ALUMNOS/AS DE ESPECIAL ATENCIÓN

Estimados compañeros/as.

En nuestro centro contamos con una serie de alumnos/as que por sus especiales características necesitan de una mayor atención y vigilancia durante la jornada escolar y, en especial, durante los recreos, espacio en el que se les da una mayor libertad para actuar libremente.

Con algunos de ellos debemos tener especial cuidado porque pueden sufrir crisis que necesitan la administración inmediata de algún medicamento.

En ocasiones sabemos que nuestros alumnos/as se tumban en el suelo durante sus juegos. Es muy importante que si en algún momento vemos algún niño/a en el suelo, nos aseguremos de que no se trata de ninguno de estos niños, ya que podría ser que confundiéramos una situación normal de juego o una simple caída con una crisis convulsiva o un desmayo.

Por todo ello, se recomienda que todo el profesorado tenga conocimiento de quién son estos alumnos/as, ya que en cualquier momento podemos estar a su cargo, ya sea durante la vigilancia del recreo, como si somos parte del equipo docente que atiende a dicho alumnado o como si nos toca sustituir en su aula.

A continuación se os va a dar una serie de información que permita que tengáis la especial atención que este alumnado necesita.

PROTOCOLO A SEGUIR ALUMNO/A QUE NECESITA ESPECIAL ATENCIÓN

1. Las familias tienen que presentar a la dirección del centro el documento médico para registrarlo en secretaría y comunicar la atención que va a necesitar el alumno/a para asegurar las condiciones de mayor normalidad durante la jornada escolar .
2. Las familias se responsabilizarán de proporcionar al centro la medicación, así como de su reposición en caso de uso y su sustitución antes de que se cumpla su fecha de caducidad.
3. Las medidas a tomar para la correcta atención educativa del alumno/a serán conocidas por el equipo directivo del centro, el tutor/a responsable y el personal del centro, docente y no docente, que en cualquier momento de la jornada escolar tenga responsabilidades de cuidado del alumno/a.

4. En secretaría las familias entregarán informe médico, firmarán la autorización para la administración en caso de crisis junto a las actuaciones a seguir, medicación, dosis, frecuencia, etc.
5. En la sala del profesorado expondremos el protocolo a seguir y se entregará a todo el personal del centro.
6. El tutor/a informará a todo el personal del centro del alumnado de su clase que precisa especial atención y lugar donde se encuentra la medicación.
7. La medicación estará en el aula del alumno/a y en secretaría.
8. Se realizará una reunión anual con el médico del EOE.
9. En caso de crisis llamar al servicio de emergencias 112 y avisar a la familia.
10. Se adjunta protocolo de actuación de los casos que tenemos en el centro:

    Diabetes, convulsiones febriles y alergia.

11. Para más información consultar: https://www.educacionenmalaga.es/orientamalaga/documentos/

MEDIDAS ANTE ALUMNADO CON REACCIÓN ALÉRGICA O SHOCK ANAFILÁCTICO

Elaboración de un **plan de atención e intervención** con las instrucciones que aportan la familia y la información de las acciones que tomará el centro en caso de incidente: será firmado el acuerdo con las mismas por ambos ascendientes o tutores legales (concretar: signos de alerta, actividades en la que no debe participar, actividades extraescolares, celebraciones, salidas...)

- La **adrenalina** es un fármaco de urgencias indicado en el tratamiento del shock anafiláctico grave o reacción alérgica (picaduras, medicamentos, alimentos...)
- La rápida administración en el inicio de los síntomas puede ser vital, ya que la ambulancia puede tardar más tiempo del esperado.

MEDIDAS ANTE ALERGIAS CONOCIDAS

1- Recogida de **información** de la familia.

- Informe médico.
- Solicitud de administración firmada por los padres.

2- **Signos de alarma** que pueden indicar el comienzo de la Anafilaxia:

- **Hormigueo e inflamación** de labios, ojos, cara.
- **Picor/sarpullido** en la zona del cuello.
- **Opresión** de garganta.
- **Dificultad respiratoria**.

3- Pautas de actuación:

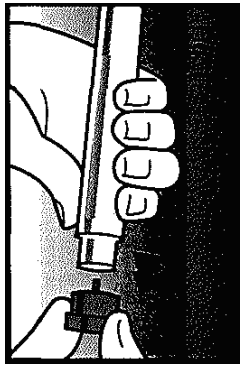
- **Llamar** al 112 / 061
- Informar a este servicio del estado del paciente y **seguir sus instrucciones**.
- **Avisar a los padres**.

