

Protocolo ante incidencias médicas

CEIP Cisneros
Santander

Índice:

1. [Lo básico](#)
2. [Ataque epiléptico](#)
3. [Broncoespasmo](#)
4. [Ansiedad](#)
5. [Anafilaxia](#)
6. [Atragantamiento](#)
7. [Accidentes más frecuentes](#)
8. [Aspectos a tener en cuenta](#)
9. [No se dispone de Seguro Escolar en Primaria](#) (Anexo I)
10. [Autorización para administrar medicación](#) (Anexo II)

- Disponer de teléfonos actualizados (cuantos más mejor). Con indicación de horarios de los responsables, etc. Disponer de un listado en papel en un lugar concreto (no accesible a niños, niñas o personas no autorizadas).
- En los listados figuran las incidencias médicas relevantes: alergias, intolerancias, etc.
- Quien conozca una incidencia médica, cambio de teléfonos, direcciones... porque la familia se lo comunique, deberá decirlo en dirección para que esos datos se incorporen al fichero general.
- Los listados deben de estar disponibles para todos los profesionales que pudieran estar en contacto con las niñas o niños: tutorías, especialistas, comedor,... Se les entregarán los listados firmando el compromiso de confidencialidad y que se usarán exclusivamente para casos de emergencia. **Habrà un listado en cada clase con los datos de los niños y niñas de esa tutoría (dentro de la funda del plan de emergencia, será la última hoja).**
- Las monitoras y monitores de las actividades extraescolares, los datos los recabarán directamente de las familias. La AMPA controlará que disponen de esos datos.

Incidencia:

- Informar a la familia y al Equipo Directivo y, en su caso, al tutor o tutora de la clase.
- En caso de golpes, caídas, traumatismos, etc. producidos en el centro se acudirá a fisioterapia, en caso de que haya sospecha o evidencia de lesión. En caso de necesidad se podrá aconsejar su traslado al Centro de Salud o a Urgencias. La fisioterapeuta (persona de Enfermería Escolar, o similar) puede realizar una aproximación al diagnóstico pero en ningún caso la hipótesis diagnóstica es el diagnóstico definitivo, para lo que tiene plena potestad el facultativo. Los casos considerados como leves son atendidos en el momento en la sala de fisioterapia, en casos graves se tomarán las medidas adecuadas a la situación (inmovilizar o poner en cabestrillo un miembro superior con posible fractura, por ejemplo)
- En caso de que algún alumno o alumna se queje de un dolor no comprendido dentro del apartado anterior (dolor de cabeza, malestar general, vómitos, etc) se avisará a la familia para que se haga cargo del menor.
- Si no se puede contactar con la familia, algún profesional podrá acompañar a la alumna o alumno al Centro de Salud llevando, en la medida de lo posible, el papel de "no seguro".
- Esperar a que llegue la familia al Centro de Salud.
- No se administrará tratamiento médico, salvo en casos excepcionales en los que se haya firmado previamente consentimiento informado por parte de la familia. (Por ej. si es necesario administrar adrenalina, buccolam o stesolid)

Datos a tener en cuenta:

- Lugar donde se produce
- Hora
- Grupo del niño/a
- Persona responsable en el momento de la incidencia
- ¿Hay más adultos que se puedan hacer cargo del accidentado o de la clase?
- Se queda al comedor
- ¿Acude a Fisioterapia?
- ¿Se localiza a la familia?
- Tipo de la incidencia:
 - golpe
 - herida
 - rotura
 - pérdida de consciencia
 - fiebre
 - Malestar, dolor de estómago, gripe...
 - Alarma (Protocolo de Emergencia)
 - incendio
 - otra amenaza
 - Agresiones (Protocolo contra el acoso)

ATAQUE EPILÉPTICO:

[índice](#)

- Antes de 10 minutos aplicar la cánula en el recto (stesolid), o por vía oral según el caso (buccolam).
- Quedarse con el niño o la niña hasta que concluya la crisis.
- Mantener la calma.
- Proteger de cualquier lesión.
- Retirar cualquier objeto duro o cortante.
- Alejar de cualquier peligro (escaleras, estufas, agua).
- Poner de costado, procurando que no se muerda la lengua.
- Colocar algo firme y blando bajo la cabeza (una chaqueta doblada por ejemplo).
- Aflojar las prendas de ropa en el cuello.
- Cuando termine la crisis consolar y tranquilizar y anotar los detalles de la crisis. Permitir que descanse un rato tras la crisis
- ¿Qué no hacer?
 - No sujetarle ni inmovilizarle y no tratar de detener los movimientos convulsivos.
 - No darle ningún medicamento por vía oral hasta que esté despierto.

