



Gobierno de Canarias

Consejería de Educación, Cultura y Deportes

CEIP "Playa Honda"

C/ San Borondón s/n, 35509-Playa Honda

San Bartolomé

0. Números de urgencia.

- 012 Servicio de emergencia.
- 91 562 04 20 Centro de toxicología.
- 928823745 Centro de salud de Playa Honda.
- 928595000 Hospital Doctor José Molina Orosa de Lanzarote.

1. Protocolo a seguir en caso de que ocurra un accidente:

- 1.- Atender a la persona accidentada (las pautas para cada uno de los accidentes se explican en los sucesivos puntos).
- 2.- En caso de necesitar ayuda externa (servicio canario de salud o toxicológico), ponerse en contacto con algún miembro del equipo directivo del equipo directivo. Si la persona accidentada **no pudiese ser movilizad**o, llamar al 012.
- 3.- Acudir al centro de salud de Playa Honda para prestar atención a la persona accidentada.
- 4.- Ponerse en contacto lo antes posible con la familia para comunicar el accidente e informar del lugar al que se ha llevado a la persona accidentada.
- 5.- En cada uno de los diferentes apartados a los que se hace referencia a continuación, se detalla el procedimiento específico para cada uno de ellos.

0. Indicación de actuación a seguir en los centros educativos para enfermedades específicas.

2.1. Epilepsia.

La epilepsia es una alteración neurológica que en la mayoría de los casos se trata de movimientos generalizados de todo el cuerpo, en forma de sacudidas, acompañados de pérdida de conciencia y relajación de esfínteres (crisis tonicoclónicas o gran mal); pero en otras ocasiones puede tratarse de desmayos (crisis hipotónicas); o simplemente episodios de mirada fija o falta de atención, como si estuvieran soñando despiertos/as (crisis de ausencia o pequeño mal).

2.1.1. ¿Qué hacer ante un ataque?

- La premisa fundamental en este tipo de actuaciones es la **tranquilidad**.
- Para prevenir heridas accidentales, se debe colocar a la persona tumbada sobre una **superficie blanda** (p.e. una colchoneta de gimnasia) y la **cabeza hacia**

un lado para prevenir ahogos o que trague vómitos. También se retirarán, si es posible, las gafas y los aparatos de ortodoncia.

- La persona **no debe ser sujeta nunca durante el ataque** salvo que los movimientos provoquen golpes sobre la cabeza. Déjelo tranquilo, el sacudirlo o estimularlo de cualquier otra forma no ayuda a interrumpir el episodio.
- **No introducir ningún objeto dentro de la boca**, podría lesionar los labios, la lengua o los dientes.
- **No ofrecer al niño nada de comer ni beber.**

2.1.2 Epilepsia y deporte.

No existe ninguna limitación para la práctica de ningún deporte o actividad física que se pueda realizar en la escuela, siempre y cuando no haya una recomendación en contra por parte de su médico.

2.2.Fiebre.

La fiebre es un síntoma muy frecuente en la infancia, tanto más cuanto más pequeño es el niño/a. En la mayoría de los casos se trata de cuadros sin importancia de origen vírico.

El alumando con fiebre deberá ser excluido de la escuela mientras dure el proceso. Se debe contactar con los padres, madres o tutores para que recojan al niño/a.

Deberá ser evaluado y transportado de manera inmediata a un centro sanitario en las siguientes circunstancias:

- Si la fiebre se acompaña de vómitos.
- Si aparecen manchas rojas en la piel.
- Si la fiebre es superior a 40°C.

2.3.Asma.

El asma se define cómo una enfermedad pulmonar crónica en la que se producen episodios de tos y/o sibilancias (pitos) reversibles espontáneamente o con medicación.

Es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia.

2.3.1 ¿Qué hacer ante una crisis de asma?

Es imprescindible que el profesorado conozca que el alumnado es asmático y si éste dispone y conoce de la medicación vía inhalatoria. La mayoría de los niños conocen y manejan con facilidad la medicación antiasmática, incluidos los dispositivos para su dispensación.

Los padres, los sanitarios y los profesores deben instruir al alumnado para que avise a su adulto tan pronto como se dé cuenta que está sufriendo una crisis, generalmente tos, sibilancias (pitos), dificultad respiratoria, sensación de ahogo u opresión torácica.

Si esto ocurriera se procederá a seguir el protocolo de administración de medicamentos en la escuela.

