|  |
| --- |
|  |
| PROTOCOLOS DE ACTUACION ANTE URGENCIAS SANITARIAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE CASTILLA Y LEON |
| 2º EDICION |
|  |
| **SACYL** |
| **01/09/2015** |

|  |
| --- |
|  |

© De sus respectivos autores

© 2015 De esta edición:

Junta de Castilla y León

Consejería de Educación

**AUTORES**

**Ana Mº Barbero Rodríguez**

Médico Pediatra. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste.

**Almudena Noriega Míguez**

Jefe del Servicio de Organización y Funcionamiento de Centros Sanitarios Públicos. Direccion General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad.

**Flor de Castro Rodríguez**

Jefe del Servicio de Coordinación Asistencial e Inspección. Direccion General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad.

**Manuel Villacorta González**

Técnico del Servicio de Cartera de Servicios. Direccion General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad.

**Mª Angeles Guzman Fernández**

Técnico del Servicio de Salud Mental y Coordinación Sociosanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad.

**Marisa Vega Gutiérrez**

Médico Pediatra. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este.

**Melania Morán Díaz**

Enfermera. Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León.

**Pedro Angel Redondo Cardeña**

Jefe del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

**Raquel Sevillano de los Ríos**

Enfermera. Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León.

**ÍNDICE**

|  |  |
| --- | --- |
| FICHA 0 | ATENCIÓN A LAS URGENCIAS PEDIATRICAS EN CASTILLA Y LEON |
| FICHA 1 | PRIMEROS AUXILIOS |
| FICHA 2 | BOTIQUÍN BÁSICO |
| FICHA 3 | PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO |
| FICHA 3 | PARADA CARDIORRESPIRATORIA |
| FICHA 4 | OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS |
| FICHA 5 | HIPERTERMIA |
| FICHA 6 | CONVULSIONES |
| FICHA 7 | DOLOR ABDOMINAL |
| FICHA 8 | GASTROENTERITIS AGUDA |
| FICHA 9 | INSOLACIÓN - GOLPE DE CALOR |
| FICHA 10 | REACCIONES ALÉRGICAS |
| FICHA 10 | HEMORRAGIA |
| FICHA 11 | CONTUSIONES Y FRACTURAS |
| FICHA 12 | TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO |
| FICHA 13 | TRAUMATISMOS BUCODENTALES |
| FICHA 14 | CUERPOS EXTRAÑOS OJOS-NARIZ-OIDO |
| FICHA 15 | QUEMADURAS POR CALOR O PRODUCTOS QUÍMICOS |
| FICHA 16 | ACCIDENTES POR CORRIENTE ELÉCTRICA |
| FICHA 17 | INTOXICACIONES |
| FICHA 18 | URGENCIAS DIABETICAS |
| FICHA 19 | CRISIS ASMÁTICA |

**ATENCIÓN URGENTE A LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN CASTILLA Y LEON**

La atención urgente a la población pediátrica (0 a 14 años) de Castilla y León es realizada por distintos dispositivos.

Ante problemas leves puede contactar

De Lunes a viernes, de 8:00 a 15:00 horas

* Llamar o acudir a su **CENTRO DE SALUD**

De Lunes a Viernes de 15:00 a 8:00 horas; Sábados, Domingos y Festivos 24 horas

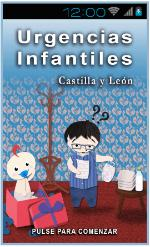
* + Llamar al **TELÉFONO DE CONSULTAS PEDIÁTRICAS** (900 222 000)
* Llamar o acudir a su **PUNTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (PAC)**

Ante problemas graves puede

* Contactar con **EMERGENCIAS SANITARIAS** a través del teléfono 1-1-2, todos los días del año, las 24 horas.
* Acudir al **SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS** más cercano, todos los días del año, 24 horas

**Información sobre cómo actuar ante una urgencia en la población infantil**

* + [www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/consejos/consejos-pediatricos](http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/consejos/consejos-pediatricos)



* + Aplicación para dispositivos móviles: Urgencias Infantiles Castilla y León (Disponible para iOS y Android)

**PRIMEROS AUXILIOS**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

Se denominan Primeros Auxilios a las actuaciones o maniobras que deben aplicarse, de forma precoz, a una persona que sufre un accidente o una enfermedad aguda, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega asistencia sanitaria.

En la mayoría de los casos, la primera persona que atiende una situación de urgencia, no es un sanitario. Por ello, se considera imprescindible que la población en general, y determinados colectivos en especial, tengan conocimientos básicos acerca de qué hacer o no, ante estas situaciones.

Para prestar Primeros Auxilios no se necesita contar con equipos especializados, en muchos casos no se precisa ningún material y en otros bastará con un pequeño botiquín.

**La actuación ante una urgencia sanitaria debe realizarse siempre en este orden:**

**Proteger,** tanto al accidentado o enfermo como a uno mismo o a los demás. Idealmente el alumno debe ser atendido en el mismo lugar en el que se encuentra. Si esto no es posible porque la zona es peligrosa, se trasladará a un entorno más seguro. En el caso de los accidentados con sospecha de lesión en cuello, la movilización y traslado se realizará procurando mantener el eje cabeza-cuello-tronco alineado (movilización en bloque)

**Alertar** al Servicio de Emergencias Sanitarias a través del teléfono 1-1-2. Cuando hable con el personal sanitario recuerde:

* Mantener la calma.
* Identificarse y proporcionar un número de teléfono para que el personal sanitario pueda mantener el contacto con usted.
* Proporcionar los datos de la localización del paciente con la mayor exactitud posible.
* Responder a las preguntas del personal sanitario (que realizará para conocer el estado del paciente).
* No colgar el teléfono hasta que el personal sanitario se lo indique y no hacer uso del teléfono hasta que no se resuelva el problema (puede que sea necesario contactar de nuevo con usted).

**Socorrer**. Atender al alumno hasta que llegue asistencia sanitaria. Si ha contactado con Emergencias Sanitarias, los profesionales de este servicio le proporcionarán las indicaciones necesarias para prestar los Primeros Auxilios. No obstante, en las siguientes páginas se describen numerosas maniobras que, sin precisar ningún conocimiento ni entrenamiento, pueden ser puestas en práctica hasta la llegada de los servicios sanitarios.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Siempre que lo estime necesario, puede llamar a Emergencias Sanitarias marcando el teléfono 1-1-2 o acudir a un Centro Sanitario.
* Ante sospecha de traumatismo en cuello NO MOVILIZAR al alumno, salvo que el lugar donde se encuentre sea una zona peligrosa. Si tiene que movilizarle procure hacerlo de tal forma que la cabeza, cuello y tronco permanezcan alineados.
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
* En caso de alumnos con enfermedades crónicas diagnosticadas, los padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro de dicha enfermedad al comienzo del curso, y aportar una fotocopia del informe médico, su tratamiento y las normas básicas de actuación ante posibles manifestaciones de la enfermedad, así como un permiso o autorización por escrito para que se le atienda o administre medicación en caso de urgencia hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.
* Estos alumnos deben llevar al colegio la medicación que puedan necesitar de cara a posibles manifestaciones de su enfermedad y/o complicaciones de la misma. Siempre bajo la responsabilidad de los padres.

