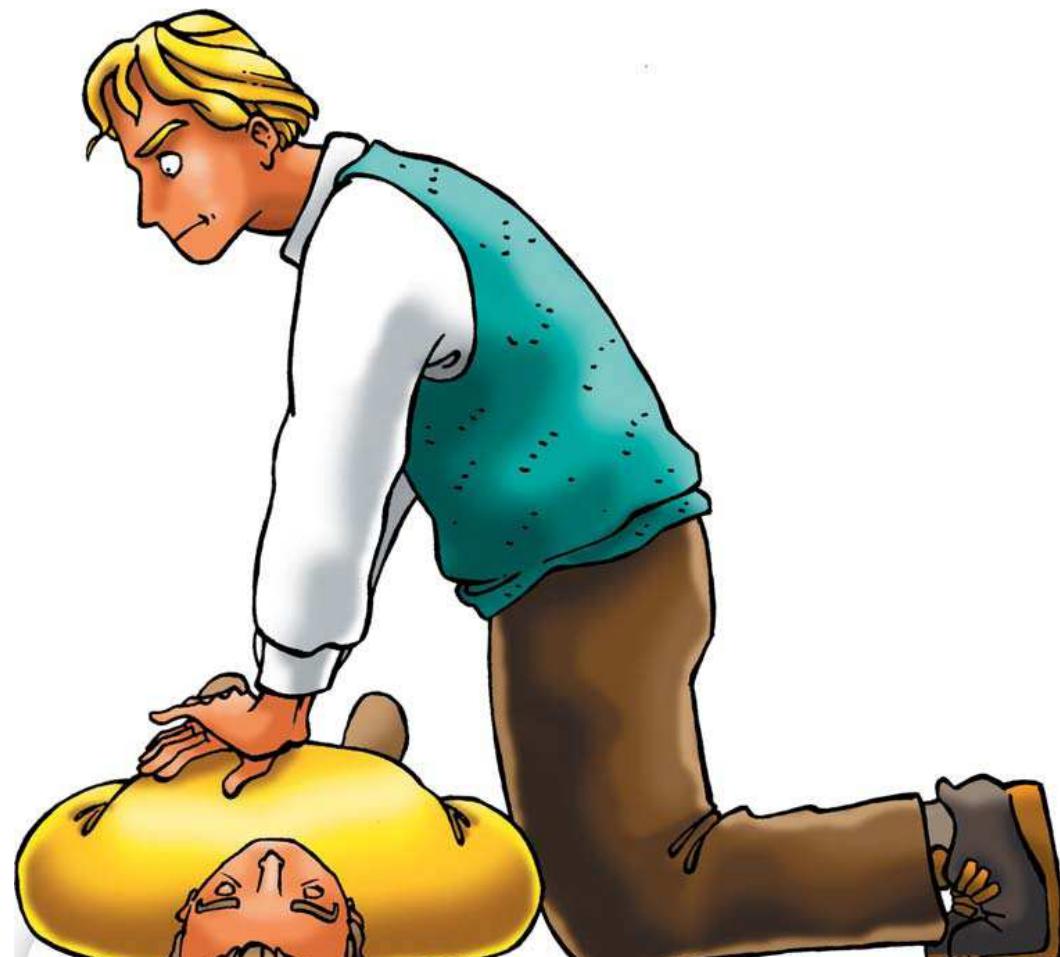


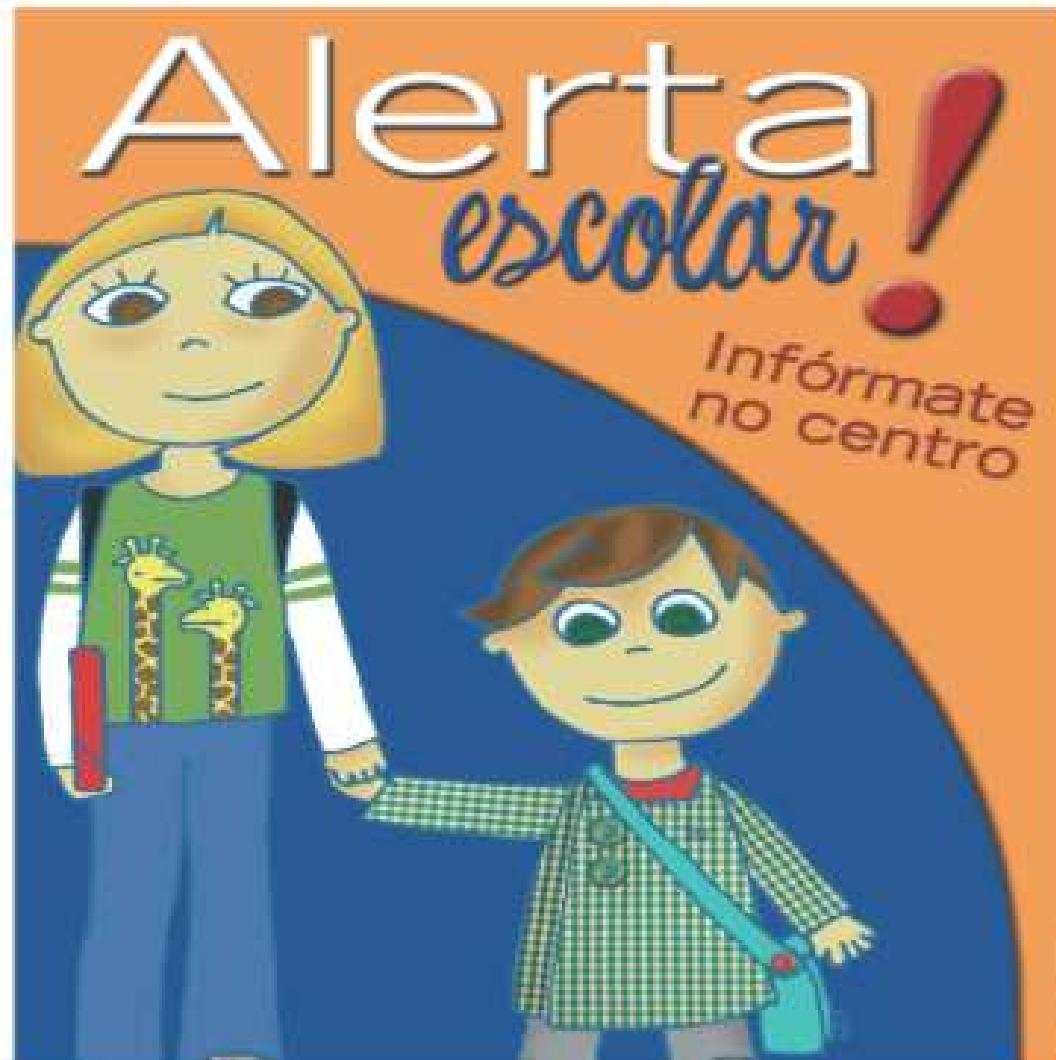
Cómo responder ante Situaciones de Urgencia



