PROTOCOLO DE ENFERMERÍA

Colegio Nuestra Señora de la Merced – Tres Cantos

El Colegio Nuestra Señora de La Merced, presenta el protocolo específico de Enfermería Escolar, actualizando sus cocimientos 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 la enfermería del centro escolar ..... pg. 3
    - Material y mobiliario de oficina..... pg. 3
    - Mobiliario sanitario..... pg. 3
    - Material sanitario..... pg. 3
    - Medicación en casos de necesidad.....pg. 4
2. Historia clínica escolar: autorizaciones.....pg. 4
    - Introducción.....pg. 4
    - Documentos necesarios para la actuación del personal..... pg. 4
3. Administración de medicación dentro del recinto escolar.....pg.5
4. Actuaciones específicas pg.6
    - Primeros auxilios: principios generales.....pg.6
    - Heridas y hemorragias.....pg.7
    - Hemorragias nasales (epistaxis)..... pg.8
    - Hemorragias por el oído (otorragias).....pg.8
    - Obstrucción de la vía aérea: atragantamiento..... pg.9
    - Síncope y lipotimia.....pg.10
    - Caídas o golpes.....pg.10
    - Traumatismos bucodentales.....pg.11
    - Traumatismo craneoencefálico.....pg.12
    - Reacción alérgica.....pg.13
    - Crisis de asma.....pg.14
    - Epilepsia: convulsiones.....pg.15
    - Crisis de ansiedad.....pg.16
5. Referentes para la elaboración del protocolo.....pg.18

MATERIAL BÁSICO EN LA ENFERMERÍA DEL CENTRO ESCOLAR

El centro dispone 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

Mesa	1 perforadora	Fregadero
1 ordenador	2 papeleras	Sillas
1 teléfono	Archivadores	Baño
1 grapadora	Armario para documentación	1 taquilla

MOBILIARIO SANITARIO

Camilla	Armario para medicación
Nevera	Dosificador de papel
Mueble con balda para el material de curas	Vasos de plástico

MATERIAL SANITARIO

1 caja de jeringas de 5 y 10ml	Depresores	Agua oxigenada
6 cajas de gasas estriles	Esparadrapo de papel y de tela	Jabón neutro
Glucómetro	Tiritas	Vendas de malla
Tiras glucómetro	Pulsioximetro	Vendas de crepé
Lancetas	5 cajas de suero fisiológico	Caja de guantes no estériles
Contenedor de agujas	Crema hidratante	Algodón
3 pinzas sin dientes	Clorhexidina 1% solución acuosa	Otoscopio y espéculos
3 tijeras rectas	Vaselina	
2 termómetros	Manzanilla y tila	

MEDICACIÓN EN CASOS DE NECESIDAD

Paracetamol: Solución oral y comprimidos	Polaramine
Ibuprofeno: solución oral y comprimidos	Diclofenaco pomada
Adrenalinas jeringa pre-cargada	Árnica
RYM Quemaduras	Afterbitte

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, el centro cuenta con tres desfibriladores semiautomáticos (DESA) con palas para adultos y niños.

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, trabajadores sociales, educadores sociales, monitores…) el alumno/a y los padres y/o tutores responsables del alumno/a, en la cual se recopila de forma confidencial y custodiada, la información relevante de la salud de éstos dentro del ámbito escolar o que afecte a éste.

Según la Ley 41/2012 del 14 de noviembre, la HC ha de contener el conjunto básico 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 los registros propios de enfermería: planificación de las curas, dosis de medicación pautada etc... Los registros son el soporte documental, queda almacenada toda la información sobre la actividad de la enfermera referente a una persona concreta.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFEMRERÍA

- Hoja de Autorización para la atención sanitaria en la escuela.
- Informe médico con diagnostico 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 éste 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:

- La medicación haya sido prescrita por su médico de familia o pediatra, para lo que se habrá de aportar 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 una autorización de los padres, madres o tutores legales.