**BOTIQUÍN BÁSICO**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

Puede ser cualquier caja de metal o de plástico resistente que cierre herméticamente, 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 y/o caducados.

**COMPOSICIÓN DEL BOTIQUÍN**

1. **Material de curas**

Gasas estériles, compresas, vendas de gasa de 10 x 10 cm., algodón, tiritas, esparadrapo de papel, esparadrapo de tela, esparadrapo de tejido sin tejer, apósitos impermeables, triángulos de tela para inmovilizaciones y vendajes improvisados (cabestrillo), puntos de aproximación, guantes, bolsa de hielo sintético, gasas orilladas (para taponamientos nasales), suero fisiológico (distintos tamaños) yjabón neutro.

1. **Antisépticos**

* Incoloro, tipo clorhexidina (Hibitane®). Puede usarse en heridas bucales.
* Coloreado, tipo povidona yodada (Betadine®).
* Agua oxigenada, como hemostático (detiene las hemorragias), para las pequeñas heridas y las heridas bucales.

1. **Medicación**

Antes de administrar cualquiera de los medicamentos que seguidamente se detallan, se leerán con detenimiento las contraindicaciones que figuran en los correspondientes prospectos y se comprobará que el alumno no presenta alergia a ninguno de ellos.

* PARACETAMOL. (solución y comprimidos 250 y 500 mg).

Indicaciones: dolor, fiebre, malestar. Puede tomarse en enfermedades gástricas y en alergias a la aspirina®.

* ANTIINFLAMATORIOS. Ibuprofeno (solución y comprimidos 400 y 600 mg).

Indicaciones: fiebre, dolor articular, dolor menstrual, dolor leve o moderado.

* INHALADOR Salbutamol (Ventolín®)

Indicaciones: asma y dificultad respiratoria.

* AZÚCAR. Sobres o azucarillos, pastillas de Gluco-sport®

Indicaciones: Hipoglucemia en diabetes

* CORTICOIDES TÓPICOS. Hidrocortisona 0,1% (Isdinium®, Suniderma® crema o pomada 30 y 60 gr.)

Indicaciones: picaduras por insectos, quemadura solar (enrojecimiento).

* SOLUCION REHIDRATANTE ORAL (Sueroral Hiposódico ®, Bioralsuero®)

Indicaciones: Gastroenteritis

1. **Otros**

* Termómetro, tijeras de punta redondeada, pinzas sin dientes, linterna.
* Cánula orofaríngea (Guedel). Tamaños: nº 3 (de 2 a 5 años), nº 4 (de 5 a 8 años) y nº 4-5 (a partir de 8 años).
* Libreta con un listado de teléfonos de los servicios sanitarios: Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2), Centros de Salud y Puntos de Atención Continuada de cada provincia, Centro Nacional de Toxicología (91-562 04 20), etc.

**PRECAUCIONES**

* El botiquín debe colocarse en un lugar no demasiado húmedo ni seco, lejos de una fuente directa de calor y lejos del alcance de los alumnos.
* En el caso de actividades que se realicen fuera del colegio (excursiones, viajes, etc.) no hay que olvidarse de llevar el botiquín.
* Se debe disponer de una hoja en la que se registre el contenido del botiquín (nombre del producto y número de envases disponibles) y la fecha de caducidad de los medicamentos. Ello facilitará su revisión y reposición.

**PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

El cuadro más habitual de pérdida de conocimiento es el SÍNCOPE o pérdida brusca y transitoria de la consciencia y del tono muscular, de corta duración y recuperación espontánea, sin necesidad de actuación médica y sin repercusión posterior.

El más frecuente es el síncope vaso-vagal o desmayo (sobre todo en escolares y adolescentes), que suele ir precedido de náuseas, palidez, visión borrosa, sudoración fría… dura segundos y la recuperación es precoz y total. Puede estar producido por miedo, dolor, estrés emocional…

El espasmo del llanto ocurre en preescolares. Se produce tras un pequeño traumatismo o susto, el alumno trata de llorar pero no inicia el llanto (se pone pálido y pierde la consciencia), o tras el llanto (cesa la respiración, se pone azulado y pierde la consciencia y el tono muscular).

También puede deberse a histeria por hiperventilación (respiraciones muy frecuentes y cortas, generalmente en adolescentes, delante de gente, sin síntomas previos, y que no se hacen daño al caerse), a problemas cardiacos (si se relaciona con el ejercicio, puede ocasionar muerte súbita en jóvenes deportistas, sin que haya síntomas acompañantes) y a otras causas: diabetes (hipo o hiperglucemia), adolescentes con dietas de adelgazamiento muy severas, crisis epiléptica, patología vascular cerebral o traumatismo craneal, etc.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

1. En cuanto el alumno note los **síntomas premonitorios (náuseas, visión borrosa, sudoración fría, palidez), pero no hay pérdida de conocimiento:**
   * Colocarle tumbado boca arriba con las piernas elevadas. Aflojar la ropa.
   * Evitar aglomeraciones en torno al afectado.
   * Tranquilizarle tras su recuperación, esperando a que sea completa.
2. Si existe **pérdida de conocimiento, pero mantiene respiración normal,** colocar al el alumno de lado, en la denominada Posición Lateral de Seguridad (PLS), manteniendo la apertura de vía aérea. Con esta posición controlamos el vómito y evitamos la caída de la lengua hacia atrás.
3. Colocar inicialmente al alumno boca arriba.
4. El brazo que está más cerca del profesor se separa del cuerpo y se acerca a la cara del paciente flexionándolo por el codo (A).
5. El brazo que está más lejos del profesor se cruza por delante del pecho del alumno hasta que el dorso de la mano toque su cara. La pierna más alejada se dobla por la rodilla haciendo que la planta del pie se apoye en el suelo (B)
6. Sujetar el hombro más alejado del alumno y la pierna flexionada y hacer rodar a el alumno hasta el lado donde está arrodillado el profesor (C)
7. La cabeza quedará apoyada sobre el dorso de la mano que está tocando la cara y se abrirá la boca del alumno, para facilitar la salida del vómito.

