



Colegio Nuestra Señora de la Merced. Tres Cantos

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA ESCOLAR

El Colegio Nuestra Señora de La Merced, presenta el protocolo específico de Enfermería Escolar, actualizando sus conocimientos y especificando cuáles serán sus herramientas de actuación en el ámbito de la enfermería escolar.

Este protocolo surge de la necesidad de sistematizar el abordaje de múltiples circunstancias y escenarios potencialmente posibles a las que se enfrenta la enfermera escolar en la práctica diaria, en un campo de actuación sobre el que no hay disponibles guías de práctica ni recomendaciones consensuadas de cómo actuar de manera adecuada.

Todo el conocimiento clasificado que contienen estos protocolos no tiene ninguna otra finalidad más que servir de modelo orientativo para facilitar el trabajo a los profesionales en el momento de tomar decisiones oportunas y dar respuesta a la complejidad de situaciones que conlleva el rol de los enfermeros escolares.

Glosario

1. Material básico en el consultorio de enfermería en las escuelas.....	pg. 3
o Material y mobiliario de oficina.....	pg. 3
o Mobiliario sanitario.....	pg. 3
o Material sanitario.....	pg. 3
o Medicación en casos de necesidad.....	pg. 4
2. Historia clínica escolar: autorizaciones.....	pg. 4
o Introducción.....	pg. 4
o Documentos necesarios para la actuación del personal.....	pg. 4
3. Administración de medicación dentro del recinto escolar.....	pg.5
4. Actuaciones específicas	pg.6
o Primeros auxilios: principios generales.....	pg.6
o Heridas y hemorragias.....	pg.7
o Hemorragias nasales (epistaxis).....	pg.7
o Hemorragias por el oído (otorragias).....	pg.8
o Obstrucción de la vía aérea: atragantamiento.....	pg.8
o Síncope y lipotimia.....	pg.9
o Caídas o golpes.....	pg.10
o Traumatismos bucodentales.....	pg.11
o Traumatismo craneoencefálico.....	pg.12
o Reacción anafiláctica.....	pg.13
o La adrenalina.....	pg.14
o Crisis de asma.....	pg.16
o Epilepsia: convulsiones.....	pg.17
o Crisis de ansiedad.....	pg.18
5. Referentes para la elaboración del protocolo.....	pg.19
6. Diagrama de actuación en enfermería escolar	pg.20

MATERIAL BÁSICO EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EN LAS ESCUELAS

Todas las escuelas ordinarias, deben disponer de un espacio seguro y adecuado para poder atender a los/as niños/as con sus necesidades asistenciales de salud, durante el horario lectivo del centro.

MATERIAL Y MOBILIARIO DE OFICINA

<ul style="list-style-type: none"> • Mesa • 1 ordenador • 1 teléfono • 1 grapadora • 1 perforadora • 2 papeleras 	<ul style="list-style-type: none"> • Archivadores • Armario para documentación • Fregadero • Sillas • Baño • 1 taquilla
--	---

MOBILIARIO SANITARIO

<ul style="list-style-type: none"> • Mueble con balda para el material de curas 	<ul style="list-style-type: none"> • Camilla • Nevera • Armario para medicación • Dosificador de papel • Vasos de plástico
--	---

MATERIAL SANITARIO

<ul style="list-style-type: none"> • 1 caja jeringa: <ul style="list-style-type: none"> ◦ 5 ml ◦ 10 ml • 1 caja de gases estériles <ul style="list-style-type: none"> • Glucómetro • Tiras glucómetro <ul style="list-style-type: none"> • Lancetas • Contenedor de agujas • 3 pinzas sin dientes <ul style="list-style-type: none"> • 3 tijeras rectas • 3 termómetro digital <ul style="list-style-type: none"> • Depresores 	<ul style="list-style-type: none"> • Tubos de Guedel 3, 4, 6 y 7 • Esparadrapo de papel y Tiritas • Pulsioxímetro • 2 cajas de suero fisiológico mono dosis • Crema hidratante • Jabón neutro • Vendas de malla pequeña y mediana • Vendas crepe • Caja de guantes no estériles • Vasos y tiras para análisis de orina • Algodón • Otoscopio y conos
---	--