 - No abrirle la boca ni introducir nada en ella.
 - No realizar técnicas de reanimación.

QUÉ ES BUCCOLAM Y CÓMO SE UTILIZA

Buccolam contiene un medicamento llamado midazolam, que a su vez pertenece al grupo de las benzodiazepinas. Se utiliza para detener una crisis convulsiva prolongada súbita en lactantes, niñas y niños y adolescentes (de 3 meses a menores de 18 años).

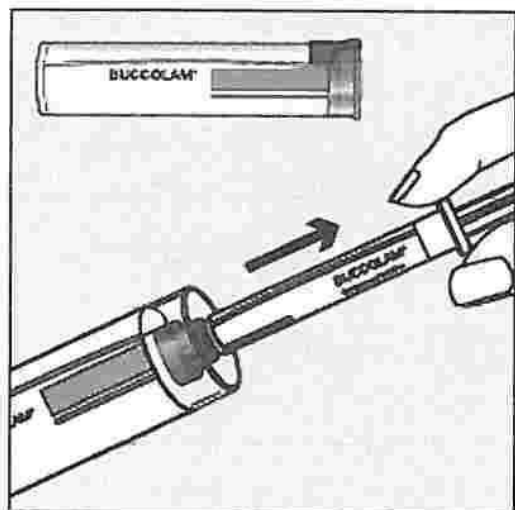
La niña o el niño recibirá una de las siguientes dosis específicas a su edad en un envase etiquetado expresamente por colores:

- 1 año a menores de 5 años: 5 mg, envase con etiqueta azul
- 5 años a 10 años: 7,5 mg, envase con etiqueta morada
- 10 años a menores de 18 años: 10 mg, envase con etiqueta naranja

Buccolam no debe inyectarse, no se debe colocar ninguna aguja en la jeringa:

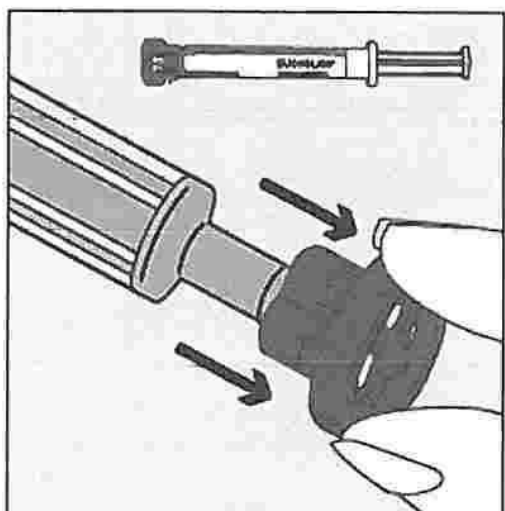
1. Sujetar el tubo de plástico, romper el precinto por un extremo y retirar la cápsula de cierre. Sacar la jeringa del tubo.
2. Retirar la cápsula de cierre roja de la punta de la jeringa y desecharla de forma segura.

Paso 1



Sujetar el tubo de plástico, romper el precinto por un extremo y retirar la cápsula de cierre. Sacar la jeringa del tubo.

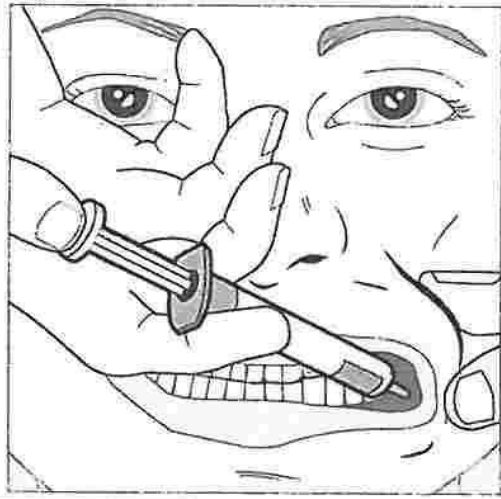
Paso 2



Retirar la cápsula de cierre roja de la punta de la jeringa y desecharla de forma segura.