**(Mantener dibujo de la Posición Lateral de Seguridad que viene en la primera versión)**

1. Si existe **pérdida de conocimiento, y se observa que el alumno no respira o la respiración no es normal** se deben iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2).

**PRECAUCIONES**

* NO dejar solo al alumno que inicia síntomas compatibles con síncope vaso-vagal, por el riesgo de traumatismo si se produce una caída por pérdida de consciencia.
* NO sujetar o sentar al alumno (lo correcto es tumbarlo).
* NO dejar que reanude sus actividades sin que se haya recuperado del todo o, aunque su recuperación parezca completa, si se trata de un primer episodio o se desconocen las circunstancias en las que se produjo.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2) si el síncope se relaciona con el ejercicio, si hay una enfermedad de base, si aparece con dolor de cabeza o en pecho, vómitos o movimientos anómalos de extremidades y en aquellas circunstancias en las que la pérdida de conocimiento sea prolongada o se acompañe de una respiración que no es normal.
* Acudir a un Centro Sanitario, salvo si ha presentado episodios previos de carácter benigno (síncope vaso-vagal, espasmo del llanto).
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**PARADA CARDIORESPIRATORIA**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

Se produce una parada cardiorrespiratoria (PCR) cuando, de forma súbita dejan de funcionar el corazón y los pulmones. Como consecuencia se produce una situación de pérdida de consciencia.

La aplicación de las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica (RCP) por los testigos presenciales hasta la llegada de los recursos sanitarios se ha demostrado como elemento fundamental para aumentar las posibilidades de supervivencia de la persona que sufre la PCR.

Las maniobras de RCP-Básica no requieren de ningún material específico, aunque es conveniente contar con entrenamiento para su realización.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

Las maniobras que a continuación se describen están indicadas para ser practicadas a partir de 1 año de edad.

1. **Exploración de la consciencia**: preguntar en voz alta: ¿qué te pasa?, ¿me oyes?
   1. Si contesta, seguro que mantiene constantes vitales.
   2. Si no contesta, ni responde a estímulos, lo primero es pedir ayuda.
      1. Si solo hay una persona gritar pidiendo ayuda y continuar al lado del alumno valorando la respiración.
      2. Si hay más de una persona una de ellas deberá llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2) mientras que la otra continúa con la valoración.
2. **Exploración de la respiración**: Si el alumno está inconsciente es necesario abrir su vía aérea y comprobar si respira con normalidad.
   1. Con el alumno tumbado boca arriba, levantar la barbilla con una mano y al mismo tiempo con la otra mano colocada en la frente inclinar la cabeza hacia atrás (maniobra frente-mentón)

(Insertar dibujo de maniobra frente-mentón)

* 1. Una vez abierta la vía aérea comprobar si el alumno respira con normalidad. Poner el oído cerca de la nariz y boca del alumno. Observar si hay movimiento del pecho, oír la respiración y sentir en la mejilla si hay respiración.
     1. Si el alumno respira con normalidad colocarle de lado en Posición Lateral de Seguridad.
     2. Si no respira o no respira con normalidad, ver siguiente paso.

1. **Aplicar 5 ventilaciones iniciales boca a boca.** 
   1. Respirar profundamente.
   2. Cubrir firmemente la boca del alumno con la boca del profesor.
   3. Cerrar la nariz apretando con los dedos.
   4. Mantener la barbilla levantada y la cabeza inclinada.
   5. Dar 5 ventilaciones (bocanadas de aire) boca a boca. Cada insuflación debe tomar alrededor de un segundo y hacer que el pecho se levante.

(Insertar dibujo de ventilación boca a boca)

1. **Compresiones torácicas (masaje cardiaco o compresiones cardiacas).** 
   1. Colocar la base de una mano en el esternón, justo debajo y entre medias de los pezones. Asegúrese de que la mano no esté en el extremo del esternón. Si el alumno es de gran envergadura se utilizarán las dos manos colocando la segunda mano sobre la primera, entrelazando los dedos.
   2. Aplicar presión hacia abajo en el pecho del alumno de tal manera que se comprima entre 1/3 y 1/2 de su profundidad.
   3. Aplicar 30 compresiones, permitiendo cada vez que el pecho se levante completamente. Estas compresiones deben efectuarse de manera rápida (100 por minuto)

(Insertar dibujo de compresiones torácicas con una y dos manos)

**5.** **Continúe la RCP realizando ciclos de 30 compresiones cardíacas, seguidas de 2 ventilaciones**.

1. Si ha pasado 1 minuto y el profesor continúa solo, llamará a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2), abandonando al alumno si fuese necesario. Regresar a su lado y continuar con las maniobras de RCP.
2. Si Emergencias Sanitarias ha sido alertado por otra persona (asegurarse de que la llamada se ha realizado) continuar con las maniobras de RCP hasta la llegada de los servicios sanitarios

**PRECAUCIONES**

* Si piensa que el alumno tiene una [lesión en](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000029.htm) el cuello, empuje la mandíbula hacia adelante movilizando mínimamente la cabeza y el cuello. No permita que la boca se cierre.
* Si el alumno tiene signos de respiración normal, tos o movimiento, NO iniciar las compresiones cardíacas.
* A menos que se sea un profesional de la salud, NO debe verificar si hay pulso. Solo un profesional de la salud está entrenado apropiadamente para hacer esto.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**Algoritmo RCP Pediátrica para no sanitarios**

**COMPROBAR INCONSCIENCIA**

**APERTURA DE LA VIA AEREA**

**¿RESPIRACION NORMAL?**

**5 RESPIRACIONES DE RESCATE**

**30 COMPRESIONES TORACICAS COORDINADAS CON 2 RESPIRACIONES**

**(30:2)**

**CONTINUAR RCP DURANTE 1 MINUTO**

**DESPUES DE 1 MINUTO ALERTAR A EMERGENCIAS SANITARIAS**

**(TELEFONO 1-1-2)**

**OBSERVACION**

**COLOCAR EN POSICION LATERAL DE SEGURIDAD**

**GRITAR PIDIENDO AYUDA**

**AUSENCIA DE RESPUESTA**

**RESPUESTA**

**SI**

**NO**

**OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

La obstrucción de la vía aérea o atragantamiento ocurre cuando un cuerpo extraño (chicles, frutos secos, trozos de goma de borrar…) se aloja en las vías respiratorias impidiendo la entrada de aire. La mayoría de los episodios de atragantamiento suelen ocurrir cuando el alumno está comiendo y corriendo, saltando, etc.

El **mecanismo más eficaz** para expulsar un cuerpo extraño **es la tos.**

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

Las maniobras que a continuación se describen están indicadas para personas a partir de 1 año de edad.

