

ATENCIÓN AL ALUMNADO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

curso 2016-17



Enfermedad crónica en el ámbito escolar

La enfermedad crónica es un problema de salud que interfiere en las actividades cotidianas

- se mantiene por un periodo superior a seis meses
- la clínica persiste más de tres meses o
- requiere un periodo de hospitalización continuo de mas de un mes ,

con una intensidad suficiente para interferir de forma apreciable en las actividades ordinarias del escolar.

Los elementos básicos a considerar en la enfermedad crónica

- **El tiempo** de duración de los procesos o secuelas
- **Las limitaciones, discapacidades y/o minusvalías** que conllevan,
- **La necesidad de servicios especiales o prestaciones** que requieren.

Estos factores condicionarán

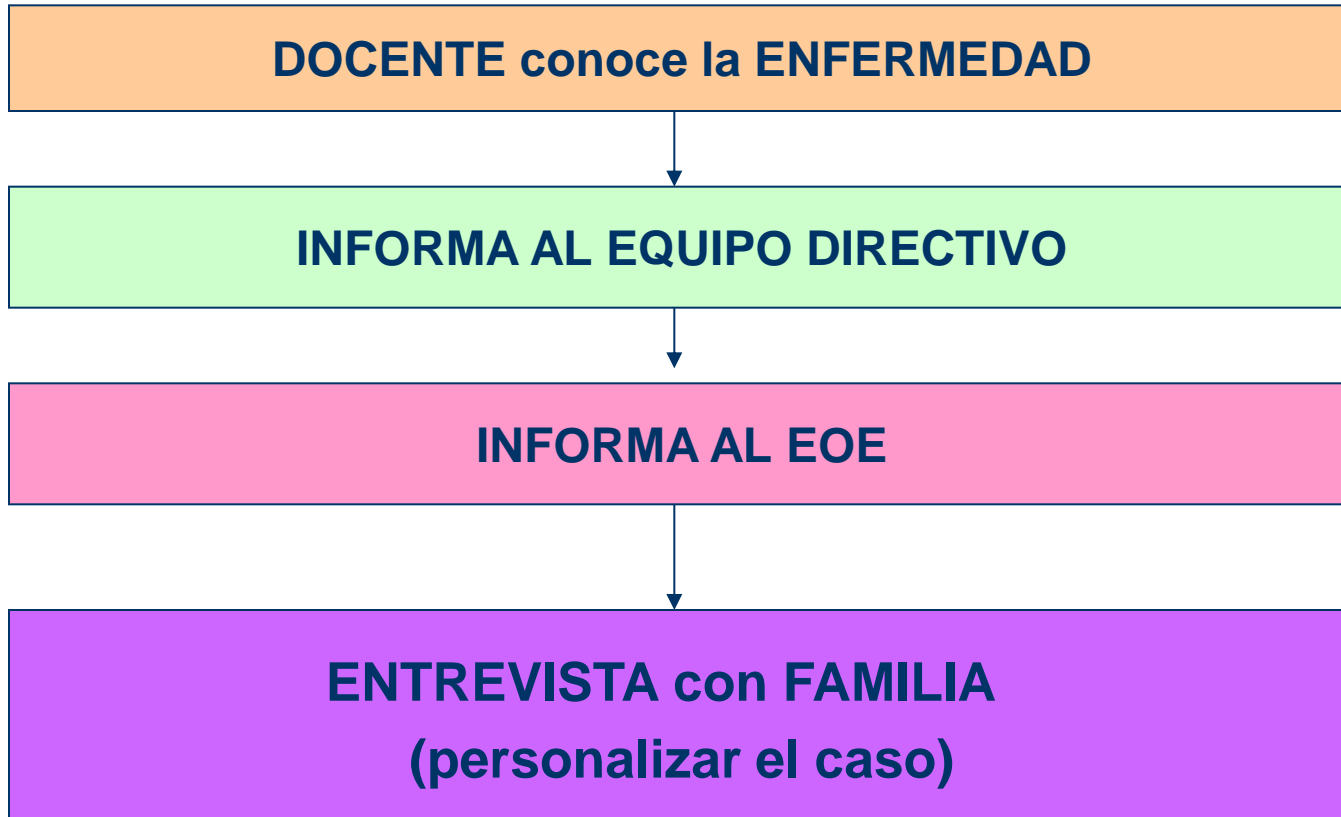
la respuesta educativa

los recursos para el acceso al currículum que , con carácter extraordinario , se le deban proporcionar.

