

Colegio San Fernando

Bajada Salgueira, 39–40. 36204 _ Vigo

986 410 361

cpr.sanfernando@edu.xunta.gal

<https://colegiosanfernandovigo.com>



PLAN DE AUTOPROTECCIÓN ESCOLAR

Colegio San Fernando

Índice

1.- FUNCÍONS XERAIS DO PLAN DE AUTOPROTECCIÓN ESCOLAR	3
1.1.- Organigrama de Autoprotección do Centro.	3
1.2.- Detección do motivo da evacuación.	3
1.3.- Desaloxo.	3
2.- CONSIDERACIÓNS XERAIS	4
2.1 Alumnos.	4
2.2 Profesores.	4
2.3 Chaves.	4
2.4 Normas.	4
2.5 Director, Xefe de Estudos, Administrador e responsables de cada centro.	5
2.6 Responsables.	6
2.6.1 “Centro EI_EP”	6
2.6.2 “Centro EP_ESO”	6
3.- DESCRICIÓN DO CENTRO	6
3.1 “Centro EP_ESO”	6
3.2 “Centro EP_ESO”	6
4.- DESALOXO DOS CENTROS	7
4.1 Percorrido da evacuación	7
4.1.1 “Centro EP_ESO”	7
4.1.2 “Centro EI_EP”	8
5.- PROGRAMA DE ALERTA ESCOLAR (061)	8
6.- ANEXOS	9
6.1 Plan de evacuación	9
6.2 Organización dos grupos para a evacuación	10
6.3 Folla de rexistro – evacuación	12
6.4 Informe de valoración do plan de evacuación	14
6.5 Protocolo de actuación en accidentes escolares	15
6.5.1 Introducción	15
6.5.2 Responsabilidades do profesorado e procedementos a seguir.	15
6.5.3 Teléfonos importantes	16
6.5.4 Tipos de accidentes escolares	16
6.5.5 Actuación en caso de accidente escolar	16
6.5.6 Primeiros auxilios	17

Colegio San Fernando

6.5.7 Técnicas reanimación	19
6.5.8 Intoxicación e envelenamentos	20
6.5.9 Alerxias	20
6.5.10 Queimaduras	21
6.5.11 Caídas e golpes	22
6.5.12 Mordedelas e rabuños	23
6.5.13 Feridas e cortes	24
6.5.14 Picaduras	24
6.5.15 Sangrado nasal	25
6.5.16 Atragamentos	26
6.5.17 Corpos estraños en ollos, naris e oído	26
6.5.18 Espasmos do choro	27
6.5.19 Convulsións infantís	27
6.5.20 Crises asmáticas	29
6.5.21 Diabete	32
6.5.22 Medicamentos en centros educativos	34
6.5.23 Acción en caso de accidentes escolares	35
6.5.24 Toma de coñecemento e aceptacion do protocolo de acción en caso de accidentes escolares	36
6.5.25 ficha de recollida de información sanitaria	37
6.5.26 Notificación de medicación	38
6.5.27 Administración de medicamentos en centros educativos	39
6.5.28 Autorización para suministro de medicamento	40

1.- FUNCÍONS XERAIS DO PLAN DE AUTOPROTECCIÓN ESCOLAR

- Prevención e mantemento. Impedir, na medida do posible, a aparición do sinistro.
- Combatelo, limitando o seu alcance e volume.
- Evacuar ao persoal.
- Prestar axuda sanitaria e moral ao mesmo.
- Chamar aos servizos de urxencia e cooperar con eles.
- Proceder á rehabilitación dos servizos.

1.1.- Organigrama de Autoprotección do Centro.

- Director: José Carlos Taín Campos.
- Xefe de Estudos: Marta García-Oubiña Domínguez.
- Secretaria: M^a Carmen Rodríguez Díaz.
- Administrador: José Taín Taboada.
- Conserxe: Antonio Rodríguez Jariego.
- Responsable de Infantil/Primaria “Centro de E.I_E.P”: María Ramos González.
- Responsable de Primaria “Centro de E.P_E.S.O”: M^o Dolores Comesaña Soto.
- Responsable de Secundaria: Jorge Ramos Suárez.

1.2.- Detección do motivo da evacuación.

Se é un profesor ou persoal non docente o que detecta o foco motivo de perigo, avisará ao director, administrador, xefe de estudos ou responsable de cada centro correspondente que coordinarán a evacuación.

Se é un alumno, avisará ao profesor máis próximo quen cumprirá o paso anterior, e volverá á clase inmediatamente.

1.3.- Desaloxo.

É moi importante:

- Mantela orde.
- Saír ordenadamente sen correr.
- Atende-las indicacións do profesor.
- Non falar durante a evacuación.
- Non pararse a coller nada.

Colegio San Fernando

- Permanecer xuntos no punto asinado.
- Pechar ventás e portas que poderían facer de tiro no caso de ser lume.

2.- CONSIDERACIÓNS XERAIS

2.1 Alumnos.

Os alumnos deben coñecer:

1. Quen é o seu líder e o suplente.
2. Quen é o seu cerre e o suplente.
3. A posición na que deben colocarse para saír.
4. O percorrido que deben facer.
5. O lugar de concentración e o alternativo.
6. A posición que deben ocupar na concentración.

Toda esta información deberá ser facilitada polo titor.

2.2 Profesores.

Os profesores deben coñecer:

1. O sinal de desaloxo.
2. O número de cada aula.
3. O percorrido e punto de concentración de cada unha das aulas nas que se poidan atopar en calquera momento.
4. A súa función dependendo da aula na que se atope.
5. A situación das chaves.
6. O material contraincendios que lle corresponda usar.

2.3 Chaves.

Estarán perfectamente identificadas con letreiros rechamantes.

2.4 Normas.

- Farase unha reunión por os dous centros cos profesores que nalgún momento poidan estar neles para dar a coñece-lo contido e desenvolvemento do Proxecto de Evacuación, a partires de aquí, os profesores

Colegio San Fernando

responsabilizaránse de estar ao día de todos os posibles cambios que se poidan producir por motivos de modificación de ubicación dos cursos.

- Cada titor terá organizado perfectamente e ensaiado coa súa clase as saídas no menor tempo posible. Terá designados fixos, no caso dos alumnos de 4EP, 5EP, 6EP e da ESO, os alumnos responsables de encabezar e pechar grupos, así como, o punto de agrupamento e o punto alternativo.
- Farase un simulacro por aula, por planta e por cada centro. En todos os casos as conclusións (tempos, orde, nº de persoas, incidencias) serán recollidas por escrito, nun informe elaborado polos responsables e trasladado á Comisión correspondente que o incluírá na Memoria Final do curso. Estes informes poderanse enviar á Inspección Educativa xunto coa memoria fin de curso. Farase un simulacro cada trimestre para non esquecer e refrescar que facer en caso dalgunha urxencia.
- Cada titor dará a coñecer aos seus alumnos todas as opcións tendo en conta os diferentes lugares nos que se poden atopar.
- Cada profesor terá sempre presente a situación das chaves cando se atope nunha clase na que poida necesitalas, tendo en conta as diferentes saídas.
- Unha vez desaloxada a zona de perigo tratarase de sufoca-lo foco (se fose lume) tras reunirse os responsables dos distintos colexios.

2.5 Director, Xefe de Estudos, Administrador e responsables de cada centro.

- Decatado calquera deles do motivo, comprobalo e comunicarllo aos restantes.
- O director debe dala alarma acordada e comunicará ao centro de E.I-E.P o foco motivo de evacuación, comprobando, ao final, có profesor responsable dese pavillón a evacuación total, anotando o tempo empregado e o número de persoas desaloxadas.
- A Secretaria dará orde ao conserxe de abrir todas as portas exteriores do colexio, de corta-los circuitos de calefacción e gas e apaga-las caldeiras e comunicará ao pavillón de Primaria a localización do foco, comprobando, ao final, co profesor responsable dese pavillón, a evacuación total anotando os tempos empregados na evacuación de cada planta e o total, así como, o número de persoas evacuado por planta e total.
- A Secretaria tamén cortará a corrente eléctrica no cadro de contadores, de ser necesario, avisará aos Bombeiros e á Policía Municipal e comunicará no pavillón de despachos a situación do foco, comprobando, ao final, cos profesores responsables dese pavillón a evacuación total anotando o tempo empregado. O responsable do centro de EI-EP encargaráse tamén desta función.
- Os responsables de cada centro comunicaranse cós demais membros e coordinarán a evacuación deste edificio. Será o último en saír do edificio e anotará o tempo empregado na evacuación de cada planta así como o tempo total, o número de persoas evacuado por planta e total.

Colegio San Fernando

- O director supervisará a actuación dos demais profesores comprobando o desaloxo necesario que non ten porque ser o total.
- Unha vez comprobada a extinción total do foco, decidir, en conxunto, a volta ás aulas coa maior normalidade posible.
- Elaboración conxunto dun informe no que se recollan alomenos:
 1. A detección do motivo da evacuación.
 2. O seu desenvolvemento.
 3. Se o Plan de Evacuación foi respectado.
 4. Se a colaboración dos profesores foi satisfactoria.
 5. O número total de persoas evacuadas e a súa distribución por plantas.
 6. Valoración do comportamento colectivo dos alumnos e grao de acatamento das ordes dadas polos profesores.
 7. Valoración do grao de suficiencia das vías de evacuación.
 8. Identificación de elementos fixos ou móbiles que obstaculizaron as vías de evacuación.
 9. Tempos empregados no desaloxo de todos e cada un dos pavillóns.
 10. Os deterioros ocasionados a edificios e mobles.
 11. As posibles lesións.
 12. Conclusións pedagóxicas que se deriven desta experiencia, a efectos de futuras prácticas de evacuación.

2.6 Responsables.

2.6.1 “Centro EI_EP”

- Planta Baixa: Marta Pintos Rodríguez.
- Planta Primeira: Ana Isabel Martinez.
- Planta Segunda: Verónica Carrera Buján

2.6.2 “Centro EP_ESO”

- Planta Baixa: M^a Carmen Rodríguez Díaz.
- Planta Primeira: Jorge Ramos Suárez.
- Planta Segunda: M^o Dolores Comesaña Soto.

3.- DESCRICIÓN DO CENTRO

O centro consta de dous edificios.

3.1 “Centro EP_ESO”

As principais vías de evacuación deste edificio son:

- As horizontais: O edificio consta con dúas saídas dende o corredor central ata o patio e a terraza posterior.

Colegio San Fernando

- As verticais: Dúas escaleiras que comunican a segunda planta coa primeira e a primeira coa planta baixa de uso habitual, con dous tramos de escalons e un rellano intermedio en todas as plantas.