Carmen María Gándara Quintas
Médica Asistencial FPUS-061
Patricia Pérez Vazquez
Técnico ambulancia Ourense

Urxencias
Sanitarias

061



galicia



EDUCACIÓN
CULTURA
DEPORTE

XUNTA
DE GALICIA



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



Encontre a súa información...

Familias

Alumnado

Profesorado

Centros

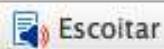
Empresas



**Programa alerta
escolar**

Inicio

Plan Alerta Escolar



Escoitar



Sáb, 29/09/2007 - 11:53

A Consellería de Educación e Ordenación Universitaria puxo en marcha desde o curso 2007-08, o programa de Alerta Escolar en colaboración coa Fundación 061, que ten como obxectivo a atención inmediata e eficiente do alumnado que presente unha patoloxía crónica e pode desenvolver en calquera momento unha crise.

Este programa posibilitará a súa asistencia e que o profesorado teña cobertura de persoal médico que conte con coñecementos dos nenos e nenas con esta problemática.

► [Máis información \(Sergas\)](#)



Información xeral



[Máis información en presentación](#)



[Formulario de inscrición](#)

O teu fillo ou a tua filla
comeza agora na escola?

Tien algunha destas patoxías?

- 1. Aléxia a algú alimento.
- 2. Epilepsia.
- 3. Diabetes.



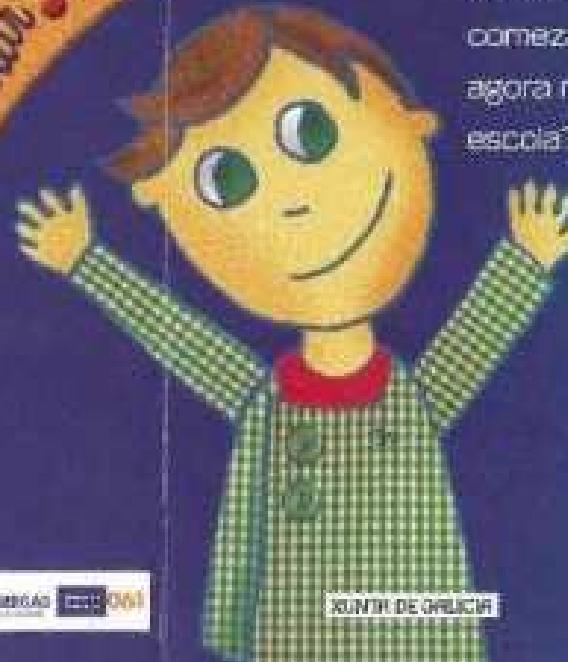
Non te preocupes!

Dispónenos dun programa especial
para estes nenos e estas nenas.

Alerta escolar!

O teu fillo
ou a tua filla
comeza
agora na
escola?

Alerta escolar!



JUNTA DE GALICIA





Cidadanía



Profesionais



Empresas



Feitos Vitais



Temas



A nosa organización



Como chegar



As nosas publicacións



Axenda



Destacados

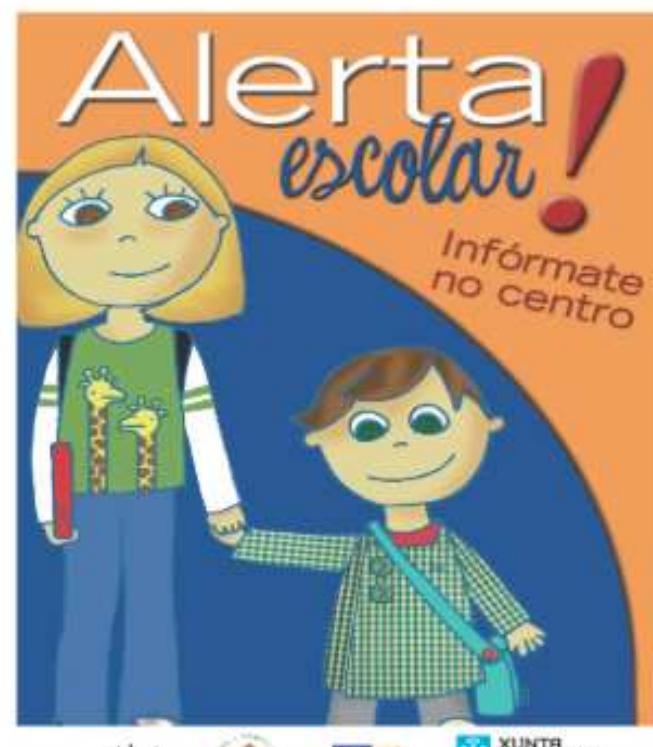
Alerta escolar

23/03/2012



Me gusta

16



galicia



061

XUNTA
DE GALICIA

ALTERACIONES DE LA GLUCEMIA

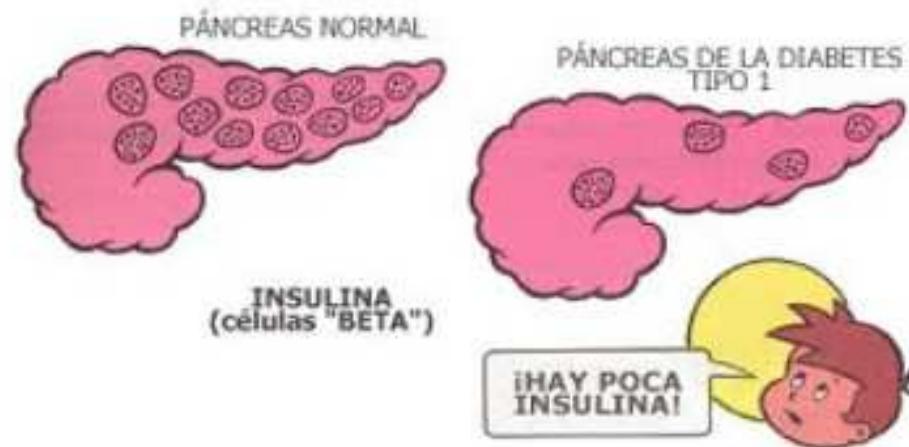


DIABETES

Aumento de la glucosa en sangre, por :

