

Baixada á Salgueira, 39 – 40. 36204 – Vigo

986 410 361

cpr.sanfernando@edu.xunta.gal

<https://colegiosanfernandovigo.com>



Protocolo Atención en URXENCIAS SANITARIAS e enfermidade crónica

2 0 2 5 _ 2 0 2 6

REVISADO POLO
EQUIPO DIRECTIVO

Setembro 2025

APROBADO POLO
CLAUSTRO

Setembro 2025

APROBADO POLO
CONSELLO ESCOLAR

Setembro 2025

Este documento é propiedade do Colexio Plurilingüe San Fernando, quen se reserva o dereito de solicitar a súa devolución cando así o estimo oportuno. Non se permite facer copia parcial ou total do mesmo, así como mostralo a organizacións empresariais ou particulares sen a expresa autorización por escrito da Entidade Titular.

ÍNDICE	PÁGINA
1.Atención educativa	2
Atención educativa hospitalaria	2
Atención educativa domiciliaria	3
2.Urxencias e autoprotección	3
Alerta escolar	4
Primeiros auxilios en enfermidade repentina e accidentes	4
3.Actuacións básicas en urxencias de saúde e primeiros auxilios	5
Fundamentos de primeiros auxilios en enfermidade repentina e accidentes	5
4.Reanimación cardiopulmonar	6
5.Fichas de actuación	9
Accidentes por electricidade	9
Alteracións da temperatura corporal	10
Amputacións traumáticas	10
Crises asmáticas	11
Crises comiciais (convulsivas)	11
Crises diabéticas	12
Crises psiquiátricas ou afíns	12
Contusións, escordaduras e luxacións	13
Corpos estraños	13
Dor de cabeza, dental, torácica (no peito) ou abdominal	14
Epistaxes (hemorraxias nasais)	15
Feridas	15
Fracturas (rotura de ósos)	16
Hemorraxias	17
Insolación e golpe de calor	17
Intoxicacións	18
Lipotimias, síncope e shocks	19
Obstrución da vía aérea	20
Picaduras e trabadas	21
Queimaduras	22
Trastornos gastrointestinais (vómito, diarrea...)	23
Traumatismos bucodentais	23
6.Notificación ás familias	24
7.Atención educativa básica ao alumnado con enfermidade crónica	25
Atención educativa integrada	25
Función orientadora e alumnado con enfermidade crónica	26
Actuación coordinada dos servizos sanitarios e escolares	26
Apoio escolar ao alumnado con enfermidade crónica	26
Atención en situacións de emerxencia	27
Plan de Atención Individualizado	27
8.Rexistro de actuacións en emerxencias e incidencias	28
9.Caixa de urxencias básica	28
10.Anexo I: Plan de Atención Individualizado	29
11.Anexo II: rexistro de actuacións en emerxencias e incidencias	31
12.Anexo III: formularios de Alerta Escolar	33
ADDENDA – ATENCIÓN AO ALUMNADO CON DIABETE	34
Control de glicemia e administración de insulina	37
ANEXOS – Fichas de control	41

1. Atención educativa

O DECRETO 229/2011, do 7 de decembro, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia nos que se imparten as ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación, clarificou o concepto de atención educativa: “Enténdese por atención á diversidade o conxunto de medidas e accións que teñen como finalidade adecuar a resposta educativa ás diferentes características e necesidades, ritmos e estilos de aprendizaxe, motivacións, intereses e situacións sociais e culturais de todo o alumnado.”

Así mesmo determinou os principios que rexen a devandita atención á diversidade, que non serán outros que os de normalización e inclusión; equidade, igualdade de oportunidades e non discriminación; flexibilidade e accesibilidade; interculturalidade e promoción da convivencia; autonomía dos centros docentes e participación de toda a comunidade educativa.

Polo tanto, a atención á diversidade abrangue a totalidade do alumnado, que contará coas medidas e cos recursos educativos que dean resposta ás súas necesidades e características persoais.

A atención educativa nun contorno inclusivo e normalizado, e a aceptación das condicións de saúde como aspectos que acompañan a persoa ao longo da vida, que pode presentarse en calquera momento e afectar a calquera individuo, debe ser un obxectivo prioritario. Esta tarefa compételle á totalidade da comunidade educativa e non é tarefa exclusiva de ningún colectivo en particular.

A resposta educativa que require o alumnado con enfermidade crónica ou que sofre lesións como resultado dun accidente, durante o período do tempo máis ou menos prolongado no que, de ser o caso, non pode asistir ao centro educativo, concrétese na atención educativa hospitalaria e domiciliaria, garantíndose o retorno ao centro educativo en condicións de normalidade cando as condicións de saúde o permitan.

O antedito Decreto 229/2011 determina as características e condicións desta atención educativa hospitalaria e/ou domiciliaria, que terá por finalidade a continuidade do proceso formativo do alumnado que curse ensinanzas de réxime xeral en modalidade presencial en centros sostidos con fondos públicos e que, por prescrición facultativa, debido a enfermidade ou lesión, non poida asistir con regularidade ao centro por un período prolongado de tempo.

A escolarización é un factor importante no desenvolvemento psicomotor, afectivo, cognitivo e social da persoa, especialmente en situacións nas que se ten que facer fronte á enfermidade. Asegurar as condicións de maior normalidade repercutirá nas perspectivas futuras de desenvolvemento.

A enfermidade é un dos factores que poden alterar o desenvolvemento ordinario da vida do alumnado. O impacto dunha enfermidade de media ou longa duración pode afectar ao proceso de socialización e formación, chegando incluso a condicionar o logro de aprendizaxes escolares.

A enfermidade crónica aféctalle especialmente á nena ou ao neno que se atopa en pleno desenvolvemento físico, cognitivo, afectivo e social, polo que debe recibir información sobre o que lle está sucedendo. Esta información debe ser apropiada á súa idade e personalidade. Así mesmo, será necesario considerar os aspectos sociais e psicolóxicos implicados. A escola non pode nin debe permanecer aliea a esta realidade da vida diaria de moitos nenos e nenas e do seu contorno.

Especialmente relevante é a función titorial e orientadora, que corresponde, en xeral a todo o profesorado e moi especialmente ao profesorado titor e aos servizos de orientación educativa (Departamentos de Orientación e Equipos de Orientación Específicos). Desde esta óptica os centros abordan de xeito integrado, transdisciplinario e competencial a educación para a saúde e os estilos de vida saudables, así como as orientacións educativas para a adquisición das competencias clave que permiten a planificación e execución dun proxecto de vida realista e pleno, segundo o establecido na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, na redacción dada pola Lei orgánica 8/2013, do 9 de decembro, para a mellora da calidade educativa.

Atención educativa hospitalaria

Nas aulas hospitalarias son atendidos nenos e nenas que padecen diversos procesos que afectan á saúde e polos que deben permanecer ingresados nun hospital. Desta forma, poden continuar co proceso educativo con normalidade, dentro da incidencia que supón estar fóra do seu ambiente familiar, escolar e social.

A atención educativa hospitalaria é desenvolvida a través do profesorado das aulas hospitalarias. Este profesorado desenvolve fundamentalmente o seu labor nas aulas situadas nos departamentos de pediatría dos principais complexos hospitalarios galegos, onde se atende ás rapazas e aos rapaces enfermos de toda Galicia a través dun convenio entre o Servizo Galego de Saúde e a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria.

En situacións de compromiso da saúde que require hospitalización, o proceso educativo vese alterado temporalmente e a actuación educativa hospitalaria procura que o alumnado non se atrase no seu desenvolvemento persoal nin nas súas aprendizaxes, á vez que se procura atender ás súas necesidades psicolóxicas e sociais xeradas como consecuencia da hospitalización e da enfermidade que padece. A importancia de manter a continuidade e a máxima normalización das súas actividades e aprendizaxes escolares durante o tempo de estadia no hospital xustifica a necesidade desta atención.

É destinatario de atención educativa hospitalaria, de acordo co establecido no Decreto 229/2011, o alumnado que deba permanecer ingresado nun centro hospitalario, a tempo completo ou en hospitalización de día. O alumnado de longa e media hospitalización (a partir de 15 días de hospitalización) será quen reciba atención educativa en coordinación co centro de orixe, mentres que o de curta hospitalización poderá realizar no centro hospitalario actividades educativas de carácter xeral. A consellería con competencias en materia de educación fornece aos centros hospitalarios co persoal docente e cos recursos para a atención na súas aulas hospitalarias.

As alumnas e os alumnos en réxime hospitalario manteñen a súa escolarización para efectos de avaliación e promoción nos centros de orixe. É por iso polo que o profesorado destas aulas deberá estar en coordinación estreita coa titoría, co departamento de orientación e, no seu caso, co profesorado do centro de referencia, que é o que deberá orientar o programa educativo. Hoxe en día, esta necesaria conexión entre os ámbitos escolar e hospitalario vese favorecida polas tecnoloxías da información e da comunicación, que permiten a intercomunicación co profesorado e cos compañeiros e compañeiras.