Son situaciones de extrema urgencia, **síntomas de alarma y de traslado urgente a centro sanitario:**

- La persona está azulada (cianótico), esta cianosis puede ser mas visible en los labios y bajo las uñas.
- La disnea (fatiga) no permite a la persona hablar y/o le dificulta para caminar.

- La persona ha perdido la conciencia o está en situación de perderla.

En estos casos NO DEBE PERDERSE EL TIEMPO, acuda con la persona enferma al servicio médico más próximo y si es posible que alguien llame por teléfono al servicio médico advirtiéndoles de su llegada.

2.3.2. Asma inducido por el ejercicio.

El ejercicio físico, especialmente el que se realiza de forma vigorosa durante un breve periodo de tiempo y, sobre todo si el aire inspirado es frío y seco, puede desencadenar una crisis de broncoespasmo. Esto es lo que denominamos asma inducido por el ejercicio (AIE).

Sin embargo, en algunos niños, ésta puede ser la única manifestación de su asma. Típicamente son niños que tras una carrera presentan tos, pitos (sibilancias audibles), dificultad respiratoria, dolor u opresión torácica. En estos casos debe interrumpirse inmediatamente el ejercicio.

2.3.3. Asma y deporte.

Las personas asmáticas pueden practicar cualquier deporte al igual que cualquier otro niño sano. Es más, se debe estimular la actividad física ya que se ha comprobado que una mejor preparación aeróbica puede mejorar la tolerancia al ejercicio y disminuir el asma inducido por el ejercicio.

2.4. Diabetes.

La diabetes es una enfermedad en la que el organismo es incapaz de usar y almacenar apropiadamente la glucosa por lo que ésta aumenta sus niveles en sangre. Esto se debe a la falta de una hormona, la insulina. Por lo tanto, el tratamiento consiste en la administración de insulina en forma de inyecciones subcutáneas varias veces al día durante toda la vida.

Es posible que el alumno/a deba realizarse controles de glucemias e, incluso, inyectarse insulina durante el horario escolar; el colegio y su personal docente debe facilitarle la realización de estas actividades, siempre que disponga de un informe clínico de su pediatra y una autorización firmada por sus padres o tutores.

2.4.1. Complicaciones del tratamiento:

a) Hipoglucemia

Es el descenso de la glucosa sanguínea. Es la complicación de la diabetes más habitual en niños y si no se actúa de forma correcta y rápida puede sobrevenir un coma hipoglucémico.

Los síntomas más frecuentes de la hipoglucemia o "bajada de azúcar" son: sensación de "hambre", temblores, sensación de mareo, visión borrosa, sudación fría, palidez; o aparición de comportamientos anómalos como agresividad, desorientación, llanto, decaimiento, irritabilidad,.. pudiendo llegar a la pérdida de conocimiento y convulsiones.

Lo que debemos hacer dependerá de cómo se encuentre la persona:

Si está consciente:

Se le debe dar un alimento rico en azúcares de absorción rápida (zumo de frutas, coca-cola, un terrón de azúcar, chocolate...), reforzando con pan, galletas, o cualquier alimento que contenga carbohidratos de absorción lenta.

Si está inconsciente:

- No debe darse NADA por boca.
- Trasladarse URGENTEMENTE a un Centro Sanitario donde pueda ser atendido convenientemente.
(Existe un medicamento, GLUCAGÓN, que puede ser fácilmente administrado en estos casos, siempre que exista pérdida de conocimiento. Su administración es sencilla pero será voluntaria por el personal docente, con adiestramiento e información previa, y se debe disponer de un consentimiento firmado por los padres del niño, que además, deben procurar el medicamento.
- Debe avisarse a la familia, es decir, seguir el protocolo de actuación de administración de medicamentos.

b) Hiperglucemia

Es una complicación de la diabetes que también puede ocurrir en los niños diabéticos, consiste en aumento de glucemia. Normalmente los síntomas de hiperglucemia se instauran lentamente.

Los síntomas en un principio suelen ser sed intensa y frecuentes deseos de orinar, posteriormente, si no se actúa a tiempo, aparece: cansancio, decaimiento, dificultad respiratoria, cefaleas, dolor abdominal y vómitos. Es característico el aliento cetósico ("olor a manzanas").

Qué podemos hacer:

- Si solamente se aprecia sed y deseos frecuentes de orinar se debe avisar a la familia, permitir la asistencia a los aseos y la ingesta extraordinaria de agua.
- Si aparecen vómitos, dolor abdominal, etc,.. conviene trasladarlo a su domicilio o al centro de salud más próximo.