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 e-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

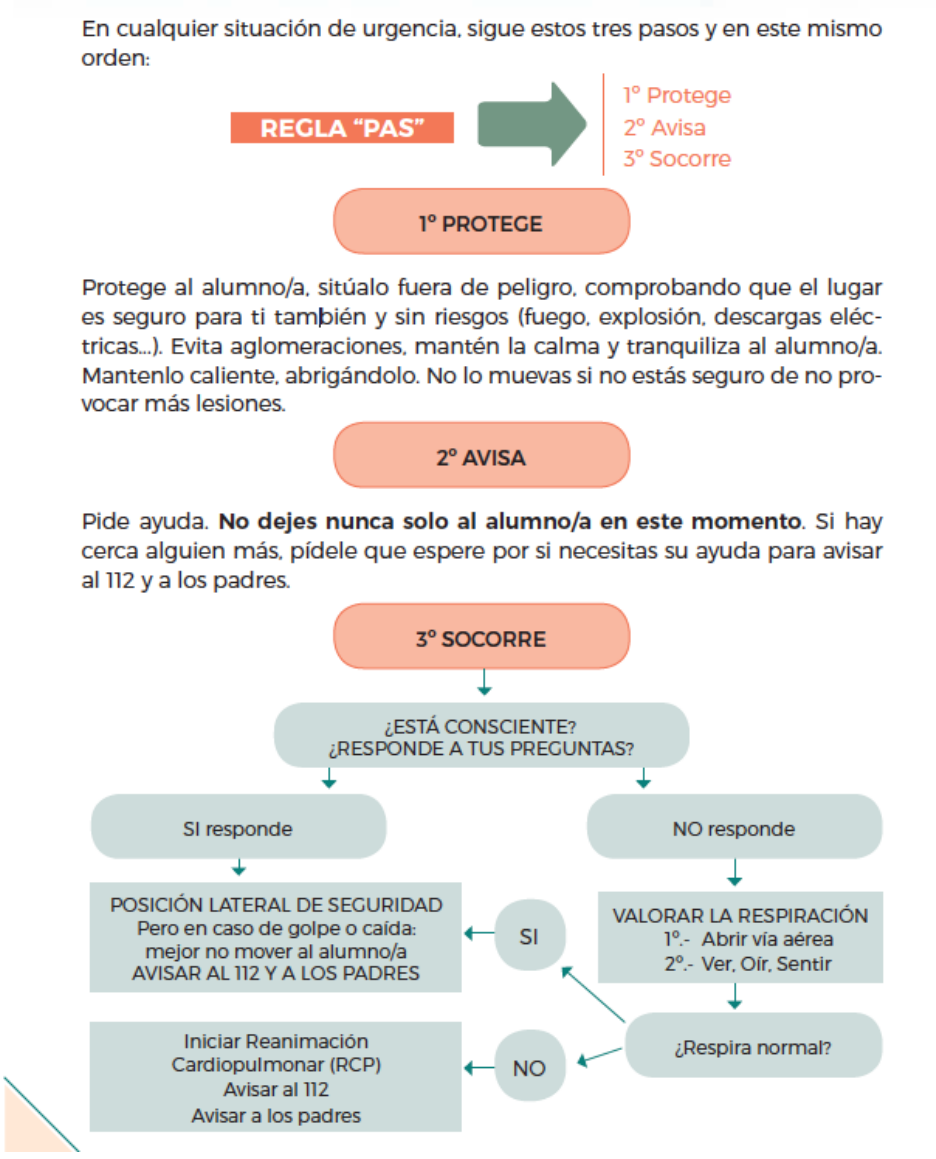
PRIMEROS AUXILIOS: PRINCIPIOS GENERALES

¿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?



HERIDAS Y HEMORRAGIAS

HERIDA

Es la pérdida de continuidad de un tejido (generalmente la piel), como consecuencia de un traumatismo (golpe, corte, raspón,...). Puede afectar a otras estructuras subyacentes como huesos, músculos o vasos sanguíneos. La extensión, profundidad, localización y suciedad de la herida 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 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 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 45º) 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 frio 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.