- Aulas hospitalarias
- Atención domiciliaria



PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON DE ENFERMEDADES CRONICAS EN CENTROS ESCOLARES



PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON DE ENFERMEDADES CRONICAS

ELABORACIÓN PROTOCOLO

**información sobre la enfermedad
ficha de aula
autorización**

**TRASLADO DE LA INFORMACIÓN
AL EQUIPO DOCENTE.**

PROTOCOLO EN EL EXPEDIENTE

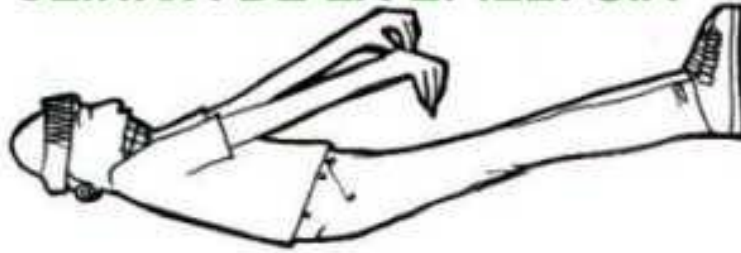
LA EPILEPSIA

Es un trastorno que se caracteriza por el padecimiento de crisis repetidas.

Con presencia o no de convulsiones.

Pueden ser parciales o generalizadas.

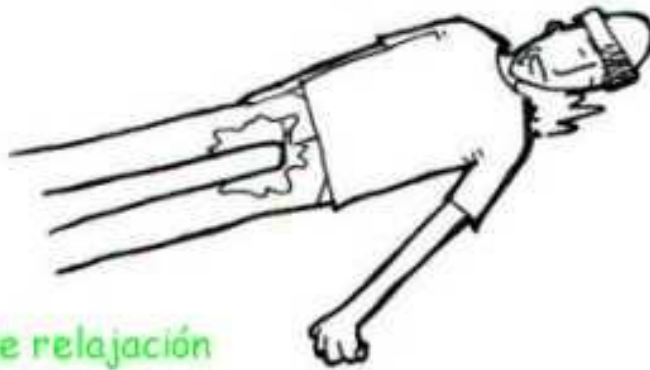
CLINICA DE LA EPILEPSIA



Fase tónica: contractura generalizada



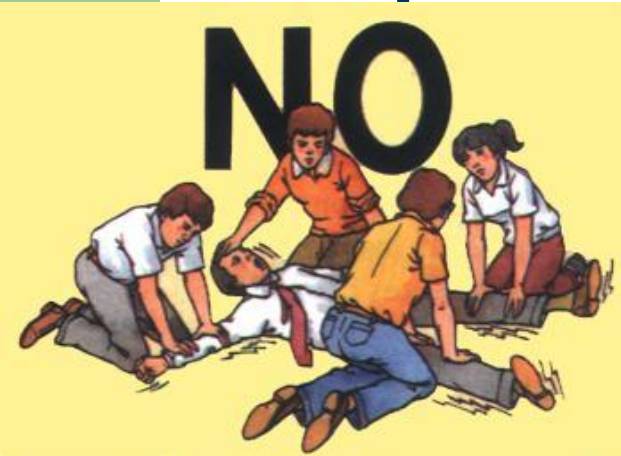
Fase clónica: movimientos y sacudidas bruscas de los miembros