Os dous corredores centrais das dúas plantas son amplios, polo que se facilita o desaloxo e a circulación de varias filas á vez (en caso de necesidade).

3.2 “Centro EP_ESO”

- As horizontais: O edificio consta con dúas saídas dende o corredor central ata a saída ao patio grande e a entrada principal do centro.
- As verticais: Unhas escaleiras que comunican a segunda planta coa primeira e a primeira coa planta baixa de uso habitual, con dous tramos de escalóns e un rellano intermedio en todas as plantas.

O desaloxo e a circulación neste centro farase cunha única fila.

Según os manuais de autoprotección, pola altura do edificio, número de saídas e número de alumnos, está no grupo de risco baixo. Estarán debidamente sinalizadas as vías de evacuación naturais.

Os alumnos de cada zona deben coñecer o camino e a dirección de desaloxo.

Igualmente coñeceranse os lugares de concentración ou encontro tras saír do Centro en caso de evacuación (Patio do Centro EP_ESO).

O tempo máximo de evacuación de todo o Colexio non chega en ningún caso aos cinco minutos. O risco potencial máis significativo é o incendio, aínda que non hay que descartar outras emerxencias.

En caso de ausencia do Director, exercerá as súas funcións o subdirector.

A avaliación do risco corresponde ao Director, ao Coordinador de cada Centro e a Secretaria, estes según os niveis de perigo apreciados, procederán a activar o Plan de Emerxencia.

Inmediatamente á declaración dunha emerxencia o Director ou o Coordinador de cada centro deberán dar o sinal de alarma e evacuación do Centro. O medio que se usará será un timbre. Daráse unha ducia de toques curtos e intermitentes. Igualmente preveráanse procedementos alternativos para casos de corte de fluído eléctrico (silbato, palmadas, etc.)

Simultaneamente, realizaránse as oportunas chamadas de teléfono para requirir as axudas necesarias aos servizos de seguridade (bombeiros, policía local, garda civil, servizos sanitarios, etc.).

Repartiránse responsabilidades para canalizar a evacuación de cada andar e anexos (Biblioteca, aula de Informática, Comedor, etc.), de revisión das dependencias e de cortar o suministro de fluídos. Os encargados de cada andar comprobarán que non queda ninguén no interior antes de abandonar o edificio.

4.- DESALOXO DOS CENTROS

Tras recibir o sinal de desaloxo e saber o profesor a localización do foco motivo da evacuación, os alumnos formarán unha ringleira en cada clase por orde alfabético e baixarán polas escaleiras sinaladas a continuación, sempre pegados a varanda.

Colegio San Fernando

Cada clase asignará ao principio do curso un líder, que encabezará sempre a ringleira e un peche que será o último da mesma. Asignarase tamén un suplente de cada posto por se faltase algún dos cargos mencionados. O líder deberá contar o número de alumnos da ringleira así como cubrir o informe de evacuación da clase (só a partir de 4 de EP).

Cada alumno deberá saber a quen ten diante e a quen ten detrás antes de baixar e confirmar que continúa no posto cando chegan ao punto de encontro.

4.1 Percorrido da evacuación

4.1.1 "Centro EP_ESO"

- As aulas da PLANTA BAIXA evacuaránse ao patio pola porta principal de acceso ao Centro:

Secretaría, Aula de tecnoloxía, Biblioteca, sala de ordenadores, sala de profesores.

No caso de que a emerxencia ocorra no horario de comedor, este evacuaráse pola porta principal de acceso ao Centro en dirección ao punto de encontro.

- As aulas do PRIMEIRO ANDAR evacuaránse ao patio polas escaleiras dianteiras e saíran pola porta principal de acceso ao Centro en dirección ao punto de encontro. Aulas: 4º ESO, 3º ESO, 2º ESO, 1º ESO.
- As aulas do SEGUNDO ANDAR evacuaránse ao patio polas escaleiras traseiras e saíran pola porta posterior con acceso a terraza en dirección ao punto de encontro. Aulas: 4ºEP, 5º EP, 6º EP e aula de Educación Especial.

4.1.2 "Centro EI_EP"

- As aulas da PLANTA BAIXA evacuaránse ao patio pola porta traseira que se accede a través do aula de Plástica de Ed. Infantil. Aulas: 3 anos, 4 anos, 5 anos de EI, alumnos de reforzo coa mestra de AL/PT.

No caso de que algún grupo de Infantil se atope no andar superior, estes evacuaránse pola porta principal de acceso ao Centro en dirección ao punto de encontro.

- As aulas do PRIMEIRO ANDAR evacuaránse ao patio do Centro de EP_ESO polas escaleiras dianteiras e saíran pola porta principal de acceso ao Centro de EI_EP, en dirección ao punto de encontro. Aulas: 1ºEP e 2ºEP.
- As aulas do SEGUNDO ANDAR evacuaránse ao patio do Centro de EP_ESO polas escaleiras dianteiras e saíran pola porta principal de acceso ao Centro de EI_EP, en dirección ao punto de encontro. Aulas: 3º EP, aula de Inglés, aula de Reforzo, aula de Audiovisuais.

Os encargados de cada andar serán os últimos en baixar e revisarán se queda alguén nalgunha aula ou aseo.

Se o foco é o cadro de contadores, o primeiro profesor en detectalo botará man do extintor e tentará de sufocalo. Os demais desaloxarán o pavillón, avisarán aos responsables e o de menor idade collerá a manguera do xardín preparándoa para ser usada en caso de necesidade.

No caso do Centro de EI_EP, onde os alumnos teñen que saír á rúa farase polo camiño de acceso ao Centro e saírase, tras ter o tráfico cortado, cruzando a rúa, polo paso de peóns, cara ao patio do Centro de EP_ESO .

5.- PROGRAMA DE ALERTA ESCOLAR (061)

¿Que é alerta escolar? É un programa que quere facilitar a atención inmediata e eficiente do alumnado escolarizado que ten unha patoloxía crónica e pode desenvolver en calquera momento da clase.

¿Que hai que facer para apuntarse ó programa de alerta escolar?

- 1.- A familia presenta un informe médico co diagnóstico e recomendacións asistenciais.
- 2.- Asinar un formulario que aparece no Portal da Consellería de Educación ou nos formularios que posúe o Departamento de Orientación Escolar.
- 3.- O centro escolar con isto tramitará o expediente a Urgencias Sanitarias 061.

Despois disto, ¿que ocorre?

- Urgencias sanitarias 061 contactará co centro par dar razón do rexistro.
- Se é necesaria a disposición no centro dalgún produto farmacéutico deberá ser achegada pola familia do alumnado e rotulada co nome e renovada cada ano. Esta colocarse no armario de dirección

¿Cales son ditas patoloxías?

- 1.- Crises alérxicas (Anafilaxia) por exposición a alérxicos alimentarios.

Reacción alérxica xeral por consumo dalgún alimento ao que se está sensibilizado.

Maniféstase: Produce comechón intensa, urticaria, dificultades respiratorias e alteracións gastrointestinais: náuseas, vómitos, diarrea, dor abdominal.

Recomendacións: Canto máis rápido comece os síntomas, máis grave é o cadro. Pode chegar a ser unha urxencia vital. Tras recoñecer o cadro o persoal do 061 recomendará a administración Adreject e siga as instrucións.

- 2.- Crises comiciais (epilepsias nas súas diferentes formas).

Maniféstase: comezo brusco, perda de consciencia con caída ó chan, rixidez de todo o corpo, pequeno gruñido ou grito, falta de respiración e coloración azulada da cara, movementos bruscos de todo o corpo, espuma pola boca, relaxación, recuperación da conciencia, non recorda nada do sucedido e está confuso.

Recomendacións: non suxeitar o paciente durante a crise nin intentar abrílle a boca si a ten pechada. Pero, sí retire todo aquilo que o poida lesionar (cadeiras, mesas, etc), afrouxe a roupa, póñao de lado e chame ó 061.

- 3.- Crises diabéticas (en xeral hipoglucemias).

Maniféstase: mareo, sudoración, palidez, visión borrosa, dor de cabeza, dor abdominal, pódese producir perda de consciencia.

Recomendacións: administre azucre ou alimentos ricos en azucre nos pacientes conscientes. Se non está consciente colóqueo en posición lateral e chame ó 061.

6.- ANEXOS

6.1 Plan de evacuación

ED. INFANTIL 3 ANOS----- PANEL 1

ED. INFANTIL 4 ANOS----- PANEL 2

Colegio San Fernando

ED. INFANTIL 5 ANOS-----	PANEL 3
1º PRIMARIA-----	PANEL 4
2º PRIMARIA-----	PANEL 5
3º PRIMARIA-----	PANEL 6
4º PRIMARIA-----	PANEL 7
5º PRIMARIA-----	PANEL 8
6º PRIMARIA-----	PANEL 9
1º E.S.O. -----	PANEL 10
2º E.S.O. -----	PANEL 11
3º E.S.O. -----	PANEL 12
4º E.S.O. -----	PANEL 13

6.2 Organización dos grupos para a evacuación

<u>ED. INFANTIL 3 ANOS:</u>	LIDER: _____
	SUPLENTE: _____
	PECHE: _____
	SUPLENTE: _____
<u>ED. INFANTIL 4 ANOS:</u>	LIDER: _____
	SUPLENTE: _____
	PECHE: _____
	SUPLENTE: _____
<u>ED. INFANTIL 5 ANOS:</u>	LIDER: _____
	SUPLENTE: _____
	PECHE: _____
	SUPLENTE: _____

Colegio San Fernando

1º PRIMARIA:

LIDER: _____

SUPLENTE: _____

PECHE: _____

SUPLENTE: _____

2º PRIMARIA:

LIDER: _____

SUPLENTE: _____

PECHE: _____

SUPLENTE: _____

3º PRIMARIA:

LIDER: _____

SUPLENTE: _____

PECHE: _____

SUPLENTE: _____

4º PRIMARIA:

LIDER: _____

SUPLENTE: _____

PECHE: _____

SUPLENTE: _____

5º PRIMARIA:

LIDER: _____

SUPLENTE: _____

PECHE: _____

SUPLENTE: _____

6º PRIMARIA:

LIDER: _____

SUPLENTE: _____

PECHE: _____

SUPLENTE: _____

Colegio San Fernando

1º E.S.O.:

LIDER: _____

SUPLENTE: _____

PECHE: _____

SUPLENTE: _____

2º E.S.O.:

LIDER: _____

SUPLENTE: _____

PECHE: _____

SUPLENTE: _____

3º E.S.O.:

LIDER: _____

SUPLENTE: _____

PECHE: _____

SUPLENTE: _____

4º E.S.O.:

LIDER: _____

SUPLENTE: _____

PECHE: _____

SUPLENTE: _____

6.3 Folla de rexistro – evacuación

COLEXIO SAN FERNANDO CURSO 20 /.....

