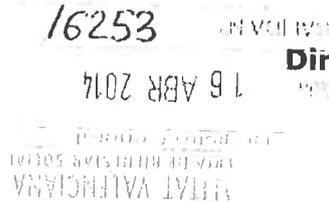


Ref.: SPAR



Dirección Territorial de Bienestar Social
Avda. Barón de Cárcer, 36
46001 Valencia

Valencia, a 15 de abril de 2014

Mediante el presente oficio se ordenan las actuaciones a seguir en la **administración de medicamentos** a los menores que se encuentren acogidos en los **centros residenciales de protección de menores**, tanto de titularidad propia como de entidades privadas con plazas contratadas, instándose a observar las siguientes **INSTRUCCIONES**:

1º. En el Dossier Individual del Menor debe constar toda la documentación de carácter sanitario con la información actualizada, especialmente la relativa a las enfermedades activas del menor, las alergias y las contraindicaciones, si las hubiere, y en caso de tratamientos y prescripción médica, los datos del facultativo que realiza la prescripción y las dosis y el tratamiento pautado, así como los cambios que pudieran producirse en estos aspectos.

2º. Los medicamentos sólo se administrarán cuando hayan sido prescritos por profesionales de la medicina, y siempre conforme a las dosis y criterios indicados por los mismos.

3º. La administración de los medicamentos, salvo los tratamientos inyectables en los que es necesaria la participación de personal sanitario, será administrada y supervisada por el personal educativo del centro, que deberá comprobar si el menor toma de forma efectiva y adecuada la medicación.

4º. Excepcionalmente y de forma puntual, podrán administrarse medicamentos que no requieran de prescripción médica y que pueden ser adquiridos libremente en farmacias (por ejemplo, analgésicos). Estos medicamentos se administrarán conforme a las indicaciones que realice el profesional de la farmacia en la que se adquieran, y se realizará con la supervisión del personal educativo del centro con la autorización previa del director, subdirector o coordinador del mismo.

No obstante si existen dudas por posibles reacciones adversas o efectos secundarios, no se administrarán estos medicamentos mientras no lo indique un profesional de la medicina.

5º. El centro llevará un control de todos los medicamentos que tome cada menor, incluso de los que no requieran de prescripción médica, debiendo quedar constancia escrita en hoja individualizada a tal efecto, como mínimo, de la siguiente información:



- Nombre del menor
- Fecha de inicio y de fin de tratamiento
- Día de la toma
- Hora de la toma
- Medicamento que se suministra
- Firma del educador que supervisa la operación

Asimismo en caso de negativa del menor a la toma del medicamento, se dejará constancia escrita de este hecho y se pondrá en conocimiento del director del centro.

6º. Todos los medicamentos, incluso los que no requieran de prescripción médica, estarán custodiados en un depósito o mueble cerrado con llave.

Asimismo y para evitar la acumulación de medicamentos, éstos se depositarán en un punto SIGRE tras la finalización del tratamiento pautado.

7º. En el caso de suministrar una medicación que pueda provocar reacciones o efectos secundarios importantes, se procurará que se administre por el personal sanitario si el centro lo tuviese, o, al menos, que sean dos personas las que realicen la administración y supervisión.

8º. En el supuesto de menores en los que la Administración tenga la guarda pero no la tutela, se recabará de los titulares de la patria potestad su consentimiento para que, con carácter general, el centro pueda suministrar al menor la medicación, en los términos que se establecen en las presentes instrucciones.

9º. Con el carácter de documento orientativo, se acompañan a estas instrucciones los *Protocolos sanitarios básicos en centros residenciales de protección de menores*.

Estas instrucciones deben ser comunicadas, para su observancia y cumplimiento, por esa Dirección Territorial, a todos los centros residenciales de protección de menores, propios y privados con plazas contratadas, que se encuentren en su ámbito territorial.

LA DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y MENOR

Rosa Aragónes Pomares



Ref.: SPAR.