- Disminución producción de insulina
(Diabetes tipo 1)
- Actividad insuficiente de insulina
(Diabetes tipo 2)

Hipoglucemia Insulina



Tratamiento diabetes tipo 1

- Insulina, mediante inyección subcutánea.
- Se deben realizar controles de glucemia capilar para ajustar dosis, adecuar el plan de alimentación y ejercicio.

Cúando se debe administrar insulina

- Varias veces la día (insulina rápida, insulina lenta)
- Si niño se queda a comedor seguramente deberá administrarla en este momento.
- Niños 8-9 años se inyectan ellos mismos, pero deben ser supervisados por adulto

Qué alimentación dar en el colegio

- No eliminan los hidratos de carbono de su dieta.
- Planificación semanal del menú escolar.
- Deben tomar segundo desayuno coincidiendo con el recreo de la mañana.

¿El ejercicio físico está recomendado?

- Puede y debe hacer el mismo ejercicio que sus compañeros
- Puede provocar que la glucemia baje: tomar hidratos de carbono antes.
- Profesor de educación física fácil acceso a alimentos con azúcares en caso de hipoglucemia.
- Contraindicado realizar ejercicio en descompensaciones.

Hiperglucemia

Diabetes tipo 1 $> 180 \text{ mg/dl}$

Causas:

- menor insulina de la necesaria.
- ingesta excesiva de hidratos de carbono.
- enfermedad infecciosa.
- estrés.

Hiperglucemia

Síntomas

- en ocasiones no hay síntomas.
- si los valores son >250 mg/dl son:
 - cansancio
 - dolor de cabeza
 - necesidad de orinar con frecuencia
 - sed intensa.
- Poliuria, polidipsia y polifagia.

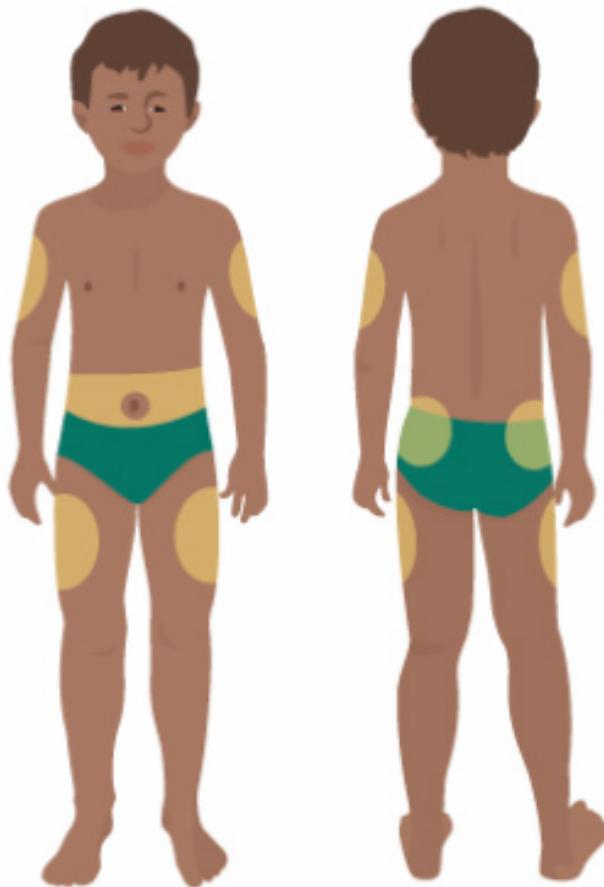
Tratamiento hiperglucemia

- Administrar suplementos de insulina. Puede derivar en cetoacidosis y provocar coma.
- Informar a los padres o tutores de las posibles causas.
- Recomendaciones:
 - Permitir al niño asentarse de clase para ir al lavabo para que pueda beber agua y orinar.
 - Si aparecen vómitos o dolor abdominal intenso, avisar a los padres

Insulina



Zonas de punción insulina



HIPOGLUCEMIA

Causas:

- exceso de insulina
- insuficiente ingesta de hidratos de carbono o retraso en la comida
- exceso de ejercicio.
- vómitos y/o diarrea

HIPOGLUCEMIA

Síntomas



Hipoglucemia. En el botiquín del colegio

- Azúcar, zumos.



- Glucagón EN LA NEVERA!



- Medidor de glucosa (glucómetro)
(freeStyle libre®)





Hipoglucemia

DEBE HACER:

No incumpla la dieta: alimentación y horarios.

No aumente el ejercicio físico sin aumentar la comida.

No varíe las dosis de insulina o antidiabéticos orales sin orden.

No pierda tiempo: en cuanto aparecen los primeros síntomas de hipoglucemia hay que administrar azúcar o algún alimento.

No administre azúcar si el paciente está inconsciente: en ese caso no le dé nada, llame al 061.



Hipoglucemia

DEBE HACER:

Tanto el paciente como su entorno (familiares y amigos) deben aprender a reconocer los síntomas.

Siga estrictamente la dieta para disminuir la posibilidad de sufrir descompensaciones. Debe realizar comidas regulares y en horarios también regulares.

Si sospecha hipoglucemia, administre azúcar o un alimento rico en ella.

Si la persona está inconsciente, no le dé nada por boca, colóquela en posición lateral de seguridad y llame al 061.