La forma de administrar la adrenalina será mostrada por los médicos del EOE a los tutores implicados, además de la explicación adjunta.

JUNTA DE ANDALUCIA

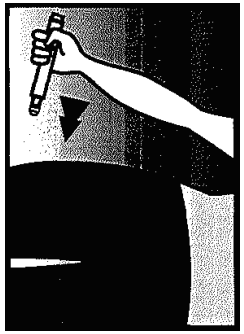
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Delegación Territorial en Málaga
Equipos de Orientación Educativa

ADMINISTRACIÓN DE URGENCIA DE ADRENALINA

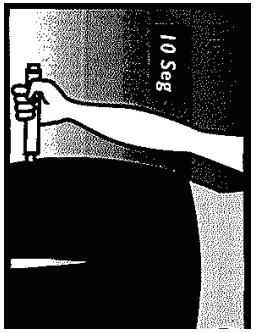


Sujetar el autoinyector con la mano dominante, con el pulgar junto al tapón de seguridad gris.

Con la otra mano, quitar el tapón de seguridad gris (Fig. 1)



Pinchar firmemente en la parte exterior del muslo, a través de la ropa, si es necesario.



Mantener en esa posición durante 10 segundos (Fig. 3)

Masajear la zona de inyección durante 10 segundos

ESTÉ PREPARADO: los profesionales que atienden las llamadas del 112 le pueden solicitar administrar un segundo autoinyector al cabo de 15 minutos si el paciente no responde o reaparecen los síntomas originales.

MEDIDAS ANTE ALUMNADO CON CONVULSIONES

Elaboración de un **plan de atención e intervención** con las instrucciones que aportan la familia y la información de las acciones que tomará el centro en caso de incidente: será firmado el acuerdo con las mismas por ambos ascendientes o tutoreslegales **(concretar**: signos de alerta ("aura"), actividades en la que no debe participar, actividades extraescolares, celebraciones, salidas ...)

- **ESCRITO** de los tutores legales para eximir de responsabilidad de un fallo en la administración de la medicación, que sólo se administrará en caso de urgencia.

- **QUÉ SON LAS CONVULSIONES** : son episodios de origen neurológico de inicio brusco que pueden manifestarse con sintomatología motora o sensitiva, con o sin pérdida de conciencia.

- **CÓMO SON LAS CONVULSIONES** : suelen ser breves y ceder espontáneamente, con recuperación posterior gradual y somnolencia.

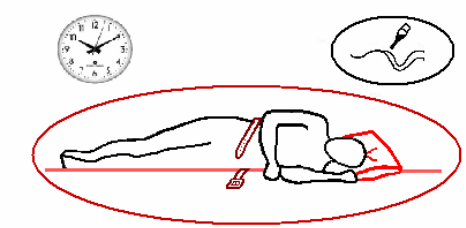
El episodio más característico consiste en:

PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO BRUSCA CON CAÍDA AL SUELO → RIGIDEZ O PÉRDIDA DEL TONO MUSCULAR → MOVIMIENTOS DE FLEXO-EXTENSIÓN DE LAS EXTREMIDADES → PUEDE HABER: - EMISIÓN DE SALIVA - EMISIÓN DE ORINA

MEDIDAS ANTE CONVULSIÓN

- **SIGNOS**: el tutor/a debe conocer el "aura" (si existe) que precede a la aparición de la convulsión.

- **ACTUACIÓN**:



1. Asistir a colocarse en POSICIÓN HORIZONTAL si pierde el conocimiento, y quedarse con el niño/a durante y después del ataque (anotar la DURACIÓN Y EL TIPO de movimientos del cuerpo durante el mismo)

2. Colocar algo suave y aplastado BAJO LA CABEZA

3. Quitarle las gafas, AFLOJAR la ropa alrededor del cuello y cintura. "LIMPIAR LA ZONA", evitando que se golpee con los objetos que le rodean.

4. Mantenerle tumbado y colocarlo en DECÚBITO LATERAL en cuanto se pueda

5. Si el alumno o la alumna está diagnosticado de crisi febriles o de epilepsia, administrar MICROENEMA RECTAL (Stesolid®, dosis según indicación médica)

6. Tras la crisis, dejarle DESCANSAR y hasta que la recuperación de la conciencia no sea completa, mantener al afectado en decúbito lateral y asegurar la vía aérea

- **NO INTENTAR LEVANTAR, SENTAR O SUJETAR AL ALUMNO/A DURANTE LA CRISIS**
- **NO INTRODUCIR OBJETOS EN LA BOCA**
- **NO OFRECERLE ALIMENTO O BEBIDA HASTA QUE HAYA RECOBRADO COMPLETAMENTE LA CONCIENCIA**
- **LLAMAR A URGENCIAS Y A LOS PADRES**