Atención educativa domiciliaria

Pola súa banda, o alumnado que deba permanecer convalecente no domicilio por un período de tempo superior a un mes será destinatario de atención educativa domiciliaria. Igualmente, será obxecto desta atención o alumnado que padeza algunha enfermidade crónica que sexa a causa de faltas de asistencia ao centro de seis ou máis días continuados ao mes dentro dun período mínimo de seis meses.

Para contar con esta medida de atención será necesario presentar no centro o correspondente informe médico que xustifique a convalecencia e a estimación do período de tempo durante o cal o alumnado non pode asistir á clase no seu propio centro escolar.

A irrupción dunha enfermidade que obriga á convalecencia no domicilio produce unha ruptura da rutina que sitúa nun primeiro plano a recuperación da saúde. Pola carga emocional que isto supón, cómpre ofrecer un ambiente o máis próximo posible á normalidade, facilitando a continuidade necesaria para proporcionarlle a estabilidade emocional.

2. Urxencias e autoprotección

O risco que acompaña o ser humano ao longo da súa historia adopta hoxe en día novas formas asociadas ao desenvolvemento industrial e tecnolóxico, ás diversas interaccións co medio ambiente, á evolución poboacional e ás modalidades de ocupación do territorio que se suman ao conxunto de riscos cotiáns que afecta á vida diaria. O xeito de previr e afrontar estes riscos responde a tres eixes clave: medidas territoriais, especiais e de autoprotección.

Concretamente ao longo destes anos afondouse na cultura da autoprotección asentándose na normativa vixente así como no día a día de todos os cidadáns e cidadás.

Algunha normativa de referencia, sen ánimo de exhaustividade, que cabe citar, sería:

- Real decreto 393/2007, do 23 de marzo, polo que se aproba a Norma básica de autoprotección de centros, establecementos e dependencias dedicados a actividades que poidan dar orixe a situacións de urxencia.
- Lei 5/2007, do 7 de maio, de emerxencias de Galicia.

- Real decreto 1468/2008, do 5 de setembro, polo que se modifica o Real decreto 393/2007, do 23 de marzo, polo que se aproba a norma básica de autoprotección dos centros, establecementos e dependencias dedicados a actividades que poidan dar orixe a situacións de urxencia.

- Decreto 171/2010, do 1 de outubro, sobre plans de autoprotección na Comunidade Autónoma de Galicia.

A este respecto establécese na normativa que as distintas Administracións Públicas, no marco das súas competencias, promoverán de forma coordinada a autoprotección, establecendo os medios e recursos necesarios mediante o desenvolvemento de accións orientadas á información e sensibilización en materia de prevención e control de riscos, así como en materia de preparación e resposta a situacións de urxencia.

Así mesmo establécese que é necesario, nos diferentes ciclos educativos, programar actividades de información, prevención e divulgación en materia de protección civil.

Alerta escolar

Ademais do traballo emprendido polos centros no ámbito da súa autonomía, na elaboración de plans de autoprotección, evacuación e urxencia, no ámbito concreto da atención a urxencias de saúde, a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria ten en marcha desde o curso 2007/08, o programa de Alerta Escolar en colaboración coa Fundación 061. O Plan ten como obxectivo a atención inmediata e eficiente do alumnado que presente unha patoloxía crónica e pode desenvolver en calquera momento unha crise.

Alerta Escolar é un conxunto organizado de accións administrativas, informativas e operativas que pretende achegar unha atención sanitaria inmediata e eficaz a todas as nenas e nenos escolarizados entre os 0 e os 16 anos, que padecen patoloxías crónicas susceptibles de descompensación con compromiso vital:

- Crises alérxicas (anafilaxia) por exposición a alérxenos, normalmente alimentarios.
- Crises comiciais (epilepsia en todas as súas formas).
- Crises diabéticas (en xeral, por hipoglicemia).

Este programa posibilita a súa asistencia e que o profesorado teña cobertura de persoal médico que conte con coñecementos dos nenos e nenas con esta problemática. Pretende a coordinación entre o profesorado e a Central de Coordinación de Urxencias Sanitarias de Galicia-061, facendo que este sexa capaz de recoñecer a urxencia médica provocada por un cadro agudo das patoloxías descritas e de prestar unha primeira atención mentres chegan os recursos adecuados.

Tras recibir unha alerta, identifícase o alumno ou alumna inscrito na base de datos do programa, o que lles dá aos facultativos acceso inmediato ao seu historial clínico. Isto posibilita acadar un alto nivel de eficacia e unha utilización racional dos recursos dispoñibles para a atención da urxencia. O profesorado é, deste xeito, dirixido por un médico desde a Central de Coordinación na asistencia ao alumnado afectado, podendo, se é vital, administrarlle de maneira precoz, unha medicación pautada de antemán, que é conservada e custodiada no centro escolar.

Primeiros auxilios en enfermidade repentina e accidentes

A diario, os profesionais dos centros educativos atópanse ante situacións de accidentes ou enfermidades repentinas que lles obrigan a actuar rapidamente. Os respectivos plans de emerxencia dos centros inclúen na súa redacción orientacións acerca das actuacións precisas nos primeiros auxilios (PPAA) e urxencias. Non obstante, ao obxecto de facilitar unha atención inmediata e coordinada, de unificar criterios cos servizos de saúde pública e protección civil, e de fomentar a cultura de autoprotección en todos os sectores da comunidade educativa, cómpre establecer as pautas básicas de actuación.

Resulta importante tamén a realización de simulacros, tal e como establecen os plans de autoprotección. Cando nestes simulacros se inclúa a simulación de actuacións ante urxencias de saúde, solicítase a colaboración da Fundación Pública Urxencias sanitarias de Galicia-61, tal e como establece o procedemento para a solicitude de colaboración do CAE 112 Galicia e a Fundación 061 en exercicios e simulacros realizados por terceiros.

Nesta dinámica de colaboración enmárcanse as accións formativas definidas na colaboración entre a FPUPG-061 e a Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, para a formación en Primeiros Auxilios, Soporte Vital Básico e Desfibrilación Externa SemiAutomática.

3. Actuacións básicas en urxencias de saúde e primeiros auxilios

Fundamentos de primeiros auxilios en enfermidade repentina e accidentes

Primeiros auxilios son aqueles xestos ou medidas que se adoptan inicialmente cun accidentado ou enfermo repentino, no mesmo lugar dos feitos, ata que se poida obter unha asistencia especializada. Non se precisan equipos sofisticados. Desta actuación dependerá a evolución dunha persoa.

Os seus obxectivos básicos son:

- Evitar a morte.
- Impedir que se agrave a lesión.
- Aliviar a dor.
- Evitar infeccións ou lesións secundarias.
- Axudar ou facilitar a recuperación do lesionado.

Podemos seguir un decálogo básico de actuación nos primeiros auxilios:

DECÁLOGO DE PRIMEIROS AUXILIOS

1. Ter uns **coñecementos básicos** como parte da formación en saúde e cidadanía responsable.
2. **Observar** a situación antes de actuar.
3. Actuar con **tranquilidade e rapidez**: intervención rápida pero serena, dominando a situación e evitando o pánico.
4. **Non mover** o accidentado sen saber antes o que ten: examinar ben o ferido, sen tocalo innecesariamente.
5. Non facer máis que o **indispensable**.
6. **Xamais** darlle de **beber** ou **comer** a un accidentado.
7. **Abrigar** o ferido.
8. **Tranquilizar** e animar o accidentado, transmitíndolle seguridade na nosa actuación.
9. O accidentado deberá ser **tratado**, que non trasladado, con urxencia.
10. **ATENCIÓN!** A persoa que intervéen debe **protexerse sempre**: asegurar a súa integridade, pór luvas, etc.

Na abordaxe das situacións que requiren intervención de urxencia por accidente hai que observar unha conduta **PAS (Protexer – Avisar - Socorrer, por esta orde)**.

PROTEXER O LUGAR DOS FEITOS

Protexer o accidentado e a persoa que intervéen. É preferible afastar o perigo que mobilizar o accidentado. Por exemplo:

- Nunha fuga de gas: cortar o gas, non acender lume, non fumar.
- Nun coche: quitar o contacto, aparcar ben ou sinalizalo.
- En danos por electricidade: desconectar a corrente antes de tocar o accidentado.

AVISAR OS SERVIZOS DE SOCORRO sempre que a urxencia, presumiblemente, non poida ser atendida desde o centro:

061 – Número de urxencias sanitarias

112 - Número de urxencias xerais

O teléfono directo de referencia para o alumnado inscrito no programa Alerta Escolar é o 061; ademais recoméndase contactar co 061 directamente cando se estea seguro de que a natureza do problema que se quere comunicar sexa exclusivamente sanitaria.

Recoméndase contactar co 112 en casos nos que existan dúbidas de que a natureza do problema e a súa resolución poidan necesitar da intervención de servizos non exclusivamente sanitarios. En calquera caso, as centrais de emerxencias están interconectadas polo que, no caso de chamar ao 112 e precisar atención médica, seremos remitidos directamente á Fundación 061. No caso contrario, unha vez contactado o 061, se fose manifesta a necesidade doutros medios técnicos como bombeiros ou policía, serán tamén mobilizados.