1. **Si el alumno está tosiendo,** animarle a que tosa.
2. **Si los esfuerzos respiratorios no son efectivos, la tos se vuelve débil** y el alumno sigue consciente, se seguirán las siguientes maniobras de desobstrucción:
3. Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2)
4. Dar 5 golpes en la espalda. Colocar al alumno de pie e inclinado hacia delante, pasar una mano por sus axilas para sujetar su pecho y con la otra mano dar hasta 5 golpes con la parte inferior de la palma de la mano en la parte alta de la espalda entre sus omoplatos (escápulas).
5. Aplicar 5 compresiones abdominales. Si no ha conseguido expulsar el cuerpo extraño hay que iniciar las compresiones abdominales (maniobra de Heimlich). Hay que colocarse detrás del alumno y rodearle la cintura con los brazos. Cerrar una mano y colocar el nudillo del pulgar entre el ombligo y el tórax (a nivel de la “boca del estómago”). Cogerse el puño con la otra mano y realizar una fuerte presión hacia dentro y hacia arriba. Repita esta maniobra 5 veces
6. Continuar alternando 5 golpes en la espalda con 5 compresiones abdominales hasta que se consiga eliminar la obstrucción o el alumno pierda la consciencia.

(Insertar dibujo)

1. **Si el alumno pierde la consciencia**
2. Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2)
3. Examinar la boca y eliminar el cuerpo extraño SOLO si es accesible.
4. Abrir la vía aérea (maniobra frente-mentón).
5. Efectuar 5 insuflaciones boca a boca.
6. Iniciar 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones (antes de realizar las ventilaciones comprobar la existencia de cuerpo extraño en la boca y extraerlo solo si se ve y es accesible)

**PRECAUCIONES**

* NUNCA realizar la extracción manual del cuerpo extraño a ciegas.
* Si el afectado está tosiendo, NO darle golpes en la espalda, SOLO animarle a que tosa.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**HIPERTERMIA**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

Es el aumento de la temperatura corporal por encima de 37,5ºC medida a nivel axilar y 38ºC a nivel rectal.

Sólo hay que actuar con temperaturas por encima de los 38ºC axilar y 38,5ºC rectal.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

1. Mantener al alumno lo menos abrigado posible y apartarlo de cualquier fuente de calor.
2. Administrarle agua o líquidos azucarados (zumos…)
3. Administrar Paracetamol o Ibuprofeno según las siguientes dosis calculadas según peso del alumno:

* **Dosis de Paracetamol**
* Solución oral (Apiretal®)

- 2-3 años: 1,6 ml.

- 4-5 años: 2,4 ml.

- 6-8 años: 3,2 ml.

- 9-10 años: 4 ml.

* Comprimidos

- Administrar a mayores de 11 años: 1 comprimido de 500 mg.

* **Dosis de Ibuprofeno**
* Solución oralal 2% (Dalsy®,Junifen®)

- 2-3 años: 2,5 ml.

- 3-7 años: 5 ml.

- 8-12 años: 10 ml.

- 9-10 años: 4 ml.

(Si la presentación del ibuprofeno es al 4% administrar la mitad de dosis)

* Comprimidos

- Administrar a mayores de 11 años: 1 comprimido de 400 mg. (o 600 mg. si se calcula que el alumno pesa más de 40 kg.)

**PRECAUCIONES:**

* NO dar friegas con alcohol o colonia.
* NO administrar aspirina sistemáticamente, ya que en algunos casos, puede estar contraindicado.

**OTRAS RECOMENDACIONES:**

* Acudir a un Centro Sanitario si el alumno presenta un mal estado general, fiebre muy alta o manchas rojo-violáceas por el cuerpo.
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**CONVULSIONES**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

Se trata de episodios de origen neurológico de inicio brusco que pueden manifestarse con o sin pérdida de consciencia. El episodio más característico consiste en pérdida brusca de conocimiento con caída al suelo, rigidez o pérdida de tono muscular y posteriormente movimientos de flexo-extensión de extremidades, cambio de coloración facial (cianosis o “azulado”). Puede acompañarse de emisión de saliva o de orina, y, debido a la contracción mandibular, de mordedura de la lengua. Suelen ser breves y ceden espontáneamente, con recuperación posterior gradual del afectado y somnolencia.

Cuando se desencadenan en situaciones concretas (miedo, dolor, estrés emocional…), o tras una rabieta, probablemente no se trate de crisis convulsivas. Tampoco suelen ser convulsiones aquellos movimientos que ceden con maniobras mecánicas (sujetarle un brazo).

No todos los alumnos que convulsionan son epilépticos. La hipoglucemia, el traumatismo craneal, la fiebre, las intoxicaciones, también pueden producir convulsiones.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

* Ante una alumno diagnosticado de epilepsia o convulsiones febriles, sus padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.
* La actuación ante una convulsión es la siguiente:

1. Mantenerle tumbado evitando que se golpee con los objetos que le rodean, sujetando suavemente la cabeza.
2. Si coincide con fiebre (en alumnos pequeños), intentar bajar la temperatura quitándole ropa.
3. Si alumno está diagnosticado de crisis febriles o de epilepsia, administrar, durante la convulsión, diazepam por vía rectal (Stesolid®).. Dosis: microenema rectal de 5 mg. para alumnos de 1 a 3 años y de 10 mg. para alumnos mayores de 3 años.
4. Tras la crisis, y hasta que la recuperación de la consciencia no sea completa, mantener al afectado tumbado de lado (Posición Lateral de Seguridad)

**PRECAUCIONES**

* Mantener la calma.
* NO intentar levantar, sentar o sujetar al alumno durante la crisis.
* NO introducir objetos en la boca para evitar la mordedura de la lengua.
* NO ofrecerle alimento o bebida hasta que haya recobrado completamente la consciencia.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2) e informar de las características y duración de la crisis.
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**DOLOR ABDOMINAL**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

El dolor abdominal agudo en la infancia es difícil de definir, ya que puede deberse a múltiples causas y manifestarse de muy diversas formas. Influye además la capacidad del afectado para tolerarlo, los factores psicógenos y la edad.

**ACTUACIÓN BÁSICA: 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 400-600 mg.) a las alumnas en caso de dolor menstrual.
* Si el dolor es intenso, si se asocia a ansiedad, sudoración, palidez, náuseas o vómitos, si está bien localizado, o provoca quietud absoluta acudir a un Centro Sanitario.

**PRECAUCIONES**

* NO suministrar analgésicos (salvo en el caso de dolor menstrual) 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.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Acudir a un Centro Sanitario.
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**GASTROENTERITIS AGUDA**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

Es una infección que cursa con diarrea, es decir, con un aumento del número de deposiciones, que además son más blandas. Habitualmente se acompaña de vómitos, fiebre y dolor abdominal.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

* Ofrecer suero hiposódico: solución de rehidratación en polvo, reconstituyendo con agua, según las instrucciones del producto, o soluciones de rehidratación ya preparadas. (Sueroral Hiposódico®, Bioralsuero®)
* Se proporcionarán pequeñas cantidades, aumentando progresivamente según tolerancia.