Fase de relajación

- **La mayoría de los ataques epilépticos, son de breve duración y rara vez necesitan asistencia médica inmediata .**
- **Las crisis convulsivas muy rara vez ponen en peligro la vida del niño/a.**
- **Antes de los 5 años son frecuentes las convulsiones febriles**

Cuando la convulsión empieza **no es posible detenerla**, por lo que **NO** se deben manipular las extremidades para impedir las contracciones musculares



DURANTE LA CONVULSIÓN

- **Atenderla en el lugar** donde ocurre hasta que haya cesado la fase activa de la misma.
- **Evitar la caída**, retirar los objetos cercanos. Proteger la cabeza con algún objeto blando debajo , aflojar aquellas prendas que pudieran causarle opresión.

- **Siempre que sea posible, se colocará a la persona de lado (PLS) , permitiendo que salga de la boca la saliva y la mucosidad.**
- **Sólo en los casos en que se hayan producido mordeduras internas se aconseja colocar algún objeto blando en el lateral de la boca.**

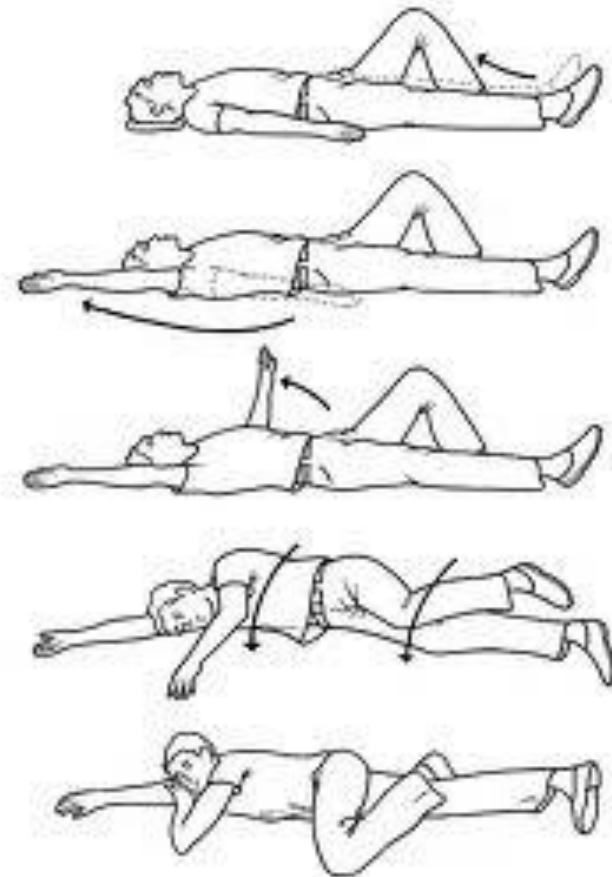
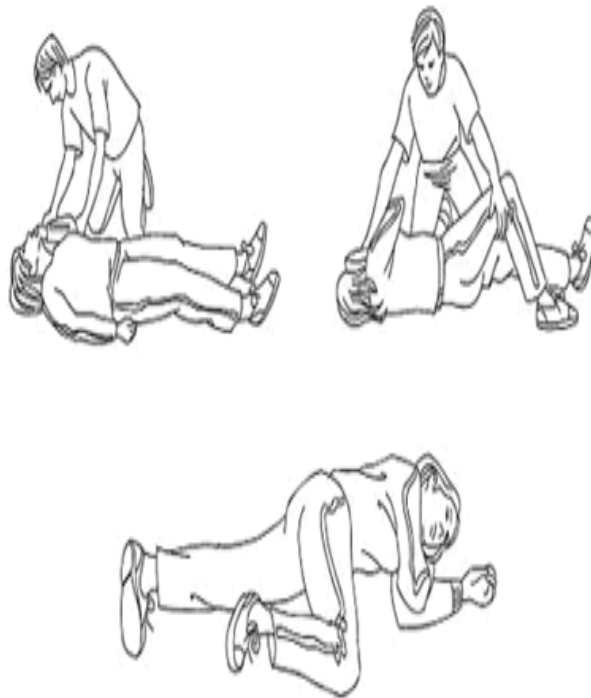
- **¡cuidado!** al final de la crisis puede que la lengua se retraiga hacia atrás y obstruya el paso del aire.