16 ABR 2014
SALIDA Nº 16249

Sr. D. Álvaro Prieto Seva
Director Territorial de Bienestar Social
Rambla de Méndez Nuñez, 41
03002 Alicante

Valencia, a 15 de abril de 2014

Mediante el presente oficio se ordenan las actuaciones a seguir en la **administración de medicamentos** a los menores que se encuentren acogidos en los **centros residenciales de protección de menores**, tanto de titularidad propia como de entidades privadas con plazas contratadas, instándose a observar las siguientes **INSTRUCCIONES**:

1º. En el Dossier Individual del Menor debe constar toda la documentación de carácter sanitario con la información actualizada, especialmente la relativa a las enfermedades activas del menor, las alergias y las contraindicaciones, si las hubiere, y en caso de tratamientos y prescripción médica, los datos del facultativo que realiza la prescripción y las dosis y el tratamiento pautado, así como los cambios que pudieran producirse en estos aspectos.

2º. Los medicamentos sólo se administrarán cuando hayan sido prescritos por profesionales de la medicina, y siempre conforme a las dosis y criterios indicados por los mismos.

3º. La administración de los medicamentos, salvo los tratamientos inyectables en los que es necesaria la participación de personal sanitario, será administrada y supervisada por el personal educativo del centro, que deberá comprobar si el menor toma de forma efectiva y adecuada la medicación.

4º. Excepcionalmente y de forma puntual, podrán administrarse medicamentos que no requieran de prescripción médica y que pueden ser adquiridos libremente en farmacias (por ejemplo, analgésicos). Estos medicamentos se administrarán conforme a las indicaciones que realice el profesional de la farmacia en la que se adquieran, y se realizará con la supervisión del personal educativo del centro con la autorización previa del director, subdirector o coordinador del mismo.

No obstante si existen dudas por posibles reacciones adversas o efectos secundarios, no se administrarán estos medicamentos mientras no lo indique un profesional de la medicina.

5º. El centro llevará un control de todos los medicamentos que tome cada menor, incluso de los que no requieran de prescripción médica, debiendo quedar constancia escrita en hoja individualizada a tal efecto, como mínimo, de la siguiente información:



- Nombre del menor
- Fecha de inicio y de fin de tratamiento
- Día de la toma
- Hora de la toma
- Medicamento que se suministra
- Firma del educador que supervisa la operación

Asimismo en caso de negativa del menor a la toma del medicamento, se dejará constancia escrita de este hecho y se pondrá en conocimiento del director del centro.

6º. Todos los medicamentos, incluso los que no requieran de prescripción médica, estarán custodiados en un depósito o mueble cerrado con llave.

Asimismo y para evitar la acumulación de medicamentos, éstos se depositarán en un punto SIGRE tras la finalización del tratamiento pautado.

7º. En el caso de suministrar una medicación que pueda provocar reacciones o efectos secundarios importantes, se procurará que se administre por el personal sanitario si el centro lo tuviese, o, al menos, que sean dos personas las que realicen la administración y supervisión.

8º. En el supuesto de menores en los que la Administración tenga la guarda pero no la tutela, se recabará de los titulares de la patria potestad su consentimiento para que, con carácter general, el centro pueda suministrar al menor la medicación, en los términos que se establecen en las presentes instrucciones.

9º. Con el carácter de documento orientativo, se acompañan a estas instrucciones los *Protocolos sanitarios básicos en centros residenciales de protección de menores*.

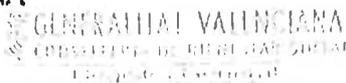
Estas instrucciones deben ser comunicadas, para su observancia y cumplimiento, por esa Dirección Territorial, a todos los centros residenciales de protección de menores, propios y privados con plazas contratadas, que se encuentren en su ámbito territorial.

LA DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y MENOR

Rosa Aragónés Pomares



Ref.: SPAR



16 ABR 2014

SALIDA Nº 16251

Sra. Dña. Pilar Badenas Escura
Directora Territorial de Bienestar Social
Avda. Hermanos Bou, núm. 81
12003 Castellón

Valencia, a 15 de abril de 2014

Mediante el presente oficio se ordenan las actuaciones a seguir en la **administración de medicamentos** a los menores que se encuentren acogidos en los **centros residenciales de protección de menores**, tanto de titularidad propia como de entidades privadas con plazas contratadas, instándose a observar las siguientes **INSTRUCCIONES**:

1º. En el Dossier Individual del Menor debe constar toda la documentación de carácter sanitario con la información actualizada, especialmente la relativa a las enfermedades activas del menor, las alergias y las contraindicaciones, si las hubiere, y en caso de tratamientos y prescripción médica, los datos del facultativo que realiza la prescripción y las dosis y el tratamiento pautado, así como los cambios que pudieran producirse en estos aspectos.