MEDICACIÓN EN CASOS DE NECESIDAD

<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol <ul style="list-style-type: none"> ◦ Solución oral ◦ Comprimidos de 500 mg <ul style="list-style-type: none"> • Furacin • Ibuprofeno solución oral y comprimidos de 400 mg • Adrenalinas jeringa pre-cargada 	<ul style="list-style-type: none"> • Clorhexidina 1% solución acuosa • 1 Estilsona gotas suspensión oral • Polaramine • Diclofenaco pomada • Vaselina • Manzanilla • Árnica y afterbitte • Salbutamol suspensión inhalación
---	---

Este inventario de material es orientativo, puede ser reducido o ampliado dependiendo de las necesidades asistenciales en la atención a los niños y niñas con posibles patologías ya sean crónicas o agudas. Además, la escuela cuenta con desfibriladores portátiles automático (DESA) con palas para adultos e infantes

HISTORIA CLÍNICA ESCOLAR: AUTORIZACIONES Y OTROS DOCUMENTOS DE REGISTRO DE LA SALUD DEL ALUMNO/A

INTRODUCCIÓN

La Historia Clínica Escolar (HC), que surge de los contactos entre los profesionales de salud existentes en la escuela, el personal docente, el personal docente complementario (pedagogos, psicólogos, trabajador social, educador social, monitores...) el alumno/a y los padres y/o tutores responsables del alumno/a, en el cual se recopila de forma confidencial y custodiada, la información relevante de la salud de estos dentro del ámbito escolar o que afecte a este.

Según la Ley 41/2012 del 14 de noviembre, la HC ha de contener el conjunto básicos legal de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, como la identificación de los médicos, enfermeras/ros y profesionales sanitarios que han intervenido y que tienen como fin principal, facilitar asistencia sanitaria sin obviar otros aspectos importantes.

Esta Ley determina los documentos obligatorios que deben estar presentes en la HC. Expone algunos de los más relevantes para el trabajo de la enfermera en la escuela como, por ejemplo, los registros propios de enfermería (planificación de las curas, dosis de medicamentos pauta etc.).

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda registrada toda la información sobre la actividad de la enfermera referente a una persona concreta.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA ACTUACION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Hoja de Autorización para la atención sanitaria en la escuela.
- Informe médico con diagnóstico en caso de que fuese necesario y/o prescripción médica
- Plan de cuidados del alumno/a prescrito por su pediatra o enfermero de AP o de su centro hospitalario de referencia
- Pauta de medicación a seguir en caso de necesidad prescrita por su centro hospitalario de referencia
- Autorización de padre madre o tutor para la administración de medicación y/o cuidados en caso de necesidad
- Medicación suministrada por la familia.
- Comunicación con el profesorado de la ESO: el profesor/a debe mandar al alumno/a a la enfermería siempre con un justificante donde se indicará la fecha y la hora de salida de clase y será completado por la DUE una vez atendido el alumno/a, indicando si se va a casa autorizado siempre por su padre o madre o vuelve a clase y la hora de salida de la enfermería.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN DENTRO DEL RECINTO ESCOLAR

Con carácter general y en relación con la administración de cualquier tratamiento farmacológico al alumnado, en casos no urgentes, serán los familiares directos o tutores legales, los que asuman la responsabilidad de la aplicación de este antes de entrar al centro

No obstante, en caso de necesidad o ante una enfermedad crónica del alumno/a que conlleve la administración de una medicación durante el horario escolar, el personal de enfermería podrá administrar dicha medicación siempre y cuando que:

- La medicación para administrar haya sido prescrita por su médico de familia o pediatra, para lo que se habrá de aportado el informe o prescripción médica correspondiente, quedando recogido en la Ficha de Salud del alumno/a.
- Se haya acordado e informado previamente al centro y al personal del servicio de enfermería, y se cuente con la predisposición por parte de ambos
- Se haya presentado un autorización de los padres, madres tutores legales.
- El padre, madre o tutor legal debe aportar la medicación.

En casos excepcionales, y bajo criterio del personal de enfermería, se podrá suministrar medicación sin riesgo para los alumnos, siempre y cuando se haya acordado con la madre, padre o tutor legal vía telefónica y tras la recepción de una autorización de estos vía mail al servicio de enfermería

Sin perjuicio de que, en casos de urgencia o riesgo vital se sigan las indicaciones de la Ficha de Salud del alumno/a o, en su defecto, de lo contenido en este Protocolo.