PLS

extracción de la lengua manteniéndola así hasta que recupere la consciencia.

- Se debe vigilar a la persona **hasta que finalice la crisis** observando los síntomas de la misma para informar posteriormente al médico.

PLS (posición lateral de seguridad)



PLS (posición lateral de seguridad)



ADAM.



ADAM.

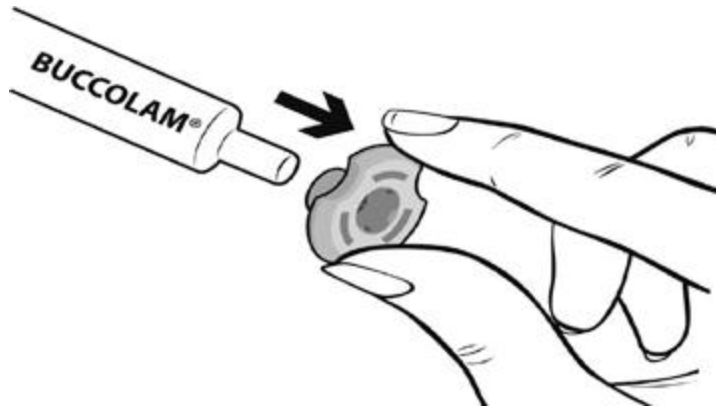
Luisa Mugica Médica EOE Lebrija

Tras la crisis

No debe realizarse la estimulación mediante pellizcos, pinchazos o sacudidas para que despierte antes, ya que se despertará sólo cuando su organismo haya superado la crisis.

No se debe intentar levantarlo hasta que esté recuperado, ni proporcionarle agua o medicinas.

En la crisis se le administrara Buccolam : Midazolam solución oral



O bien :

**STESOLID 5/10 mg. microenema por vía
rectal**

(si hay prescripción facultativa)



Administración de Stesolid



DIABETES

La diabetes es un trastorno en el metabolismo de la glucosa, **debido al déficit o mal funcionamiento de la insulina**

- La glucosa no pueda ser utilizada adecuadamente por los tejidos.
- Esto origina un aumento de glucosa en sangre o hiperglucemia.
- Los “niveles normales” de glucosa se sitúan entre 70 y 110 mg .

HIPOGLUCEMIA

- **Excesiva sudoración fría, mareos.**
- **Dolor de cabeza . Hambre. Irritabilidad**
- **Palpitaciones, temblores, visión dificultosa**
- **Dificultad para despertarse. En casos graves convulsiones e inconsciencia**

Causas

comida tomada con retraso, mayor ejercicio que el habitual, comida insuficiente. Demasiada insulina

QUE HACER

Si está **consciente**:

- Dar líquidos o alimentos azucarados. No dar insulina en ese momento.
- Hacer una glucemia capilar.

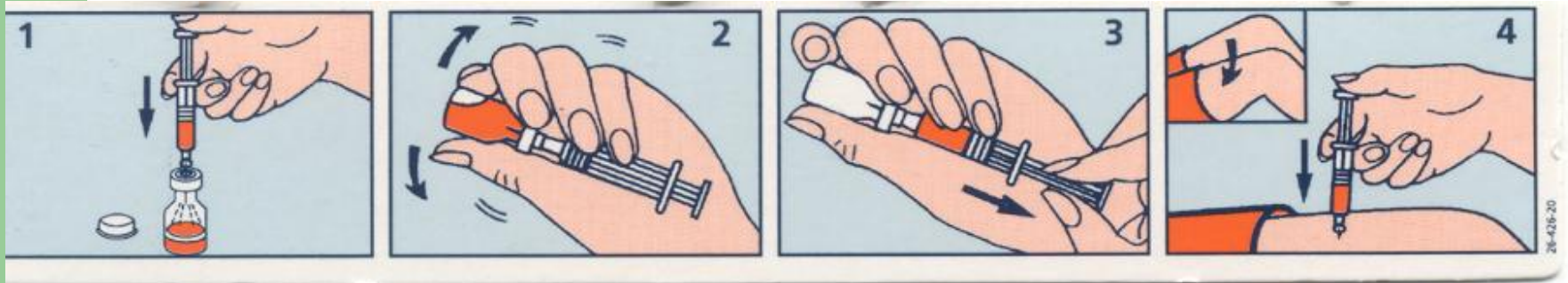
Si está **inconsciente**:

- No dar líquidos
- Inyectar **GLUCAGÓN** .
- **Avisar al médico.**

Glucagón



Glucagón



<http://youtu.be/oo1Ur5loJgE>

Luisa Mugica Médica EOE Lebrija

HIPERGLUCEMIA

(suele ser de instauración lenta)

- **Aumento de sed, orina más.**
- **Debilidad, dolor abdominal y molestias generalizadas.**
- **Pérdida de apetito, náuseas y vómitos.**
- **Respiración dificultosa**

Causas:

no seguir el régimen, poca insulina, infección o fiebre, stress emocional.

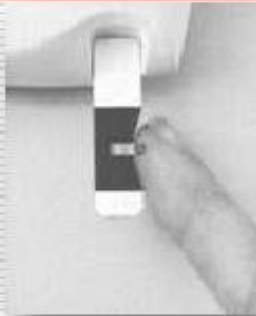
QUE HACER

- Si puede tragar darle zumos sin azúcar.
- **Llamar al servicio médico**
- Conveniente : Control de glucemia y de acetona en orina.



Glucemia capilar

Procedimiento

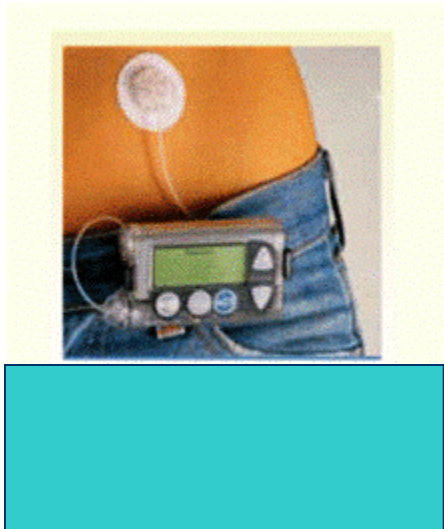


BOMBA DE INSULINA



- Es un dispositivo de infusión continua de insulina.
- Consta de un tubo pequeño o catéter con una cánula (equipo de infusión) subdérmico localizado en abdomen, brazo o muslo.
- Ajusta la infusión de insulina dependiendo de las necesidades de la persona con una tasa basal de 24 h. , y en cada comida dependiendo de la ingesta y el ejercicio.

- Se suele implantar con un “sensor” o medidor intersticial de glucosa que permite monitorizar la glucemia a lo largo del día, y ajustar las dosis de insulina.



Luisa Mugica Médica EOE Lebrija

EL ASMA

- El asma es una situación clínica en la que el paciente **sufre episodios** en los que se produce dificultad respiratoria y se detectan ruidos en el pecho en forma de silbidos.
- Los síntomas fundamentales son **tos, disnea** o dificultad para respirar y **sibilancias** que se observan en pitidos al respirar.
- Otros síntomas son la conjuntivitis, la rinitis o picor y "moqueo" de nariz, y la dermatitis, entre otros.