2º. Los medicamentos sólo se administrarán cuando hayan sido prescritos por profesionales de la medicina, y siempre conforme a las dosis y criterios indicados por los mismos.

3º. La administración de los medicamentos, salvo los tratamientos inyectables en los que es necesaria la participación de personal sanitario, será administrada y supervisada por el personal educativo del centro, que deberá comprobar si el menor toma de forma efectiva y adecuada la medicación.

4º. Excepcionalmente y de forma puntual, podrán administrarse medicamentos que no requieran de prescripción médica y que pueden ser adquiridos libremente en farmacias (por ejemplo, analgésicos). Estos medicamentos se administrarán conforme a las indicaciones que realice el profesional de la farmacia en la que se adquieran, y se realizará con la supervisión del personal educativo del centro con la autorización previa del director, subdirector o coordinador del mismo.

No obstante si existen dudas por posibles reacciones adversas o efectos secundarios, no se administrarán estos medicamentos mientras no lo indique un profesional de la medicina.

5º. El centro llevará un control de todos los medicamentos que tome cada menor, incluso de los que no requieran de prescripción médica, debiendo quedar constancia escrita en hoja individualizada a tal efecto, como mínimo, de la siguiente información:



- . Nombre del menor
- . Fecha de inicio y de fin de tratamiento
- . Día de la toma
- . Hora de la toma
- . Medicamento que se suministra
- . Firma del educador que supervisa la operación

Asimismo en caso de negativa del menor a la toma del medicamento, se dejará constancia escrita de este hecho y se pondrá en conocimiento del director del centro.

6º. Todos los medicamentos, incluso los que no requieran de prescripción médica, estarán custodiados en un depósito o mueble cerrado con llave.

Asimismo y para evitar la acumulación de medicamentos, éstos se depositarán en un punto SIGRE tras la finalización del tratamiento pautado.

7º. En el caso de suministrar una medicación que pueda provocar reacciones o efectos secundarios importantes, se procurará que se administre por el personal sanitario si el centro lo tuviese, o, al menos, que sean dos personas las que realicen la administración y supervisión.

8º. En el supuesto de menores en los que la Administración tenga la guarda pero no la tutela, se recabará de los titulares de la patria potestad su consentimiento para que, con carácter general, el centro pueda suministrar al menor la medicación, en los términos que se establecen en las presentes instrucciones.

9º. Con el carácter de documento orientativo, se acompañan a estas instrucciones los *Protocolos sanitarios básicos en centros residenciales de protección de menores*.

Estas instrucciones deben ser comunicadas, para su observancia y cumplimiento, por esa Dirección Territorial, a todos los centros residenciales de protección de menores, propios y privados con plazas contratadas, que se encuentren en su ámbito territorial.

LA DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y MENOR

Rosa Aragónés Pomares



**PROTOCOLOS SANITARIOS BÁSICOS EN CENTROS RESIDENCIALES DE
PROTECCIÓN DE MENORES DE LA CONSELLERIA BIENESTAR SOCIAL**

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y MENOR



Abril 2014, Conselleria de Bienestar Social

Recomendaciones básicas ante cualquier tipo de accidente

Los accidentes infantiles constituyen un grave problema, ya que son la primera causa de muerte en niños y niñas de uno a catorce años. En estas edades hay más muertes por lesiones que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles. Sin embargo, está demostrado que si se tomaran las medidas preventivas oportunas, la mayor parte de estos accidentes podrían evitarse.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como un suceso generalmente prevenible que provoca o tiene el potencial de provocar una lesión.