É de vital importancia saber informar correctamente sobre as circunstancias ás que nos enfrontamos. Os servizos de urxencia só contan cos nosos datos polo que haberá que facilitar información acerca de:

Lugar exacto: evitar referencias que dependan do coñecemento da zona na que estamos.

O nome completo do centro, a dirección exacta ou calquera indicación que permita xeolocalizar o lugar do sinistro é clave para a chegada dos medios de axuda.

Tipo de accidente: tanta información como sexa posible sobre as circunstancias exactas do problema.

Número de feridos e situación dos mesmos: Hai que indicar cantas persoas están afectadas e cal é o seu estado segundo as pautas que nos marquen desde a central de urxencias (p.e. se está consciente, se respira ben...).

Identificarse: é importante que lle digamos á central de urxencia quen somos, facendo constar que responsabilidades asumimos nese momento (director/a, profesor/a responsable, para que poidan dirixirse a nós e darnos indicacións precisas...).

Se nos poñen en contacto cun **EQUIPO MÉDICO**, **DEBEMOS SEGUIR SEMPRE AS SÚAS INSTRUCCIÓNS** e non facer nada sen consultalo primeiro.

NUNCA DEBEMOS CORTAR A COMUNICACIÓN ata que a central nolo indique.

As chamadas ás centrais de urxencias quedan rexistradas e gravadas polo que, en todo momento, teremos a seguridade de actuar seguindo instrucións.

Nunca deixaremos a vítima soa. Se para avisar temos que afastarnos dela debemos asegurarnos de que queda alguén ao seu cargo con capacidade de actuar. Se non é posible, pediremos axuda a berros ou tentaremos estabilizar a vítima ata que poidamos conseguir axuda.

Se o centro conta con persoal formado en Primeiros Auxilios e Soporte Vital Básico, e o dito persoal se atopa no centro, deberá solicitarse a súa presenza inmediata para a súa intervención, conxuntamente co resto dos presentes e coordinadamente cos servizos de urxencia.

SOCORRER: APLICAR ESTAS INSTRUCCIÓNS

Debemos actuar seguindo unha orde de prioridades básicas:

Primeiro: salvar a vida. É o obxectivo prioritario da actuación.

Segundo: evitar que se agraven as lesións. A nosa actuación, guiada polos servizos de urxencia, debe ir enfocada a evitar que as condicións da persoa afectada empeoren e, de ser posible, estabilizala e mellorar as súas condicións de espera.

Terceiro: Organizar. Afastar os curiosos, transmitir instrucións da central e dos servizos de urxencia, etc.

4. Reanimación cardiopulmonar

No caso de atopar unha vítima inconsciente, que non atende a estímulos verbais ou dolorosos (berrarlle polo seu nome, facerlle pequenos beliscos...), berramos pedindo axuda e contactamos INMEDIATAMENTE cos servizos de urxencia no teléfono de emerxencias sanitarias 061 e seguimos paso a paso as súas indicacións.

Se contamos con compañeiros formados en Soporte Vital Básico ou SVB-DESA, requiriremos a súa axuda urxente, pero en ningún caso nos inhibiremos de actuar ata que alguén tome o relevo por indicación dos servizos de emerxencia.

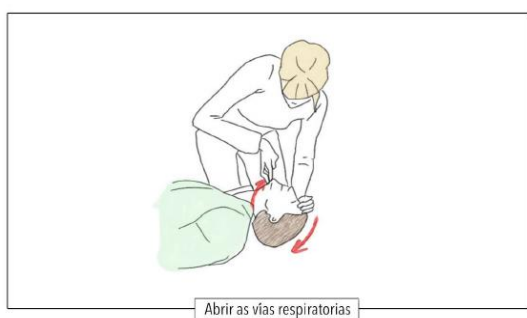
Se estamos acompañados, unha persoa pedirá axuda e outra comezará coas manobras de reanimación. No caso de estar sós, e non poder contactar cos servizos de emerxencia,

abandonamos a vítima e pedimos axuda canto antes. Sempre debemos volver despois de pedir axuda. Unha vez que solicitemos a axuda:

Deitamos a vítima boca arriba sobre unha superficie firme e axeonllámonos ao seu carón á altura do peito.

Abrir as vías respiratorias. MANOBRA FRONTE-QUEIXO: Poñemos unha man sobre a fronte empuxando amodo cara abaixo (en diagonal) á vez que poñemos a outra man no queixo e empuxamos amodo cara arriba (na diagonal contraria), de xeito que as vías respiratorias queden perfectamente horizontais.

Comprobar a respiración. Situamos a nosa cabeza de xeito que o oído quede sobre o nariz da vítima, a meixela sobre a boca e os ollos mirando cara ao seu peito para OÍR-SENTIR-VER a respiración da vítima. OÍR A RESPIRACIÓN, SENTIR O ALENTO, VER O PEITO QUE SE LEVANTA. Comprobaremos se respira non menos de 5 segundos pero nunca máis de 10. No caso de que dubidemos se respira, consideraremos que NON respira.



Abrir as vías respiratorias



Comprobar a respiración

Se a vítima respira pero segue inconsciente:

Se non podemos vixiala directamente, colocáremola na posición lateral de seguridade (PLS). É unha postura de seguridade utilizada en primeiros auxilios na que pode situarse a un paciente inconsciente pero que mantén a respiración, de forma que non sufra posteriores danos debido á asfixia por falta de drenaxe de fluídos nas súas vías respiratorias. Polo tanto, esta posición prevén o esganamento e a aspiración de vómitos.

Colocamos a persoa deitada boca arriba.

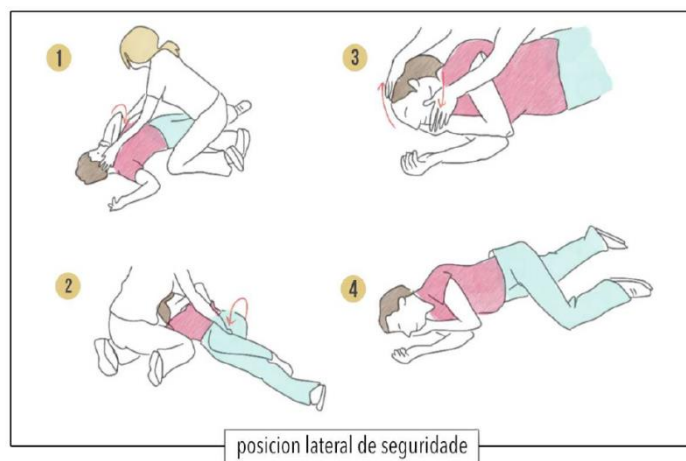
Coa perna do lado interno recta, flexionamos a perna do lado externo, ata formar un ángulo co corpo.

Flexionamos o brazo do lado interno para formar un ángulo recto co seu corpo.

Xiramos o corpo ata que quede de lado.

Colocamos o dorso da man do lado externo, baixo a meixela.

Esta posición non debe realizarse se a inconsciencia é debida a un traumatismo, porque podería agravar as súas lesións. En calquera caso, se colocamos a vítima nesta posición teremos que reavaluar con frecuencia se mantén a respiración.



posición lateral de seguridade

Se a vítima non respira ou temos dúbidas:

Se non se aprecia respiración ou ten algunha dúbida de que estea respirando, cómpre avisar o servizo de urxencias sanitarias 061, e informar de que a vítima está inconsciente e non respira tras practicar a apertura da vía aérea. Os médicos da Central de Coordinación de Urxencias Sanitarias 061 dispoñen dun protocolo pactado co resto dos Servizos de Emerxencias Sanitarias do estado para o soporte telefónico para a reanimación por testemuñas.

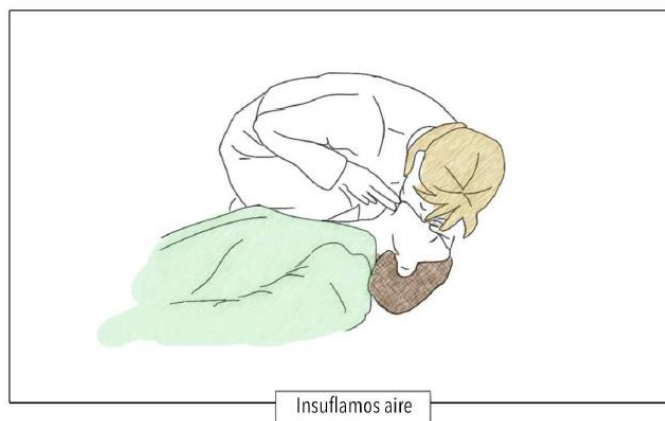
Para practicar a reanimación cardiopulmonar siga as instrucións do médico da central de coordinación. En calquera caso, se por calquera motivo non puidera establecer comunicación ou esta se atrasase, iniciaremos a masaxe cardíaca:

Localizamos o punto da compresión: centro do tórax, xusto entre as dúas mamilas.

Deprimimos 1/3 do diámetro do tórax. Con seguridade e forza comprimimos o peito da vítima, que debe baixar un pouco (de 2 a 5 cm, depende das persoas) trinta (30) veces a razón de unha compresión por segundo. Para manter o ritmo pódese contar 1001-1002-1003... 1030 ou ben pensar en temas musicais coñecidos que teñen esta cadencia. Para que as compresións torácicas sexan efectivas, o doente debe estar sobre unha superficie dura non deprimible. Colocarémonos no seu lateral e, cos brazos hiperestendidos e perpendiculares ao doente de xeito que todo o peso do noso corpo caia sobre os brazos, colocaremos o talón das mans no centro do peito. Sobre a man esquerda situamos a man dereita e agarramos ambas as dúas mans.