Factores precipitantes o agravantes de las crisis

- **Las infecciones, exposición a alérgenos o irritantes: tabaco, sprays, olores intensos, polvo.**
- **La influencia de aspectos emocionales.**
- **Los fármacos como el ácido acetilsalicílico (aspirina) o los antiinflamatorios.**
- **Los aditivos alimentarios como los sulfitos.**
- **El ejercicio físico prolongado como subir escaleras, correr,...**

**el tratamiento se basa en disminuir los
síntomas con antihistamínicos y
broncodilatadores.**



**En las crisis
INHALADORES**

Diferentes inhaladores



Cámaras para aplicarlos



ALERGIAS

**SON REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD AL CONTACTO
CON UNA SUSTANCIA (ALERGENO)**

Los alergenosen pueden ser muy variados:

- **sustancias que están en el ambiente: polvo, pólenes, productos químicos, epitelio de animales...**
- **alimentos** (frutas rosáceas, frutos secos, legumbres, pescado, huevo, leche...)
- **veneno inoculado por animales (picaduras)**
- **medicamentos** (a veces son los excipientes)

Síntomas

- Ronchas, picor, enrojecimiento, habones en ciertas zonas del cuerpo, inquietud
- Alteraciones digestivas, dolor abdominal
- Si el cuadro es grave, puede haber dificultad respiratoria, hinchazón de los ojos, lengua, tiraje costal, coloración azuladas de puntas de dedos, orejas, nariz y labios

anafilaxia

Anafilaxia: situación de emergencia

- se le debe **administrar Adrenalina** precargada subcutánea que se aplicará en zona del muslo, antebrazo o abdomen.
- El medicamento se llama: **ALTELLUS (Jext) 0,15 niños. Epinefrina**