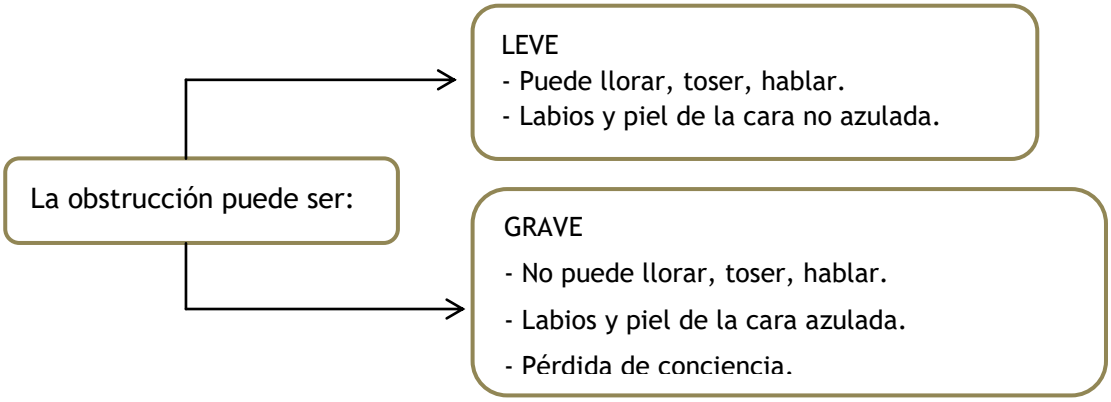
HEMORRAGIAS POR EL OÍDO (OTORRAGIAS)

- 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?

Después de que el niño trague algún objeto (habitualmente un juguete o trozo de comida), este se va hacia la vía aérea ("se va por el otro lado"). Esto produce un acceso brusco de tos que puede acompañarse de dificultad para hablar o respirar, afonía, palidez o color morado de los labios, o el niño puede dejar de respirar y perder el conocimiento.



¿Cómo actuar?

Si está 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 menores de un año:
    - Dar 5 golpes en la zona media de la espalda con el talón de la mano apoyado sobre nuestro brazo.
    - Dar 5 golpes en la zona media del pecho con 2 dedos.



  - 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 bianual

SÍNCOPE Y LIPOTIMIA

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.

El niño pierde el conocimiento y se desploma. Habitualmente, se acompaña de otros síntomas, como sensación previa de mareo, palidez, sudoración fría, debilidad, visión borrosa, pitidos en los oídos, náuseas y/o vómitos.

¿Cómo actuar?

- ❖Si el niño no ha perdido la conciencia, puede sentarse con la cabeza entre las rodillas.



- ❖Si se ha desplomado y está inconsciente, hay que tumbarle con las piernas en alto.



- ❖Intente mantener el lugar ventilado y fresco, aflójele la ropa para que no le apriete.
- ❖Compruebe que recupera rápidamente la conciencia (en menos de 1 minuto). Espere a que se recupere antes de sentarle poco a poco. No le ofrezca comida o bebida hasta que haya recuperado la conciencia.
- ❖Informar a la familia lo antes posible.
- ❖Llamar al 112 si:
    - Tiene dolor en el pecho o palpitaciones.
    - Se ha dado un golpe fuerte en la cabeza.
    - Ha presentado convulsiones.
    - Ha sucedido mientras realizaba ejercicio físico
    - Ha durado más de 1 minuto
    - Tiene dificultad para respirar
    - No se recupera rápidamente.

CAÍDAS O GOLPES

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).

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

Sospecha de fractura o esguince	Sospecha de lesión interna
Mucho dolor	Mareo
Imposibilidad de moverse	Palidez
Deformidad y/o hinchazón	Dolor en la zona del golpe

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 aparentemente no haya lesión, avisar a la familia.
- Si se sospecha una fractura NO mover al alumno/a, avisar a la familia y si es necesario al 112.
- 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 frio 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?

Son golpes en la cabeza que se producen por caídas, accidentes de tráfico o deportivos. Pueden ser leves, solo un chichón, pero también muy graves. En la infancia, la mayoría de los golpes son leves, y no suelen producir daño.