MEDIDAS ANTE ALUMNADO CON DIABETES INSULINODEPENDIENTE

Elaboración de un **plan de actuación e intervención** con las instrucciones que aportan la familia y la información de las acciones que tomará el centro en caso de incidente: será firmado el acuerdo con las mismas por ascendientes o tutores legales. **(concretar**: signos de alerta, autoanálisis , inyecciones, aporte de glucagón y control de caducidad, teléfono de contacto y de Unidad de Diabetes tipos de alimentos, cantidades, horarios, actividades extraescolares, celebraciones, salidas...)

- **ESCRITO** de los tutores legales para eximir de responsabilidad de un fallo en la administración de las inyecciones de insulina o glucagón.

- **ACTUACIÓN ANTE EL EJERCICIO**: (El ejercicio aumenta el consumo de glucosa pero también la sensibilidad a la insulina a medio plazo, hasta 18 h. después)

  - ANTES DEL EJERCICIO: determinación de glucemia

    < 70 mg/dl ..... NO
    70 - 100mg /dl ..... ALIMENTOS
    200 mg/dl ..... NORMAL
    > 250 mg/dl ..... NO

  Si el ejercicio es prolongado: suplemento de 10-15 gr./30 min de Hidratos de Carbono (galletas, picos..)

  - DURANTE EL EJERCICIO: acceso a glúcidos

  - DESPUÉS DEL EJERCICIO: control de glucemia

  En caso de planificar ejercicio prolongado avisar a padres para que disminuyan la dosis insulina.

- **SITUACIONES ESPECIALES**:

  - **En celebraciones y actividades extraescolares**, avisar a los padres y consensuar las necesidades y actuaciones (p.e. en cumpleaños que aporten alimentos adaptados (caramelos, dulces, etc..), previsión de necesidad de glucometría, inyección...)
  - **Vómitos, fiebre y/o diarrea:** control de glucemia y avisar a padres y Urgencias;
    en vómitos dar Coca-Cola fría (no light) desgasificada (batirla), a pequeños sorbos.

MEDIDAS ANTE HIPERGLUCEMIA

- **SIGNOS**: se siente mal, dolor de cabeza, adormecimiento, mucha sed y necesidad de orinar.
- **ACTUACIÓN**: - dar líquidos **sin hidratos de carbono** (AGUA)
  - control de GLUCEMIA; si es alta, avisar a familia y Urgencias; si lo precisa, insulina

- AGUA
- GLUCEMIA
- AVISAR
- INSULINA

MEDIDAS ANTE HIPOGLUCEMIA

SÍNTOMAS DE HIPOGLUCEMIA: (concretar los SIGNOS DE ALERTA en cada caso)

- **Inicialmente:** sensación de hambre, dolor de cabeza, sudoración fría, cambio de carácter, temblores, dolor abdominal
- **Si no se corrige:** dificultad para pensar o hablar, comportamientos extraños, visión borrosa, adormecimiento, mareos
- **Descenso pronunciado:** alteraciones de la conciencia, convulsiones y coma.

ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA DE HIPOGLUCEMIA: comprobar la GLUCEMIA capilar

SI SE SOSPECHA Y NO SE PUEDECOMPROBAR: TRATAR COMO HIPOGLUCEMIA CON URGENCIA

ACTUACIÓN ANTE HIPOGLUCEMIA: (con glucemia 65-75 mg/dl: 5 gr. H.C. de absorción lenta)

- **Conciencia no alterada: 1.-** Dar por boca 10-15 gr. Hidratos de Carbono sencillos:
  - 2 pastillas de glucosa
  - 2 terrones de azúcar
  - 100 cc zumos o refrescos (no light)
  - 200 cc lecha DESNATADA (un vaso)

  2.- Nueva medición de glucemia a los 10 - 15 min.:
  - Normalizada: dar 10-15 gr Hidratos de Carbono de absorción lenta:
    - 20 gr de pan
    - 3 galletas María
    - 1 vaso de lecha ENTERA
    - 2 yogures naturales
    - 1 pieza de fruta
  - Continúa baja: volvemos al punto **1**

- **Pérdida de conciencia**:
  - NO DAR NADA POR BOCA
  - inyección de GLUCAGÓN (intramuscular o subcutánea): < 2 años, 1/4 de ampolla
    2-6 años, 1/2 ampolla
    > 6 años, 1 ampolla
  - AVISAR A PADRES Y UNIDAD DE DIABETES O URGENCIAS