GRUPO: _____

Nº PERSOAS NA AULA: _____

AUSENCIAS: _____

PROFESOR/A: _____

DATA DA EVACUACIÓN _____

HORA _____

Colegio San Fernando

MOTIVO DA EVACUACIÓN: ☐ SIMULACRO ☐ INCENDIO ☐ OUTROS: _____

A ORDE DEUSE: ☐ PERSOALMENTE ☐ CO TIMBRE

1.- ENCABEZANDO O GRUPO ACTUOU: ☐ O LÍDER ☐ O SUPLENTE ☐ OUTRO
NOME:

2.- PECHANDO O GRUPO ACTUOU: ☐ O PECHE ☐ O SUPLENTE ☐ OUTRO NOME:
.....

3.- A SAÍDA FÍXOSE POR: (LUGAR POLO QUE SE SAIU DO COLEXIO)

ACORDE CO PLAN DE EVACUACIÓN: ☐ SI ☐ NON

4.- O PUNTO DE REUNIÓN FÍXOSE NO PANEL Nº

ACORDE CO PLAN DE EVACUACIÓN: ☐ SI ☐ NON

5.- O LÍDER CONTOU O Nº TOTAL DE ALUMNOS: ☐ SI ☐ NON

6.- O PECHE RECONTOU O Nº TOTAL DE ALUMNOS: ☐ SI ☐ NON

7.- O LÍDER COMUNICOU LLO Ó PROFESOR DA AULA: ☐ SI ☐ NON

8.- O Nº TOTAL DE PERSOAS EVACUADAS FOI:

9.- O TEMPO EMPREGADO NA EVACUACIÓN FOI:

10.- A MISIÓN DO PROFESOR DA AULA FOI CUMPRIDA: ☐ SI ☐ NON

11.- CUMPRÍRONSE AS NORMAS ESTABLECIDAS NO PLAN:

BAIXOUSE EN SILENCIO ☐ SI ☐ NON

MANTÍVOSE A ORDE ☐ SI ☐ NON

ATENDÉRONSE AS INDICACIÓNS DO PROFESOR ☐ SI ☐ NON

PARÁMONOS A COLLER ALGO ☐ SI ☐ NON

PECHÁRONSE AS VENTÁS ☐ SI ☐ NON

Colegio San Fernando

PECHOUSE A PORTA ☐ SI ☐ NON

COLOCÁMONOS CORRECTAMENTE NO PUNTO DE ENCONTRO ☐ SI ☐ NON

12.- VALORACIÓN GLOBAL DO COMPORTAMENTO DOS ALUMNOS.

☐ MAL

☐ REGULAR

☐ BOA

☐ MOI BOA

13.- DIFICULTADES ATOPADAS NO PERCORRIDO.

.....
.....

14.- FOI SUFICIENTE A VÍA DE EVACUACIÓN: ☐ SI ☐ NON

15.- DETERIOROS:

16.- ACCIDENTADOS:

SINATURA DO LÍDER

SINATURA DO PECHE

Esta folla deberá ser cuberta polo líder e o peche conxuntamente cada vez que se realice una evacuación e entregada ao titor do grupo.

6.4 Informe de valoración do plan de evacuación

1. ¿Cal foi a detección do motivo da evacuación?
2. ¿Cal foi o seu desenvolvemento?
3. ¿O Plan de Evacuación foi respectado?
4. ¿A colaboración dos profesores foi satisfactoria?
5. ¿Cal foi o número total de persoas evacuadas e a súa distribución por plantas?

Colegio San Fernando

6. Valoración do comportamento colectivo dos alumnos e grao de acatamento das ordes dadas polos profesores.
7. Valoración do grao de suficiencia das vías de evacuación.
8. Identificación de elementos fixos ou móbiles que obstaculizaron as vías de evacuación.
9. Tempos empregados no desaloxo de todos e cada un dos pavillóns.
10. Deterioros ocasionados a edificios e mobles.
11. Posibles lesións.
12. Conclusións pedagóxicas que se deriven desta experiencia, a efectos de futuras prácticas de evacuación.

6.5 Protocolo de actuación en accidentes escolares

6.5.1 Introducción

A Lei 16.744 no seu Art.3º, dispón que estarán protexidos tódolos estudantes de establecementos fiscais ou particulares polos accidentes que sufran con ocasión dos seus estudos, ou na realización da súa practica profesional.

Un accidente escolar é toda lesión que un estudante poda sufrir a causa ou no desenvolvemento de actividades escolares que, pola súa gravidade, teñan como consecuencia incapacidade ou dano. Dentro de esta categoría considéranse tamén os accidentes que podan sufrir os estudantes no traxecto dende e ata o seu centro educativo. En caso de accidente escolar todos os/as estudantes, tanto de E.I., E.P., E.S.O, están acollidos ao Seguro Escolar dende o instante que se matriculen no noso colexio.

Colegio San Fernando

6.5.2 Responsabilidades do profesorado e procedementos a seguir.

O profesorado en temas de asistencia sanitaria ten unhas responsabilidades máis alá de chamar ao 112 ou ao 061 en demanda urxente de auxilio alleo, xa que vimos a suplir as funcións dun dilixente pai ou nai cando os nenos están o noso coidado no centro.

Así o profesorado debe coñecer a diferente casuística do seu alumnado referida a súa saúde. Dito coñecemento debe ser aportado pola familia a dirección e esta debe trasladala a totalidade do profesorado do centro, para que saiba como actuar ante un ataque de epilepsia, unha baixada de azucre, un ataque de asma ou calquera outra situación previsible.

Igualmente, o profesorado debe saber actuar correctamente e proporcionar uns primeiros auxilios ante accidentes comúns. Como norma xeral deberá pedir auxilio a outro compañeiro e entre os dous dar e pedir axuda e adoptar as medidas oportunas, entre as que estarán: avisar a dirección do centro e a familia do alumno. A poder ser, acudírase sempre ó centro de saúde para que sexan os profesionais os que procedan.

6.5.3 Teléfonos importantes

EMERXENCIAS	112
URXENCIAS SANITARIAS	061
BOMBEIROS DE VIGO	080 / 986 433 333
POLICÍA LOCAL DE VIGO	092 / 986 81 01 01
POLICÍA NACIONAL	091 / 986 820 200
HOSPITAL ÁLVARO CUNQ.	986 811 111
HOSPITAL MEIXOEIRO	986 811 111
HOSPITAL NICOLÁS PEÑA	986 219 000
SANATORIO CONCHEIRO	986 413 444
POLICLÍNICO POVISA	986 413 144
CENTRO DE SAÚDE SÁRDOMA	986 420 166 986 420 145
AMBULANCIAS	986 411 781
POLICÍA AUTONÓMICA	986 266 158
GUARDIA CIVIL	062 / 986 425 900

6.5.4 Tipos de accidentes escolares

O Colexio clasifica os accidentes escolares en:

- Leves: son aqueles que soamente requiren da atención primaria das feridas superficiais ou golpes suaves.

Colegio San Fernando

- Graves: son aqueles que necesitan da asistencia médica como feridas ou golpes na cabeza ou outras partes do corpo.
- Moi Graves: son aqueles que requiren da atención inmediata de asistencia médica como caídas de altura, golpe forte na cabeza ou outra parte do corpo, feridas sangrantes por cortes profundos, quebraduras de extremidades, perda de coñecemento, queimaduras, abafamentos por comida ou obxectos.

6.5.5 Actuación en caso de accidente escolar

1. Ante un accidente, lesión ou incidente se dará aviso a un docente, coidador, ou supervisor que deberá avaliar os danos e tomar unha decisión tendo en cota se a lesión é leve, grave o moi grave.
2. Se a lesión é leve a persoa encargada deberá atender ao alumno co material de primeiros auxilios se o necesitara e a continuación o alumno regresará a súa aula.
3. Se a lesión é grave ou moi grave o profesor, coidador ou supervisor que teña coñecemento da existencia do accidente escolar, comunicaranos inmediatamente na Secretaría do centro. De igual modo procederán os pais dos alumnos accidentados dentro do horario escolar.
4. Dende a Secretaría, dependendo da gravidade, se procederá ao traslado ao centro de emerxencias onde o accidentado recibirá o tratamento ou directamente se dará aviso ao servizo de emerxencias.
5. Dende Administración ou Secretaría se porán en contacto co pai, nai ou titor legal do alumno accidentado en horario escolar en algún dos teléfonos facilitados nos formularios de admisión ou renovación de praza.
6. En Administración ou Secretaría cumprimentaremos un parte de accidentes que entregaremos ao familiar que veña a recoller ao alumno accidentado, o cal será entregado nalgunha das clínicas concertadas pola compañía de seguros.

Nos anexos aparecen recollidos os modelos a utilizar para a recollida de información do colexio así como para as familias.

6.5.6 Primeiros auxilios

Os Primeiros Auxilios son as medidas de Urgencia que se aplican cando unha persoa sufriu un accidente ou unha enfermidade repentina, ata que esta persoa poida recibir atención médica directa e axeitada. É necesario coñecer algunhas técnicas básicas de primeiros auxilios para saber actuar con calma, rapidez, e efectividade.

Como persoal dun centro Educativo ou pais, debemos estar preparados para afrontar pequenos accidentes a medida que os nosos fillos/alumnos crecen. Serán cortes e/ou moratones sen importancia, e mesmo casos máis urxentes. O primeiro é non se sufocar e intentar sandar o problema do mellor xeito posible para que o neno non sufra: se logramos conseguir este feito, o neno sentirase máis seguro. Non se deben administrar estimulantes, aspirina nin calquera outro medicamento, a menos que o médico o prescriba e o titor do menor autoríceo.

Colegio San Fernando

QUE FACER	O QUE NON FACER
✓ Buscar salvar a vida ao neno. ✓ Evitar que se produza lesións posteriores ✓ Conservar a calma e chamar a un responsable do centro, quen se encargara de avisar familia. ✓ Acomodar ao neno ferido e movelo o menos posible ✓ Examinar a persoa con moito coidado. ✓ Non se sufocar: só con este feito o neno tranquilízase.	✓ Deixar só o neno. ✓ Tocar a zona ferida sen protección. ✓ Mover ao neno sen necesidade, sobre todo se sufriu un traumatismo. ✓ Sufocar ao neno con mil preguntas. ✓ Acomodar os ósos en caso de fractura. ✓ Deixar de atender unha hemorraxia. ✓ Subministrar algún tipo de medicina, sen antes ter consultado cun responsable do centro ou os seus pais.