2.4.2. Diabetes y ejercicio físico.

El ejercicio físico es parte integral del tratamiento de la diabetes.

Hay que tener en cuenta que mientras que el ejercicio físico puede ser beneficioso realizado por pacientes con diabetes bien controlados, en los mal controlados puede dar lugar a complicaciones; y por lo tanto el ejercicio estará contraindicado cuando aparezcan síntomas de hipo o hiperglucemia.

3. PRIMEROS AUXILIOS

Consisten en la prestación de asistencia a un accidentado o enfermo repentino.

Ante una situación de emergencia súbita con riesgo vital, está demostrado que la resolución del caso dependerá mucho de la primera respuesta sanitaria que se le dé.

3.1. Actuación básica:

- Proteger tanto a la persona accidentada o enferma como a uno mismo o los demás.

- Avisar al servicio de urgencias 112 e informar del hecho con la mayor exactitud posible
- Mientras tanto, atender a la persona accidentada o herida. Tranquilizarla hablando con ella aunque o responda. No desplazarla ni moverla. Proceder a una exploración primaria.

3.2. Otras recomendaciones:

- Siempre que se estime necesario, llamar a URGENCIAS 112 o acudir a un Centro Sanitario.
- Ante sospecha de traumatismo de columna vertebral NO MOVILIZAR al alumno.
- Informar a los padres, madres o responsables de la persona afectada lo antes posible.
- En caso de enfermedades crónicas diagnosticadas, los padres, madres, tutores o responsables directos del alumnado deben informar al director del centro de dicha enfermedad al comienzo del curso, y aportar una fotocopia del informe médico, su tratamiento y las normas básicas de actuación ante posibles manifestaciones de la enfermedad, así como un permiso o autorización por escrito para que se le atienda o administre medicación en caso de urgencia hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.
- Este alumnado debe llevar al colegio la medicación que puedan necesitar de cara a posibles manifestaciones de su enfermedad y/o complicaciones de la misma. Siempre bajo la responsabilidad de los padres.

4. BOTIQUÍN ESCOLAR.

4.1.¿Qué es? ¿En qué consiste?

Puede ser cualquier caja de metal o de plástico resistente que cierre herméticamente para dificultar el acceso de los alumnos a su interior. Preferiblemente sin llave y fácilmente transportable. El botiquín debe colocarse en un lugar accesible, no demasiado húmedo ni seco, lejos de una fuente directa de calor y fuera del alcance de los alumnos. Hay que procurar que contenga sólo los medicamentos imprescindibles.

Todo el personal del centro debe saber dónde se guarda y, si se utiliza, hay que dejarlo de nuevo en su sitio.

Deberá existir una persona responsable que reponga periódicamente los productos gastados y/o caducados.

Está prohibido suministrar medicación al alumnado. En caso de que se necesite suministrar medicación al alumnado, deberá ser realizado por la familia.

En el CEIP Playa Honda disponemos de tres botiquines fijos:

- En el edificio de dirección.
- En el cuarto de material de Educación física.
- En el comedor.
-

Además, contamos con pequeños botiquines que se llevan a los patios durante la hora de los recreos. La persona encargada de trasladar los botiquines a los diferentes patios será aquella que esté de coordinadora o coordinador de ciclo.

4.2.Composición.

Gasas estériles, compresas, gasas estériles de varios tamaños, algodón, tiritas, esparadrapo de papel, esparadrapo de tela, apósitos impermeables, guantes estériles, bolsa de hielo sintético, gasas orilladas (para taponamientos nasales), suero fisiológico (distintos tamaños), jabón líquido (ph neutro).

4.2.1. Antisépticos.

Incoloro (betadine), Agua oxigenada, como hemostático (detiene las hemorragias), para las pequeñas heridas y las heridas bucales.

4.2.2. Aparatos.

Termómetro, tijeras de punta redondeada, pinzas sin dientes.

Libreta con un listado de teléfonos de los servicios sanitarios de cada provincia, Urgencias (112), Centro Nacional de Toxicología 91- 562 04 20, etc.

En el caso de actividades que se realicen fuera del colegio (excursiones, viajes, etc.) no hay que olvidarse de llevar el botiquín.

5.ACTUACIÓN EN CASO DE PEQUEÑOS ACCIDENTES.

a. Quemaduras.

Son lesiones producidas por calor, rayos ultravioleta, productos químicos, electricidad... Pueden ser de tres tipos dependiendo de la gravedad:

- Eritema o enrojecimiento de la piel.
- Ampollas.
- Piel pálida o de color negruzco (suelen ser indoloras).