REACCIONES ALÉRGICAS



Reacciones alérgicas

Las reacciones alérgicas son **respuestas de nuestro sistema inmunitario** a sustancias que reconoce como extrañas, llamadas alérgenos (o **alergenos**) y que entran en contacto con nuestro organismo a través de la piel, la nariz, los ojos, las vías respiratorias y el tubo digestivo.

Una reacción alérgica puede ser muy **variable**, afectando a una zona del cuerpo o a todo el organismo, y ser desde leve hasta muy grave, incluso mortal. Las graves suelen ocurrir minutos, o incluso segundos, después de la exposición al alérgeno. Más raramente se desarrolla en horas.

La **anafilaxia** es el cuadro más severo, ocurre de forma repentina, minutos después de la exposición, y necesita atención médica inmediata, porque puede empeorar rápido y llevar a la muerte.

Reacciones alérgicas

Anafilaxia

Cofactores que pueden influir en la aparición de anafilaxia por alimentos:

- esfuerzo o ejercicio físico.
- medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, paracetamol, aspirina)
- ingesta alcohol.
- infecciones
- otros factores (nerviosismo o estrés...)

Reacciones alérgicas

Las reacciones alérgicas más frecuentes se deben a:

Picaduras de abejas, avispas u otros insectos

Alimentos, en especial pescados, mariscos y frutos secos

Medicamentos

Plantas

Polen

Pelo de animales



Reacciones alérgicas

Reacción alérgica leve:

enrojecimiento y picor de piel local

congestión nasal y estornudos

ojos rojos y llorosos

síntomas abdominales leves

Reacciones alérgicas

Reacción alérgica moderada y grave:

dolor abdominal

escalofríos

urticaria

malestar u opresión en el pecho

vómitos, diarrea

hinchazón de rostro, ojos o lengua

dificultad para tragar y/o respirar

descenso de la tensión arterial

alteraciones del ritmo cardíaco y de la conciencia

Las reacciones alérgicas graves requieren **tratamiento médico urgente.**





Reacciones alérgicas

DEBE HACER:

No demore la solicitud de asistencia médica si la persona ha presentado alguna reacción alérgica previa o tiene síntomas de moderados a graves.

No administre nada por la boca a la persona si tiene dificultad para tragar y/o respirar.



Reacciones alérgicas

DEBE HACER:

Tranquilice al paciente. Acompáñelo y vigílelo.

Llame al 061 si observa signos **moderados o graves** o ha sufrido reacciones alérgicas previas graves.

En caso de mareo, **acueste al paciente** de espaldas, con las piernas elevadas.

Si la persona tiene un **medicamento de emergencia** por haber sufrido episodios previos, ayúdela a tomárselo o inyectárselo.

Evite medicamentos orales si le cuesta tragar o respirar.



Reacción alérgica grave. Anafilaxia

Urgencia vital!!

Administración de la medicación de rescate
se considera medida de primeros auxilios,
y no acto sanitario.



Reacción alérgica grave.

Anafilaxia

- Comprobar fecha de caducidad periódicamente
- Comprobar que la solución es transparente e incolora
- Elegir la dose según el peso del niñ@:
 - 0.15 mg de 10-25 kg
 - 0.30 mg más de 25kg
- Quitar la tapa
- Apoyar en el muslo hasta oír "click"
- Mantener 10 segundos y retirar
- Masajear la zona
- Se puede repetir cada 5 minutos hasta un máximo de 3 veces (consultar co 061)

Algunas ayudas para colegios

Guía para centros educativos y comedores escolares alergia alimentos y al látex

www.aepnaa.org

Plan de actuación en alergia severa a alimentos u otros alérgenos (sociedad española de inmunología clínica y alergias pediátricas-SEICAP)

www.seicap.es

Cómo inyectar adrenalina i.m.

Y los efectos secundarios de la adrenalina
leves y transitorios... (palpitaciones,
nerviosismo, sudoración...)

CONVULSIONES



Convulsiones

No toda convulsión es una crisis epiléptica y no todas las crisis epilépticas se manifiestan con convulsiones.

Las **convulsiones** son el resultado de una actividad eléctrica brusca y desordenada en las células cerebrales (neuronas), provocando alteraciones involuntarias y episódicas del nivel de conciencia o trastornos sensitivos, motores o de la conducta.

La **epilepsia** es un proceso crónico que se caracteriza por episodios recurrentes que se repiten a lo largo del tiempo

Convulsiones

El **status epiléptico** es aquella situación en la que la actividad convulsiva es continua, durante más de 30 minutos, o bien las convulsiones se repiten en un corto espacio de tiempo sin que el paciente se recupere totalmente entre ellas.

Una convulsión es de bajo riesgo, pero el status es una situación grave.

Convulsión febril

Si un niño tiene una pérdida de conciencia, se queda rígido, con los ojos en blanco, los labios morados, a veces parece que no respira y tiene sacudidas de los brazos y las piernas, se trata de una convulsión.

Si ésta se produce en un niño previamente sano, que tiene **entre 6 meses y 5 años** y coincide con **fiebre de más de 38°C**, hablamos de convulsión febril.

En ocasiones no hay sacudidas sino que el niño permanece rígido o, por el contrario, sin fuerza, como un muñeco.

Este episodio resulta angustioso, pero suele durar unos **minutos**, tras los cuales recobra el conocimiento, aunque durante varios minutos



Convulsiones

DEBE HACER:

No ponga algo duro en su boca, ni los dedos, para evitar que se muerda la lengua.

No intente abrirlle la boca a la fuerza cuando aprieta los dientes ni le introduzca objetos.

No lo mueva a menos que se encuentre en peligro.

No intente sujetarlo (sólo sostenga su cabeza y evite que se golpee).

No intente darle medicinas, agua ni alimentos por la boca durante la crisis ni en el período posterior de somnolencia.

No intente parar la convulsión echándole agua fría, zarandeando a la



Convulsiones

DEBE HACER:

Mantenga la calma.

Evite que caiga al suelo bruscamente. Si el paciente se da cuenta de que va a convulsionar, ayúdelo a tumbarse. Lo mejor es colocarle **tumbado de lado**, por si presenta vómitos.

Evite que se golpee despejando la zona de muebles.

Ponga una almohada o ropa **debajo de la cabeza** para que no se dañe y **afloje la ropa del cuello**.