*** Para a actuación correcta, en todos os casos, é conveniente contar cun informe clínico daqueles/ás nenos/ás con patoloxías específicas que requiran tratamento e/ou medidas especiais.**

- É importante ter na escola unha caixa de primeiros auxilios de primeiros auxilios, para poder administrar primeiros auxilios efectivos. As caixas de primeiros auxilios de primeiros auxilios pódense comprar xa en estoxos comercializados, ou poden ser facilitados pola mutua laboral de accidentes pertinentes. Tamén é posible e recomendable a fabricación propia co que pode ser necesario:

- Vendas adhesivas ou tiritas: dispoñibles nunha gran variedade de tamaños para todo tipo de cortes.

- Vendas crepeou gasa enrolada: estas permiten movemento libre e son recomendadas para asegurar o vendaxe e/ou almofadas. Estas son especialmente boas para feridas que son difíciles de vendar.

- Apósitos de gasa: estas son almofadas suaves e absorbentes que proporcionan un bo ámbito para curar feridas. Son recomendadas para sangrar e desaugar feridas, queimaduras, infeccións.

- Cintas de primeiros auxilios ou esparadrapo: Diversos tipos de fitas deberían de ser incluídas en cada caixa de primeiros auxilios. Estes inclúen adhesivo, que é resistente-ao-auga e excepcionalmente forte para veces cando é necesario suxeitar con forza; clara, que se alongan co movemento do corpo, boa para feridas visibles; tea, recomendada para a maioría de primeiros auxilios, que requiren atar, incluíndo para atar vendaxes pesadas e é menos irritante que os adhesivos; e papel, que é recomendado para a pel sensible e é utilizado para vendaxes lixeiras e frecuentemente cambiadas.

- Tamén poden ser incluídos en cada caixa de primeiros auxilios: algodón, pinzas, tesoiras, imperdibles, solucións antisépticas, termómetro, un xarope de paracetamol e outro de ibuprofeno, e unha bolsa térmica.

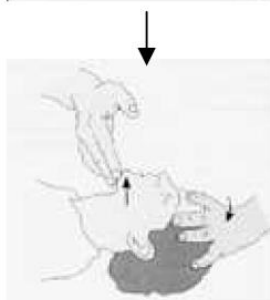
6.5.7 Técnicas reanimación

Estimular e valorar nivel de conciencia



Se non está consciente

Berrar pedindo auxilio

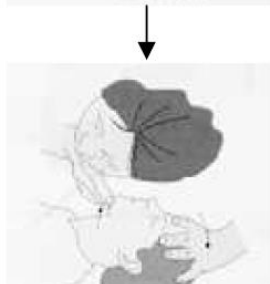


Abrir vía aérea

Decantar a cabeza

Levantar o queixo

Se é posible, enviar alguén a buscar axuda



Valorar a respiración

Ver, escoitar, sentir durante 10 segundos

Se ventila normalmente

Posición lateral de seguridade (PLS)

Pedir auxilio

Revalorar ventilación



boca-boca

Se non ventila normalmente

Ventilar 5 veces

Se o tórax non se abre:

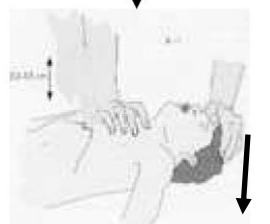
Reabrir vía aérea - Volver intentar 5 veces máis

Se non se consegue, tratar como se fora unha obstrucción da vía aérea



Tomar el pulso de la carótida

Si NO hay pulso, empezar compresiones de tórax



La palma de una mano sobre el esternón

Un tercio de la profundidad del tórax

Relación 100/min

Si hav 2 reanimadores: 15/2

Valorar signos de vida

Valorar o pulso durante 10 segundos

Comprimir tórax

2 reanimadores: 15 compresións/2 ventilacións

1reanimador: 30 compresións/2 ventilacións

100compresións / minuto

Continuar RCP

6.5.8 Intoxicación e envelenamentos

Os velenos máis comúns son lixivia, herbicidas e plantas como bagas, lirios, narcisos e fungos. Para evitar riscos, hai que ter especial coidado cos medicamentos doutros nenos e os produtos químicos nos seus recipientes orixinais.

Un neno que tomase algunha substancia velenosa, pode presentar queimaduras arredor da boca e é habitual que sinta náuseas e vomite ou teña diarrea.

O primeiro que debe facer ante unha intoxicación é retirar a vítima do veleno.

Se o veleno está en forma sólida, tales como pímulas, non intente retiralas da boca porque pode forzar o veleno máis abaixo á súa garganta.

Se o veleno é un gas, pode necesitar un respirador ou máscara para protexerse. Despois de ter revisado a área primeiro para a súa seguridade, retire á vítima da área e lévea ao aire fresco.

Se o veleno é corrosivo para a pel, quite a roupa da área afectada e lávea con auga por 30 minutos. Lévese o envase ou etiqueta do veleno con vostede, así como restos do produto cando busque axuda médica, porque vai necesitar responder preguntas sobre o veleno.

Se o veleno está en contacto cos ollos, lávelle os ollos á vítima por un mínimo de 15 minutos con auga limpa.

Se existe calquera dúbida en relación co tóxico, a composición deste ou mesmo os primeiros auxilios, debemos poñernos en contacto co Instituto Nacional de Toxicoloxía.

Teléfono de Urgencias Toxicolóxicas

915 620 420

6.5.9 Alerxias

A reacción alérxica é unha sensibilidade a unha substancia específica chamada alérxeno, que haxa feito contacto a través da pel, háxase inhalado nos pulmóns, deglutido ou inxectado. A reacción do corpo pode ser leve, tal como unha erupción localizada, ou mortal, como un shock anafiláctico.

As causas comúns da alerxia inclúen:

- Alimentos
- Medicamentos
- Picaduras de insectos
- Látex

En caso de reaccións que van de leves a moderados:

- Débese calmar e dalo seguridade á vítima, pois a ansiedade pode aumentar a gravidade da reacción.
- É necesario identificar o alérxeno e facer que a vítima evite futuros contactos con este. Se a reacción alérxica é causada pola picadura dunha abella, débese sacar o agullón da pel raspándoa con algo asine (como

Colegio San Fernando

unha uña ou tarxeta de crédito plástica). Non se deben utilizar pinzas pois o apertar o aguillón pode liberar máis veneno.

- Se a vítima presenta unha erupción prurixinosa, débense aplicar compresas frías. Hai que evitar o uso de locións medicadas.
- Buscar axuda médica. Para unha reacción leve, o médico pode recomendar medicamentos de venda libre (como os antihistamínicos).

En caso dunha reacción alérxica severa (anafilaxia):

- Débense examinar as vías respiratorias, a respiración e a circulación da vítima (Soporte Vital Básico). Un signo de advertencia de inflamaciónperigosa da garganta é unha voz moi rouca ou murmurante, ou sons roucos cando a vítima está a inhalar aire. Se a vítima presenta dificultade respiratoria, debilidade extrema ou perda do coñecemento, débese chamar de inmediato ao servizo médico de emerxencias e de ser necesario empezar respiración boca a boca e reanimacióncardiopulmonar.
- Débese calmar á vítima e darlle confianza.
- Se a reacción alérxica é producida por unha picadura de abella, débese sacar o aguillón da pel raspando con algo asine (cunha uña ou cunha tarxeta de crédito plástica). Non se deben usar pinzas, pois ao apertar o aguillón pode liberarse máis veneno.
- Se a vítima ten á man un medicamento de emerxencia para casos de alerxia, debe axudárselle a inxectar o devandito medicamento. Evítase administrar medicamentos orais se a vítima presenta dificultade respiratoria.
- Especial atención hai que prestar ás alerxias por intolerancia ao ovo e ao leite de vaca. Ante calquera síntoma é necesario recorrer urxentementeaos servizos de mergencia.
- Deben tomarse medidas para previr o shock (caída da tensión arterial, que impide a chegada de sangue aos órganos vitais importantes: corazón, pulmón e cerebro. Colócase a vítima en posición horizontal, levántanselle as pernas a uns 30 cm (un pé) de altura e cóbrese cun abrigo ou cuberta.
- Se a vítima perde o coñecemento, hai que aplicarlle primeiros auxilios en caso de perda do coñecemento e chamar o 112.
-

6.5.10 Queimaduras

Existen moitos e diferentes tipos de queimaduras; poden ser térmicas, químicas, eléctricas, ou de contacto, pero o tratamento para elas é moi parecido:

- Para as queimaduras térmicas (chamas, líquidos, por fricción, etc...), o primeiro é deixar correr auga fría sobre a lesión por un mínimo de 30 minutos. Se a queimadura é pequena mantéñaa completamente baixo auga. Se a roupa está pegada á queimadura, non intente quitala. Quítelle a roupa que non está pegada a a queimadura cortándoa. Cubra a lesión soamente cunha tea limpa de algodón ou unha gasa estéril empapada en soro fisiolóxico. Non talle a queimadura e non aplique ningunha xabón, nin pomada, nin remedio caseiro. Se a queimadura é extensa, non ofrezca

Colegio San Fernando

nada de tomar nin de comer, pero mantéñaa cuberta cunha mantita para manter a temperatura normal do corpo ata que chegue a axuda médica.

- Para as queimaduras eléctricas, o tratamento é case o mesmo. É moi importante a protección persoal, evitando o contacto directo coa persoa mentres esta en contacto coa corrente eléctrica. Se aínda está en contacto coa corrente eléctrica, a electricidade viaxará a través do corpo da vítima e electrificaralle a Vd tamén, polo que se precisa debemos desconectar a corrente e separalo da fonte eléctrica cun obxecto illante (madeira, plástico, etc...). Unha vez que a vítima estea libre da corrente, é prioritario revisar que non haxa obstrución de aire, e que haxa circulación de sangue. Unha vez que a condición da vítima se estabilice, empece a correr auga fría sobre as queimaduras por un mínimo de 30 minutos. Non mova a vítima e mantéñaa tendida no chan. Non toque as queimaduras, aplique xabón nin pomadas, nin remedio caseiro. Despois de lavar a queimadura, aplique unha tea de algodón limpa bañada en soro fisiolóxico na queimadura. Sempre que se produciron queimaduras eléctricas é necesario activar o sistema de emerxencia, mantendo abrigada a vítima.

6.5.11 Caídas e golpes

Nos países industrializados, os traumatismos son a causa de morte máis frecuente nos nenos, é dicir, provocan máis mortes que o cancro, os defectos conxénitos, a pneumonía, a meninxite e as enfermidades cardíacas xuntas. Mesmo entre os bebés menores dun ano de idade, cada ano se producen case 1000 mortes debido a caídas, queimaduras, afogos e sufocación. As lesións tamén poden causar invalidez; de feito, por cada neno que falece a causa dalgunha lesión, 1000 sobreviven, pero quedan minusválidos.