**PRECAUCIONES**

* NO utilizar soluciones caseras ni refrescos comerciales para reponer las pérdidas producidas por las gastroenteritis.
* Si acude al comedor escolar, no forzarle a comer.
* Si tolera alimento sin vomitar, ofrecer una alimentación suave: cereales como arroz o trigo, patata, pan, carne magra, pescado. Evitar comidas flatulentas con mucha grasa o azúcar.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Medidas de prevención higiénico-dietéticas para evitar contagio: no compartir vaso, botella, servilleta.
* Lavado de manos si acude al servicio, usando papel desechable para secarse.
* Vigilar síntomas de deshidratación: mucha sed, ojos hundidos, sequedad de piel y mucosas.
* Acudir a un Centro Sanitario si se objetivan signos de deshidratación y los padres no han acudido a recogerle.
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**INSOLACIÓN - GOLPE DE CALOR**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

Es un aumento de la temperatura corporal causado por una exposición prolongada al sol. Se presenta de forma súbita y puede producir desde mareo, dolor de cabeza, malestar general hasta pérdida de conocimiento.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

* Colocar al alumno en un lugar fresco.
* Acostarle semiincorporado para disminuir el aumento de riego al cerebro.
* Aflojarle la ropa que le oprima.
* Aplicar compresas de agua fría a la cara y cabeza o bien refrescar con una esponja
* Si no ha perdido el conocimiento, darle agua o una bebida con sales o isotónica.
* Controlar la temperatura, si pasa de los 38ºC axilar y 38,5ºC rectal, administrar Paracetamol.
* Si existe dolor de cabeza, administrar Paracetamol.

**PRECAUCIONES**

* Evitar las exposiciones prolongadas al sol y el ejercicio físico a temperaturas elevadas.
* NO dejar al alumno expuesto al sol.
* NO poner la cabeza más baja que los pies.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2) o acudir a Centro Sanitario si el estado del afectado no es bueno o ha perdido la consciencia.
* Proteger la cabeza de la exposición al sol.
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**REACCIONES ALÉRGICAS**

**¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?**

Una reacción alérgica es una respuesta anormal ante determinados estímulos (alimentos, fármacos, picaduras de insectos, etc.) en individuos predispuestos. Los síntomas aparecen después de minutos o de horas tras la exposición al agente causal. Puede afectar a las vías respiratorias (crisis asmática), a la piel y mucosas (urticaria/angioedema), o a otros órganos.

La **urticaria** consiste en la aparición súbita de ronchas o habones (piel enrojecida y sobreelevada) pruriginosa (que pica), que cambian de localización en horas o minutos.

El **angioedema** es una hinchazón no pruriginosa (no pica), generalmente indolora, aunque puede producir sensación de quemazón, que afecta sobre todo a cara, genitales, manos y pies, y en ocasiones a la lengua, úvula y laringe, produciendo dificultad respiratoria.

**Anafilaxia** es una reacción inmediata aguda y grave con síntomas generalizados (al menos en dos órganos): urticaria, angioedema, dificultad respiratoria, sensación de mareo, nauseas, etc. Es una verdadera urgencia médica.

Las picaduras o mordeduras de animales pueden producir reacciones locales o generales “per se”, además de reacciones alérgicas si el alumno esta sensibilizado.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

* Ante una alumno diagnosticado de cualquier tipo de alergia, sus padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.
* Si ya ha sufrido **cuadros intensos de urticaria y/o angioedema con afectación de la vía respiratoria o cuadros de anafilaxia recurrente**, se recomienda **llamar a** **Emergencias Sanitarias** (teléfono 1-1-2). Si el personal sanitario se lo indica administrar la siguiente medicación, que el alumno debería llevar consigo:
* Una jeringa precargada (auto-inyector) de adrenalina (Altellus o Jext ® 0,15 mg. para menores de 25 Kg. y de 0,3 mg. para más de 25 kg.). Aplicar inyección intramuscular en cara antero-lateral externa del muslo, si fuese necesario puede administrarse a través de la ropa. (Tanto el alumno como los familiares y profesores deberían recibir educación y entrenamiento en el uso del auto-inyector)
* Un antihistamínico oral y comprimidos de prednisona en dosis de 10 a 30 mg. (según pauta de informe médico)
* Ante mordeduras de animales: lavar con agua y jabón la herida y desinfectar y trasladar a un Centro Sanitario.
* Ante picaduras: extraer el aguijón (abeja), lavar la piel (con agua y jabón) y desinfectar, aplicar corticoides tópicos, y analgésicos si existe dolor. Dejar en reposo el miembro afectado y aplicar compresas frías.
* Ante **mordeduras de ofidios** (especialmente víbora): tranquilizar al alumno, lavar la herida con agua y jabón y aplicar un antiséptico (excepto alcohol). Dejar en reposo o inmovilizar el miembro afectado (más bajo que el resto del cuerpo), suministrar un analgésico (Paracetamol) y **llamar a Emergencias Sanitarias** (teléfono 1-1-2)

**PRECAUCIONES**

* NO administrar antihistamínicos, en crema o pomadas, sobre la piel.
* Ante picaduras/mordeduras: NO hacer incisiones en la herida, NO aplicar barro o hierbas, NO realizar torniquetes y NO aplicar hielo directamente.
* Ante picaduras de garrapata, NO intentar extraerla y acudir a un Centro Sanitario.
* Ante reacciones por la oruga procesionaria del pino, NO frotar ni rascarse en la zona afectada, y quitarse la ropa que ha estado en contacto.

**OTRAS RECOMENDACIONES:**

* Identificar si es posible el agente causal para informar con detalle a los padres o al médico.
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**HEMORRAGIA**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

Se trata de la salida de sangre a través de una herida por rotura arterial, venosa o capilar.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

1. **Heridas**
2. Ante todo, hacer una cuidadosa limpieza de la zona afectada con suero fisiológico o agua del grifo “a chorro” suave.
3. Limpiar con una gasa y una solución antiséptica: povidona yodada (Betadine®) o clorhexidina (Hibimax®), siempre de dentro hacia fuera de la herida.
4. Cubrir la herida con una gasa estéril y esparadrapo.
5. Ante un corte extenso, después de la limpieza trasladar a un Centro Sanitario para valorar la sutura de la herida (puntos).
6. Si continúa sangrado, comprimir la herida con gasas para evitar la hemorragia. Si la gasa se empapa, añadir más gasas pero SIN retirar las primeras.
7. Si la hemorragia es en una extremidad y tras la compresión no cede, al tiempo que se mantiene la compresión, elevar la extremidad (excepto si está fracturada) por encima del corazón.
8. Si el sangrado es muy abundante y no cede, llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2) o acudir a un Centro Sanitario.
9. **Hemorragia nasal**
10. Inclinar la cabeza hacia delante.
11. Apretar el lado de la nariz que sangra (normalmente a los dos minutos ha dejado de sangrar).