En todo caso el centro y el personal enfermero del mismo se eximen de toda responsabilidad si existiese cualquier efecto adverso o reacción alérgica no contemplada en la ficha de salud del alumno/a ante la toma de medicación de manera puntual o crónica.

ACTUACIONES ESPECÍFICAS

PRIMEROS AUXILIOS: PRINCIPIOS GENERALES

¿En qué consiste?

Es la actuación inicial que realizaremos para atender a un alumno/a que sufre un accidente o enfermedad repentina en el centro educativo, hasta que llegan los servicios sanitarios. El objetivo es realizar una atención correcta y eficaz para:

- No agravar las lesiones producidas
- No provocar más daño
- Evitar la muerte

¿Cómo actuar?

En cualquier situación de urgencia, sigue estos tres pasos y en este mismo orden:



1º PROTEGE

Protege al alumno/a, sitúalo fuera de peligro, comprobando que el lugar es seguro para ti también y sin riesgos (fuego, explosión, descargas eléctricas...). Evita aglomeraciones, mantén la calma y tranquiliza al alumno/a. Mantenlo caliente, abrigándolo. No lo muevas si no estás seguro de no provocar más lesiones.

2º AVISA

Pide ayuda. **No dejes nunca solo al alumno/a en este momento.** Si hay cerca alguien más, pídele que espere por si necesitas su ayuda para avisar al 112 y a los padres.

3º SOCORRE



HERIDAS
HEMORRAGIAS

Y

¿En qué consiste?

HERIDA

Es la pérdida de continuidad de un tejido (generalmente la piel), como consecuencia de un traumatismo (golpe, cortadura, raspón,...). Puede afectar a otras estructuras subyacentes como huesos, músculos o vasos sanguíneos. La extensión, la profundidad, la localización, la suciedad de la herida, entre otros, son factores que influyen en la mayor o menor gravedad de esta y en la aparición de complicaciones como hemorragias, infecciones, etc.

HEMORRAGIA

Es la salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos. Se clasifican en hemorragias externas e internas. Las hemorragias internas son aquellas en las que la sangre no fluye al exterior del cuerpo, sino que se queda en el interior, generalmente acumulándose debajo de la piel o en algún órgano.

¿Cómo actuar?

- Lavar la zona con un jabón suave y agua a chorro. Se puede utilizar suero fisiológico.
- Secar la herida con gasas a pequeños toques y de dentro a fuera sin frotarla.
- Una vez seca se puede aplicar un antiséptico (clorhexidina al 2%).
- Tapar con gasas estériles, tirita o vendaje (nunca con esparadrapo directamente).

***NO aplicar ungüentos o pomadas**

- Si la herida sangra mucho debido a un corte grande o golpe fuerte:
 - Presionar manera directa y uniforme sobre la herida durante cinco minutos con gasas estériles o con un paño limpio.
 - Si la sangre empapa la gasa, no debe retirarla. Colocar otra gasa encima de la anterior y continuar ejerciendo presión sobre ella.
 - NO se debe aplicar un torniquete
 - Colocar en posición trendelenburg (tumbado boca arriba y elevar las piernas unos 45°) para prevenir lipotimia.

HEMORRAGIAS NASALES (EPISTAXIS)

- Colocar al alumno/a sentado, con la cabeza inclinada hacia delante.
- Presionar con los dedos sobre el tabique de la nariz de 2 a 5 minutos.
- Aplicar frío local en la zona del tabique nasal para favorecer la coagulación
- Si no cesa, taponar con gasas empapadas en agua oxigenada
- Avisar a la familia.