Contusións: Recoméndase aplicar compresas ou bolsas de xeo (NUNCA DE FORMA DIRECTA) en a parte do corpo que sufriu a lesión inmediatamente despois do evento e aplicar leve presión. A compresa de xeo debe sosterse ao menos durante 20 minutos e pódese alternar cunha compresa quente durante as seguintes 48 horas. O hematoma ten que pasar polas etapas apropiadas de curación, cambiando de cor vermella a púrpura, a amarelo e logo a marrón.

Golpes na cabeza: O traumatismo cranio-encefálico é un dos accidentes máis frecuentes na infancia e de acordo á magnitude do golpe e dos síntomas que se presenten clasifícanse en leves, moderados e severos; dependendo disto, a atención requirida é diferente así como a necesidade de practicar estudos como radiografías de cranio e mesmo tomografías. En termos xerais é importante precisar de que altura foi a caída, os síntomas que acompañan ao evento, perda do estado de alerta ou desmaio, convulsións (ataques), vómitos, confusión ou irritabilidade, somnolencia e alteracións da marcha. Presénciaas de calquera destes datos debe ser indicación absoluta de buscar atención oportuna.

Torceduras: é necesario inmovilizar o membro, aplicando repouso e frío local. Se persiste dor ou inflamación, débese consultar a un médico.

Colegio San Fernando

Fracturas: ao igual que nas torceduras é sempre necesario inmovilizar o membro afectado con calquera obxecto ríxido (zapato, madeira, etc...), consultando necesariamente despois cun equipo médico.

Amputacións (dedos, orella, etc...): Débese envolver cunha gasa estéril a parte afectada e facer presión na zona no caso de que sangrase activo. Debemos facer o posible por conservar a parte amputada, conservándoa nunha bolsa de plástico pechada e rodeándoa dun pano, mantendo arredor xeo e auga (nunca con xeo directamente). En caso de separación parcial, manterase por pequena que sexa a devandita unión.

Perdida de pezas dentarias: O dente débese conservar nun recipiente con auga, solución salina ou leite (isto non é necesario en alumnos de 3 e 4 anos, casos nos que se pode desbotar a peza dentaria). Se é posible volverase implantar no lugar da perda, xa que en ocasións pode volver implantarse. Sempre que sexa posible, é desexable que sexa valorado por un odontólogo nos 30 minutos posteriores á perda.

Ante un golpe, débese buscar asistencia médica se:

1. A lesión débese a accidente grave.
2. Hai marcas de moretones ou hematomas importantes.
3. Preséntanse hematomas significativos cunha lesión mínima.
4. Se se presenta dor intensa, arrubiamiento, inflamación ou calor ao tacto, que acompañan o hematoma.

6.5.12 Mordedelas e rabuños

As mordedelas son moi comúns entre os nenos pequenos, os cales recorren a elas para expresar ira ou calquera outro sentimento negativo. Dentro destas, as que provocan ruptura da pel, como todas as feridas punzantes, ofrecen un alto risco de infección e igualmente presentan risco de lesión en tendóns e articulacións. As mordedelas humanas poden ser máis perigosas que a maioría das mordedelas de animais, xa que hai microbios anaeróbicos nalgúñas bocas humanas que poden causar infeccións difíciles de tratar. É posible mesmo, que alguén cunha mordedela humana infectada, especialmente na man, requira hospitalización para recibir antibióticos intravenosos.

Que facer?

1. Débese calmar e dar confianza ao neno, ao igual que lavarse moi ben as mans con xabón.
2. Se a ferida non está a sangrar profusamente, débese lavar cunha xabón suave e auga corrente por uns 3 a 5 minutos e cubrila cunha compresa limpa. Non usar auga oxixenada ou alcohol.
3. Se a ferida sangra profusamente, débese controlar a hemorraxia aplicando presión directa cun anaco de tea limpo e seco ata que o

Colegio San Fernando

sangrado cese. Tamén se recomenda elevar a área afectada. Non usar auga osixenada ou alcohol.

4. Débese buscar asistencia médica se:

1. Preséntase inchazo, ferida ou dor.
2. A mordedela produciuse preto dos ollos ou involucra as mans, puños ou pés.
3. A persoa que foi mordida presenta inmunodeficiencia, xa que hai un maior risco de que a ferida se infecte.

6.5.13 Feridas e cortes

Se a ferida está a sangrar profusamente, débese chamar o 112. As feridas menores e as puncións pódense tratar na casa, tendo en conta os seguintes pasos:

1. Lavarse as mans con xabón para evitar infeccións.
2. Lavar completamente a ferida con auga e unha xabón suave.
3. Usar presión directa para deter o sangrado.
4. Se existe a posibilidade de que a ferida se contamine ou se volva abrir pola fricción, débese cubrir (unha vez que se deteña o sangrado) cunha vendaxe que non se pegue á ferida.
5. Se a Ferida foi POR PUNCION, buscar obxectos dentro da ferida (pero non fregar) e, de encontrar algún, non se recomenda retiralo, senón acudir á sala de emerxencias. Así mesmo, se non se pode ver nada dentro da ferida, pero falta un fragmento do obxecto que a causou, débese buscar atención médica.
6. Os seguintes tipos de feridas teñen maior probabilidade de infectarse: mordedelas, puncións, feridas por esmagamento, feridas sucias, feridas nos pés e feridas que non reciben tratamento oportuno.
7. Consultar SEMPRE co médico para valorar a vacinación antitetánica, especialmente se a ferida hai sido por un obxecto metálico.

Que non facer?

4. Non se debe supoñer que unha ferida menor está limpa porque non se poden ver refugалlos nin sucidade dentro dela. Debe lavarse.
5. Non se debe respirar sobre unha ferida aberta.
6. Non se debe limpar unha ferida extensa, especialmente despois de que sangrado estea baixo control.
7. Non se debe retirar un obxecto longo ou profundamente incrustado, senón que máis ben non buscar atención médica.
8. Non se debe fregar nin retirar os restos dunha ferida, senón buscar atención médica.
9. Non se deben reintroducir partes expostas do corpo, senón que cóbrenas con material limpo e non esperar ata que chegue a axuda médica.

6.5.14 Picaduras

As mordedelas e picaduras de insectos poden causar unha reacción cutánea inmediata. As mordedelas das formigas vermellas e as picaduras de abellas,

Colegio San Fernando

avespas e abázcáros xeralmente son dolorosas. É máis probable que as picaduras de mosquitos, pulgas e ácaros causen comechón antes que dor. Na maioría dos casos, as mordedelas e picaduras poden ser tratadas na casa doadamente; non obstante, algunhas persoas teñen reaccións alérxicas graves. Esta é unha reacción alérxica potencialmente mortal chamada anafilaxia que require atención médica urxente. As reaccións severas poden afectar ao corpo enteiro e poden acontecer moi rapidamente, a miúdo en cuestión duns poucos minutos. Se non se tratan, estas reaccións severas poden converterse en mortais rapidamente.

Que facer?

1. Quitar o aguillón se está presente raspando coa parte posterior dunha tarxeta de crédito ou algún outro obxecto de bordo recto. Non utilizar pinzas, xa que estas poden apertar o saco do veneno e aumentar a cantidade de veneno liberado.
2. Lavar moi ben a área afectada con auga e xabón.
3. Cubrir o sitio da picadura con xeo (envolvido nun anaco de tea) por 10 minutos, retiralo por 10 minutos e repetir o proceso. Se non se dispón de xeo, utilizar auga avinagrada. **(Non usar en ningún caso AMONÍACO pois pode ser tóxico por inhalación).**
4. Se é necesario, tomar un antihistamínico **(só se está reflectido no informe clínico do neno/a, se non está reflectido é preferible esperar a que o administre un facultativo)** ou aplicar cremas que reduzan a comechón.
5. Observar a ferida durante varios días para asegurarse de que non presente sinais de infección (como aumento do arrubiamiento, inchazo ou dor).
6. En caso de **picadura por carrachas**, bañalas en aceite, vaselina ou outra crema oleosa e manter durante 30 minutos, xa que adoitan desprenderse.

En **caso de emerxencias** (reaccións severas): Débese chamar o **112** se o neno ten unha reacción severa como:

- Dificultade para respirar, respiración entrecortada ou sibilante
- Inchazo en calquera parte da cara
- Sensación de opresión na garganta
- Sensación de debilidade
- Coloración azulada

6.5.15 Sangrado nasal

Un sangrado polo nariz pode causar medo ao velo ou telo, pero trate de manter a calma. A maioría de sangrados polo nariz vense moito peor do que en realidade son. Case todos os sangrados polo nariz poden ser tratados fóra do hospital.

Que facer?

Se un neno comeza cun sangrado nasal, sínteo e inclíneo cara a diante. Manter a súa cabeza por enriba do corazón fará que o seu nariz sangre menos. Inclínese cara a adiante para que o sangue drene fose do seu nariz en vez de cara a abaixo e pola parte posterior da súa garganta. Se se inclina cara a atrás pode tragar o sangue. Isto pódelle causar náusea, vómito e diarrea.

Colegio San Fernando

Use o seu dedo polgar e índice para apertar e xuntar a parte branda do nariz. Esta área localízase entre a punta do seu nariz e o bordo duro e osudo que forma a ponte do nariz. Siga colléndose o nariz ata que o sangrado pare. Non a solte polo menos durante cinco minutos. Se continúa sangrando, siga colléndoa durante dez minutos. Tamén pode colocarse unha compresa fría ou unha bolsa de xeo través da ponte do seu nariz. Unha vez que o sangrado cede, non faga nada que puidese facer que volvese comezar a sangrar de novo; tal como inclinarse cara a adiante ou soarse o nariz.

6.5.16 Atragamentos

Se a vía respiratoria do seu fillo / alumno se encontra bloqueada, pode perder a conciencia. Para evitariso, é necesario que coñeza algunhas técnicas: Con palmadiñas nas costas, e se está consciente, pídalle que tusa, fale, ou respire. Se el non pode facer ningún dos tres, párese detrás del e localice a costela máis baixa coa súa man. Mova a man a través do abdome á área sobre o centro do embigo, logo faga un puño. Coloque o dedo polgar cara ao estómago, coloque a súa outra man sobre o puño e poña presión no estómago da vítima en dirección cara a arriba de xeito rápido. Pulo ata que se lle salga os que estea atorado na garganta.

6.5.17 Corps estraños en ollos, naris e oído

Corpos estranos nos ollos: Cando se introduce un corpo estraño no ollo, o paciente comeza a pestanexar e lagrimearinconscientemente, para tratar de expulsalo cara a fóra.

Que facer?