(insertar imagen de cómo debe comprimirse todo el ala nasal)

1. Si no cesa el sangrado, coger una gasa (preferentemente gasa orillada), doblarla en forma de acordeón empapada de agua oxigenada e introducirla lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después.
2. **Heridas penetrantes:**

* Tórax

1. Tapar la herida con un apósito impermeable y fijarlo con esparadrapo solo por tres lados.
2. Colocar al alumno semiincorporado
3. Avisar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2). Mientras tanto, vigilar estado del alumno.
4. Si la herida ha sido producida por un objeto punzante, y permanece enclavado, no se debe retirar. Fijar el objeto, en la medida de lo posible, (gasas, esparadrapo, etc.) para que no se mueva.

* Abdomen:

1. Cubrir la herida con un apósito humedecido.
2. Si por la herida hay salida del contenido del abdomen (intestino o vísceras), no intentar su reintroducción.
3. Colocar al alumno tumbado boca arriba con las piernas flexionadas.
4. Avisar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2). Mientras tanto, vigilar estado del alumno.
5. Si la herida ha sido producida por un objeto punzante, y permanece enclavado, no se debe retirar. Fijar el objeto, en la medida de lo posible, (gasas, esparadrapo, etc.) para que no se mueva.

**PRECAUCIONES**

* NO utilizar algodón en la limpieza de la herida, ya que deja restos.
* NO utilizar alcohol.
* Ante hemorragia nasal, NO utilizar “los sistemas antiguos” de echar la cabeza hacia atrás, levantar el brazo o mojar la nuca con agua fría.
* NO extraer los objetos punzantes de una herida.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
* Recordar a los padres o responsables que deben acudir con la cartilla de vacunaciones al Centro Sanitario.

**CONTUSIONES Y FRACTURAS**

**¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?**

**Contusión**. Es una lesión por impacto de un objeto en el cuerpo que no produce herida en la piel, pero puede producir lesión debajo de ella y afectar a otras estructuras. Según la intensidad del impacto pueden aparecer: equimosis (cardenal), hematoma o edema (chichón) y aplastamiento intenso de partes blandas. Es doloroso pero no afecta a la movilidad de la articulación.

**Esguince.** Es la separación momentánea de las superficies articulares. Produce dolor, inflamación y hematoma, además limita la movilidad de la articulación pero no existe deformidad de la misma.

**Luxación.** Es la separación mantenida de las superficies articulares. Produce dolor muy intenso, inmovilidad de la articulación y deformidad de la misma.

**Fractura.** Es la rotura de un hueso. Puede ser cerrada cuando la piel queda intacta y abierta cuando la piel se rompe produciendo una herida quedando el hueso en contacto con el exterior. Se acompaña de dolor, deformidad, hematoma, inflamación y limitación de la movilidad de la extremidad afectada.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

1. **Contusión**
2. Aplicar frío local (hielo), sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).
3. En aplastamientos intensos debe inmovilizarse la zona afectada, como si se tratara de una lesión ósea.
4. Acudir a un Centro Sanitario.
5. **Esguince**
6. Aplicar frío local (hielo), sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).
7. Levantar la extremidad afectada y mantenerla en reposo.
8. No mover la articulación afectada.
9. Acudir a un Centro Sanitario.
10. **Luxación**
11. Aplicar frío local (hielo), sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).
12. No intentar movilizar la articulación.
13. Inmovilizar la articulación, en la medida de lo posible, tal y como se encuentre.
14. Acudir a un Centro Sanitario.
15. **Fractura cerrada**
16. Aplicar frío local (hielo), sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).
17. No intentar movilizar la extremidad fracturada.
18. Inmovilizar la zona fracturada, en la medida de lo posible, tal y como se encuentre.
19. Acudir a un Centro Sanitario.
20. **Fractura abierta**
21. No intentar introducir el hueso.
22. Cubrir la herida con gasas estériles o paños limpios y, preferiblemente, humedecidos.
23. No intentar movilizar la extremidad fracturada.
24. Inmovilizar la zona fracturada en la medida de lo posible, tal y como se encuentre.
25. Acudir a un Centro Sanitario.

**PRECAUCIONES**

* NO presionar, pinchar, ni reventar los hematomas.
* NO reducir (movilizar) las luxaciones y fracturas, ya que podemos lesionar los sistemas vascular y nervioso.
* NO aplicar calor ni pomadas antiinflamatorias, analgésicos o calmantes, pues pueden enmascarar los síntomas y dificultar la exploración.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2) si el paciente manifiesta gran dolor o hay el traumatismo se acompaña de sangrado importante.
* Retirar los anillos, relojes, brazaletes tobilleras, pulseras, etc.
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

Es una lesión de las estructuras de la cabeza, consecuencia de una fuerza de origen mecánico. La gravedad de la lesión depende del mecanismo e intensidad del golpe.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

* Valorar el estado del el alumno:
* Si esta inconsciente, no movilizar y llamar a Emergencias Sanitarias(teléfono 1-1-2). Comprobar signos vitales (iniciar reanimación cardiopulmonar básica, si precisa).
* Si está consciente:
  + En traumatismo cerrado aplicar frío local (hielo), sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).
  + Si hay herida con o sin hemorragia, actuar según lo descrito.
  + Trasladar a Centro Sanitario.

**PRECAUCIONES**

* No movilizar al alumno si hay sospecha de lesión asociada en el cuello.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Recabar información detallada sobre la intensidad y el mecanismo de producción del traumatismo (altura, fuerza del impacto, características del material contra el que se ha golpeado).Transmitirla a los padres y/o personal sanitario.
* Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2) o acudir a un Centro Sanitario si:
* El alumno es menor de 1 año.
* Ha existido pérdida de conocimiento tras el golpe.
* Presenta vómitos, dolor de cabeza intenso o progresivo, confusión, desorientación, somnolencia, irritabilidad o convulsiones.
* Realiza movimientos anormales, tiene debilidad u hormigueo en extremidades, tiene dificultad para caminar, hablar o ve mal.
* Hay salida de líquido claro por nariz, oído.
* Mientras se espera a los servicios sanitarios vigilar al alumno
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**TRAUMATISMOS BUCODENTALES**

**¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?**

Se trata de lesiones de partes blandas de la boca y/o lesiones dentarias y periodontales producidas por mecanismos traumáticos.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

* Ante lesiones de boca, proceder a una limpieza suave de la misma, enjuague con hexetidina (Oraldine®) y la aplicación de frío local (hielo envuelto en un paño) 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 de cara al tratamiento, y además porque puede aspirarse, deglutirse o incrustarse en partes blandas. Coger 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. Conservar el diente 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 alumno es mayor y no hay riesgo de aspiración.
* Ante dientes luxados o incluidos, NO manipularlos y derivar al odontólogo.
* Derivar con carácter urgente al odontólogo: el diente puede reimplantarse con éxito en las primeras dos horas (sobre todo en la primera).