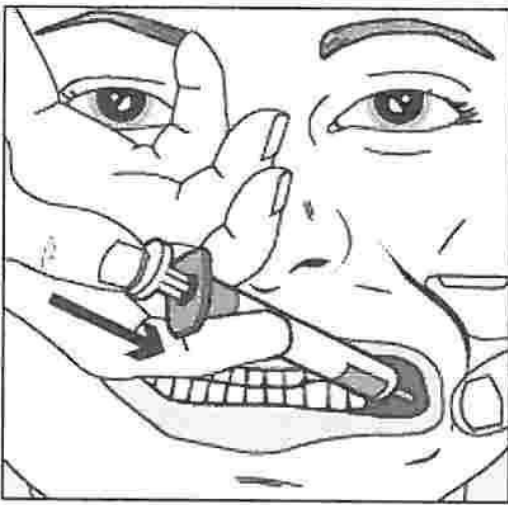
3. Con ayuda del dedo índice y el pulgar, pellizcar y tirar suavemente hacia atrás de la mejilla del niño o de la niña. Colocar la punta de la jeringa en la parte posterior del espacio entre el interior de la mejilla y la encía inferior.
4. Presionar lentamente el émbolo de la jeringa hasta que se detenga. Se debe introducir lentamente toda la solución en el espacio entre la encía y la mejilla (cavidad bucal). Si lo prescribe su médico (para volúmenes mayores y/o pacientes más pequeños), se puede administrar lentamente alrededor de la mitad de la dosis en un lado de la boca y a continuación, la otra mitad en el otro lado de la boca de la niña o del niño.

Paso 3



Con ayuda del dedo índice y el pulgar, pellizcar y tirar suavemente hacia atrás de la mejilla del niño. Colocar la punta de la jeringa en la parte posterior del espacio entre el interior de la mejilla y la encía inferior.

Paso 4



Presionar lentamente el émbolo de la jeringa hasta que se detenga.

Se debe introducir lentamente toda la solución en el espacio entre la encía y la mejilla (cavidad bucal).

Si lo prescribe su médico (para volúmenes mayores y/o pacientes más pequeños), se puede administrar lentamente alrededor de la mitad de la dosis en un lado de la boca y, a continuación, la otra mitad en el otro lado de la boca del niño.

5. SOLICITE AYUDA MÉDICA URGENTE EN CASO DE QUE LA CRISIS NO REMITA EN UN PLAZO DE 10 MINUTOS.

- Llevar al alumno a un sitio tranquilo y aireado, sin polvo y con la temperatura agradable (sala de fisioterapia / sala orientadora). Si los hubiera, evitar los alérgenos desencadenantes.
- Evitar que en la sala entre mucha gente. Preferentemente sólo estarán dos personas de confianza para el niño o la niña (fisisio y orientadora por ejemplo).
- Evitar realizar comentarios sobre su estado delante de él o de ella y transmitirle tranquilidad en todo momento.
- Colocarle en una posición cómoda, la posición correcta sería sentado en una silla (nunca acostarlo) con los pies tocando el suelo, que ponga las manos sobre las rodillas y los antebrazos sobre los muslos.
- Decirle que afloje el cuerpo y que respire lentamente, en lo posible por la nariz y lo más profundo que pueda.
- Aplicar de 3 a 5 dosis / inhalación de broncodilatador (salbutamol) según el tamaño o la edad. Si la respuesta es inadecuada, volver a aplicar otras 3 a 5 dosis. En casos de asma la solución suele ser reversible en un breve espacio de tiempo.
- En caso de no obtener respuesta satisfactoria con el broncodilatador, acudir al centro sanitario más cercano.