Llame al 061 y siga



Convulsiones

DEBE HACER:

Mire el reloj para calcular la **duración** de la crisis.

Recuerde lo ocurrido: situación que la desencadenó, tipo de movimientos y duración, si hay pérdida de conocimiento... Serán fundamentales para hacer un diagnóstico correcto.

Recuerde que si se detiene la respiración durante unos segundos o presenta palidez o cianosis (color azulado) no significa que se halle en peligro. Puede ocurrir a veces.

Espere a que pase la crisis (lo que casi siempre ocurre en menos de cinco minutos).

Permanezca al lado de la persona hasta que la crisis

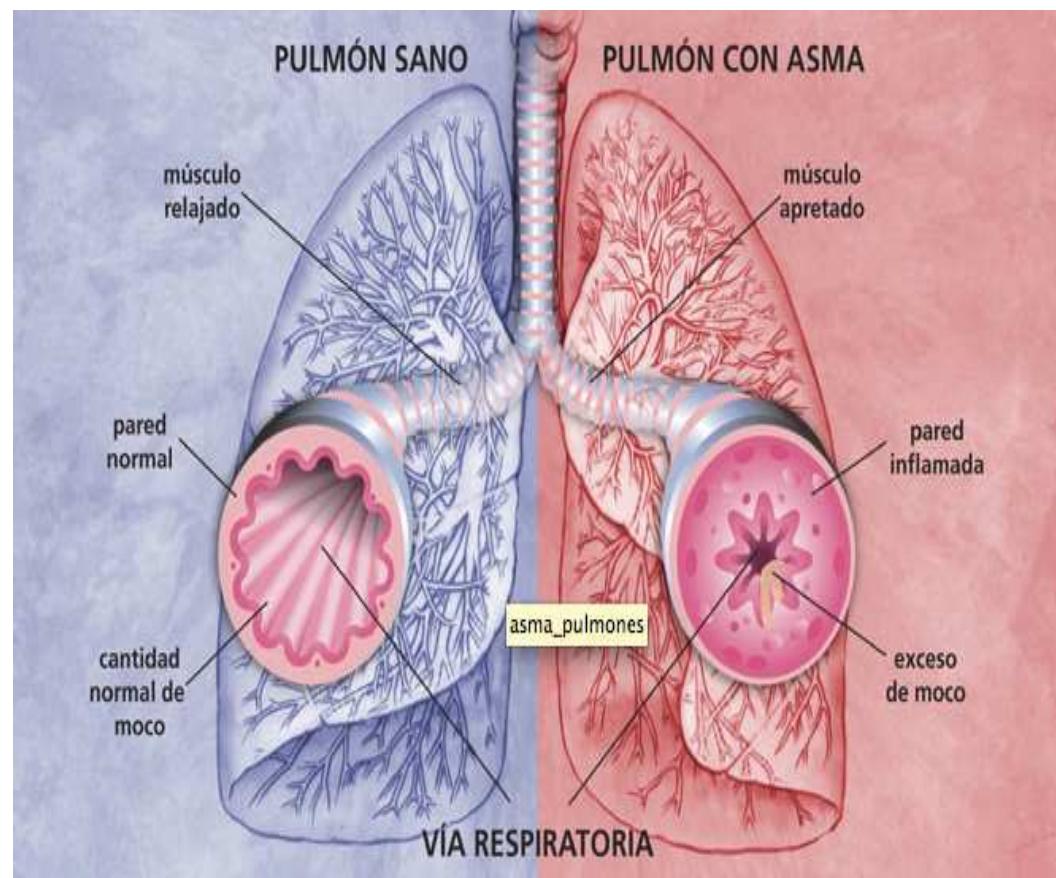
DIFICULTAD RESPIRATORIA



ASMA

Enfermedad crónica que consiste en el estrechamiento de las vías aéreas.

Bronquios y bronquiolos muy sensibles, cuando se hayan expuestos a la acción de ciertos desencadenantes.



ASMA

Por qué se producen los síntomas asma

- Inhalación de alergenos (pólenes, mohos, esporas, pelos de animales, ácaros polvo).
- Infecciones víricas (resfriados, gripe)
- Concomitantes del aire (humo cigarrillos, vapores productos químicos, olores penetrantes)
- Ciertos medicamentos (AAS, antiinflamatorios)
- Esfuerzos físicos
- Emociones (excitación , risa, estrés)

ASMA

Signos y síntomas:

- dificultad para respirar o respiración jadeante.
- sibilancias: ruido sibilante (pitido) que se produce al respirar.
- tos, sobre todo por la noche
- sensación de opresión en el tórax

CRISIS ASMÁTICA

Crisis leve: tos, sibilancias y sin dificultades para respirar.

Crisis grave: tos persiste, sibilancias sonoras, dificultad para respirar evidente y sólo se puede hablar frases cortas.

Crisis muy grave: alumno con gran angustia y desasosiego, respira con gran dificultad y no puede articular más que palabras entrecortadas, empalidece, suda, tonalidad azulada

ASMA

Tratamientos

- Broncodilatadores: acción rápida
 - Son el tratamiento de urgencia.
 - Efectos secundarios leves, como temblores y aumento de la frecuencia cardíaca.
 - En general se administran mediante inhalación.
 - No crean adicción



Asma Tratamiento

- Broncodilatadores de acción prolongada.
- Medicamentos antiinflamatorios: corticoides, antileucotrienos



Asma inducida por esfuerzo

- Cuando realizamos ejercicio físico respiramos más rápido y por la boca
- El aire llega más rápido y más seco.
- Irritación y contracción de los bronquios.

Asma de esfuerzo

Prevención

- Medicación previa: fármaco 5 y 10 minutos antes de realizar el esfuerzo
- Calentamiento
- Control del asma.

Acciones recomendadas colegio

- Siempre que sea posible, deberán ser los propios alumnos los que administren la medicación.
- Padres dar consentimiento para que profesor administre tratamiento prescrito.

Acciones recomendadas colegio

En el interior:

- Prohibido fumar.
- Eliminar el polvo.
- No utilizar alfombras.
- Fregar las clases periódicamente.
- Limpiar periódicamente las salidas de la instalación del aire acondicionado y sistema de calefacción.
- Ventilar bien las clases.