**PRECAUCIONES**

* NO derivar al alumno al odontólogo sin haber intentado localizar el diente.
* NO manipular el diente: NO tocar la raíz, NO lavarlo con agua o solución antiséptica y NO secarlo con gasas.
* NO transportar el diente en agua, ni en seco.
* NO demorar la derivación del alumno al odontólogo.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**CUERPOS EXTRAÑOS EN OJOS-OIDO-NARIZ**

**¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?**

Son cualquier elemento cuya presencia no sea habitual en el ojo, conducto auditivo externo o en el orificio nasal.

Los cuerpos extraños en oído y nariz son muy frecuentes en alumnos de 2 a 8 años (sobre todo entre 2 y 4 años).

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

1. **Cuerpo extraño en ojo**

* Ante la introducción de cuerpos extraños en los ojos (partículas, arena, virutas…):

1. Lavarse bien las manos antes de hacer cualquier manipulación en el ojo.
2. Impedir que el afectado se frote el ojo.
3. Lavar con suero fisiológico “a chorro”.
4. Tirar del párpado inferior primero, que es donde más frecuentemente se suele alojar el cuerpo extraño. Si se observa, retirarlo con una gasa estéril o con la punta de un pañuelo limpio.
5. Si estuviera debajo del párpado superior, se levantará éste dejando al descubierto el globo ocular y se retirará el cuerpo extraño con una gasa estéril.

* Si algo se ha clavado en el ojo, o se ha rasgado el globo ocular, NO extraer el cuerpo extraño y acudir con urgencia a un Centro Sanitario.
* 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 llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2) o acudir a un Centro Sanitario.

1. **Cuerpo extraño en oído**

* Si es un insecto, intentar ahogarlo con unas gotas de aceite, o agua templada.
* Las hojas, legumbres pueden hincharse con el tiempo, por lo que echaremos unas gotas de alcohol para que se contraiga.
* Acudir a un Centro Sanitario.

1. **Cuerpo extraño en nariz**

* Sonarse la nariz con suavidad, tapando la fosa nasal distinta de la obstruida.
* NO extraer a menos que este muy cerca de la entrada de la nariz y esté bien visible.
* Acudir a un Centro Sanitario.

**PRECAUCIONES**

* NO frotar los párpados sobre el ojo en ningún caso.
* NO echar gotas (de colirios), a no ser que lo aconseje el especialista.
* NO retirar los objetos clavados.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**QUEMADURAS POR CALOR O PRODUCTOS QUÍMICOS**

**¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?**

Son lesiones producidas por calor, rayos ultravioleta, productos químicos, electricidad,etc.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

1. **Ante quemadura leve o eritema (enrojecimiento)**
2. Sumergir en agua fría o poner debajo del grifo la zona afectada durante al menos diez minutos.
3. Tapar la zona quemada con una gasa estéril.
4. En caso de quemadura solar, se puede aplicar crema con corticoides.
5. **Ante quemadura con formación de ampolla**
6. Si es localizada y no afecta a manos, cara o pliegues (codo, rodilla), lavar con agua fría y acudir a un Centro Sanitario.
7. Si es muy extensa o afecta a la cara, manos, pies, pliegues (codo, rodilla), llamar a Emergencias Sanitarias(teléfono 1-1-2) o acudir a un Centro Sanitario.
8. **Ante quemadura por agente químico (ácido o base)**
9. Hacer un lavado intenso de la zona con agua para diluir el producto y arrastrar las partículas. (Hay dos tipos de ácidos que no se deben tratar con agua: el ácido sulfúrico, el ácido nítrico).
10. Retirar la ropa de la zona afectada tomando medidas de precaución para no contaminarse.
11. Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2) o acudir a un Centro Sanitario

**PRECAUCIONES**

* NO se deben romper las ampollas que se hayan formado en ningún caso.
* NO aplicar cremas a las ampollas.
* NO aplicar agua si se trata de quemadura por ácido sulfúrico o ácido nítrico.
* Retirar todo aquello que pueda oprimir la zona (anillos relojes, pulseras, etc.)
* NO despegar la ropa de la piel (excepto en quemaduras por agentes químicos)

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Administrar analgésicos para el dolor.
* Cuando se vaya a trabajar en el laboratorio, proporcionar unas normas básicas de seguridad para su utilización, de cara a la prevención de accidentes.
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**ACCIDENTES POR CORRIENTE ELÉCTRICA**

**¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?**

Son lesiones producidas por el paso de corriente eléctrica por el organismo. Puede producirse un paro respiratorio o cardiaco dependiendo de la intensidad y duración de la descarga, o bien quemaduras en la zona de entrada y salida de la corriente.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

1. Cortar la corriente eléctrica si es posible. Si no fuera posible, retirar al afectado de la fuente de corriente con un medio aislante de goma o madera.
2. Comprobar grado de consciencia

* Si está inconsciente o existe parada cardiorrespiratoria, realizar maniobras de RCP (reanimación cardiopulmonar básica) y llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2)
* Si está consciente llamar a Emergencias Sanitarias o acudir a un Centro Sanitario.

**PRECAUCIONES**

* NO tocar a la persona que está recibiendo la descarga si no se dispone de un medio aislante.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* En los laboratorios, talleres o salas de prácticas se deberá instruir a los alumnos para evitar en lo posible problemas de este tipo.
* Los centros educativos deberán mantener sus instalaciones eléctricas según establece la normativa vigente, utilizando enchufes de seguridad y protectores para evitar que los alumnos puedan sufrir descargas.
* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**INTOXICACIONES**

**¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?**

Un tóxico es cualquier sustancia que, una vez introducida en el organismo, es capaz de lesionarlo. Una intoxicación es el resultado de la acción de un tóxico en el organismo.

Vías de penetración de los tóxicos: digestiva (productos de limpieza, material de laboratorio, tinta, insecticidas…) y respiratoria (gases y humos).