- Mantener la calma.
- Pedir ayuda.
- Ante una situación de gravedad llamar al 112.
- Avisar a los padres o tutores.
- Tener normas básicas de higiene (lavado de manos, uso de guantes).
- Intentar trasladarle, siempre que sea posible, a un lugar tranquilo y seguro.
- Evitar hacer cualquier procedimiento si no se está seguro de ello.
- Que el botiquín esté en un lugar seguro y accesible. Que no esté al alcance del alumnado.

Accidentes más frecuentes en los Centros residenciales de Menores.

1. CAÍDAS Y GOLPES

CAÍDAS

Son la principal causa de accidente.

Distinguimos:

- *Caídas al mismo nivel:* producidas generalmente por mal estado de los suelos (brillantes o mojados), presencia de obstáculos o una incorrecta disposición del mobiliario. Son más frecuentes en los patios de juego y en algunos espacios interiores como el gimnasio, pasillos o aseos.
- *Caídas a distinto nivel:* por mal estado de las escaleras o presencia de obstáculos. También como consecuencia de la actividad deportiva o por mal uso de los aparatos de juego.

Como prevenirlos:

- Evitar obstáculos en los lugares de paso habitual.
- Subsanan las deficiencias detectadas en las instalaciones de los Centros que puedan dar lugar a caídas.

GOLPES

Qué hacer:

Existen distintos tipos según la zona afectada:

- **Golpes en la cabeza:** si el golpe ha sido de cierta importancia o si la persona accidentada se desmaya, vomita, dice o hace cosas raras, sangra por la nariz o el oído o tiene la más mínima duda sobre su estado, llame al 112 o acuda al centro sanitario más cercano. En cambio, si sólo aparece un chichón, póngale hielo o compresas frías, pero observe durante un tiempo al alumno y, en todo caso, notifique a los padres lo sucedido.

- **Golpes en las extremidades:** si hay deformidad, imposibilidad de movimiento o un fuerte dolor, llamar al 112 o acudir al centro sanitario más cercano tratando de inmovilizar antes la extremidad.

- **Golpes en el abdomen:** llamar al 112 o trasladar al niño o niña al centro sanitario más cercano. Que vaya tumbado boca arriba con las piernas flexionadas.

- **Golpes en el tórax:** si presenta dificultad para respirar llame al 112 o trasladéle al centro sanitario más cercano. Que vaya tumbado sobre el lado lesionado, con la cabeza y los hombros más altos. Si el dolor es intenso el traslado se hará sentado y lo más cómodo posible.

- **Golpes en la boca:** limpie suavemente la boca con una gasa impregnada en agua o en suero fisiológico. Si se ha roto un diente, conserve el trozo en la saliva, en leche o en suero, si se ha salido todo el diente, intente volver a meterlo en el hueco que ha dejado, tocándolo poco y siempre por la zona que no encaja en la encía, si no puede colocarlo proceda como si se hubiera roto. En ambos casos hay que acudir inmediatamente al dentista.

- **Golpes en la espalda:**

- Si el golpe es leve vigilar si hay dolor.

- Si el golpe es de cierta importancia valorar la movilidad pidiéndole que mueva los pies, así como la sensibilidad de los miembros inferiores.

Ante cualquier duda no mover a la persona herida. Si hay necesidad de traslado a Centro Hospitalario, llamar al 112 y avisar a la familia o a la Unidad de Tutelas si el menor está tutelado por la Conselleria de Bienestar Social. **En cualquier caso, ante la necesidad de traslado a centro hospitalario, se informará a la Dirección Territorial de la que dependa cada Centro**

2. HERIDAS

Una herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosas con rotura de tejidos, produciéndose una comunicación con el exterior, lo que posibilita la entrada de gérmenes (infección).

La gravedad de la herida dependerá de la extensión, profundidad y tejidos afectados.

Tipos de heridas:

- Pequeñas heridas sin separación de bordes.
- Heridas con separación de bordes.

- Heridas complicadas.
 - Con cuerpos extraños.
 - Extensas o infectadas.
 - Por mordedura humana.
 - Por mordedura de animales domésticos o salvajes.