HEMORRAGIAS POR EL OÍDO (OTORRAGIAS)

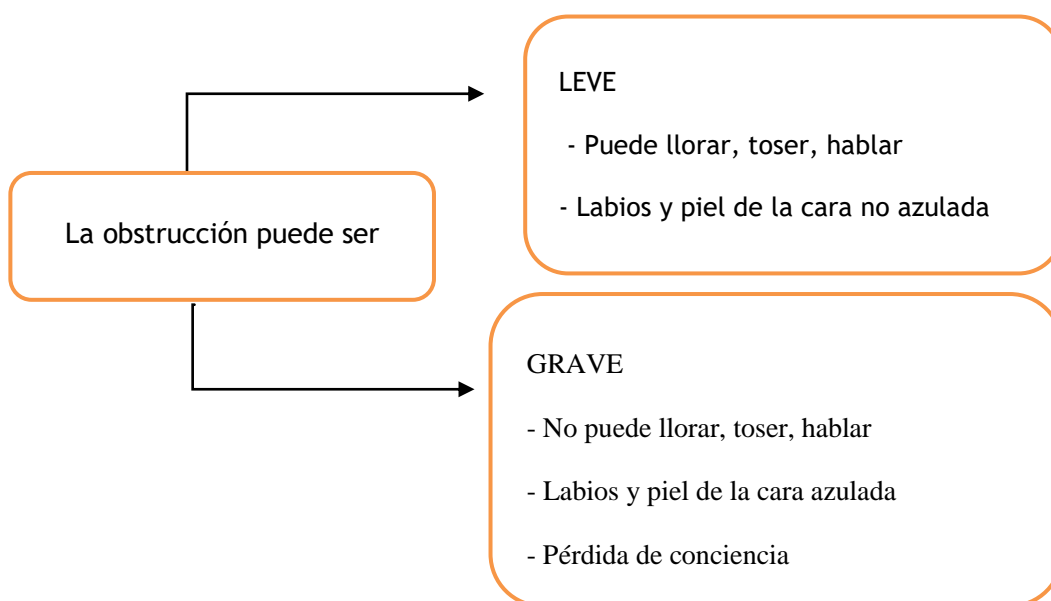
- No intentar detener ni taponar.

- Colocar al alumno/a 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.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA: ATRAGANTAMIENTO

¿En qué consiste?

Un cuerpo extraño se introduce en la vía respiratoria de forma brusca. Los más frecuentes son líquidos, piezas de juguetes y alimentos. El mecanismo de defensa del organismo es la tos y el llanto.



¿Cómo actuar?

SI ESTA CONSCIENTE Y TOSIENDO

En posición incorporada, animar a que siga tosiendo

Vigilar al niño hasta que se resuelva el atragantamiento.

- NO dar golpes en la espalda.
- NO intentar extraer el cuerpo extraño a ciegas.
- NO zarandear al niño.
- NO dar agua o miga de pan, no soluciona nada.

SI ESTÁ CONSCIENTE PERO LA TOS ES DÉBIL O RESPIRA CON DIFICULTAD

- Llamar al 112.

- Comprobar si hay algún objeto visible en la boca. Intentar extraer con el dedo en forma de gancho, con mucho cuidado de no introducirlo más.
- Si no se ve o no podemos sacarlo, actuaremos según la edad del niño:

EN MAYORES DE UN AÑO

- En posición incorporada inclinada hacia delante, dar 5 golpes secos en la parte alta de la espalda, entre las escápulas.
- Si no se resuelve, dar 5 compresiones en la boca del estómago. Es lo que se conoce como Maniobra de Heimlich
- Continuar alternando 5 golpes en la espalda con 5 compresiones en la boca del estómago hasta que expulse el objeto, respire mejor o llegue el 112.

SI EN ALGÚN MOMENTO EL NIÑO/A PIERDE EL CONOCIMIENTO, INICIA RCP (*)

(*) El centro facilitará cursos de RCP al personal docente y auxiliar de manera anual

SÍNCOPE Y LIPOTIMIA

¿En qué consiste?

SÍNCOPE

Es la pérdida de la conciencia y tono postural de aparición brusca y espontánea, pero con recuperación rápida y completa. Se debe a una disminución del flujo sanguíneo cerebral. El síncope es frecuente en niños y adolescentes y suele evolucionar favorablemente

- Fases
 - El síncope suele ir precedido de síntomas como cansancio, dolor de cabeza, zumbidos, alteraciones visuales (borrosa, nublada, oscura o en blanco), bostezos, náuseas o dolor abdominal, sensación de calor o frío, mareo, debilidad en las piernas, audición de voces lejanas o sensación de desmayo inminente.
 - Sigue una inestabilidad con disminución del conocimiento. La caída al suelo generalmente es lenta y progresiva.
 - Después del episodio, la persona puede sentirse fatigada o cansada.