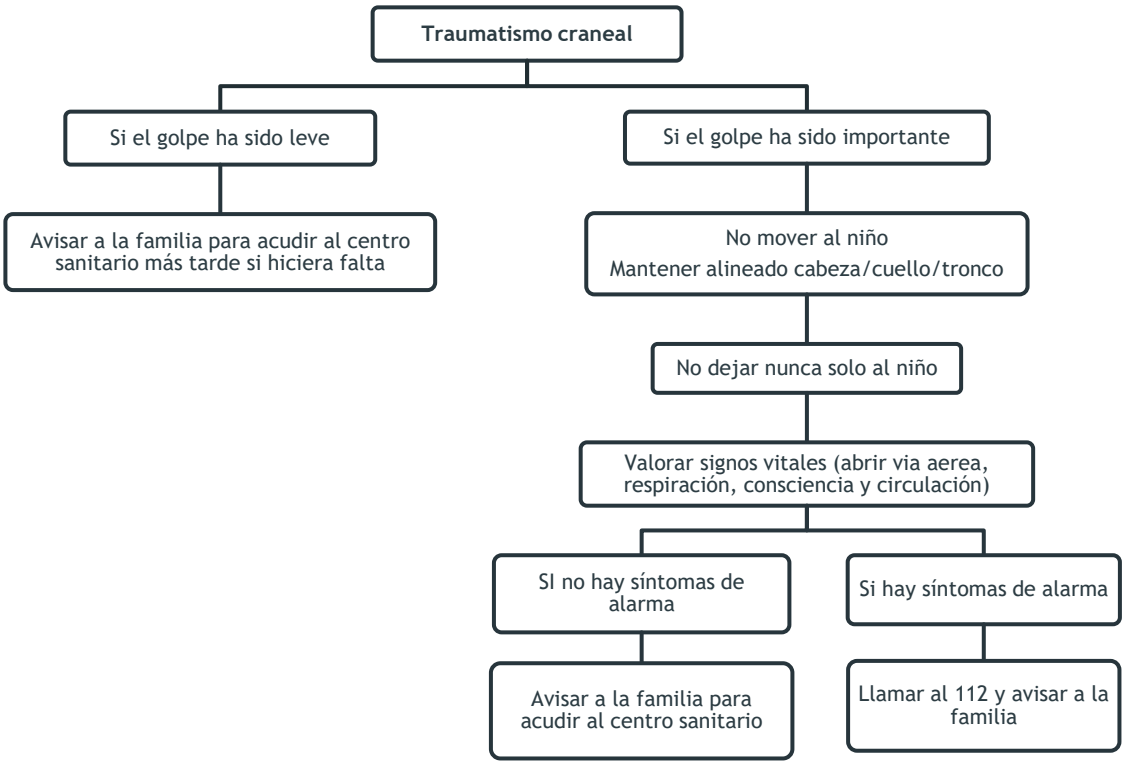
En caso de traumatismo leve: aplique frío en el lugar del hematoma. Observe al niño durante las siguientes 24 horas e intente que esté tranquilo y vigilado por un adulto.

La GRAVEDAD es mayor si aparecen SÍNTOMAS DE ALARMA:



- Vómitos.
- 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.
- Debilidad o adormecimiento de algún miembro.
- Alteraciones visuales: visión borrosa, movimientos anormales de los ojos...

Ante la aparición de alguno de estos signos o el empeoramiento del estado general acudir urgentemente a un Servicio de Urgencias para su reevaluación.



En todo caso, aunque no haya ningún síntoma de alarma, todo traumatismo craneal importante debe ser valorado por un médico

REACCIÓN ALÉRGICA

¿Cómo reconocerla?

Las reacciones alérgicas pueden ser desencadenadas por alimentos (huevo, leche, frutos secos, pescado y marisco), medicinas, picaduras de insectos, pólenes y otras sustancias.

Las reacciones alérgicas leves provocan ronchas o enrojecimiento en la piel, moqueo nasal, estornudos, picor o hinchazón muy leve.

Las reacciones alérgicas graves, llamadas también anafilaxia, suelen manifestarse con lesiones en la piel (habones o ronchas, hinchazón de labios o lengua, picor), junto con la afectación de la respiración (dificultad para respirar o tragar, pitos en el pecho, sensación de hinchazón en la garganta), y/o de la circulación (mareo, desvanecimiento) y/o del aparato digestivo (vómitos, dolor abdominal).