Acciones recomendadas colegio

En el exterior:

- Alumnos puedan permanecer en interior en días temperaturas extremas (frío).
- En primavera dejarles permanecer en el interior a los alérgicos al polen.
- Uso insecticidas o productos similares en horario no lectivo.
- Que se arranquen plantas que causen alergia y se sustituyan por otras.

Dificultad respiratoria



DEBE HACER:

Coloque al paciente **sentado o semiincorporado**.

Tranquilícelo y permanezca a su lado.

Afloje la ropa y objetos que le puedan comprimir.

Administre los **inhaladores "de rescate"** que tenga pautados.

Llame al 061 e indique además las enfermedades y tratamiento del paciente.

Si el enfermo tiene **oxígeno domiciliario**, sólo modifique la dosis por orden

Traumatismos



Traumatismos

- 1 **Contusiones**: golpes que no producen herida ni rotura de la piel y no parecen implicar rotura del hueso. Pueden ser desde leves hasta muy graves.
- 2 **Fracturas**: rotura de un hueso: dolor, inflamación e impotencia funcional.
- 3 **Esguinces y luxaciones**: cuando el golpe se produce en alguna articulación se puede producir una lesión de los ligamentos e inflamación (esguince) o incluso la separación de las superficies articulares (luxación).
- 4 **Heridas**: pérdida de la continuidad de la piel, con salida de sangre al exterior y riesgo de infección.
- 5 **Amputación de extremidades**: separación de algún fragmento de una extremidad.

Traumatismos de cabeza

Su gravedad dependerá de la intensidad del golpe.

Síntomas que podrían implicar **gravedad**:

Pérdida de conocimiento o somnolencia.

Confusión o alteraciones del comportamiento.

Alteraciones en la visión.

Mareo, náuseas o vómitos.

Sangrado por nariz, oídos o cabeza.

Dolor de cabeza persistente.



Traumatismos cabeza

DEBE HACER:

No intente mover la cabeza ni el cuello, ya que con ello podríamos agravar las lesiones.

No dé de comer o beber a la persona.



DEBE HACER:

Mantenga al paciente tumbado.
Llame al 061 si sospecha



Traum. espalda y cuello

DEBE HACER:

No movilice al paciente, salvo que permanecer en el lugar sea peligroso.

No traslade a la víctima en vehículo particular.
Espere la llegada



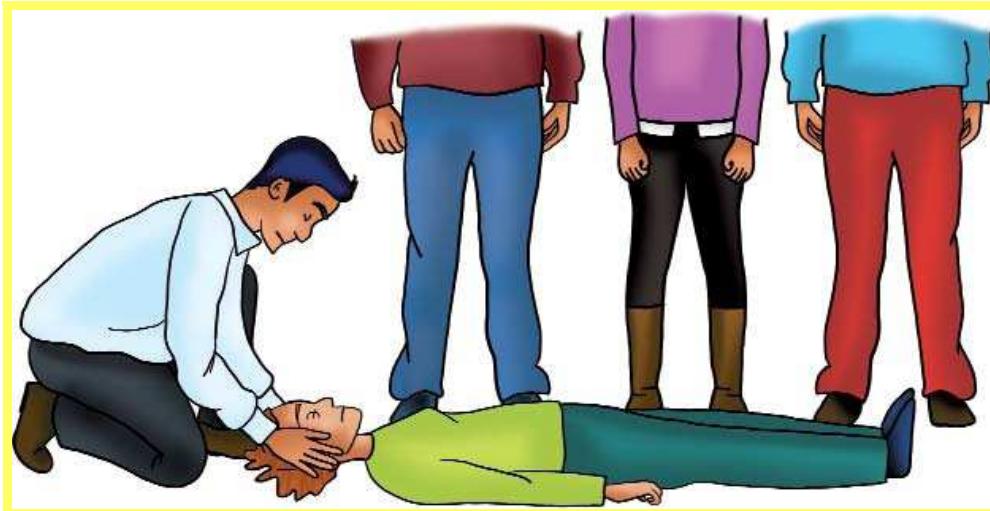
DEBE HACER:

Mantener el cuello inmovilizado
Llame al 061 si sospecha gravedad.

Traum. espalda y cuello

Si fuera preciso movilizar al paciente: se hará muy cuidadosamente, levantándolo entre 4 personas, en bloque o

en plancha (en una sola pieza), evitando realizar movimientos bruscos.



Traumatismo de extremidades:

CONTUSIONES

La piel no resulta dañada y no parece haber fractura del hueso. Se manifiestan con **hinchazón** y **hematomas**.



DEBE HACER:

Aplique compresión y frío seco (hielo envuelto en un paño) sobre la zona.

Permanezca en reposo.

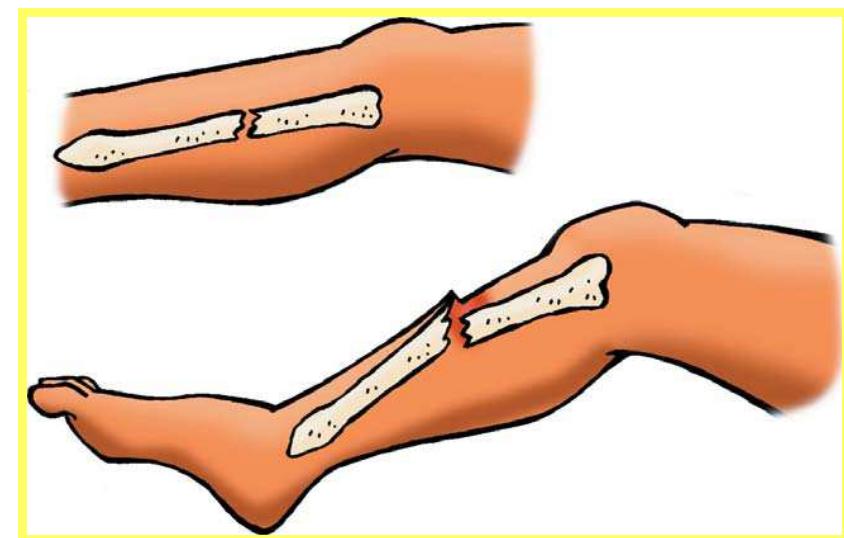
Traumatismo de extremidades:

FRACTURAS

Se produce la **rotura** de un **hueso**, con los fragmentos desviados o no.