LIPOTIMIA O PRESÍNCOPE

Episodio brusco de inestabilidad postural y disminución de la conciencia, de rápida recuperación, sin llegar a la pérdida de la conciencia

¿Cómo actuar?

- Guardar la calma.
- Colocar en Posición trendelenburg tumbado boca arriba y elevar las piernas unos 45°
- Conseguir un ambiente fresco y con aire limpio, evitando aglomeraciones.
- Aflojar la ropa.
- Nunca dejar solo al alumno/a
- NO dar de beber o comer si el alumno/a está semiinconsciente o inconsciente
- Si pudo golpearse al caer, revisar en busca de heridas o contusiones, y proceder según la lesión.
- Cuando se haya recuperado por completo, estará un rato sentado antes de ponerse de pie para comprobar que no se repite el mareo.
- Informar a la familia lo antes posible.

AVISAR AL 112 en los siguientes casos

Si no se recupera, pero está consciente.

Si ocurre durante el ejercicio se considerará una urgencia por su potencial gravedad.

Si el alumno/a padece una enfermedad de base.

Si el síncope aparece con dolor de cabeza, vómitos o movimientos anómalos de extremidades.

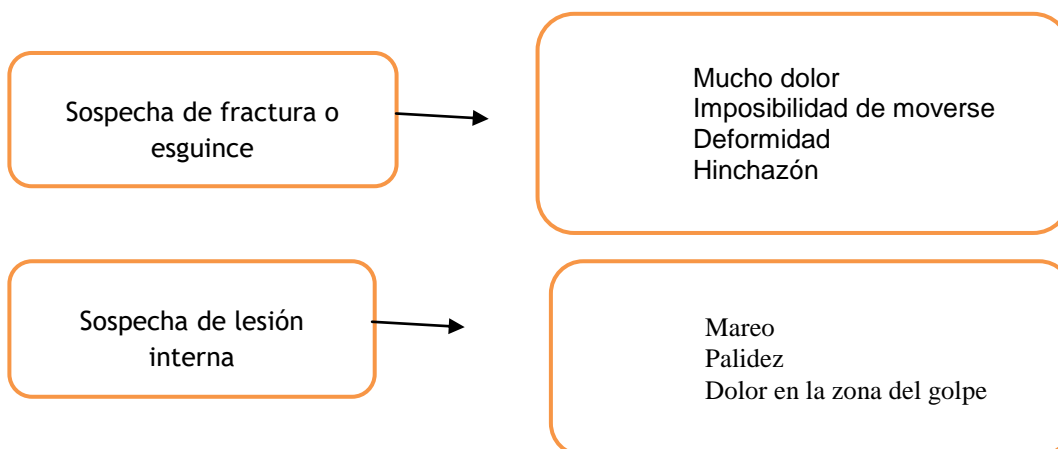
CAÍDAS O GOLPES

¿En qué consiste?

Las caídas son la principal causa de accidente en la infancia. Pueden provocar lesiones de diferente consideración a nivel de la piel (desde un simple rasguño hasta heridas abiertas y sangrantes), del sistema musculo esquelético (fracturas, esguinces) o a nivel de órganos internos (hemorragias internas por fracturas o lesiones en órganos internos).

¿Cómo actuar?

Tras una caída o golpe, los siguientes síntomas nos deben hacer sospechar una lesión importante:



- MEDIDAS GENERALES -

- Aplicar frío sobre la zona del golpe si aparece hinchazón. Avisar a la familia.
- Si el alumno/a se queja de dolor persistente en la zona, aunque no haya lesión aparentemente, avisar a la familia.
- Si se sospecha una fractura NO mover al alumno/a. Avisar al 112 y a la familia.
- Si tras una caída o golpe importante el alumno/a se siente mareado, colocarlo en posición tumbada y con las piernas elevadas si es posible. Si no se recupera, avisar al 112 y a la familia.

TRAUMATISMOS BUCODENTALES

¿En qué consiste?

Son lesiones de los dientes o tejidos blandos de la boca producidas por un golpe fuerte y violento, pudiendo ocasionar dolor, inflamación e incluso la fractura o pérdida de uno o varios dientes.