Insuflamos aire. Unha vez que chegamos ás 30 compresións, volveremos a abrir as vías aéreas coa manobra fronte-queixo que ilustramos anteriormente. Taponamos o nariz da vítima e, coa nosa boca, cubrimos totalmente a súa insuflando aire nos seus pulmóns con potencia suficiente para que o peito se levante. No caso de nenos que acaban de nacer ou de vítimas moi pequenas, podémolle cubrir o nariz e a boca coa nosa boca. Se a insuflación é boa o peito da vítima deberá elevarse lixeiramente.



Coordinamos ventilacións-compresións (30/2) +/- 100/min e continuaremos esa secuencia coas mínimas interrupcións posibles.

Soamente se deterá a reanimación cardiopulmonar nos seguintes casos:

- A vítima mostra sinais de recuperación (respiración espontánea, movementos complexos...).
- Chegan os servizos de emerxencias (non se debe deter a reanimación ata que eles o indiquen e se fagan cargo).
- O reanimador está canso.

5. Fichas de actuación

As instrucións xerais contidas nas seguintes fichas seguiranse só cando non sexa posible contactar cos servizos sanitarios ou de urxencia ou cando se trate de pequenas incidencias correntes (pequenas feridas, etc). En incidencias de carácter urxente ou que poidan requirir valoración sanitaria seguiremos sempre as instrucións que recibamos a través dos servizos correspondentes.

Accidentes por electricidade

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- Cortar a corrente eléctrica.
 - Illarse ao rescatar o ferido:
 - Apartalo da corrente eléctrica coa axuda dunha pértiga de material illante (por exemplo, o pau de madeira dunha escoba).
 - Subirse sobre algo illante (cadeira de madeira, caixa de plástico de refrescos, etc.) para rescatar o accidentado.
 - Valorar outros problemas de saúde que poidan estar asociados (queimaduras, contusións, etc.).
 - Esperar a atención sanitaria.
-

Alteracións da temperatura corporal

En casos graves

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

En casos leves ou cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- Tranquilizar a/o alumna/o, buscarlle un ambiente axeitado e colocalo nunha postura o máis cómoda posible.
- Valorar a presenza de febre cun termómetro.
- Avisar a súa familia.
- Se hai febre, non abrigalo.
- Se a temperatura é moi alta (40°C ou máis) avisar inmediatamente os servizos de emerxencia e seguir as súas indicacións.



Amputacións traumáticas

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente ao 061 (ou 112) ---> Socorrer

Seguir polo miúdo as indicacións dos servizos de urxencia. Se non fose posible, contactar con eles, siga as seguintes instrucións:

- Actuacións sobre a extremidade afectada.
- Seguir o protocolo de actuación ante feridas.
- Valorar que poidan producirse hemorraxias importantes (por exemplo en esmagamentos) e atender as hemorraxias que xa se produciran.
- Manter o membro elevado.
- Actuacións sobre o membro amputado:
 - ➔ Lavar as mans e poñer luvas.
 - ➔ Buscar o membro amputado.
 - ➔ Envolver totalmente o membro en gasas estériles.
 - ➔ Introducilo nunha primeira bolsa e pechala.
 - ➔ Introducir a bolsa anterior noutra que conteña xeo rebaixado cun pouco de auga.
 - ➔ **O FERIDO E O MEMBRO AMPUTADO DEBEN TRASLADARSE SEMPRE XUNTOS.**

Crises asmáticas

En casos leves ou cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- Tranquilizar a/o alumna/o, buscarlle un ambiente axeitado (relaxado), colocalo nunha postura o máis cómoda posible para respirar. Mantelo en repouso (sentado).
- O persoal que atende o alumno ou alumna en crise debe manter tamén a calma. A relaxación é clave para evitar empeorar a situación.
- Evitar, se é posible, o factor desencadeante e outros irritantes como fume de tabaco ou cheiros fortes.
- No tratamento das crises asmáticas úsanse broncodilatadores inhalados. O alumnado de máis idade está adestrado para o seu manexo e bastará con tranquilizalo e supervisar o seu tratamento. Se a crise é grave poden resultar ineficaces porque o alumno pode ser incapaz de inhalar coa forza necesaria.

En casos graves ou se a crise non remite

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Calquera persoa atenderá, segundo o establecido nos plans de autoprotección, e na normativa que regula o deber de socorro, as urxencias que poidan xurdir.

No caso de alumnado asmático, ao tratarse dun trastorno crónico, pautarase desde a súa chegada ao centro a actuación nas crises, segundo o establecido para a atención a enfermidades crónicas.

Crises comiciais (convulsivas)

O alumnado con epilepsia ou antecedentes de crises convulsivas, estará dado de alta no programa Alerta Escolar.

PAS - Protexer ---> Avisar inmediatamente o 061 activando Alerta Escolar ---> Socorrer

Todo o persoal do centro coñecerá a actuación básica en caso de emerxencia prevista, en cada caso, para o alumnado con enfermidade crónica. Actuarase sempre segundo as instrucións dos profesionais do servizo de emerxencias 061.

Cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- Deixar que a crise siga o seu curso.
- Apartar os obxectos perigosos.
- Protexer a cabeza.
- Afrouxar a roupa.
- Poñer de lado.
- Cando remate a convulsión, colocalo en posición lateral de seguridade e esperar asistencia sanitaria, e mentres non chega a axuda reavalíar frecuentemente se a vítima mantén a respiración espontánea.

Que NON FACER:

Nunca suxeitar a vítima.

Non taponar a boca nin intentar poñerlle algo entre os dentes.

Crises diabéticas

O alumnado con diábetes estará dado de alta no programa Alerta Escolar.

Calquera persoa atenderá, segundo o establecido nos plans de autoprotección, e na normativa que regula o deber de socorro, as urxencias que poidan xurdir.

Cando existan dúbidas sobre a gravidade dunha descompensación de glicosa contactarase inmediatamente coa familia e, se non é posible, cos servizos de urxencia a través de Alerta Escolar.

Cando a situación de emerxencia é manifesta (perda de consciencia, confusión grave, convulsións...) contactarase **inmediatamente** co 061 activando a resposta de Alerta Escolar.

PAS - Protexer ---> Avisar inmediatamente o 061 activando Alerta Escolar ---> Socorrer

Todo o persoal do centro coñecerá a actuación básica en caso de emerxencia prevista, en cada caso, para o alumnado con enfermidade crónica. Actuarase sempre segundo as instrucións dos profesionais do servizo de emerxencias 061.

Crises psiquiátricas ou afíns

Engloba os estados de gran axitación emocional de orixe variada (teña ou non diagnose previa), condutas de negación, desafío ou agresión e situacións de ausencia (non epiléptica) ou desvinculación da realidade.

En casos leves ou cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- Tranquilizar a/o alumna/o e trasladalo a un ambiente relaxado.
- Se non é posible, apartar o resto do alumnado do lugar onde está.
- Na medida do posible procurar que permanezan xunto ao alumno dúas persoas.
- A prioridade máxima é evitar que faga dano ao resto do alumnado e a si mesmo. Toda acción correctora ou sancionadora así como as advertencias deben quedar de lado. Trátase de buscar a volta á calma ante todo.
- Avisar a súa familia.
- Seguir as pautas establecidas para a actuación fronte a condutas pasivas e agresivas no Plan de Convivencia.

En casos graves ou se a crise non remite

Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Seguir as instrucións dos servizos de urxencia

Contusións, escordaduras e luxacións

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

En casos moi leves ou cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- Aplicar frío local (xeo, panos de auga fría ou bolsas de frío instantáneo).
- Inmovilizar a zona afectada cunha vendaxe ou estribeira, dependendo da zona a inmovilizar.
- Manter en repouso e elevar a extremidade afectada.

-
- Remitir a atención sanitaria.

Que NON FACER:

Nunca mover a zona ou articulación danada.

Non intentar corrixir a deformidade. Inmobilízase tal e como está.

Non deben aplicarse pomadas ou analxésicos.

Corpos extraños

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

Nos ollos:

- Lavar as mans e poñer luvas.
- Lavar abundantemente con soro fisiolóxico.
- Cubrir o ollo con gasa estéril e enviar a un centro sanitario.

Que NON FACER:

Nunca fregar o ollo.

Nunca usar obxectos punzantes para extraer o corpo extraño.

Nunca realizar manipulacións innecesarias.

Nunca manipular o ollo para extraer o corpo extraño.

No nariz e nos oídos: Non tocalos e acudir a un centro sanitario.

Dor de cabeza, dental, torácica (no peito) ou abdominal

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

En casos leves ou cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- Tranquilizar a/ao alumna/o, buscarlle un ambiente axeitado (relaxado e con luz tenue), colocalo nunha postura o máis cómoda posible.