Qué hacer:

- Controle la hemorragia:
 - Antes de curar lávese bien las manos con agua y jabón.
 - Póngase guantes.
 - Lave la herida con agua y jabón o con suero fisiológico a chorro para arrastrar la suciedad.
 - En una gasa estéril ponga un desinfectante yodado y aplíquelo sobre la herida de dentro hacia fuera.
 - En función de la gravedad de la herida actuaremos de diferente manera:
- Poco importante: antiséptico y cubrir con una gasa.
- Herida importante: cubrir con una gasa y acudir a un centro sanitario.
- Herida punzante: acudir rápidamente a un centro sanitario.
- Si sangra mucho: comprimir con gasa estéril y trasladar al centro sanitario.

Qué no hacer:

- Utilizar algodón o alcohol.
- Aplicar polvos, ungüentos, pomadas o remedios caseros.
- Extraer un objeto grande clavado en la herida, ya que puede estar haciendo tapón e impedir que sangre.

3. HEMORRAGIAS

Es la salida de sangre por la rotura, más o menos extensa, de uno o más vasos sanguíneos.

La pérdida de sangre puede ser interna o externa.

La gravedad de la hemorragia dependerá de la cantidad de sangre que se pierda, la velocidad con que se pierda, la edad y el estado físico de la persona afectada.

Qué hacer:

- Mantener la calma.
- Procurar que la persona herida no haga movimientos bruscos que agravarían la hemorragia. Tumbarle y tranquilizarle.

- Utilizar guantes.
- Cubrir la herida con una gasa o paño limpio y comprimirla firmemente con la mano. Si la herida está en una extremidad, simultáneamente, elevarla por encima del corazón.
- Trasladar a la persona herida al centro de salud más cercano.

Hemorragia por la nariz:

- Tranquilizarle y que se siente.
- Si se sospecha rotura nasal, no tocar la nariz y acudir urgentemente al centro de salud más cercano. Informar a los padres de lo sucedido.
- Si no existe fractura comprimir de forma manual la nariz de 5 a 10 minutos, inclinando la cabeza ligeramente hacia delante con lo que evitaremos que trague sangre, si el sangrado continúa introducir una gasa empapada en suero fisiológico en la fosa que sangra hasta que deje de sangrar, cuidado que la gasa sea fácil de sacar y se vea bien. Si a pesar de todo sigue sangrando acudir urgentemente al centro de salud más cercano e informar a los progenitores de lo sucedido.
- No echar nunca hacia atrás la cabeza. No sirve para detener la hemorragia y la sangre pasa al estómago.

Hemorragia por el oído:

- Tranquilizarle.
- Tapar el oído con una gasa estéril o un paño limpio y acudir siempre a un centro de urgencias.

Otras hemorragias:

- Digestivas (vómitos de sangre, sangrado por el ano).
- Ginecológicas.
- Urológicas (sangre en la orina).
- Respiratorias (sangrado con la tos).

Todos estos casos deberán ser considerados como EMERGENCIA, trasladando al menor a un centro sanitario sin realizar ningún tratamiento en el centro, observándole para evitar que aspire o trague sangre y avisando a los familiares o a la Conselleria de Bienestar Social.

Cualquier traslado a un centro sanitario deberá comunicarse a la familia o en su caso a la Dirección Territorial de la que dependa cada Centro, en el formato "comunicación de incidencias".

4. ASFIXIAS POR CUERPOS EXTRAÑOS: Atragantamientos

Este tipo de accidentes es más frecuente en niños y niñas de corta edad, por introducirse objetos pequeños en la boca. También pueden darse en mayores al atragantarse con un alimento. A su vez pueden producirse accidentes por introducción de cuerpos extraños en otros orificios: nariz, oídos, boca, y que requieren una intervención para resolverlos.

Es muy importante actuar con rapidez y calma, de ello depende la vida de la persona afectada.

La obstrucción puede ser:

- Incompleta: existe paso de aire aunque en cantidad mucho menor (tose con fuerza, habla y puede respirar).
- Completa: existe impedimento total al paso del aire. El peligro es inminente. **Se trata de una urgencia vital.**

Cómo evitarlos

- Acostumbrarles a masticar bien.
- Evitar que los menores de 3 años coman frutos secos.
- Evitar que corran, griten, canten o jueguen mientras comen y no les fuerce a comer cuando están llorando, pueden atragantarse.