Si la piel permanece intacta es una *fractura cerrada*.

Cuando hay una herida que permite la comunicación entre el hueso y el exterior (gran riesgo de infección), tenemos una *fractura abierta*.



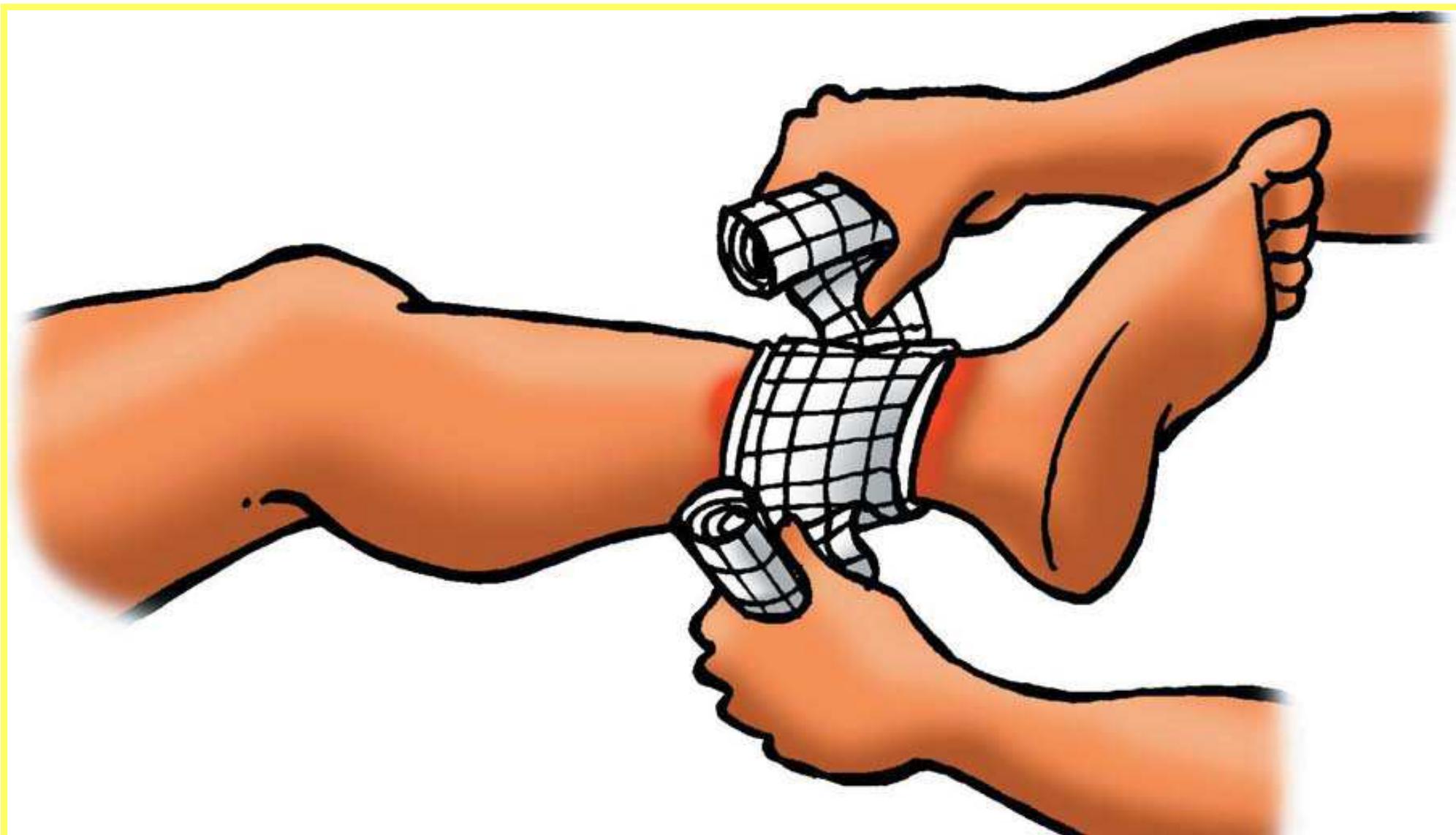
Suele haber **dolor intenso**, **inflamación**, **deformidad** e **imposibilidad de mover el miembro**.

FRACTURA

Inmovilizar el miembro (con lo que podamos)

Traslade al paciente para tratamiento

HERIDAS



Heridas

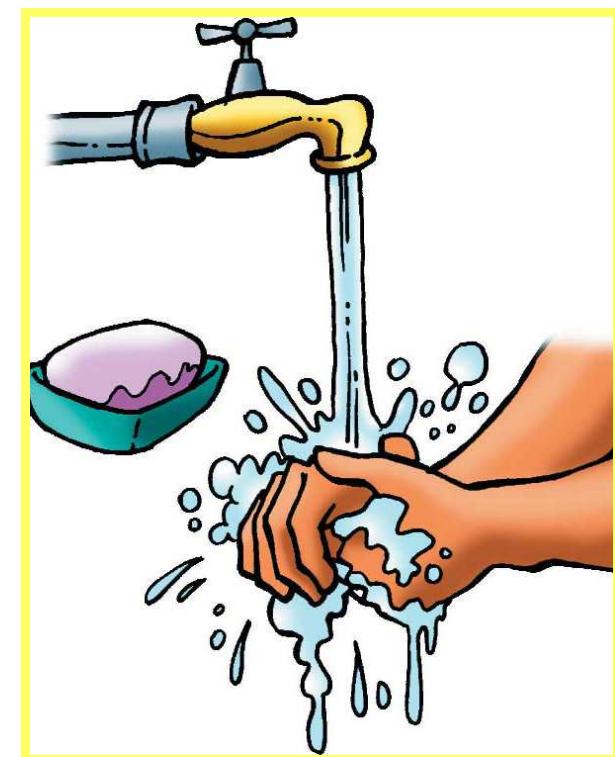
HERIDA LEVE (cortes y erosiones superficiales)



DEBE HACER:

❖ No manipule la herida sin lavarse previamente las manos.