5.1.1.Primeros auxilios.

¿Qué debemos de hacer?

Ante quemadura leve o eritema:

1. Sumergir en agua fría o poner debajo del grifo la zona afectada durante al menos diez minutos.
2. Tapar la zona quemada con una gasa estéril.

Ante quemadura con formación de ampolla:

1. Si es localizada y no afecta a manos, cara o pliegues (codo, rodilla), lavar con agua fría y acudir a un Centro Sanitario.
2. Si es muy extensa o afecta a la cara, manos, pies y pliegues (codo, rodilla), llamar a URGENCIAS 112 o acudir a un Centro Sanitario.

Ante quemadura por agente químico (ácido o base):

1. Hacer un lavado intenso de la zona con agua para diluir el producto y arrastrar las partículas. (Hay dos tipos de ácidos que no se deben tratar con agua: el ácido sulfúrico y el ácido nítrico).
2. Retirar la ropa de la zona afectada.

3. Llamar al Centro Nacional de Información Toxicológica (91 562 04 20). Nos indicarán la forma de actuar.

¿Qué NO debemos de hacer?:

- NO se deben romper las ampollas que le hayan formado en ningún caso.
- NO aplicar cremas a las ampollas.
- NO aplicar agua si se trata de quemadura por ácido sulfúrico o ácido nítrico.

5.2.Fracturas.

Contusión. Es una lesión por impacto de un objeto en el cuerpo que no produce la pérdida de continuidad de la piel, pero puede producir lesión por debajo de ella y afectar a otras estructuras. Según la intensidad del impacto pueden aparecer: equimosis (cardenal), hematoma o edema (chichón) y aplastamiento intenso de partes blandas.

Esguince. Es la separación momentánea de las superficies articulares.

Luxación. Es la separación mantenida de las superficies articulares.

Fractura. Es la rotura de un hueso. Puede ser cerrada cuando la piel queda intacta y abierta cuando la piel que recubre la extremidad se rompe, produciendo una herida.

5.2.1. Primeros auxilios.

5.2.2. ¿Qué debemos de hacer?

- Contusión:

1. Aplicar frío local, sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).
2. Si afecta a una extremidad, levantarla.
3. En aplastamientos intensos debe inmovilizarse la zona afectada, como si se tratara de una lesión ósea.

- Esguince:

1. Aplicar frío local.
2. Levantar la extremidad afectada y mantenerla en reposo.
3. No mover la articulación afectada.

- Luxación:

1. Aplicar frío local.
2. Dejar la articulación tal y como se encuentre la extremidad. No movilizar.

- Fractura cerrada.

1. Aplicar frío local.
2. No tocar la extremidad. Dejarla en reposo.

- Fractura abierta.

1. No introducir el hueso dentro de la extremidad.
2. Cubrir la herida con gasas estériles o paños limpios y, preferiblemente, humedecidos.
3. Aplicar frío local.

4. No tocar la extremidad. Dejarla en reposo.

¿Qué NO debemos de hacer?:

- NO presionar, pinchar, ni reventar los hematomas.
- NO reducir las luxaciones y fracturas, ya que podemos lesionar los sistemas vascular y nervioso. Se deben inmovilizar tal y como se presenten.
- NO aplicar calor ni pomadas antiinflamatorias, analgésicos o calmantes, pues pueden enmascarar los síntomas y dificultar la exploración.
- NO intentar reintroducir el hueso en fracturas abiertas.

5.3.Atragantamiento.

Cuando se tiene la certeza o se sospecha una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño (frutos secos, trozos de goma de borrar...) se deben realizar maniobras específicas de desobstrucción.

El mecanismo más eficaz para expulsar un cuerpo extraño es la tos.

5.3.1.¿Qué debemos de hacer?

1. Si la persona respira, animarle a que tosa.
2. Si los esfuerzos respiratorios no son efectivos, la tos se vuelve débil, o el afectado pierde la consciencia, se seguirán las siguientes maniobras de desobstrucción:

- Si la persona está *consciente* se le estimulará para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizaremos la maniobra de **Heimlich**, según se detalla seguidamente:

- **El reanimador se situará de pie y sujetará al alumno por detrás, pasando los brazos por debajo de las axilas y rodeando el tórax.**
- **Colocaremos las manos sobre el abdomen (boca del estómago) y efectuaremos 5 compresiones hacia arriba y atrás.**
- **Esta maniobra debe repetirse hasta que el alumno expulse el cuerpo extraño.**

Si el alumno 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.
- Repetiremos toda la secuencia hasta que se consiga eliminar la obstrucción.