Qué hacer:

Cuando se produce una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño (comida, trozos de goma de borrar, bolitas de plastilina, etc.) y aparecen síntomas de asfixia, pero puede toser, hablar o respirar, las medidas a tomar son:

- Estimularle para que tosa y así expulsar el cuerpo extraño. Es el mecanismo más eficaz. Si lo anterior no funcionara o mostrara dificultad respiratoria, signos de cianosis (labios azulados), o pérdida del conocimiento se procederá de la siguiente forma:
 - Avisar de forma inmediata al 112.
 - Maniobras para expulsar el cuerpo extraño:
 - Si se trata de un niño o niña pequeño: póngalo sobre su antebrazo, con la cabeza inclinada hacia abajo y déle 5 golpes con el talón de la mano en el centro de la espalda. Después, dele la vuelta y dé otros 5 golpes en el centro del esternón.
 - Si es un adolescente o un niño o niña mayor y está consciente, puede rodearle con los brazos, ponga la mano cerrada, en un puño, justo por encima del ombligo y coloque la otra encima; realice varias presiones rápidas y vigorosas, hacia arriba y hacia dentro (Maniobra de Heimlich).



Qué no hacer:

- Nunca darle golpes ni intentar sacar el objeto. En ambos casos puede introducirse más.

Si el niño o adolescente está inconsciente:

- Examinar la boca y eliminar el cuerpo extraño sólo si es accesible.
 - Abrir la vía aérea y comprobar la respiración.
 - Si no respira, efectuar 5 insuflaciones de rescate.
- Si no se mueve el tórax, realizar 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich).
- Colocar al alumno boca arriba, con la cabeza hacia un lado y la boca abierta.
 - Colocarse a horcajadas sobre sus caderas.
 - Colocar el talón de una mano por encima del ombligo y por debajo del esternón. Colocar la otra mano sobre la primera cogiéndose la muñeca. Así realizaremos 5 compresiones sobre el abdomen hacia dentro y hacia arriba.

5. CONVULSIONES

¿Qué son? ¿En qué consisten?

Se trata de episodios de origen neurológico de inicio brusco que pueden manifestarse con sintomatología motora o sensitiva, con o sin pérdida de conciencia. El episodio más característico consiste en pérdida de conocimiento brusca 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 y 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 tratará de crisis convulsivas. Tampoco suelen ser convulsiones aquellos movimientos que ceden con maniobras mecánicas.

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

¿Qué hacer?

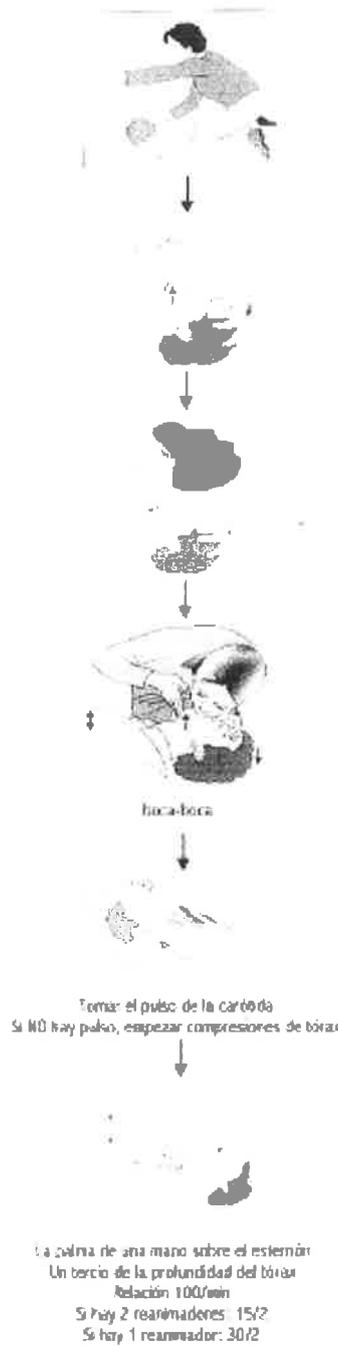
- Ante un menor diagnosticado de epilepsia o de crisis febriles, el educador sólo administrará medicamentos en caso de urgencia. Para ello, el centro contará con el informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación pautada, así como la autorización expresa de los padres o tutor legal para asistirle en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