SIGNOS DE ATENCIÓN URGENTE

SI APARECE ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS, HAY QUE AVISAR DE INMEDIATO AL 061 O LLEVAR AL CENTRO SANITARIO MÁS CERCANO:

- **CIANOSIS: COLORACIÓN AZUL-GRISÁCEA DE UÑAS O LABIOS**
- **DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ANDAR O HABLAR**
- **RETRACCIONES EN EL CUELLO, PECHO O COSTILLAS**
- **ALETEO NASAL: MOVIMIENTO DE LAS ALAS DE LA NARIZ AL RESPIRAR**
- **FRACASO DE LOS MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR EL EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS.**

HAY QUE TENER EN CUENTA QUE EL BRONCODILATADOR TIENE COMO EFECTO SECUNDARIO LA SOBREEXCITACIÓN, TAQUICARDIA Y NERVIOSISMO DEL NIÑO O DE LA NIÑA. RECORDAR SIEMPRE TRANQUILIZARLO.

- Cuadro de hiperventilación y dificultad para respirar.

Los síntomas habituales son:

1. Dolor de pecho muy intenso.
2. Temblores y escalofríos intensos.
3. Manchas, erupciones e irritaciones en la piel.
4. Sensación de ahogo.
5. La sudoración se vuelve excesiva.
6. La piel se empalidece.
7. Boca seca.

¿QUÉ HACER?

- Se aplica una bolsa para que inspire y espire dentro de ella, y así equilibrar los niveles de O₂ y CO₂ que se encuentran alterados. La mejoría suele ser inmediata.
- Se debe hablar con el alumno o alumna de forma pausada y relajada, procurando no ponerle más nervioso. Lo más importante es que se vaya tranquilizando. Valorar la rapidez de su pulso, número de respiraciones y dolor.

Y lo más importante: mantener la calma. Es vital que la alumna o el alumno se relaje. Para ello, intenta averiguar qué le ha ocurrido y llama a Emergencias 112.

Nunca se debe de beber café, bebidas de cola, chocolate, té, bebidas energéticas o cualquier otro líquido similar que pueda aportar excitantes al organismo.

Se trata de una reacción alérgica que se produce ante la ingesta de un alimento o ante la exposición a un alérgeno.

PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UNA ANAFILAXIA EN CENTROS EDUCATIVOS

Primer paso: Evaluar y anotar:

- Si hay ronchas o habones en la cara, enrojecimiento, picor en boca o labios.
- Si hay hinchazón de labios, párpados, manos u otra parte del cuerpo
- Si hay dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarreas.
- Si hay picor de ojos y nariz, estornudos frecuentes, mucosidad abundante, ojos rojos y lagrimeo.

En todos estos casos se precisa vigilar y observar la evolución.

Se considera una EMERGENCIA si existe:

- Opresión en garganta, voz ronca, tos seca repetitiva
- Respiración dificultosa, voz entrecortada, ahogo, pitos, piel o labios azulados.
- Palidez, pulso débil, pérdida de conocimiento, mareo, sensación de muerte inminente.

En estos casos es necesario administrar adrenalina autoinyectable (en la sala de fisioterapia hay una), siguiendo las instrucciones, y llamar al 061 ó al 112. NUNCA DEJARLE SOLO.

¿QUÉ HACER?

Si tose, estimular y facilitar que la tos se siga produciendo.

Si no hay tos o ésta es claramente inefectiva, podemos estar ante una **obstrucción total de las vías respiratorias**, que habrá que diferenciar si está consciente o inconsciente.

Está consciente:

- Llamar a Urgencias.

- Colocarle **de pie e inclinado, con la cabeza más baja que el cuerpo**. Pasa una mano por sus axilas para sujetar su pecho y con la otra mano dale **hasta 5 golpes** con la parte inferior de la palma de la mano en la parte alta de la espalda entre sus omoplatos.

- Si no ha conseguido expulsar el cuerpo extraño, hay que iniciar las **compresiones abdominales o maniobra de Heimlich**, hasta 5 veces. Esta maniobra consiste en colocarse detrás y rodearle la cintura con los brazos. Cerrar una mano y colocar el nudillo del pulgar **por encima del ombligo**, a nivel de la boca del estómago, entre el ombligo y el tórax. Cógete el puño con la otra mano y realiza una fuerte presión hacia dentro y hacia arriba, lo que provocará un aumento de la presión en el tórax, obligando a salir al aire que queda dentro de los pulmones, arrastrando el cuerpo extraño. Se debe seguir con la maniobra hasta la llegada de ayuda o hasta la pérdida de conocimiento.