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

1. Ante intoxicación por vía digestiva:

* NO provocar el vómito.
* Dar de beber (nunca en caso de inconsciencia) pequeñas cantidades de agua.
* Se puede limpiar la boca con una gasa empapada en agua.

1. Ante intoxicación por vía respiratoria:

* Desplazar al intoxicado a un lugar bien ventilado.

1. Comprobar el estado del alumno, especialmente el grado de consciencia. Si está inconsciente pero respira con normalidad colocarlo en Posición Lateral de Seguridad y si no respira o la respiración no es normal, iniciar maniobras de RCP y llamar a Emergencias Sanitarias.
2. Identificar el tóxico (importante recoger el envase) y la cantidad y el tiempo que ha pasado desde la ingesta o exposición, siempre que sea posible.

**PRECAUCIONES**

* Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2) o acudir a un Centro Sanitario.
* NO administrar neutralizantes caseros (leche, vinagre, zumo de limón).
* Si el afectado está inconsciente, NO darle de beber.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

**URGENCIAS DIABETICAS**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

La diabetes es la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica, después del asma. Consiste en un déficit de insulina, lo que conlleva un aumento de la glucosa en sangre. Estos el alumnos requieren un tratamiento que se basa en el aporte de insulina, el control de la dieta y el ajuste del ejercicio físico.

Los pacientes diabéticos pueden presentar síntomas por:

**Hipoglucemia**. Es la disminución de la glucosa (azúcar) en sangre por debajo de 60 mg./dl. A veces pueden presentarse síntomas de hipoglucemia con cifras superiores. Los síntomas iniciales son: temblor, sudor frío, palpitaciones y hambre. Posteriormente pueden aparecer mareos, confusión, convulsiones y, finalmente, coma.

**Hiperglucemia**. Es el aumento de glucosa en sangre por encima de 180 mg./dl. En la mayoría de los casos no presentan ningún signo o síntoma. Si la glucosa aumenta más pueden presentar poliuria (eliminación de gran cantidad de orina) y polidipsia (mucha sed), y si sigue aumentando aparecerán náuseas, vómitos, dolor abdominal y, a veces, alteración de la consciencia, llegando incluso al coma.

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

* Ante un alumno diagnosticado como diabético, sus padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro de ese extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

1. **Hipoglucemia**

Ante cualquiera de los síntomas descritos, se deberán seguir las siguientes indicaciones.

* **Si el afectado está consciente:**

1. Administrar 10 gr. de azúcares de absorción rápida: dos terrones de azúcar, o dos pastillas de Gluco-sport®, o medio vaso (100 cc) de zumo de frutas o de cualquier bebida azucarada.
2. A los 10-15 minutos, si persisten los síntomas, repetir la toma anterior.
3. Después, si se recupera, administrar una ración de azúcares de absorción lenta: 20 gr. de pan o 3 galletas María, o 2 yogures naturales, o 1 pieza de fruta.
4. Si el momento de la hipoglucemia está próximo a la comida, se administrará el azúcar de absorción rápida y se adelantará la comida.

* Si está **inconsciente:**

1. Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2)
2. No dar alimentos sólidos ni líquidos por boca, excepto que el personal sanitario de Emergencias Sanitarias le indique administrar una pasta realizada con azúcar y agua en las encías superiores.
3. Si el profesor está instruido y dispuesto a realizarlo voluntariamente se debe administrar inmediatamente Glucagón mediante inyección intramuscular o subcutánea en cara antero-lateral del muslo. La administración de Glucagón no implica ningún riesgo. Dosis: ¼ de ampolla (menores de 2 años); ½ ampolla (de 2 a 6 años); 1 ampolla (mayores de 6 años)
4. **Hiperglucemia**

* Si existe pérdida de consciencia, colocar en Posición Lateral de Seguridad y llamar a Emergencias Sanitarias.
* Si no hay pérdida de conocimiento, derivar a un Centro Sanitario.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Con respecto al ejercicio físico, el diabético debe tener en cuenta lo siguiente:
* Controlar los síntomas de la enfermedad si va a realizar actividad física.
* Inyectar la insulina en zonas alejadas de los grupos musculares que van a trabajar, para evitar su rápida movilización.
* La actividad física regular de carácter aeróbico, junto con la correcta alimentación y la medicación, es conveniente para el control de la diabetes.
* Evitar la actividad física si no existe un control de la diabetes, por los riesgos que puede implicar.
* El alumno diabético debe tener permiso para comer en clase en caso de necesidad. El centro debe asegurar las condiciones de conservación de la medicación (el Glucagón debe conservarse refrigerado entre 2º y 8º).
* Informar a los padres y responsables del afectado lo antes posible.

**CRISIS ASMÁTICA**

**¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?**

Es un episodio de espasmo bronquial que cursa con dificultad respiratoria (disnea), tos seca y, en ocasiones sonidos en el pecho (“pitos”), existe sensación de opresión torácica. Generalmente la aparición es brusca, desencadenada por ejercicio físico o tras exposición a algún factor ambiental (ácaros del polvo, epitelio de animales, polen…).

**ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS**

* Ante un alumno diagnosticado de asma, sus padres, tutores o responsables deben informar al director del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en case de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario. Si el alumno es pequeño, los padres tomarán la precaución de explicar la forma de uso del inhalador con cámara al tutor al comienzo del curso escolar.
* Tranquilizar al alumno y mantenerlo en reposo. La relajación ayuda a no empeorar la situación.
* Evitar si es posible el factor desencadenante y otros irritantes (humo de tabaco, olores fuertes…).
* En el tratamiento de la crisis asmática se usan broncodilatadores inhalados: salbutamol (Ventolin®) y terbutalina (Terbasmin®). La aplicación puede ser mediante:
* Sistemas directos a través de distintos dispositivos (inhaladores): Turbuhaler, Autohaler, o Accuhaler. Usados normalmente por alumnos mayores de 6 -7 años.
* Mediante cámaras de inhalación a las que se aplica el inhalador.
* Si el alumno está entrenado para su manejo y bastará con tranquilizarle y supervisar el tratamiento. Si la crisis es grave pueden ser ineficaces, por la incapacidad de inhalar con la fuerza necesaria.
* Administrar la medicación lo antes posible, entre 2-4 inhalaciones seguidas, y si no mejora a los 20 minutos, aplicar una segunda dosis y llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2).

**PRECAUCIONES**

* NO demorar la llamada a Emergencias Sanitarias si la crisis es grave.
* NO perder la calma.

**OTRAS RECOMENDACIONES**

* Llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 1-1-2).si se tiene antecedentes de crisis con ingreso sanitario, si no mejora con el tratamiento o si el estado general está muy afectado.
* Informar a los padres o responsables del alumno lo antes posible.