- Evitar que a vítima fregue o ollo, para non aumentar a lesión.
- Lavarnos as mans e intentar localizar o corpo estraño baixando suavemente a pálpebra inferior ou elevando o superior. Pedirémolles que mire en todas direccións para inspeccionalo todo.
- Se está incrustado, non intentar extraelo, cubrir o ollo cunha gasa limpa e acudir a un servizo de urxencias.
- Se o corpo estraño está visible na superficie do globo ocular e non está incrustado, intentardesprazalo cara ao exterior cun chorriño de auga (sedispoñemos de soro nunha caixa de primeiros auxilios sería o ideal) e tratar de retiralo coa punta dunha gasa humedecida.
- Acudir ao médico se persisten as molestias.

Corpo estraño no naris: A introdución dun corpo estraño no nariz adoita ser raro en persoas adultas, sendo mais frecuente en nenos. Pode chegar a ser un problema serio se se producen danos na cavidade nasal e máis aínda se o corpo estraño penetra nas vías respiratorias.

Que facer?

Colegio San Fernando

- Respirar pola boca mentres o obxecto estea no nariz, pois inhalando pode introducirse aínda máis.
- Soarse con suavidade, para intentar que a mucosidade o arrastre.
- A menos que o obxecto estea moi preto da entrada do nariz e ben visible, é pouco o que se pode facer sen axuda profesional, pois se introducimos un obxecto para sacalo se corre o perigo de empurrar o obxecto máis cara a dentro ou cara a abaixo (traquea).
- Trasladar a vítima a un servizo de urxencias vixiando a súa respiración.

Corpo extraño no oído: Tampouco é frecuente que penetre un corpo extraño no oído. O máis habitual adoitan ser insectos, que quedan aloxados normalmente no oído externo. A persoa pode ter afectada a audición e queixarse de sons extraños e mesmo dor.

Que facer?

- Non intentar quitalo con ningún instrumento, salvo que se vexa na proximidade do pavillón da orella.
- Inclinar a cabeza cara ao lado afectado e sacudila con suavidade.
- Se se trata dun insecto pódese introducir auga morna para que saia cara ao exterior. Non o faremos se non se trata dun insecto.
- Trasladaremos a vítima a un centro sanitario sen esperar moito pois corre perigo de infección.

6.5.18 Espasmos do choro

Os **espasmos do choro** consisten en que o neno detén a respiración cando está a ter unha rabecha. Habitualmente, aparecen no segundo ano da vida, aínda que poden aparecer ata os 5 anos. Orixínanse por sentimentos de rabia, temor, frustración ou forte emoción. Polo xeral, o 5% dos nenos presentou algunha vez un episodio de espasmo do salouco e case sempre encontramos o antecedente de que outro membro da familia os presentou).

Existen dous tipos de espasmos: os **azuis** (morados) e os **pálidos**.

1. Os clásicos espasmos do choro son os azuis ou morados, nos que o neno presenta esta cor en a cara ata que a respiración se restablece. O neno deixa de respirar e inmediatamente despois presenta choro intenso.
2. Nos de tipo pálido, o neno toma unha coloración pálida intensa ao momento do espasmo. Como no tipo morado, o neno deixa de respirar e inmediatamente despois presenta choro intenso. O neno pode desmaiarse no momento en que empeza a chorar e pode presentar unha postura ríxida e arqueada. A falta de respiración é moi breve e vai seguida de respiración e de comportamento normais.

Colegio San Fernando

Ambos os dous tipos de espasmo, aínda que causan moita inquietude nos pais e nas persoas que os presencian, son benignos e nunca causan dano ao cerebro por falta de osíxeno, nin teñen nada que ver coa epilepsia, nin teñen efecto no comportamento ou no desenvolvemento posterior do neno. Co crecemento tenden a desaparecer.

6.5.19 Convulsións infantís

As convulsións preséntanse cando o corpo dunha persoa se sacode de xeito rápido e incontrolable. Durante as convulsións, os músculos da persoa contraense e reláxanse en forma repetitiva. Estas crises convulsivas de todos os tipos son causadas por actividade eléctrica desorganizada e repentina no cerebro. Pode ser perturbador presenciar a ocorrencia de convulsións, pero a pesar da súa aparencia, a maioría das crises convulsivas son relativamente inofensivas. Xeralmente, duran de 30 segundos a 2 minutos; non obstante, se se presenta unha crise convulsiva prolongada ou se se presentan múltiples crises sucesivamente sen que a persoa recupere o coñecemento entre unha e outra, trátase dunha situación de emerxencia médica.

Convulsións febrís: Aproximadamente do 3 ao 5 por cento dos nenos sans en todo outro sentido entre as idades de 9 meses a 5 anos terán unha convulsión debido a febre. Os nenos pequenos son os máis comunmente afectados. Existe unha tendencia a que as convulsións febrís se presenten nas familias. A maioríadas convulsiónsfebrís desencadéanse por unha elevación rápida da temperatura sobre os 39°C (102,2° F). A maioría acontece dentro das primeiras 24 horas dunha enfermidade e non necesariamente cando a febre está no seu punto máis alto. De feito, non é a rapidez da elevación da temperatura, nin o grao da febre o que parece desencadear as convulsións. A miúdo, a convulsión é o primeiro signo de febre.

Que facer?

- Cando acontece unha crise convulsiva, o obxectivo principal é evitar que o neno se lesione, protexéndoo dunha caída e deitándoo no chan nunha área segura. Débense retirar os mobles ou outros obxectos cortantes da área arredor.
- Colocar un coxín ou almofada para que descanse a cabeza do neno.
- Afrouxar as pezas de vestir axustadas, sobre todo as que están arredor do colo.
- Voltar o neno de lado; se se presenta vómito, isto axuda a garantir que o devandito vómito non sexa aspirado cara aos pulmóns.
- Permanecer ao lado do neno ata que se recupere ou ata que chegue asistencia médica profesional, a a que hai que avisar sempre.
- EN CASO DE CONVULSION FEBRIL: Débese enfocar a atención en intentar baixar a febre. Pódenselle poñer panos frescos na fronte e colo e

Colegio San Fernando

pasarlle unha esponxa polo corpo con auga morna (non fría: O auga fría ou o alcohol poden empeorar a febre). Despois de que remate a convulsión e o neno estea esperto, débesele dar unha dose normal de ibuprofeno ou paracetamol, sempre que o médico haxa indicado previamente.

Que non facer?

1. Non SE DEBEN restrinxir os movementos do neno nin o mover, a non ser que se encontre en perigo ou preto dalgún risco.
2. Non SE DEBE colocar obxecto ningún entre os dentes do neno durante unha crise convulsiva, nin sequera os dedos.
3. Non SE DEBE tratar de facer que deixe de convulsionar, xa que el ou ela non ten control sobre a crise convulsiva e non é consciente do que está a suceder no momento.
4. Non SE DEBE administrar nada por vía oral ata que as convulsións cesen e se encontre completamente esperto e alerta.

6.5.20 Crises asmáticas

O asma infantil é unha enfermidade inflamatoria das vías aéreas que se manifesta na infancia, porsíntomas como tos seca, persistente, en repouso o con el exercizo, ruído no peito, dor ou sensación de opresión torácica e falta de aire.

A característica que define o asma é a inflamación dos bronquios, o cal conduce a que se fagan máis grosos e con menos espazo para o paso do aire, a que produzan máis moco e a que as súas fibrasmusculares se contraian con máis facilidade. Os bronquios inflamados son excesivamente irritables ante determinadas substancias e situacións que causan en última instancia os síntomas da enfermidade.

Estes síntomas poden aparecer o empeorar en presenza de factores desencadeantes como alérxenos, medicamentos, factores climáticos, estrés nerviosismo e outros. Trátase de enfermidade crónica que se manifesta por reagudizacións no tempo e que require por tanto un tratamento continuo afín de controlar os síntomas, prever as crises e reducir a inflamación das vías aéreas. Os obxectivos do seu tratamento e dos seus cuidados son:

- ✓ controlar os síntomas e prever as crises
- ✓ conseguir una actividade física e un ritmo de vida normal (incluíndo o exercicio físico na escola)
- ✓ lograr un crecemento e desenvolvemento adecuados
- ✓ evitar os efectos adversos da medicación antiasmática

Como actuar: As crises asmáticas prodúcense cando algún dos factores desencadeantes provoca inflamación de as vías respiratorias e limita o paso do aire por elas. Aínda que o axeitado é evitar que esta situación prodúzase, se

Colegio San Fernando

acontece, require que se actúe de inmediato e que as persoas que estean ao seu cargo encóntrense familiarizadas co seu caso: cos fármacos que usa habitualmente, coas doses e con as pautas que haberá de seguir en cada situación.

En caso de que a crise chegase a producirse, actúe do seguinte modo:

- Asegúrese de non deixar o neno preto do factor que desencadeou a crise.
- Comprobe que o neno utiliza os fármacos que foron pautados polo médico para esta situación, axudándolle se fose preciso. Será de grande axuda que o neno conte coa presenza do mestre, e coa confianza de saber que se chega a perder o control, este saberá como actuar.
- Proporcione ao neno un ambiente tranquilo e intente que estea relaxado. Escoite o neno e fomenta que exprese os seus medos e preocupacións, só así logrará que estea tranquilo.
- Se está nun cuarto ou aula e vai moita calor, abra a ventá pero sen expoñer ao neno a correntes de aire ou a un cambio moi brusco de temperatura.
- Desabroche a roupa do neno que lle oprima o colo, o peito ou a cintura e se o desexa ofrézao auga para beber, xa que respirar rápido reseca a boca.
- Axude ao neno a respirar durante a crise utilizando métodos de respiración diafragmática, pois a respiración rápida e superficial dificulta a osixenación.

Se a pesar de poñer en marcha todas estas medidas e transcorridos 15 minutos o neno mostra algunha das seguintes circunstancias, pida axuda sanitaria (teléfono de urxencia médica 061) ou traslade ao neno a un servizo de urxencias:

1. non hai ningunha melloría despois de 15 minutos
2. o neno está angustiado e ten dificultade para falar
3. o neno séntese esgotado
4. os labios e as uñas póñenselle azuis
5. o pulso supera as 120 pulsacións por minuto

Como evitar a aparición de crises asmáticas: Dado que a asma é unha enfermidade crónica, o seu tratamento consistirá en alcanzar o maior control posible sobre a súa sintomatoloxía evitando sempre que sexa posible a aparición de crises respiratorias.