Dor de cabeza:

- Se non remite, avisar as persoas proxenitoras e vixiar as constantes vitais e o nivel de consciencia para alertar o 061 en canto se dubide da estabilidade do afectado.

Dor dental:

- Avisar as persoas proxenitoras.
- Momentaneamente, para aturar a espera, pode aplicarse frío local con xeo envolto en panos ou bolsas de frío instantáneo.

Dor torácica:

- Se non remite nun prazo breve, avisar as persoas proxenitoras e vixiar as constantes vitais e o nivel de consciencia para alertar o 061 en canto se dubide da estabilidade do afectado.

Que NON FACER:

Non dar comida, bebida ou medicamentos de ningunha clase.

Dor abdominal:

- Se a dor é moi intensa ou se o abdome está duro (ventre en táboa) solicitar traslado urxentemente a un centro sanitario.
-
- Se non remite nun prazo breve, avisar as persoas proxenitoras e vixiar as constantes vitais e o nivel de consciencia para alertar o 061 en canto se dubide da estabilidade do afectado.
 - Se a dor é intensa, cando se asocie a ansiedade, sudación, palidez, náuseas ou vómitos, se está ben localizado ou se provoca quietude absoluta (posición antidor)→ Contactar INMEDIATAMENTE cos servizos de urxencia.
-

Epistaxes (hemorragias nasais)

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Para casos leves que non requiren atención de servizos de urxencia ou cando non sexa posible contactar con eles:

- Lavar as mans e poñer luvas.
- Efectuar presión directa cos dous dedos sobre a ventá nasal sangrante e contra o tabique nasal, mantendo a dita presión durante 10 minutos (de reloxo) e sempre coa cabeza inclinada cara adiante.
- Pasados os 10 minutos aliviarase a presión para comprobar que a hemorraxia cesou. De non ser así, introduciríase unha gasa impregnada cun pouco de auga osixenada pola fosa nasal sangrante.
- Se a pesar de todo a hemorraxia persiste, acudir a un centro sanitario sen quitar a gasa.

Que NON FACER:

Nunca soar o nariz.

Feridas

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Para casos leves que non requiren atención de servizos de urxencia ou cando non sexa posible contactar con eles:

- Lavar as mans e poñer luvas.
- Limpar a ferida con auga e xabón.
- Secar a ferida con gasa desde o centro cara a periferia sen facer forza.
- Desinfectar cun antiséptico axeitado para feridas abertas como os baseados na clorhexidina. Nunca usar alcol nin auga osixenada (nin xeles de desinfección sen auga, que non resultan axeitados para pel aberta).
- Cubrila con gasa e esparadrapo hipoalérxico ou cunha tira adhesiva sanitaria.
- Retirar as luvas e lavar as mans.
- Se a ferida non é absolutamente superficial, notificar a familia para que estime solicitar valoración sanitaria.

Que NON FACER:

Non empregar NUNCA algodón, pomadas, pos, etc. sobre a ferida.

Non facer manipulacións innecesarias da ferida.

Nunca limpar a ferida coas mans, trapos, panos, etc. sucios.

Fracturas (rotura de ósos)

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- Inmobilizar a fractura antes de mover, SEMPRE na mesma posición na que encontramos o óso, así como as articulacións próximas por riba e por debaixo da fractura.

Inmobilizar con férulas:

- Quitar aneis, reloxos, etc.
- Improvisar dúas férulas (cartóns, táboas, listóns, revistas ríxidas...) colocando unha a cada lado do membro afectado.
- Suxeitar as férulas con cintas ou vendas a varios niveis, de maneira firme pero sen facer presión.
- Encher os ocos que queden entre a férula e a extremidade con materiais brandos (gasas, etc.).
- Se a fractura é aberta, cubrir cun apósito a ferida antes de inmobilizar.
- En fracturas de cranio ou columna vertebral NON MOVER a persoa en absoluto.

Que NON FACER:

Non suxeitar no lugar da lesión.

NUNCA facer movementos innecesarios.

Hemorraxias

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Para casos leves que non requiren atención de servizos de urxencia ou cando non sexa posible contactar con eles:

- Lavar as mans e poñer luvas.
- Deter a hemorraxia:
 - ➔ Primeira opción: Compresión directa no punto sangrante.
 - ◆ Manter sempre o membro elevado.
 - ◆ Comprimir directamente coas mans a zona que sangra con gasa ou panos limpos.
 - ◆ Manter a compresión entre 5 e 10 minutos, é importante non retirar nunca o apósito.
 - ◆ Se segue sangrando, engadir máis gasas (sen retirar as anteriores).
 - ◆ Suxeitar as gasas con vendaxes compresivas.

➔ Segunda opción, cando a primeira non sexa suficiente: comprimir o membro por riba do punto de sangrado.

- Esperar asistencia sanitaria.

Que NON FACER:

Non quitar as gasas enchoupadas.

Nunca facer torniquetes excepto por expresa indicación dos servizos de urxencia e SEMPRE seguindo escrupulosamente as súas indicacións.

Insolación e golpe de calor

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Para casos leves que non requiren atención de servizos de urxencia ou cando non sexa posible contactar con eles:

- Apartar a vítima da fonte de calor, situándoa nunha habitación ou lugar fresco e con pouca luz.
 - Afrouxar roupas.
 - Aplicar panos de auga fría.
 - Se está consciente, dar de beber líquidos frescos pouco a pouco.
 - Remitir aos servizos sanitarios.
-

Intoxicacións

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

Por inxestión:

- Ante a sospeita de intoxicación é de vital importancia coñecer o produto causante ou sospeitoso.
- Ter o produto a man xa que os servizos de urxencia precisarán información sobre o mesmo.
- Derivar a atención médica urgente.

Que NON FACER:

NON PROVOCAR NUNCA O VÓMITO.

Salpicaduras:

- Retirar toda a roupa e mais as xoias.
- Lavado exhaustivo con auga.
- Derivar a atención médica urgente.

Salpicaduras nos ollos:

- Lavado con auga do ollo afectado durante un mínimo de 20 minutos.
- Tapar o ollo con gasa estéril.
- Derivar a atención médica urgente.

Inhalación (respiración):

- Protexerse e avisar: evitar sempre actuar só e seguir paso a paso as instrucións dos servizos de urxencia.
 - Socorrer: retirar o accidentado do ambiente tóxico (só se é posible sen correr o risco de intoxicarnos nós).
 - Derivar a atención médica urgente.
-

Lipotimias, síncope e shocks

Unha lipotimia é un déficit transitorio de rego sanguíneo cerebral que presenta os seguintes síntomas: mareo, sudación, abatimento, debilidade nas pernas e perda de coñecemento de forma breve.

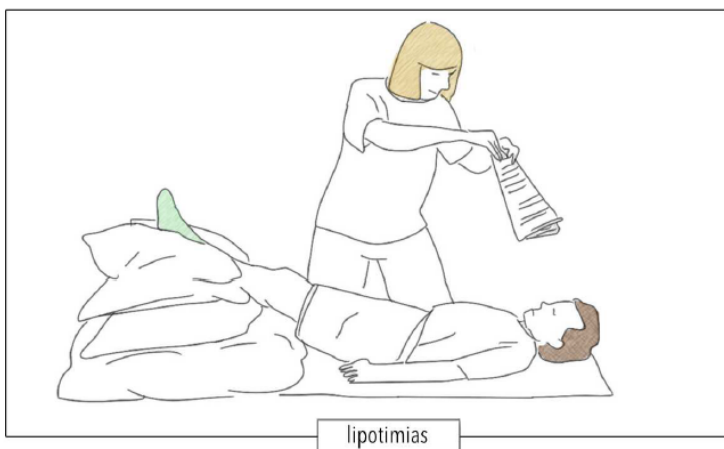
PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Para casos leves que non requiren atención de servizos de urxencia ou cando non sexa posible contactar con eles, ante os primeiros síntomas:

- Deitalo cos membros inferiores elevados.
- Afrouxarlle a roupa.
- Airear o lugar e evitar curiosos.

Ante a perda de coñecemento:

- Solicitar axuda dos servizos de urxencia.
- Colocalo en posición lateral de seguridade.
- Protexer tanto do frío coma da calor.
- Vixiar constantemente o ferido: respiración, pulso, etc.
- Esperar axuda dos servizos sanitarios.



Que NON FACER:

Non dar comida, bebida ou medicamentos de ningunha clase.

Obstrución da vía aérea

PAS - Protexer ----> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ----> Socorrer

En casos leves ou cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- Obstrución incompleta ou parcial: a vítima pode falar, tusir e respirar, pero con dificultade -----> Invítalo a tusir forte. Dar ata cinco palmadas nas costas, coa persoa lixeiramente inclinada cara adiante, entre as omoplatas.
- Obstrución completa: a vítima non pode tusir, nin falar ou respirar. Caracterízase porque a vítima lévase as mans ao pescozo.

Actuación-> Manobra de Heimlich.