¿Cómo actuar?

- Revisar la boca y buscar lesiones en lengua, dientes y mucosa.

- Si hay sangrado, enjuagar con agua, sin tragar.
- Comprimir con gasa estéril en zonas de sangrado y aplicar frío si hay inflamación.

SI HAY PÉRDIDA DE PARTE DE LA LENGUA:

- Lavar 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.

SI HAY PÉRDIDA DE PIEZA DENTAL:

- La reimplantación inmediata es el tratamiento de elección. Si no es posible, introducir el diente en clara de huevo, leche entera o suero fisiológico (en orden de preferencia) y avisar a los padres para ir a un odontólogo lo antes posible

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

¿En qué consiste?

Es un golpe fuerte en la cabeza. En la infancia, la mayoría de los golpes son leves, y no suelen producir daño. Lo peligroso es que se produzcan lesiones cerebrales.

La GRAVEDAD es mayor si aparecen SÍNTOMAS DE ALARMA:

- Pérdida de conciencia
- Somnolencia excesiva
- Comportamiento anormal: confusión, irritabilidad, llanto persistente...
- Dificultad para hablar o expresarse
- Dolor de cabeza intenso y progresivo
- Convulsiones
- Alteraciones de la marcha, la coordinación o el equilibrio
- Vómitos
- Debilidad o adormecimiento de algún miembro
- Alteraciones visuales: visión borrosa, movimientos anormales de los ojos...
- Aparición de sangre o líquido por nariz u oído

¿CÓMO ACTUAR?

Todo golpe fuerte en la cabeza debe ser valorado por un médico, aunque no aparezca ningún síntoma de alarma.



REACCIÓN ANAFILÁCTICA

¿En qué consiste?

La reacción anafiláctica o anafilaxia es una reacción alérgica (respuesta anormal ante determinados estímulos) de comienzo agudo, potencialmente fatal, que afecta a más de dos órganos o sistemas. Cuando existe afectación del sistema cardiovascular con caída brusca de la tensión arterial se habla de shock anafiláctico.

Las causas más comunes de anafilaxia en la infancia son:

- alimentos (los más frecuentemente implicados son huevo, leche, frutos secos, pescado y marisco).
- medicamentos.
- picaduras de abejas y avispas.
- administración de vacunas antialérgicas.
- exposición al látex.

Los instantes iniciales tras una reacción anafiláctica son críticos, y es importantísimo actuar lo antes posible para evitar complicaciones.

Los padres, madres o tutores legales, profesionales sanitarios y profesorado deben instruir al alumno/a con alergias alimentarias u otro tipo de alergias para que avise en cuanto se dé cuenta de que está sufriendo una reacción alérgica.

El resto del alumnado, los profesores y demás personal del centro educativo que está en contacto con el alumno/a habitualmente, deben estar familiarizados con el reconocimiento de la reacción anafiláctica.

SÍNTOMAS

Las manifestaciones comienzan generalmente antes de los 30 minutos tras la ingesta de un alimento, o incluso antes si la causa es una picadura de abeja o avispa o un medicamento administrado por vía parenteral (inyectado).

Los síntomas pueden aparecer en cualquier orden, siendo los más frecuentes los que afectan a la piel (80% de los casos), y los que primero se manifiestan, seguidos de los síntomas respiratorios y cardiovasculares. Sin embargo, si la progresión es muy rápida, los síntomas en la piel pueden no aparecer al inicio y manifestarse desde el comienzo con síntomas cardiovasculares (mareo, palidez, sudoración, desmayo).

En la infancia, los problemas respiratorios, sobre todo el broncoespasmo y la disnea (dificultad para respirar), son frecuentes y suelen ser la causa de muerte por anafilaxia.

Síntomas en la piel

- Urticaria por todo el cuerpo.
- Picor. El picor de las palmas de las manos y plantas de los pies, del cuero cabelludo, de los pabellones auriculares, puede ser signo incipiente de anafilaxia.
- Enrojecimiento.
- Hinchazón de labios.
- Hinchazón de úvula o lengua, produciendo dificultad para respirar.

Síntomas respiratorios

- Leves: congestión nasal, rinorrea, estornudos, enrojecimiento de los ojos.
- Graves
 - broncoespasmo, disnea o dificultad para respirar,
 - estridor (respiración ruidosa por obstrucción parcial de la vía aérea),
 - afonía, disfonía.