Está inconsciente:

Pedir ayuda a Urgencias inmediatamente. Mientras llega la ayuda médica, realizar **30 compresiones torácicas**, seguidas de **dos insuflaciones de aire en la boca del niño hasta la recuperación**. Cada dos minutos comprobar la eficacia de la intervención hasta que vengan los servicios sanitarios.

• **GOLPE O CONTUSIÓN (SIN HERIDA)**

Dependerá de la intensidad del daño la aparición de enrojecimiento, "moratón", cardenal, "chichón", esguince si hay torcedura,...

¿QUÉ HACER?

Mantener la zona en reposo, aplicar frío, no pinchar la sangre (se reabsorbe sola). Si es más intenso pincelar con povidona yodada/clorhexidina y elevar en caso de brazo o pierna. Vendaje si procede.

• **HERIDA**

Hay una gran diversidad: incisas, contusas, punzantes, en colgajo, por desgarro, con pérdida de sustancia... pero todas tienen en común dolor, sangrado y separación de los bordes. En todas será fundamental evitar el riesgo de infección ya que ha desaparecido la barrera protectora de la piel y pueden entrar gérmenes.

¿QUÉ HACER?

- Antes de curar nos lavamos las manos con agua y jabón. Guantes (si tenemos) pues tienen doble función: protegernos a nosotros de un contagio e igualmente protegerle de posibles gérmenes de nuestras manos.
- Limpiar la herida "a chorro" con agua y jabón o con suero fisiológico.
- Con una gasa limpiar la herida del centro hacia los bordes.
- No usar algodón pues puede perder filamentos y quedar adheridos.
- Aplicar antiséptico local (Betadine/clorhexidina).
- No usar alcohol (puede quemar). Si lo podemos usar para nuestras manos.
- El agua oxigenada lava pero no desinfecta.
- Cubrir la herida con una gasa estéril, apósito, tirita...

• **AMPOLLA**

¿QUÉ HACER?

- Protegerlas y dejarlas curar.
- Si molesta, roza o es muy grande tenemos que valorar el riesgo de una infección si la rompemos. Para hacerlo correctamente desinfectamos la piel de la misma con povidona yodada/clorhexidina y luego la pincharemos con una aguja previamente esterilizada al fuego.
- No retirar la piel de la ampolla pues sirve de protección.
- Utilizar pomada antiséptica y tapar.

- **SANGRADO NASAL (EPISTAXIS)**

¿QUÉ HACER?

- Compresión manual de la nariz durante 4- 10 minutos, con la cabeza ligeramente inclinada hacia delante (disminuye la presión dentro de la arteria y evita tragar sangre).
- Taponamiento si el sangrado continúa. Por ejemplo con tira de gasa empapada en agua oxigenada.

- **QUEMADURA** (Lesión producida por calor)

Primer grado: enrojecimiento (por ejemplo la quemadura solar leve).

Segundo grado: aparecen ampollas.

Tercer grado: pérdida de la piel con aparición de escaras. La más grave.

¿QUÉ HACER?

- Refrescar la zona quemada inmediatamente, poniéndola bajo agua fría durante varios minutos (incluso 20), esto evita la aparición de ampollas y alivia el dolor.
 - Mantenerlo lo más limpio posible (asepsia) pues son fáciles de infectar.
 - Retirar anillos, relojes, pulseras...ya que la zona podría hincharse.
 - No aplicar ningún producto farmacéutico (ni de droguería) ya que sólo producen sensación de alivio momentáneo y pueden complicar la curación.
- No se deben pinchar ni romper las ampollas, son la mejor defensa de la infección. En todo caso lo harán en el centro de salud.
- Si se puede, cubrir la zona quemada con gasas estériles o paños muy limpios.
 - El sanitario nos dirá qué pomada aplicar (por ejemplo silvederma).Tapar.