- **Adultos conscientes:** colocámonos detrás da persoa rodeándoa cos nosos brazos de atrás a diante e colléndonos as mans, sen entrelazar os dedos (a xeito de puño), as situamos á altura da boca do estómago e facemos un movemento firme de comprensión cara atrás e arriba, para conseguir que expulse o corpo extraño. Esta manobra pode realizarse tanto de pé como sentado.
 - **Adultos inconscientes:** deitar a persoa boca arriba, ladeándolle a cabeza. Situámonos de xeonllos sobre a persoa e, apoiando unha man sobre a outra na liña media situada entre o embigo e a boca do estómago, premeremos cara dentro e cara arriba, ata conseguir extraer o corpo extraño.
 - **Persoas obesas e embarazadas:** a manobra é a mesma, pero tendo en conta que o punto de comprensión é un pouco por riba do que se reflectiu anteriormente (aproximadamente no punto onde se efectúa a masaxe cardíaca).
-

Picaduras e trabadas

PAS - Protexer ----> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ----> Socorrer

Para casos leves que non requiren atención de servizos de urxencia ou cando non sexa posible contactar con eles:

Insectos:

- Lavar as mans e poñer luvas.
- Limpar a ferida con auga e xabón.
- Aplicar unha gasa empapada en auga fría ou xeo.
- Remitir, cando se precise, a atención sanitaria.

Animais domésticos:

- Lavar as mans e poñer luvas.
- Curar seguindo as instrucións xerais sobre feridas.
- Acudir a un centro sanitario para tratamento específico.

Que NON FACER:

Nunca aplicar remedios caseiros.

Non rascar.

Serpes:

- Manter en repouso a zona afectada para evitar que o veneno se estenda pola circulación do sangue.
- Pódese realizar unha vendaxe compresiva por encima da trabada.
- Lavar as mans e poñer luvas.
- Lavar a ferida con auga e xabón.
- Aplicar frío moderado na zona, non con xeo.
- Remitir a atención sanitaria. Se se puido apresar ou facer unha foto da serpe, levala, xa que é importante coñecer a variedade.

Que NON FACER:

Non facer incisións na pel.

Succionar (chupar) a zona da trabada.

Queimaduras

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

Para casos leves que non requiren atención de servizos de urxencia ou cando non sexa posible contactar con eles:

Queimaduras por calor ou lapas:

- Lavar as mans e poñer luvas.
- Retirar reloxo, pulseiras, aneis, etc. que poidan afectarlle á zona.
- Expor a zona queimada, cando sexa posible, baixo o chorro de auga fría durante 10 minutos.
- Cubrir a zona con gasas estériles, a ser posible enchoupadas en soro fisiolóxico ou auga.
- Elevar a zona afectada.

-
- En grandes queimados, cubrilos con mantas.
 - Remitir a atención sanitaria.

Que NON FACER:

Non aplicar pomadas.

En ningún caso aplicar remedios caseiros.

Nunca utilizar xeo ou auga xeda.

Nunca romper ampolas.

Non utilizar antisépticos con colorantes (tipo povidona iodada).

Non correr ou deixar correr no caso de que o corpo estea en lapas.

Nunca arrincar a roupa pegada ao corpo pola queimadura.

Conxelacións :

- Lavar as mans e poñer luvas.
- Quecer moderadamente con auga tibia a zona afectada.
- Afrouxar a roupa.
- Remitir a atención sanitaria.

Queimaduras eléctricas:

NUNCA TOCAR SEN ASEGURAR QUE A PERSOA FERIDA NON SEGUE EN CONTACTO COA FONTE DE ELECTRICIDADE.

- Lavar as mans e poñer luvas.
- Proceder segundo o protocolo de accidentes por electricidade.

Queimaduras químicas:

- Lavar as mans e poñer luvas.
 - Lavar abundantemente con auga (ducha de corpo enteiro, ducha lavaollos, billa de lavabo, etc., segundo o caso), cando menos durante 20 ou 30 minutos.
 - Remitir a atención sanitaria.
-

Trastornos gastrointestinais (vómito, diarrea...)

En casos graves

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

En casos leves ou cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- Tranquilizar a/o alumna/o, buscarlle un ambiente axeitado colocalo nunha postura o máis cómoda posible e facilitarlle acceso aos servizos.
- Avisar a súa familia.
- Se hai sangue nas feces ou no vómito, contactar inmediatamente cos servizos de urxencia e seguir as súas instrucións.

-
- Asegurar a limpeza inmediata e hixienización dos aseos e outras superficies no caso de diarrea ou vómito para minimizar o risco de contaxio en caso de tratarse dun proceso infeccioso.
-

Traumatismos bucodentais

En casos graves

PAS - Protexer ---> Avisar preferentemente o 061 (ou 112) ---> Socorrer

En caso de traumatismos dentais en dentes permanentes (maiores de 6 anos) **é moi importante localizar o fragmento fracturado ou o dente enteiro de cara ao tratamento**, tanto si está dentro da boca coma se saíu despedido.

- Coller o dente pola coroa evitando tocar a zona da raíz.
 - Conservar a peza ou fragmento en leite frío, soro fisiolóxico, ou incluso na propia saliva (debaixo da lingua) se non hai máis remedio e a persoa accidentada é maior e non hai risco de que o trague. Nunca transportar en seco.
 - Se a peza está luxada (dobrada, colgada aínda do raíz) non manipular.
 - Avisar a familia e derivar a atención urxente de odontoloxía. Os dentes poden reimplantarse con éxito nas dúas primeiras horas (sobre todo na primeira) polo que a rapidez é clave.
-

6. Notificación ás familias

As familias serán informadas puntualmente de todas as urxencias que lles afecten aos e ás menores ao seu cargo.

En caso de urxencias vitais ou de gravidade a prioridade é contactar cos servizos de urxencia. Non obstante, sempre que sexa posible e paralelamente á actuación temperá, a familia será informada mediante chamada telefónica do ocorrido e das actuacións que se están a levar a cabo. Cando a persoa que socorre estea sola, a prioridade nestes casos será estar en contacto cos servizos de urxencia e seguir as súas instrucións. Cando a vítima estea estabilizada ou os servizos médicos asuman a súa atención será cando informaremos a familia por vía telefónica.

En caso de urxencias menos graves, independentemente de que se atenda a vítima, avisarase a familia da situación para que tome as medidas que estime oportunas (levala ao domicilio, ao médico, etc.).

En calquera caso, ao remate da atención, seguirase o previsto no apartado 8 deste documento “Rexistro de actuacións en emerxencias e incidencias”.

En caso de incidentes que non requiran aviso inmediato ás familias, darase traslado a estas igualmente dunha copia do parte de atención para o seu coñecemento, segundo o establecido no apartado 8 (Rexistro de actuacións en emerxencias e incidencias).

7. Atención educativa básica ao alumnado con enfermidade crónica

Enfoque multidisciplinario

A atención ao alumnado con enfermidade crónica encáixase nun enfoque multidisciplinario de atención integral aos e ás menores que procura:

- Promover a integración plena da nena e do neno en actividades sociais (colexios, campamentos, deportes...) sempre tendo en conta plans de atención a posibles emerxencias.
- Responder ás incidencias e afrontar o día a día dos protocolos e plans de actuación, tanto xerais como específicos para a súa condición.
- Potenciar a atención continuada da nena e do neno intra e entre niveis asistenciais.

Principios básicos

Na atención ao alumnado con enfermidade crónica seguiremos unha serie de principios xerais de intervención:

- Adecuar todas as actuacións ás características do/da menor e da súa familia.
- Facilitar apoios para a súa adaptación escolar.
- Tratalos como aos demais.
- Manter altas as expectativas. Esixirlle como aos demais sempre que sexa posible.
- Fomentar o contacto persoal co resto da comunidade educativa con total normalidade.
- Axudar pero non compadecer. Ser amables pero non compracentes ou consentidores.
- Interesarse pola súa enfermidade sen interrogar. Ofrecerlle seguridade e apoio.
- Non focalizar a atención neste alumnado.

Atención educativa integrada

Accións orientadas á inclusión, normalización e aceptación da enfermidade crónica na comunidade educativa (profesorado, familias, alumnado e persoal de administración e servizos -PAS-)

A atención educativa inclusiva e normalizada e a aceptación enfermidade crónica como unha condición que pode acompañar a persoa ao longo da vida, que pode presentarse en calquera momento e afectar a calquera individuo, debe ser o obxectivo prioritario na súa abordaxe educativa.

Esta tarefa compételle á totalidade da comunidade educativa e non é tarefa exclusiva de ningún colectivo en particular. Cada quen, en función das súas atribucións, terá unhas ou outras tarefas asignadas, pero sen perder a perspectiva fundamental de inclusión. A atención á diversidade é responsabilidade de todos.

Por estas razóns, cando unha alumna ou alumno cunha enfermidade crónica se incorpore a un centro, ou cando no transcurso da súa escolarización xurda a diagnose, o centro porá en marcha unha serie de medidas mínimas, sen prexuízo daquelas que poida establecer nas súas Normas de Organización, funcionamento e convivencia.

O primeiro paso será que a familia facilite toda a información relevante recollida en informes médicos e que asine as correspondentes autorizacións, así como que se proceda á inscrición (de ser o caso) no programa Alerta Escolar.