5.3.2.¿Qué NO debemos de hacer?:

- » NUNCA realizar la extracción manual del cuerpo extraño a ciegas.
- » Si el afectado no tose, NO darle golpes en la espalda.

5.4. Traumatismos bucodentales.

5.4.1. ¿Qué son? ¿En qué consisten?

Se trata de lesiones de partes blandas de la boca y/o lesiones dentarias y periodontales producidas por mecanismos traumáticos.

4.4.2. Actuación básica: primeros auxilios.

1. Ante lesiones de la boca, proceder a una limpieza suave de la misma y a la aplicación de frío si hay tumefacción o edema. Derivar a un centro sanitario si hay hemorragia que no cede o cortes para suturar.

2. Si hay traumatismo dental en dientes permanentes (≥ 6 años), es muy importante localizar el fragmento fracturado o el diente entero de cara al tratamiento, y además porque puede aspirarse, deglutirse o incrustarse en partes blandas. Coger el diente por la corona, evitando tocar la zona de la raíz. Si existiera algún cuerpo extraño, se quitará enjuagando con suero fisiológico a poca presión. Conservarlo en leche fría, suero fisiológico, solución de lentes de contacto o, incluso, la propia saliva (debajo de la lengua) si no hay otro medio y el niño es mayor y no hay riesgo de aspiración.

3. Ante dientes luxados o incluidos, NO manipularlos y derivar al odontólogo.

4. Derivar con carácter urgente al odontólogo: el diente puede reimplantarse con éxito en las primeras dos horas (sobre todo en la primera).

5.4.3. Precauciones.

- NO derivar al alumno/a al odontólogo sin haber intentado localizar el diente.
- NO manipular el diente: NO tocar la raíz, NO lavarlo con agua o solución antiséptica y NO secarlo con gasas.
- NO transportar el diente en agua o en seco.
- NO demorar la derivación del niño al odontólogo.

5.4.4. Otras recomendaciones.

- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

5.5. Hemorragias.

5.5.1. ¿Qué son? ¿En qué consisten?

Se trata de la salida de sangre a través de una herida por rotura arterial, venosa o capilar.

5.5.2. Actuación básica: primeros auxilios.

- Heridas.

1. Ante todo, hacer una cuidadosa limpieza de la zona afectada con suero fisiológico o agua del grifo "a chorro" suave.

2. Limpiar con una gasa y una solución antiséptica, siempre de dentro hacia fuera de la herida.

3. Cubrir la herida con una gasa estéril y esparadrapo.
4. Ante un corte extenso, después de la limpieza valorar la realización de sutura (puntos).
5. Si continúa sangrando, comprimir la herida con gasas para evitar la hemorragia.

- **Hemorragia nasal.**

1. Apretar el lado de la nariz que sangra (normalmente a los dos minutos ha dejado de sangrar).
2. Si no cesa el sangrado, coger una gasa, doblarla en forma de acordeón empapada en agua oxigenada e introducirla lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después.
3. Aplicar compresas frías o hielo en la parte posterior del cuello, inclinar la cabeza hacia delante, para impedir que se trague la sangre.

- **Heridas penetrantes.**

Tórax

1. Tapar la herida con un apósito impermeable y fijarlo con esparadrapo.
2. Colocar al alumno en posición semi-incorporada.
3. Avisar a URGENCIAS 112. Mientras tanto, controlar los signos vitales.
4. Si la herida ha sido producida por un objeto punzante, no se debe retirar.

Abdomen

1. Cubrir la herida con un apósito humedecido.
2. Colocar a la persona tumbada con las piernas flexionadas.
3. Avisar a URGENCIAS 112. Mientras tanto, controlar los signos vitales.
4. Si la herida ha sido producida por un objeto punzante, no se debe retirar.

5.6.PRECAUCIONES

- NO utilizar algodón en la limpieza de la herida, ya que deja restos.
- NO utilizar alcohol.
- Ante hemorragia nasal, NO utilizar "aquellos sistemas antiguos" de echar la cabeza hacia atrás y levantar el brazo.
- NO se deben sacar los objetos punzantes de una herida.

5.7. OTRAS RECOMENDACIONES

- Llamar a URGENCIAS 112 o acudir a un Centro Sanitario si el sangrado es abundante, si necesita puntos de sutura, o la herida está en tórax o abdomen.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Recordar a los padres o responsables que deben acudir con la cartilla de vacunaciones al Centro Sanitario.