Los síntomas progresan rápidamente, por lo que hay que actuar inmediatamente.

¿Qué hacer?

1. Si la reacción alérgica es leve, administre un antihistamínico por boca y vigile la progresión de los síntomas.
2. Si la reacción alérgica es grave (anafilaxia):
    a. Pida ¡AYUDA!
    b. Retire la sustancia que ha provocado la alergia (restos de comida de la boca, aguijón, medicinas). NO provocar el vómito.
    c. Si dispone de un autoinyector de adrenalina recetado por su médico, adminístrelo:



        - Agarre el inyector con la mano dominante.
        - Con la otra mano quite la tapa trasera (amarilla –Jext®– o azul –Altellus®–).
        - Presione enérgicamente el extremo distal contra la parte externa del muslo (“click”). Manténgalo 10 segundos. Masajee 10 segundos.

    d. Avise al 112 o acuda al centro sanitario más cercano.

¿Cómo prevenir la reacción alérgica grave?

- Evite las situaciones de riesgo y los factores desencadenantes (alimentos, medicamentos, insectos, etc.).
- Identifique mediante una pulsera o placa de alerta médica la alergia de su hijo.
- Si la alergia es a las avispas o abejas, evite las zonas de agua, póngale camisas de manga larga y pantalones largos, de colores que no sean chillones. Póngale también una gorra.
- Compruebe que los alimentos no contienen la sustancia a la que es alérgico el niño (frutos secos, leche, huevo, ...).

Consejos

- Tanto el niño como las personas de su entorno (familiares, colegio, amigos...) deben recibir educación y entrenamiento en la utilización del autoinyector de adrenalina y en el reconocimiento de los síntomas.
- Los niños con riesgo de sufrir anafilaxia deben llevar siempre consigo un autoinyector de adrenalina. Deberá revisarlo periódicamente para comprobar que no esté caducado.

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 4puffs 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?

Una convulsión se produce por la aparición de una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Puede ocasionar una pérdida brusca de conciencia con caída al suelo, desconexión del entorno con mirada perdida, contracción de la mandíbula (boca morada y cerrada con fuerza), rigidez o flacidez y/o movimientos involuntarios de un músculo o parte del cuerpo (como sacudidas de los brazos y/o las piernas) o relajación de esfínteres. Suelen durar poco tiempo (menos de 5 minutos). Posteriormente, el niño suele quedarse adormilado, confuso y/o desorientado un tiempo.

La causa más frecuente es la fiebre (convulsiones febriles), aunque también pueden producirse por bajada de azúcar, algunas medicinas o tóxicos, golpes en la cabeza, enfermedades neurológicas o infecciones.

¿Cómo actuar?

1. Conservar la calma. 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 ropa alrededor del cuello y 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.
6. En caso de pérdida de conocimiento, colocar en posición lateral de seguridad.

NUNCA introducir objetos 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:

- Opresión en el pecho o malestar torácico
- Sensación de ahogo o falta de aliento
- Palpitaciones, o taquicardia
- Sudoración
- Escalofríos o sofocos
- Sensación de atragantarse
- 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. Es necesario que haya tranquilidad a su alrededor.
2. Alejar al alumno/a del lugar o situación que le puede haber desencadenado la crisis.
3. Situarse delante del alumno/a, cara a cara (contacto ocular), presentarse y hablarle con voz tranquila pero firme y decirle que le imite en la respiración: inspirar por la nariz,

aguantar el aire sin expulsarlo durante 3 segundos y espirar lentamente por la boca con los labios fruncidos (como si estuviera apagando la llama de una vela).

4. También se le pueden decir frases 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 llore y que cuente lo que le preocupa. Si consigue que hable, él solo regulará la respiración y se relajará.
6. Si no consigue que hable, intente otras alternativas como:
    a. Que cuente hasta 100, de 3 en 3, o de 5 en 5, o de 10 en 10, etc.
    b. Que cierre los ojos, que tense y relaje los músculos varias veces.
    c. Contactar con la familia.
    d. 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.