Desencadeantes máis habituais de crises asmáticas no medio escolar:

- Alérxenos:

Colegio San Fernando

- poles de plantas como as gramíneas (herba, céspede), malezas, árbores (bidueiro, oliveira)
- po e ácaros do po (artrópodos microscópicos)
- epitelios (pelo, caspa, plumas) de persoas ou animais
- Irritantes inespecíficos:
 - fume, ben sexa de tabaco ou outros fumes ou vapores
 - lugares pechados, ambientes cargados
 - substancias de olor forte: sprays, colonia, alcohol, vinagre, vernices, pinturas...
- Factores climáticos:
 - néboa, humidade, frío ou calor extremos ou cambios bruscos de temperatura
- Emocións:
 - estrés, ansiedade, choro, risa, nerviosismo
- Medicamentos:
 - ou como a aspirina (ácido acetil salicílico) e fármacos bloqueadores beta adrenérgicos
- Infeccións respiratorias:
 - catarros de repetición
 - gripe
 - sinusite
- Exercicio físico: que facilita a entrada de aire frío aos pulmóns e cando a enfermidade non está ben controlada condiciona a actividade física do escolar.
- Outros desencadeantes:
 - enfermidades (refluxo gastroesofágico)
 - aditivos alimentarios (sulfitos, glutamato, tartrazina, etc...)
 - alimentos aos que o neno é especialmente susceptible
 - sementes, grans, fariñas

O tratamento farmacolóxico é prescrito sempre polo médico e axustado ás circunstancias individuais do neno. El indicarlle ao mestre as pautas a seguir en caso de crise, á hora de facer exercicio físico, ou en condicións normais para previr que apareza unha crise. Téñao anotado na súa folla de rexistro. Teña tamén anotado o nome do médico e o enfermeiro que atenden ao neno, onde e como localizalos, o seu teléfono, e por suposto non esqueza o teléfono de urxencia médica 061. Aínda que o tratamento farmacolóxico pode variar duns nenos a outros por regra xeral adoita consistiren:

Colegio San Fernando

1. Un fármaco de acción broncodilatadora, que só servirá para o control dos síntomas e que será o primeiro que deberá usar en caso de crise, co fin de aliviar rapidamente a obstrución ao paso de aire. É ao que nos temos que limitar
2. Tras administrar este fármaco anterior de acción rápida, débese acudir ao médico que valorará o uso doutros fármacos.

Se este curso hai na súa aula un neno asmático,

- Póñase en contacto cos pais do neno (seguramente estes xa terán vido a comunicarlle que na súa clase hai un neno asmático). Recolla deles toda a información posible acerca do neno, das características da súa enfermidade, dos factores coñecidos que a desencadean e dos coidados que vostede haberá de prestalo (medicación, limitacións ao exercicio ou ao esforzo...) pregúntelles os que son o pediatra e a enfermeira que lle atenden. Rexistre como contactar con eles.
- Se ten dúbidas das pautas a seguir para o coidado do neno chame os sanitarios: se descoñece como administrar a medicación ou como realizar respiración diafragmática chame á enfermeira e ensínarao. Se ten dúbidas no relativo á medicación contacte co médico. Non espere a que teña lugar a crise e non saiba como facelo. O sufrimento evitable dun neno non ten prezo.
- Garde os fármacos do neno na clase ou nun lugar próximo e autoríceo a usalos cada vez que os necesite.
- Non coloque o neno na aula preto de radiadores en funcionamento, calquera foco de calor nin na zona de correntes de aire.
- Evite fumes, sprays ou olores fortes nos espazos pechados onde vaia estar o neno
- Non o deixe saír ao recreo se presenta ruídos respiratorios anormais (sibilancias)

6.5.21 Diabete

A diabete é unha enfermidade o corpo é incapaz de na que usar e almacenar apropiadamente a glicosa, o que provoca a súa permanencia en sangue en cantidades superiores ás normais. Esta circunstancia altera, no seu conxunto, o metabolismo dos hidratos de carbono, os lípidos e as proteínas. A diabetemellitus tipo 1 é unha enfermidade que aparece, xeralmente, en persoas de menos de 30 anos, aínda que pode acontecer a calquera idade. A súa característica principal é a incapacidade do corpo para producir insulina, a hormona que fai posible a utilización da glicosa por parte das células do organismo.

Síntomas da diabete, e por que se producen?

Os alimentos dixeridos no estómago e o intestino son transformados a glicosa, aminoácidos e lípidos. Unha vez que a glicosa pasa ao sangue, convértese na fonte principal de enerxía da maioría das células do organismo. Para que poida

Colegio San Fernando

ser introducida e utilizada eficazmente polas células, a glicosa necesita da axuda da insulina, producida polas células beta do páncreas. A entrada da glicosa dentro das células fai que caia o seu nivel en sangue (glicemia).

Cando existe unha deficiencia de insulina, a glicosa é incapaz de entrar nas células do organismo e permanece no sangue, elevando o seu nivel por enriba dos límites normais. Ao mesmo tempo, as células, nas que non entrou a glicosa, sofren a falta da súa principal fonte de enerxía.

Ao carecer as células da súa principal fonte de enerxía, o paciente encóntrase excesivamente cansado, con desproporcionada sensación de fame (polifagia) e progresiva perda de peso. Por outra parte, a glicosa que se mantén en exceso en sangue, supera a capacidade do ril para retela e empézase a perder por ouriños, acompañados por unha cantidade de auga excesiva, o que provoca que o paciente mexemáisdo normal (poliúria) e perda un exceso de líquido, que lle leva a ter que beber auga en exceso (polidipsia). Cando esta situación semantén non tempo, sencorrixirse mediante a subministración de insulina, pode aparecer un cadro de cetse e coma, non que o paciente ten un grave risco vital.

O tratamento consiste na subministración diaria de insulina mediante inxeccións, xa que a insulina administrada oralmente non é eficaz ao ser degradada en estómago e duodeno..

Tipos de Insulina:

1. Insulina de acción ULTRARRÁPIDA que comeza a facer efecto aos 15 minutos de haberse inxectado, actuando con maior intensidade entre os 30 e os 70 minutos.
2. Insulina de acción RÁPIDA que empeza a facer efecto aos 30 minutos de terse inxectado, actuando con maior intensidade entre a 1 e 3 horas despois da inxección.
3. Insulinas de acción INTERMEDIA (NPH) ou LENTA. que empeza a facer efecto aos 60 minutos de terse inxectado, actuando con maior intensidade entre a 3 e 6 horas despois da inxección.

Hai diversas posibilidades en canto ás pautas e é preciso individualizar o tratamento de cada neno para conseguir o mellor control posible da Diabete e, ao mesmo tempo, a mellor aceptación por parte do neno. As necesidades de insulina van variando coa idade do neno e conforme evoluciona a súa enfermidade, isto obriga a realizar controis periódicos. É posible que o seu alumno deba realizarse controis de glicemias e, mesmo, inxectarse insulina durante o horario escolar, o Colexio e o seu persoal docente debe facilitarlle a realización destas actividades.

Exercicio físico

- Mellora o control da glicosa e tamén mellora a utilización da insulina. O neno con diabete pode e debe realizar exercicio DIARIAMENTE como os demais nenos da súa idade.

Colegio San Fernando

- O tipo de exercicio recomendable para estes nenos é ou de baixa resistencia (aeróbico). Antes de efectuar exercicio físico debe controlarse a glicemia e tomar ás precaucións axeitadas (comida extra e redución dádose de insulina); ademais, ou neno debe levar consigo hidratos de carbono de absorción rápida (pastillas de glicosa, terróns de azucre ou zooms de froitas).
- O exercicio extraordinario, sobre todo se é intenso, pode provocar hipoglicemias severas mentres realízase e ata nas 12 ou 24 horas posteriores, polo que é necesario un control de glicosa estrito e, se é o caso, tomar comidas extras para combater esas hipoglicemias.

Excursións, viaxes, etc.: Sempre que o neno/adolescente diabético vaia realizar unha saída co Colexio, de duración superior a unhas poucas horas, os Profesores xunto cos pais, deben comprobar que leva consigo:

- Identificación persoal.
- Glucosport, azucre, bebidas azucradas.
- Xeringas e agullas ou autoinixectores.
- Insulinas a utilizar (o dobre das necesarias e gardadas en lugares diferentes para previr que se poidan perder) para baixar a azucre ou niveis de glicosa ante unha hiperglicemia).
- Reflectómetro, lancetas e tiras reactivas (sangue e ouriños).
- Glicagón (en recipiente isotérmico, colocado nun lugar doadamente accesible, é preferible que lleve o neno enriba). Este medicamento está indicado para subir a azucre ou niveis de glicosa (ante unha hipoglicemia).
- Plan de tratamento completo con horarios.
- Comida preparada (reserva de alimentos por se hai atrasos nos desprazamentos).

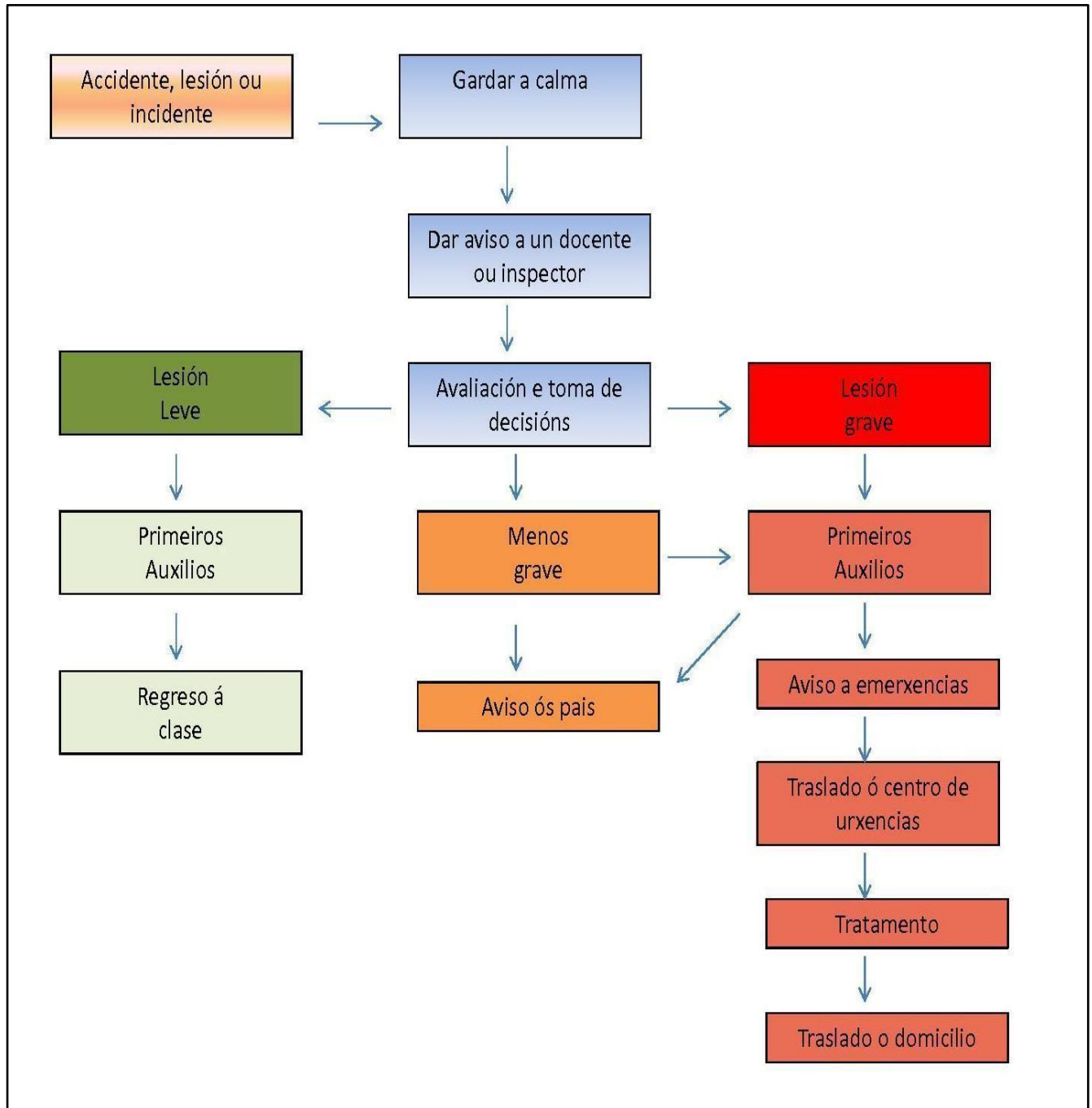
6.5.22 Medicamentos en centros educativos