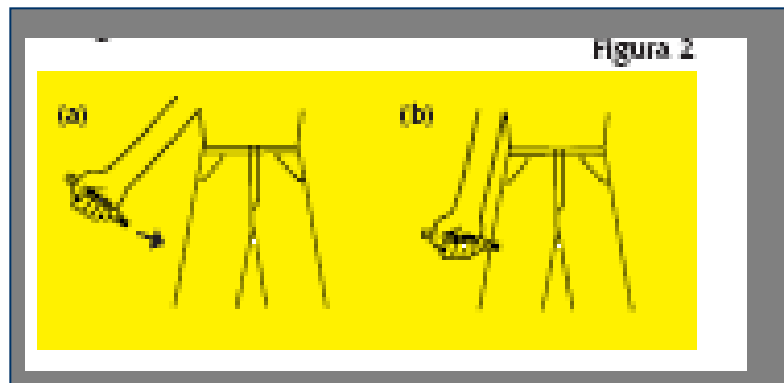
ADRENALINA





-No quitar nunca la tapa de seguridad hasta que el producto vaya a utilizarse

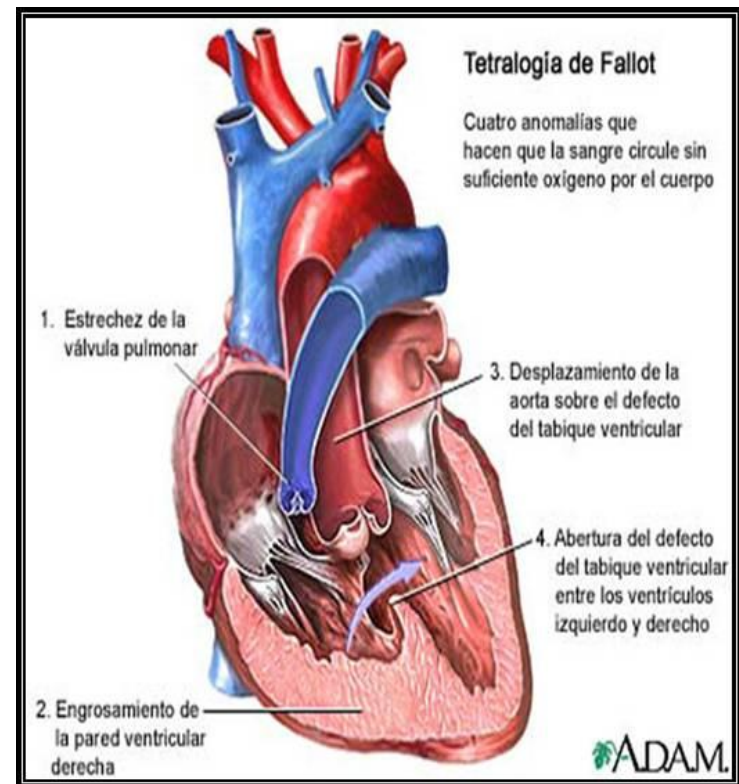
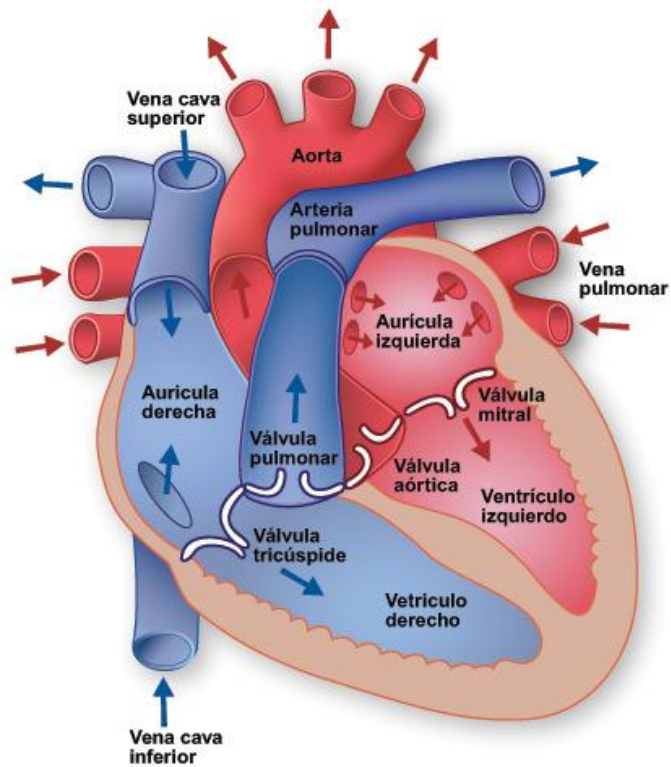
-No poner nunca el pulgar, los dedos o la mano sobre el extremo negro.





CARDIOPATIAS CONGÉNITAS

- **LESIONES ANATÓMICAS DEL CORAZON:**
 - cavidades
 - tabiques (CIV) (CIA)
 - válvulas (estenosis)
 - mal posición vasos



- **Dco: Primeras horas tras nacimiento**
- **Tto: generalmente quirúrgico**
- **Pueden precisar tto (médico/
farmacológico)**

Signos de alarma ante una cardiopatía

- **Disnea:** dificultades para respirar
- **Cianosis:** labios amoratados
- **Síncope:** pérdida de conocimiento
- **Alteraciones del ritmo cardíaco:** taquicardia, palpitaciones, pulso lento.

CARDIOPATIA Y DEPORTE

- Dado el beneficio que puede producir la práctica habitual de ejercicio físico, **no existe razón para contraindicar toda actividad deportiva en un cardiópata .**
- Sólo cuando la cardiopatía está descompensada o inestable, se recomienda evitar los esfuerzos.
- La participación en una actividad competitiva, deberá ser evaluada individualmente.

TAQUICARDIA Y DEPORTE

- **Si la taquicardia se produce con el esfuerzo, sólo se permite el ejercicio físico poco intenso.**
- **El cardiólogo orientará según cada caso de frecuencia cardiaca permitida.**

RECOMENDACIONES

- **Cuidado en los días de frío.**
- **Cuidado en situaciones febriles.**
- **Cuidado cuando existan asociadas otras patologías, bronquitis, catarros...**

Si fármacos en horario escolar

- **En el centro se custodia fármaco y protocolo. Autorización tutores legales.**
- **Sabremos cómo actuar (¿Quién?, ¿Cuándo?...**
- **Actualizar si hay cambios en las condiciones que lo generan.**

Protocolo en caso de accidente