Á maior brevidade posible convocarase unha reunión plenaria á que acudirá todo o profesorado do centro así como o persoal non docente e o persoal que atende o comedor escolar, de ser o caso, que terá lugar fóra do horario lectivo. Nesta reunión abordaranse as peculiaridades da enfermidade crónica de que se trate e darase traslado a todos os profesionais do centro da información pertinente para a atención á alumna ou ao alumno en caso de urxencia. O centro que o precise poderá contactar co Servizo de Saúde correspondente para recibir o asesoramento pertinente. Esta reunión terá a consideración de reunión obrigatoria de coordinación. A formación poderá contar, de ser o caso, coa colaboración de asociacións de persoas afectadas coa correspondente enfermidade crónica.

O obxectivo fundamental é poñer en coñecemento da comunidade educativa as características da correspondente enfermidade crónica, as necesidades regulares e posibles situacións que poden presentarse en casos concretos e os labores a realizar polo profesorado que se

encargue da atención a este alumnado, a absoluta seguridade e facilidade dos procedementos e o respaldo xurídico e administrativo destas actuacións.

A persoa titora do alumno ou alumna será a encargada de explicar ao resto do grupo clase a situación do seu compañeiro ou compañeira, feita a preceptiva selección e adaptación en función da idade e desenvolvemento do grupo. Poderá contar, nesta tarefa, coa axuda do departamento de orientación e do profesional sanitario de referencia, así como cos materias que, de ser o caso, se poñan á súa disposición.

Función orientadora e alumnado con enfermidade crónica

A adaptación da persoa con enfermidade crónica é fundamental para afrontar os condicionamentos da enfermidade. Isto supón adquirir, por medio da educación da saúde, a autonomía no tratamento, o locus de control interno e a motivación de logro axeitada.

A maioría deste alumnado logra aceptar a súa condición, asumir os cambios que debe incorporar á súa vida e integrar no seu desenvolvemento a cronicidade da enfermidade, logo dun período de adaptación que é moi variable, dependendo da aceptación e reacción facilitadora do contorno.

O medo ao novo ou descoñecido é o que dificulta en moitas ocasións o achegamento dos compañeiros ao neno con enfermidade crónica, polo que as accións formativas enfocadas ao alumnado do centro, e axeitadamente deseñadas e xestionadas, son fundamentais.

Para o neno ou nena con enfermidade crónica é moi importante como manexa o equipo docente a situación na clase, o receptivos que son á súa nova situación e como se adapta o centro ás súas necesidades.

Neste labor, enmarcado na atención á diversidade, o departamento de orientación ten un labor capital no asesoramento e acompañamento no deseño de plans de formación e personalización de protocolos de actuación, orientacións sobre as posibles necesidades específicas deste alumnado, orientacións para a realización de actividades e probas, etc.

Así mesmo, o apoio á familia que afronta a diagnose (primeiros momentos coa enfermidade) na súa relación coa comunidade educativa e cos servizos integrados sociais e sanitarios, é un dos piares da actuación orientadora no caso de alumnado con enfermidade crónica.

Actuación coordinada dos servizos sanitarios e escolares

Os servizos sanitarios poderán determinar en cada zona un profesional de referencia para o apoio aos centros educativos na atención a alumnado con enfermidade crónica, que será o encargado, cando se estime, de xestionar e facilitar a información e apoio que a comunidade educativa precise.

En caso de non haber profesional sanitario de referencia, procederá contactar cos servizos de saúde para contar co asesoramento que se estime, ben directamente, ben a través da familia, da Escola Galega de Saúde ou das instancias máis oportunas en cada caso.

Apoio escolar ao alumnado con enfermidade crónica

Logo da sesión de formación inicial e sempre que os pais cubran as preceptivas autorizacións, a persoa que exerza a dirección do centro, oído, de ser o caso, o consello escolar, nomeará, de entre todos os profesores que voluntariamente manifesten en claustro a súa vontade de participar no apoio ao alumnado con enfermidade crónica, un equipo de profesoras ou profesores, dos cales un terá funcións de coordinación; sempre e cando este equipo non estivera funcionando xa con anterioridade. O número ideal, para dar cobertura ás necesidades e eventualidades que poidan xurdir, será de tres profesoras ou profesores.

En todo caso teranse en conta as circunstancias particulares de cada centro.

As súas funcións serán as de apoio no control da enfermidade, sempre segundo a idade e o desenvolvemento da persoa e das pautas marcadas polos servizos sanitarios. Estas funcións serán absolutamente seguras e non precisarán de coñecementos médicos específicos, podendo ser realizadas por calquera persoa que reciba un adestramento mínimo.

O benestar do menor e o control e mantemento da súa saúde son os intereses superiores que guiarán todas as actuacións.

Unha vez formado o equipo, este poderá recibir formación específica por parte do profesional sanitario de referencia, cando exista, quen, ademais, fará labores de acompañamento durante os primeiros días ou cando xurdan dúbidas. En caso de non haber profesional sanitario de referencia procederá contactar cos servizos de saúde para contar co asesoramento que se estime, ben directamente, ben a través da familia, da Escola Galega de Saúde ou das instancias máis oportunas en cada caso.

No perfil deste **equipo de apoio** terase en conta:

- Que teña formación específica en Primeiros Auxilios, Soporte Vital Básico e Desfibrilación Externa Semiautomática (DESA)
- Que exercera estes labores con anterioridade e, polo tanto, conte con experiencia, particularmente no caso da persoa coordinadora.
- Que imparta docencia directa no grupo, con especial fincapé na persoa que exerza os labores de titoría e a persoa que imparta Educación Física.
- Que exerza algún labor (control, xefatura ou dirección) no comedor escolar.

Serán labores da **persoa coordinadora**:

- Coordinación, segundo estableza o Plan de Atención da persoa con enfermidade crónica, co profesional sanitario de referencia, en colaboración estreita coa dirección do centro e co departamento de orientación.
- Apoio no control da enfermidade.
- Control e xestión dos elementos de control e coidado na enfermidade crónica que procedan: neveira, alimentos, contedor de residuos biolóxicos, desinfectantes, algodón, fichas e protocolos, etc.
- Apoio na planificación de actividades extraescolares e complementarias nas que participe a alumna ou alumno con enfermidade crónica, especialmente cando requiran saída do centro escolar, no que respecta á preparación da caixa de urxencias auxiliar que debe acompañar a este alumnado.

A persoa coordinadora do equipo será quen exercerá principalmente, e sempre que non teña obrigas de docencia que atender, o apoio que se determine no Plan de Atención Individualizado. Cando as súas obrigas docentes non llo permitan ou cando non se atope no centro será substituído, de xeito expreso, por un dos seus compañeiros no equipo segundo se determine.

O centro, na súa autonomía organizativa, proporcionará á persoa coordinadora o tempo que se estime preciso para a realización dos seus labores.

Nos centros de Educación Especial e nos centros residenciais, cando non se dispoña de persoal sanitario en todas ou algunha das quendas de traballo, sempre que se conte con persoal de apoio educativo (coidadores e educadores) estes poderán realizar os labores descritos para o equipo de apoio á enfermidade crónica.

No caso daqueles centros que funcionen ao longo de todo o día, o número de tres voluntarios será incrementado por razóns de servizo segundo se determine nas Normas de organización, funcionamento e convivencia en colaboración cos servizos sanitarios.

Atención en situacións de emerxencia

Calquera persoa atenderá, segundo o establecido nos plans de autoprotección, e na normativa que regula o deber de socorro, as emerxencias que poidan xurdir. Cando existan dúbidas sobre a gravidade, cando así o estime algún dos membros do equipo de apoio á enfermidade crónica ou cando a situación de urxencia é manifesta (perda de consciencia, confusión grave, convulsións...) contactarase inmediatamente co 061 activando a resposta de Alerta Escolar.

ACTUARASE SEMPRE SEGUNDO AS INSTRUCCIÓNS DOS PROFESIONAIS DO SERVIZO DE EMERXENCIAS 112-061

Plan de Atención Individualizado

Todo o alumnado con enfermidade crónica que precise apoio educativo no centro, contará cun plan de atención individualizado integrado por:

- Ficha con fotografía, protocolo de emerxencia (sinais de alarma e actuación) e teléfonos de referencia, visible a disposición de toda a comunidade educativa (modelo como Anexo).
- Autorizacións da familia (modelo como Anexo).
- Alta en Alerta Escolar (se procede).
- Informe médico e pautas correspondentes (debidamente custodiadas para salvagarda da intimidade). Os datos que poidan ser necesarios nunha actuación de urxencia trasladaranse á ficha do alumnado referida.
- Formularios complementarios que procedan: follas de control, etc, segundo cada caso.

8. Rexistro de actuacións en emerxencias e incidencias

Cando no centro se realice algunha intervención de urxencia, unha vez rematada esta, darase conta no formulario correspondente (achégase como anexo un modelo orientativo) das circunstancias que motivaron a intervención, das actuacións realizadas e das orientacións que se fan en termos de seguimento e derivación. Farase constatar expresamente todas aqueles aspectos que foran importantes de cara a elaborar informes, se procede, como os necesarios para a Seguridade Social (por activación dos servizos de seguro escolar). Este documento será trasladado ao equipo directivo para o seu arquivo.