Síntomas cardiovasculares

- Mareo
- Palidez
- Sudoración, desmayo.

¿Cómo actuar?

1. Eliminar exposición al alérgeno. Por ejemplo, si es un alimento y está en contacto con su piel, lavar con agua abundante; si lo tuviera todavía en la boca, indicarle que escupa...
2. Administrar adrenalina intramuscular auto inyectable tan pronto como se reconozcan los síntomas de la anafilaxia.
3. Llamar rápidamente al 112.
4. Colocar en posición trendelemburg (tumbado y piernas elevadas a 45°).
5. Administrar una segunda dosis entre los 5 y 10 minutos siguientes si no mejora o aparecen de nuevo los síntomas.
6. Vigilar el nivel de conciencia y la respiración. Si en algún momento hay pérdida de conciencia, comprobar si respira normalmente:
 - a. Respiración normal colocar en Posición Lateral de Seguridad.
 - b. No respira normalmente iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) hasta la llegada del 112.
7. No dejar solo al alumno/a en ningún momento.
8. Avisar a la familia.

LA ADRENALINA

La adrenalina es el fármaco de elección en el tratamiento de la anafilaxia y debe administrarse lo más precozmente posible.

La adrenalina debe estar en el centro educativo. Según acuerden los responsables de este 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.

Todo el personal del centro que se relaciona habitualmente con el alumno/a debe conocer cómo utilizar el sistema de auto-inyectable de adrenalina. Para ello tendrán el apoyo formativo del enfermero/a referente para el centro educativo.

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

ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA AUTOINYECTABLE

Hay disponibles 2 presentaciones (Altellus y Jext) con 2 dosis diferentes de adrenalina: 0,15 y 0,30 mg.

- Para niños de 10 a 25 kg se aconseja la dosis de 0,15 mg.
- Para mayores de 25 kg la de 0,30 mg.

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).

(Cómo administrar la adrenalina seguir protocolo de actuación en caso de shock anafiláctico)

CRISIS DE ASMA

¿En qué consiste?

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, frecuentemente provocada por factores externos: alérgenos, sustancias irritantes (humo de tabaco, contaminación del aire), clima (aire frío, cambios climáticos), ejercicio físico o infecciones víricas.

SÍNTOMAS

- Tos
- Dificultad para respirar (disnea), respiración acelerada
- Sibilancias (le suena el pecho, “pitos”)
- Aumento de la frecuencia cardiaca
- Dificultad para hablar
- Agitación

Habitualmente las crisis son reversibles, pero a veces provocan situaciones graves que requieren una actuación urgente. Los padres, madres o tutores legales, profesionales sanitarios y profesorado deben instruir al alumno/a para que avise en cuanto se dé cuenta de que está sufriendo una crisis.

¿Cómo actuar?

- Tranquilizar al alumno/a.
- Eliminar la causa de la crisis si se puede (alérgenos, ejercicio físico...).
- Supervisar o administrar su medicamento siguiendo las instrucciones de la Ficha de Salud.
- Si no se dispone de la Ficha de Salud, administrar 4 pulsaciones de rescate con un inhalador de acción rápida (salbutamol).
- Repetir las 4 pulsaciones a los 20 minutos si no hay mejoría
- Si aún no mejora o aparecen síntomas de alarma, avisar al 112.
- 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.

La medicación de rescate se puede repetir cada 20 minutos durante la primera hora.

SÍNTOMAS DE ALARMA AVISAR AL 112

Color azulado de piel y mucosas (más visible en labios y uñas)

No puede hablar o caminar con normalidad, debido a la dificultad para respirar.

Hay pérdida de conciencia total o parcial (aturdido, confuso, reacciona lentamente).

EPILEPSIA: CONVULSIONES

¿En qué consiste?

Las crisis epilépticas se deben a cambios físicos que se producen en las neuronas, los cuales pueden afectar al movimiento, al comportamiento y al nivel de conciencia. Las crisis generalmente duran apenas unos segundos o unos minutos, después de los cuales el cerebro vuelve a funcionar con normalidad. Se han descrito muchos tipos de crisis, en este Protocolo nos ocupamos de la Crisis tónico-clónica o convulsiva.