No subestime el alcance





Herida leve

DEBE HACER:

- Lave la herida con agua y jabón abundante.**
Quite los cuerpos extraños, si son accesibles y
pueden extraerse con facilidad.

Desinfecte la zona con agua oxigenada u otro
antiséptico, siempre desde el centro de la herida hacia fuera,
para evitar introducir gérmenes.

Comprima la zona con un paño limpio en caso de sangrado.
Cubra la herida con material estéril o al menos limpio.

Posteriormente proceda a su limpieza y desinfección todos
los días. Si la herida no ha sido importante, en 2 ó 3 días se la
puede dejar al aire.

Heridas

HERIDA GRAVE:

Es extensa

Es profunda



DEBE HACER:

No pierda tiempo: ante una herida profunda o que sangra mucho, se deberá **acudir a un centro sanitario**.

No usar nunca un paño sucio.

No intente extraer los cuerpos extraños si son muchos o poco accesibles, ni en

Herida grave



DEBE HACER:

Intente detener la hemorragia: comprimir y elevar el miembro afectado si es posible.

Acueste al paciente: para disminuir el sangrado y evitar que se maree.

Acuda a un centro sanitario o llame al 061.

Verifique la vacunación antitetánica

HEMORRAGIA



Hemorragia

Es la salida de sangre por la rotura accidental o espontánea de algún vaso sanguíneo.

ARTERIAL: sangre rojo brillante que sale al exterior a presión coincidiendo con el latido del corazón.

VENOSA: sangre más oscura que brota de forma continua.

CAPILAR: goteo generalizado, como rezumando de forma continua y más lenta que las anteriores ("en sábana").

Hemorragia

Síntomas de gravedad:

Palidez.

Sudor frío.

Respiración rápida y superficial.

Pulso débil y rápido (aumento de la frecuencia cardiaca y caída de la tensión arterial).

Mareo

Disminución del nivel de conciencia

Hemorragia externa



DEBE HACER:

No pierda la calma: actuación rápida y adecuada para evitar una pérdida de sangre excesiva.

No aplique torniquetes: sólo en caso de amputación traumática con hemorragia abundante o en el caso de que sea imposible parar la hemorragia de otra manera.

Hemorragia externa



DEBE HACER:

Aplicar **presión directa**: cubrir la herida con un apósito estéril (o bien pañuelo, sábana limpia, etc.) con presión firme y directa sobre el área sangrante.

Acueste al paciente y afloje la ropa.

Si se marea, **elévelo las piernas**.

Eleve la zona dañada si se trata de un miembro.

Si la hemorragia ha cedido tras haber presionado unos 5 minutos, se deben fijar los apósitos mediante **vendaje compresivo**, sin apretar demasiado.

Hemorragia externa

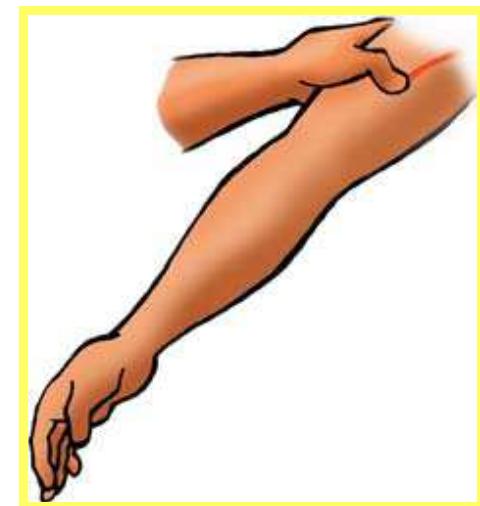
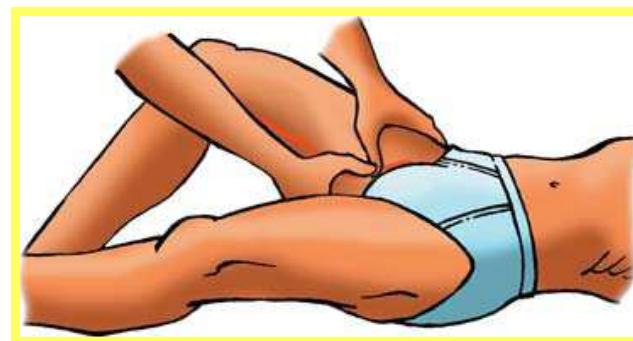
Si la hemorragia no cede, **siga comprimiendo**, colocando un nuevo apósito por encima sin retirar el anterior y **avise al 061**.



Mientras llega la asistencia, puede intentar aplicar presión externa sobre la arteria principal y disminuir el sangrado:

Arteria HUMERAL (en miembro superior): en la parte media de la cara interna del brazo, contra el húmero.

Arteria FEMORAL (en miembro inferior): en la ingle, contra el hueso ilíaco.



HEMORRAGIA NASAL



Hemorragia nasal o Epistaxis

Epistaxis es el sangrado por las fosas nasales. Es muy frecuente, sobre todo en niños, adolescentes y en ancianos.

Causas: traumatismos, cuerpos extraños, rinitis alérgicas, HTA, alteraciones de la coagulación, medicamentos, etc.

Generalmente se origina en el tabique nasal y es fácil de parar. Los sangrados posteriores requieren ir al hospital.



DEBE HACER:

No eche la cabeza hacia atrás (no disminuye el sangrado).

No se suene, porque se eliminan los coágulos.



Hemorragia nasal

DEBE HACER:

Quédese de pie o sentado (acostado aumenta el flujo de sangre a la nariz).

Presione la nariz con los dedos pulgar e índice durante **5 a 10 minutos**, habitualmente es suficiente.

Coloque un **taponamiento nasal** con un algodón empapado en agua oxigenada; se introduce en la fosa nasal que sangra y se comprimen con dos dedos ambas fosas nasales 10-15 minutos. El tapón se deja puesto varias horas.

Si tras estos procedimientos no cesa el sangrado, **llame al 061** para solicitar ayuda.

**POR PREGUNTAR
QUE NO QUEDA
ECC**