1. Mantenerle tumbado evitando que se golpee con los objetos que le rodean.
2. Evitar la mordedura de la lengua interponiendo un pañuelo entre los dientes.
3. Si coincide con fiebre (en niños pequeños), intentar bajar la temperatura quitándole ropa y administrando un antitérmico vía rectal (supositorio de paracetamol).
4. Si el niño está diagnosticado de crisis febriles o de epilepsia, administrar diazepam vía rectal, dosis de 0.5 mg/Kg (Stesolid®), microenema rectal de 5 mg para alumnos de 1 a 3 años y de 10 mg para niños mayores de 3 años.
5. Tras la crisis, y hasta que la recuperación de la conciencia no sea completa, mantener al afectado en decúbito lateral y asegurar la vía aérea.

¿Qué no hacer?

1. NO SE DEBEN restringir los movimientos del niño ni moverlo, a no ser que se encuentre en peligro o cerca de algún riesgo.
2. NO SE DEBE colocar objeto alguno entre los dientes del niño durante una crisis convulsiva, ni siquiera los dedos.
3. NO SE DEBE tratar de hacer que deje de convulsionar, ya que él o ella no tiene control sobre la crisis convulsiva y no es consciente de lo que está sucediendo en el momento.
4. NO SE DEBE administrar nada por vía oral hasta que las convulsiones hayan cesado y se encuentre completamente despierto y alerta.

6. MANIOBRAS BÁSICAS DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR EN MENORES



Estimular y valorar nivel de conciencia

Si no está consciente
Gritar pidiendo auxilio

Abrir vía aérea
Inclinación la cabeza
Levantar el mentón
Si es posible, enviar a alguien a buscar ayuda

Valorar la respiración
Ver, escuchar, sentir durante 10 segundos

Si ventila normalmente
Posición lateral de seguridad (P.L.S.)
Pedir auxilio
Revalorar ventilación

Si no ventila normalmente

Ventilar 5 veces
Si el tórax no se abre:
Reabrir vía aérea
Volver a intentar 5 veces más
Si no se consigue, tratar como si fuera una obstrucción
de la vía aérea

Valorar signos de vida
Valorar el pulso durante 10 segundos

Comprimir tórax

2 reanimadores: 15 compresiones / 2 ventilaciones
1 reanimador *: 30 compresiones / 2 ventilaciones
* o 2 reanimadores no expertos

100 compresiones / minuto

Continuar RCP
Si se está sólo ir a buscar ayuda de un minuto
112

7. CRISIS ASMÁTICAS

Qué es el asma y cómo se trata

El asma infantil es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas que se manifiesta en la infancia, por síntomas como tos seca, persistente, en reposo o con el ejercicio, ruidos en el pecho, dolor o sensación de opresión torácica y falta de aire.

La característica que define al asma es la inflamación de los bronquios, lo cual conduce a que se hagan más gruesos y con menos espacio para el paso del aire, a que produzcan más moco y a que sus fibras musculares se contraigan con más facilidad. Los bronquios inflamados son excesivamente irritables ante determinadas sustancias y situaciones que causan en última instancia los síntomas de la enfermedad.

Estos síntomas pueden aparecer o empeorar en presencia de factores desencadenantes como alérgenos, medicamentos, factores climáticos, estrés nerviosismo y otros. Se trata enfermedad crónica que se manifiesta por reagudizaciones en el tiempo y que requiere por tanto un tratamiento continuo a fin de controlar los síntomas, prevenir las crisis y reducir la inflamación de las vías aéreas. Los objetivos de su tratamiento y de sus cuidados son:

- controlar los síntomas y prevenir las crisis
- conseguir una actividad física y un ritmo de vida normal (incluyendo el ejercicio físico en la escuela)
- lograr un crecimiento y desarrollo adecuados
- evitar los efectos adversos de la medicación antiasmática

Cómo actuar ante una crisis asmática

Las crisis asmáticas se producen cuando alguno de los factores desencadenantes provoca inflamación de las vías respiratorias y limita el paso del aire por ellas. Aunque lo adecuado es evitar que esta situación se produzca, si acontece, requiere que se actúe de inmediato y que las personas que estén a su cargo se encuentren familiarizadas con su caso: con los fármacos que usa habitualmente, con las dosis y con las pautas que habrá de seguir en cada situación.