Las crisis convulsivas provocan pérdida de conocimiento, de modo que la persona cae al suelo, el cuerpo se pone rígido (fase tónica) y se producen sacudidas rítmicas de brazos y piernas (fase clónica). Esta crisis también puede provocar mordedura de lengua, labios morados, salida de espuma por la boca y relajación de esfínteres.

¿Cómo actuar?

1. Conservar la calma. La crisis terminará por sí sola en 2-3 minutos habitualmente. Debemos fijarnos en la duración de la crisis.
2. Sujetar a la persona para evitar que se haga daño, pero sin pretender evitar los movimientos convulsivos. Si es posible, colocar al alumno/a en el suelo tumbado y con la cabeza de lado. Tratar que no se lesione: apartar objetos que puedan ser peligrosos, aflojar ropas alrededor del cuello, colocar un cojín o similar bajo la cabeza.
3. Avisar a la familia.

4. Si no cede en 2-3 minutos llamar al 112.
5. Después de la crisis dejarle descansar tumbado de lado hasta la recuperación total. De esta forma si tiene vómitos, saliva o flemas no pasará a los pulmones.
6. En caso de pérdida de conocimiento, colocar en posición lateral de seguridad.

NUNCA introducir objetos, medicamentos ni alimentos en la boca durante la crisis.

CRISIS DE ANSIEDAD

¿En qué consiste?

La crisis de angustia o crisis de ansiedad es la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos:

SÍNTOMAS

<ul style="list-style-type: none"> • Opresión en el pecho o malestar torácico <ul style="list-style-type: none"> • Sensación de ahogo o falta de aliento <ul style="list-style-type: none"> • Palpitaciones, o taquicardia • Sudoración • Escalofríos o sofocos • Sensación de atragantarse 	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores o sacudidas • Parestesias • Inestabilidad, mareo o desmayo • Desrealización o despersonalización • Miedo a perder el control o a volverse loco • Náuseas o molestias abdominales • Miedo a morir
---	--

¿Cómo actuar?

Los padres, madres o tutores legales, personal sanitario y profesorado deben instruir al alumno/a para que avise en cuanto perciba los primeros síntomas. En caso de crisis de ansiedad o crisis de angustia, se procederá a:

1. Tranquilizar
2. Alejar al alumno/a del lugar o situación que le puede haber desencadenado la crisis.
3. Es necesario que haya tranquilidad a su alrededor
4. Situarse delante del alumno/a, cara a cara (contacto ocular) presentarse y hablarle con voz tranquila pero firme, palabras como “no tienes nada grave“, “lo estás haciendo muy

bien“, “no tienes un ataque al corazón“, ”no vas a morir“, “esto pasará en unos minutos“, son de mucha ayuda. Es sumamente importante que la persona que le esté ayudando permanezca calmada y le transmita estos mensajes con un tono de voz suave y relajado

5. Dejarle que lllore y que cuente lo que le preocupa. Si consigue que hable, él solo regulará la ventilación y se relajará.
6. Si no consigue que hable, intente otras alternativas como:
 - a. Dígale que le imite en la respiración: inspire por la nariz, aguante el aire sin expulsarlo durante 2 segundos y espire lentamente por la boca con los labios fruncidos (como si estuviera apagando la llama de una vela).
 - b. Que cuente hasta 100, de 3 en 3, o de 5 en 5, o de 10 en 10, etc.
 - c. Que cierre los ojos, que tense y relaje los músculos varias veces.
 - d. Contactar con la familia.
 - e. Si no cede, llamar al 112

REFERENTES PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO.

1. Protocolo de Actuación ante Urgencias Sanitarias en los Centros Educativos de Extremadura
2. Competencias profesionales de la enfermería escolar. Presentado por Asociación Madrileña de Enfermería de enfermería en centro educativos (AMECE)

LEGISLACIÓN DE INTERÉS:

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. BOE nº 295, 10 de diciembre de 2013.

Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del menor. BOE nº 15 de 17 de enero de 1996. -

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, artículos 195 y 196 (omisión del deber de socorro). BOE nº 281 de 24 de noviembre de 1995.

DIAGRAMA DE ACTUACIÓN EN ENFERMERIA ESCOLAR