Quemadura solar: mantener hidratada la piel afectada aplicando varias veces al día aceite o crema. Si es muy extensa y/o intensa puede darse la dosis correspondiente de un antitérmico/analgésico (ibuprofeno). No someterlo a una nueva exposición al sol y evitar que vuelva a suceder.

- **TÓXICO EN LOS OJOS**

¿QUÉ HACER?

Lo más importante es mantener la calma realizando un lavado con agua abundante y continuado hasta acudir lo más rápido posible a un centro sanitario.

- **ESGUINCES**

- Los más frecuentes son los de tobillo y de los dedos de las manos
- ¿QUÉ HACER?
- Aplicar frío local (cold pack envuelto en una bolsa o toalla húmeda durante 10 minutos como mínimo). Inmovilización con vendaje funcional, venda elástica cohesiva,

etc. Seguimiento hasta la recuperación completa.

- **TENDINITIS**

- Las más frecuentes son del Tendón Rotuliano, Psoas y aductores.
- ¿QUÉ HACER?
- Aplicar frío local (cold pack envuelto en una bolsa o toalla húmeda durante 10 minutos como mínimo). Inmovilización con vendaje funcional, venda elástica cohesiva, etc., cuando sea necesario. Kinesiotaping. Seguimiento hasta la recuperación completa.

Aspectos a tener en cuenta:

[índice](#)

- TODOS los datos contenidos en los listados son ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIALES.
- Para curar las heridas con sangre, SIEMPRE se utilizarán guantes.
- Siempre que de tiempo, entregar la carta de NO SEGURO.
- Personas que deben conocer la información (botiquines, listados, medidas a adoptar...): todos los profesionales del centro
- Responsable del comedor

Listado general con teléfonos:

- Contenido
- Localización
- Actualización: septiembre y febrero
- Responsabilidad: Dirección

Listado por grupos con teléfonos:

- Contenido
- Localización
- Actualización: siempre que llegue alumnado nuevo
- Responsabilidad: Dirección

Listados sólo con los que tienen observaciones:

- Contenido: 4 teléfonos, dirección, nombre del padre y de la madre, entidad médica, incidencias médicas
- Localización: Dirección, responsable del comedor
- Actualización: siempre que llegue alumnado nuevo
- Responsabilidad: Dirección

Llaves de emergencia:

- Contenido
- Localización
- Actualización: septiembre y febrero
- Responsabilidad: Conserjería

Revisión de extintores, cuarto de calderas y contadores:

- Contenido
- Localización
- Actualización: noviembre y marzo
- Responsabilidad: Conserjería

Planos de evacuación:

- Contenido
- Localización
- Actualización: octubre
- Responsabilidad: Dirección

Simulacro de evacuación:

- Contenido
- Localización
- Realización: abril
- Responsabilidad: Jefatura de Estudios



[Índice](#)

GOBIERNO de CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

CEIP xxxxxxxxxxxxxxxx

C/ xxxxxxxxxxxxxxxx

Tfno: 942000000 www.xxxxxxxxxxxxxx.es xxxxx@xxxxxxxxxxl.es

Un Centro Público no debería concertar seguros con entidades privadas ya que todo el alumnado tiene garantizada sus prestaciones sanitarias, en las mismas condiciones y coberturas que el resto de la población, en el Sistema Sanitario español. En unos casos directamente por la Seguridad Social y, en otros, mediante Entidades Médicas privadas concertadas con el Estado.

Por todo ello NO DISPONEMOS DE SEGURO ESCOLAR de carácter privado.

, a de de

Fdo:

Directora/or

Autorización para administrar medicamentos

[índice](#)

D/Dña

con DNI

como padre/madre/tutor de

autorizo al tutor o

tutora o especialista que corresponda en cada caso, a administrar el tratamiento médico

conforme a las indicaciones del Informe Médico que adjunto.

Esta autorización exime de responsabilidad al profesional del Centro (poner el nombre) que administre el tratamiento ante cualquier incidencia que pueda ocurrir ya que se entiende que se actúa de buena fe y de acuerdo al Informe Médico.

En

a

de

de 20

Fdo.