O docente non pode administrar ningún medicamento no centro educativo, salvo que teña prescrición expresa do médico especialista, a autorización informada dos pais e sexa imposible administrar fóra do horario escolar. Refírese habitualmente a medicación de urxencia, a que de non ser administrada ao alumno/a, sabendo que a necesita, podería considerarse "denegación de auxilio"..

Colegio San Fernando

1. **Subministración de medicamentos aos alumnos de carácter puntual** (ibuprofeno, paracetamol, acetilsalicílico, etc.). Salvo que o centro teña persoal sanitario, non se debe administrar ningún medicamento a ningún alumno, salvo autorización expresa e por escrito dos pais ou titores legais.
2. **Alumnos con enfermidades crónicas.** Na práctica os pais achegan un certificado médico sobre a medicación que debe tomar e os autoanálises que se deben realizar. Neste caso o persoal deberá seguir ás seguintes pautas:
 - a. Os docentes poden administrar medicamentos logo da presentación da receita e informe médico que especifique a necesidade de administrar o fármaco, a súa dose e a súa frecuencia.
 - b. Só será obrigatoria a dita administración por vía oral. Non será obrigatoria a súa administración por vía parenteral (inxectables) nin supositorios, que quedarán nas mans exclusivamente do persoal sanitario, ou, no seu caso dos propios pais.
 - c. Non será obrigatoria a realización de curas e cambio de vendaxes, salvo que sexan actuacións simples (colocar unha tiritita, desinfectar unha ferida...).
3. **No caso de perigo grave ou risco inmediato para a vida,** deberase valorar a actuación segundo as circunstancias do caso (por ex. Actuación inmediata no caso de atragantamento). Se é posible avisarase ao 061 e, no seu caso, trasladarase a un centro sanitario-
4. **Nos demais casos,** para calqueira atención sanitaria remitirase o alumno a un centro de saúde ou persoal sanitario máis preto.

6.5.23 Acción en caso de accidentes escolares



6.5.24 Toma de coñecemento e aceptacion do protocolo de acción en caso de accidentes escolares

CONSIDERANDO:

a) Que recibín o documento "Protocolo de Acción en caso de accidentes escolares" de parte da Dirección do Colexio.

b) Que tomei coñecemento de cada un dos procedementos, deberes, instrucións e esixencias establecidas no Protocolo, tanto para o Colexio, como para min, na miña calidade de Apoderado/a.

EU: _____

APODERADO(A) DO ALUMNO(A) O DOS ALUMNOS(AS):

A) _____ CURSO: _____

B) _____ CURSO: _____

C) _____ CURSO: _____

Tomei pleno coñecemento e acepto o normado e establecido no Protocolo en caso de accidentes escolares, aprobado polo Colexio.

Nome e Sinatura Apoderado/a

Data:

6.5.25 ficha de recollida de información sanitaria

Eu, D./Dna. _____

Como pai/nai/titor/a legal do alumno/a: (nome completo e curso)

Desexo informar dos seguintes aspectos referidos á saúde do alumno/a:

(Incluirán posibles alerxias e enfermidades, ante as cales a escola debe saber actuar se se presenta unha crise desta... saber que medicamentos administrar e a forma, coa pertinente autorización das familias....)

En Vigo, a de de

Pai /nai / titor/a legal (nome e DNI)

Asdo.:

Colegio San Fernando

6.5.26 Notificación de medicación

D./Dña. _____
con DNI nº _____ pai/nai/titor/a legal do
alumno/a _____
matriculado/a no Colexio San Fernando (Vigo) no curso _____.

TELÉFONO(S) DE CONTACTO	
-------------------------	--

EXPÓN:

Que o seu fillo/a _____ deberá
tomar a seguinte medicación segundo prescipción medica.

Adxunta copia receita (poñer SI ou NON)

MEDICACIÓN	CANTIDADE

SOLICITA:

Que baixo a súa responsabilidade, se lle suministre dita medicación nas cantidades sinaladas e exime ao Profesorado de calquera responsabilidade ao administrarllo ou non (olvido).

En Vigo, a de de

Asdo.:

6.5.27 Administración de medicamentos en centros educativos

▪ Administración de medicamentos ocasionales

Esto conlleva que sea razonable entender que, dentro del deber de cuidado del menor, se incluya la administración de un medicamento recetado y que pueda administrarse a juicio del médico por cualquier persona de la que dependa el cuidado del menor, siempre que obre en poder del centro, y por tanto de la persona responsable, la receta o indicación médica con el detalle del número de dosis, frecuencia en su suministro etc. Estamos hablando en consecuencia del suministro de píldoras, o jarabes bajo supervisión médica, cuando deban tomarse necesariamente durante la jornada escolar, o el comedor, o en su caso de la posibilidad de realizar una desinfección de una herida leve y la colocación de un apósito como una tirita, si no se considera necesario el traslado a un centro hospitalario. Además recomendamos que se firme autorización del padre/madre o tutores legales indicando los detalles de su suministro, si se tiene algún tipo de alergia, o si existen posibles efectos secundarios.

▪ Administración de tratamientos crónicos

En un segundo grupo podríamos encajar las enfermedades crónicas que exigen un determinado control y posterior suministro de inyectable, diario, el caso de la diabetes tipo 1 en niños pequeños. A partir de los 6-7 años, ellos mismos tienen formación suficiente para poder automedicarse y controlar su nivel de glucosa. Antes resulta complicado y se recomienda la mayor colaboración entre la familia y el centro, para facilitar la escolarización de este alumnado. Si bien el control de glucemia y el cálculo de dosis así como la propia administración de la insulina, no es una función que pudiera exigirse al profesorado, (más si todavía no están en edad obligatoria), desde los centros de salud o asociaciones se ofrece formación básica para el profesorado, a fin de que esta labor no tenga que recaer totalmente en las familias con los trastornos que esto supone para el propio centro, y para la conciliación laboral y familiar de los responsables de estos alumnos. Las inyecciones son intramusculares y no debe haber ningún problema en su aplicación. No obstante se debe seguir el mismo protocolo y pedir por escrito el tratamiento medicamento a administrar y la autorización de los padres a aplicar dicho medicamento.

▪ Administración de medicamentos en casos de crisis convulsivas o reacciones alérgicas graves

En un estadio mayor nos encontramos con los supuestos que pueden llevar la administración ocasional de un medicamento inyectable o vía rectal, en caso

Colegio San Fernando

de crisis convulsivas, reacciones alérgicas graves, entre otros supuestos, y en los que si bien escapan de las funciones docentes, se encuentran incluida bajo el tipo penal del denominado “deber de socorro y auxilio”, que obliga a todo ciudadano a prestar dicho auxilio, por estar en juego la vida del menor.

En estos casos, la persona responsable del alumno en el centro prestará los primeros auxilios en el caso de presentarse una crisis epiléptica, convulsiva, pérdida de conocimiento según las instrucciones recibidas. Así mismo, la persona que se haya determinado, o en su defecto la que se encuentre más cercana al alumno, administrará, en caso de ser necesario, la dosis inyectable que tenga estipulada, en casos de alergias graves, en los que la reacción a tiempo puede ser decisiva. En estos casos, es conveniente exigir a la familia la presentación del informe del pediatra o neurólogo donde se especifique el diagnóstico y la prescripción del medicamento en caso de crisis, con todos los detalles para ser suministrado, además del consentimiento informado de la familia de que conocen y aceptan que el personal que pueda suministrar el medicamento no es personal sanitario, y asumen los riesgos derivados de su actuación. Todo docente debe tener claro que de acuerdo con el deber de socorro, su responsabilidad se centra en actuar rápidamente de acuerdo con sus conocimientos y titulación, no pudiéndosele exigir más responsabilidad que la que se exigiría a un buen padre de familia. El problema legal podría ocurrir en el caso de no actuar, por omisión de socorro; por el contrario, el actuar con buena voluntad según lo convenido, aun causando un perjuicio por falta de pericia o experiencia, no puede generar responsabilidad penal o administrativa al profesor/a.

6.5.28 Autorización para suministro de medicamento

Nombre del estudiante:	Curso:	
Patología:	Nombre del medicamento:	
Ruta de administración (oral, inyectable, etc.):		
Dosis:	Hora a la que debe administrarse:	
Período de administración (fecha): Desde:	hasta:	
Por medio de la presente autorizo que se le administre a mi hijo el medicamento descrito anteriormente por parte del personal del Colegio. Asimismo me hago totalmente responsable de esta decisión, liberando al Colegio de cualquier responsabilidad, de cualquier contraindicación que pueda aparecer como resultado del suministro de medicamentos a mi hijo/a.		
Fecha:	Nombre y apellidos del firmante:	DNI:
Firma:		
Se comunica que sus datos están incluidos en un fichero automatizado con el objeto de prestar a su hijo asistencia médica, en el caso de ser necesario.		
Vd. puede acceder a la información para su consulta, modificarla o cancelarla, dirigiéndose al Colegio. Hasta el momento, entendemos que disponemos de su autorización para utilizar esta información con los fines antes mencionados (L.O. 5/1992). De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, referente a la protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero automatizado, previamente comunicado a la Agencia de Protección de Datos.		