¿Qué hacer?

1. Asegúrese de no dejar al niño cerca del factor que desencadenó la crisis.
2. Compruebe que el niño utiliza los fármacos que han sido pautados por el médico para esta situación, ayudándole si fuera preciso. Será de gran ayuda que el niño cuente con la presencia del educador, y con la confianza de saber que si llega a perder el control, éste sabrá cómo actuar.
3. Proporcione al niño un ambiente tranquilo e intente que esté relajado. Escuche al niño y fomente que exprese sus miedos y preocupaciones, sólo así logrará que esté tranquilo.

4. Si está en una habitación y hace mucho calor, abra la ventana pero sin exponer al niño a corrientes de aire o a un cambio muy brusco de temperatura.

5. Desabroche la ropa del niño que le oprima el cuello, el pecho o la cintura y si lo desea ofrézcale agua para beber, ya que respirar rápido reseca la boca.

6. Ayude al niño a respirar durante la crisis utilizando métodos de respiración diafragmática, pues la respiración rápida y superficial dificulta la oxigenación.

Si a pesar de poner en marcha todas estas medidas y transcurridos 15 minutos el niño muestra alguna de las siguientes circunstancias, pida ayuda sanitaria (112) o traslade al niño a un servicio de urgencias:

1. no hay ninguna mejoría después de 15 minutos
2. el niño está angustiado y tiene dificultad para hablar
3. el niño se siente agotado
4. los labios y las uñas se le ponen azules
5. el pulso supera las 120 pulsaciones por minuto

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

(1) Defensor del menor de la comunidad de Madrid. Protocolos de respuesta para equipos directivos y profesorado ante situaciones problemáticas en los centros educativos. Guía de consulta.

(2) Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Protocolo de atención al niño y al adolescente con diabetes en la escuela (2010)

(3) Barrio R. La diabetes en la escuela [monografía de Internet]. 2004 [citado 17 ener 2009]. Disponible en: <http://www.ascensia.es/user/ediarticulos29.htm>

(4) Carramiñana F, Igual D, Parra J, Pérez ME, Rodríguez MA. Diabetes Mellitus. En: Ferrer JL, Villa JM, Cantero AB, Ruiz E. CD-ROM de Materiales de Educación para la Salud. Volumen 3 [CD-ROM]. Mérida: Consejería de Sanidad y Dependencia. Junta de Extremadura; 2008.

(5) Buesa E. El niño diabético en el colegio [monografía de Internet]. Castellón: Hospital General; 2004 [citado 6 febr 2009]. Disponible en: <http://buesa.org/DM-ESCUELA.pdf>

(6) Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía. Protocolo de actuación a seguir en los centros educativos para la administración de medicamentos a los alumnos/as [monografía de Internet]. Sevilla [citado 10 febr 2009]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/iestorredelosherberos/planes/medicamentos.pdf>

(7) Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Información para profesores/cuidadores de un niño con diabetes [monografía de Internet]. Sevilla [citado 7 febr 2009]. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/webdiabetes/diabetes_colegio_i.pdf

(8) Barrio R, Méndez P, Rodergas J. La diabetes en niños y adolescentes. La diabetes en la escuela. Problemas imprevistos [monografía de Internet] 2007 [citado 17 marzo 2009]. Fundación para la Diabetes. Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/diabetes_escuela/problemas_imprevistos.htm

(9) Gobierno de Aragón C.P Zaidín. Protocolo de actuación de asistencia sanitaria.

(10) Junta de Castilla y León. Protocolo de actuación ante urgencias sanitarias en los Centros educativos de Castilla y León.