dejar que respire tranquilamente unas 3-5 veces comprobando que la válvula de la cámara se mueve con cada respiración.

× Continúa inhalando lentamente lo más profundo que puedas.

× Contener la respiración contando lentamente hasta 10.

Puntos clave en el asma

1. En la crisis de asma los bronquios se inflaman y estrechan.
2. Los desencadenantes de la crisis en la escuela pueden ser: infecciones respiratorias (catarros), alérgenos (del polvo, pólenes, humedad..), uso de productos de limpieza con olores fuertes y muy frecuentemente el ejercicio.
3. Los síntomas que sugieren el inicio de una crisis son uno o varios de los siguientes: tos seca continua, dificultad para respirar o sensación de falta de aire, silbidos (pitos) y/o sensación de opresión en el pecho.
4. El tratamiento de elección en la crisis de asma es administrar un fármaco que abra los bronquios rápidamente. Para ello se utiliza un inhalador (salbutamol) con una cámara espaciadora.
5. Todos los niños con asma deberán aportar un informe médico donde se indique el tratamiento y los desencadenantes conocidos (ejercicio, alérgenos ambientales...) así como un plan de acción por escrito firmado por los padres/tutores y el médico, con las pautas a seguir en caso de tener una crisis y el consentimiento para que el personal del centro pueda administrar la medicación en caso necesario.
6. Deberán llevar al colegio la medicación que usan en caso de crisis. El colegio también debe disponer en su botiquín de un inhalador y una cámara espaciadora.
7. Si el niño ha tenido una crisis de asma el día anterior, debe abstenerse de realizar ese día ejercicio físico.
8. El niño debe ser instruido para que avise si aparecen alguno de los síntomas que sugieren el inicio de una crisis.