Tanto naqueles casos nos que se estableza comunicación telefónica coa familia como nos que non se estime oportuno (pequenos golpes ou contusións e feridas menores), a titoría ou, en caso de non ser posible, o equipo directivo, dará traslado á familia das actuacións fundamentais nunha notificación por escrito (achégase como anexo un modelo orientativo).

9. Caixa de urxencias básica

A caixa de urxencias básica pode ser calquera caixa de metal ou plástico resistente que peche ben para dificultar o acceso do alumnado ao seu interior. Preferiblemente sen chave e facilmente transportable.

Todo o persoal do centro debe saber onde se garda e, cando se utiliza, debe deixarse de novo no seu sitio.

Nas Normas de organización, funcionamento e convivencia do centro e no Plan de Autoprotección designarase a persoa encargada de revisalo e repoñer periodicamente os produtos gastados ou caducados.

Ademais da caixa de urxencias básica, naqueles locais que, polo labor que se desenvolve neles (como son cociñas, obradoiros de tecnoloxía ou de módulos profesionais), sexa recomendable, contarase tamén cunha caixa de urxencias básica que permita a intervención inmediata. Nestes casos será o responsable directo do local (xefe de cociña, profesor da aula ou xefe de departamento) o encargado de velar porque a caixa de urxencias conteña o material axeitado e en uso.

Igualmente contarase cunha pequena caixa de urxencias transportable que deberá levarse nas excursións e saídas do centro que conterá tan só o material básico de primeira intervención.

No caso de que no centro atopemos alumnado con enfermidade crónica que precise de determinada medicación (regular ou de urxencia) esta gardarase debidamente en contedor ou compartimento aparte, e non mesturado co material de acceso común, coas condicións de isoterminia ou refrixeración que procedesen, de ser o caso.

O contido da caixa de urxencias básico central será, cando menos:

- Gasas estériles
- Luvas estériles
- Vendas de gasa
- Algodón (**NUNCA USAR EN FERIDAS**)
- Tiras adhesivas (tiritas)
- Esparadrapo de papel (hipoalerxénico)
- Triángulos de tela para inmovilizacións e vendaxes improvisados
- Bolsas de frío instantáneo
- Soro fisiolóxico
- Xabón neutro
- Gasas con remate para taponamentos nasais
- Antiséptico incoloro tipo clorhexidina
- Antiséptico coloreado tipo povidona iodada
- Termómetro
- Tesoiras de punta redondeada
- Pinzas sen dentes
- Lanterna
- Manta térmica

10. Anexo I: Plan de Atención Individualizado

Plan Atención Individualizado – Ficha de alumnado con enfermidade crónica																			
Nome e apelidos do/a alumno/a _____			Fotografía Actual																
Data nacemento _____	Sexo _____	Curso actual _____																	
_____ Masc. ___ Fem. _____																			
Enfermidade crónica ou condición sanitaria: _____ _____																			
Síntomas de Alarma _____ _____ _____ _____		Actuacións _____ _____ _____ _____																	
➔																			
Datos de contacto: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">Parentesco</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Nome e apelidos</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">Teléfono</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Horario</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>				Parentesco	Nome e apelidos	Teléfono	Horario	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Parentesco	Nome e apelidos	Teléfono	Horario																
_____	_____	_____	_____																
_____	_____	_____	_____																
_____	_____	_____	_____																
Equipo sanitario: Centro médico/hospitalario de referencia: _____ Médico/a _____ Télf: _____ Enfermeiro/a _____ Télf: _____																			
Outras consideracións en caso de urxencia: _____ _____ _____ _____																			
Urxencias Sanitarias 061 - 112																			

Ficha visible e coñecida por todo o profesorado e persoal non docente

Plan Atención Individualizado – Ficha de alumnado con enfermidade crónica

Nome e apelidos do/a alumno/a

Data nacemento

Sexo

Curso actual

Fotografía
Actual

_____ Masc. ___ Fem. _____

Enfermidade crónica ou condición sanitaria:

Síntomas de Alarma

Actuacións



Datos de contacto:

Parentesco

Nome e apelidos

Teléfono

Horario

Equipo sanitario:

Centro médico/hospitalario de referencia: _____

Médico/a _____ Télf. _____

Enfermeiro/a _____ Télf. _____

Outras consideracións en caso de urxencia:

Urxencias Sanitarias 061 - 112

Ficha visible e coñecida por todo o profesorado e persoal non docente

11. Anexo II: rexistro de actuacións en emerxencias e incidencias

Rexistro de incidencias do centro
Nome e apelidos da persoa accidentada

Persoal / Alumnado / Persoa externa ao centro (marque o que proceda)
No caso de alumnado indicar curso

Día, hora e lugar do incidente

Testemuñas (se houber) do incidente

Condições nas que ocorreu o incidente

Sintomas e/ou consecuencias do incidente (feridas, fracturas, contusións, alteracións, etc.) apreciables no momento

Accións levadas a cabo e por quen

Nome, data e sinatura da persoa que fai a comunicación

Comunicación ás familias

Nome e apelidos do/a alumno/a -- Curso e grupo

Breve descrición do incidente

Sintomas e/ou consecuencias do incidente (feridas, fracturas, contusións, alteracións, etc) apreciábles no momento

Accións realizadas /Medidas adoptadas

Nome, data e sinatura da persoa que fai a comunicación

12. Anexo III: formularios de Alerta Escolar



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN NO PROGRAMA ALERTA ESCOLAR

Denominación do centro			
Nome do/a director/a			
Código do centro	Enderezo		
Localidade	C.P.	Concello	Provincia
Teléfono	Fax	E-mail	

DATOS DO ALUMNO/A

Nome e apelidos do alumno		Data nacemento (dd/mm/aa)	
Sexo :	masculino ☐	feminino ☐	Tarxeta sanitaria
Nomes dos pais ou titores legais			
Enderezo			
Localidade	C.P.	Concello	Provincia
Teléfonos de contacto: - domicilio: - traballo:			
Patoloxías (Sinala cun X)	Alerxia (*) alimentaria ☐	Shock Anafiláctico ☐	Diabetes/ Hipoglicemia ☐
			Epilepsia ☐
			Outras (*) ☐
Observacións (*especificuese)			

Autorizo expresamente que unha copia desta solicitude quede custodiada no centro escolar e sexa empregada polo persoal dependente do mesmo para o cumprimento dos fins do programa ALERTA ESCOLAR, de acordo co disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal. Este formulario debe ir acompañado do informe médico.

..... de de 200_.
Asinado: Pai/nai ou tutor legal.

De conformidade coa Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal, infórmaselle que os seus datos persoais serán incorporados a un ficheiro de titularidade da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, autorizando a esta ao tratamento dos mesmos no desenvolvemento das súas funcións legalmente atribuídas. Poderán exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, Edificio Usos Múltiples San Marcos, Santiago de Compostela. Igualmente, infórmaselle que a copia custodiada no centro escolar será incorporada a un ficheiro non automatizado titularidade da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, autorizando a esta a ao tratamento da mesma no desenvolvemento das súas funcións legalmente atribuídas e para os fins propios do programa ALERTA ESCOLAR. Respecto aos datos contidos na mesma, poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, Edificio Administrativo San Caetano, C.P. 15781, Santiago de Compostela.

Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.
Edificio Usos Múltiples San Marcos, Santiago de Compostela.

Addenda

Atención ao alumnado con diabetes

1. Introducción

A Diabete Mellitus (DM) é unha das enfermidades crónicas máis frecuentes da infancia. Maniféstase por niveis de glicosa en sangue elevados, por enriba dos límites normais debido á insuficiente produción ou actuación da insulina.

A diabete, como calquera outra enfermidade crónica na infancia, non ten que ser un obstáculo para a efectiva inclusión de todo o alumnado na vida escolar e social. A día de hoxe, os avances médicos na abordaxe da diabete complementados cunha axeitada educación terapéutica, fan posible a plena integración do alumnado con diabete no sistema educativo en condición de plena normalidade.

As necesidades actuais de educar na promoción de hábitos de vida saudables responden a unha demanda da sociedade, sendo a comunidade educativa o marco idóneo para a transmisión e adquisición de coñecementos e habilidades do alumnado cara a promoción e mantemento hábitos de vida saudables tanto individual como colectiva.

A atención que desde a perspectiva psicosocial e pedagóxica, o sistema educativo lle poida prestar a estas necesidades escolares asociadas á condición da diabete, contribuirá de forma significativa a facilitar a plena integración das nenas e nenos diabéticos na comunidade educativa. Á súa vez a asistencia á escola de nenos e nenas con patoloxías específicas fai necesario o desenvolvemento dunha estreita colaboración entre os servizos sanitarios e a consellería con competencias en materia de educación, nos termos previstos no *Acordo Marco de Colaboración subscrito pola Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria e a Consellería de Sanidade para o Desenvolvemento de Actuacións Conxuntas de Promoción e Protección da Saúde na Escola*.

Todas as partes implicadas, familias, profesorado, profesionais da saúde e demais membros da comunidade educativa, deben colaborar para abordar as situacións e incidencias que, no día a día, poidan xurdir.

2. Antecedentes e xustificación

Antecedentes

A Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia – 061, mediante acordo de colaboración de data 12 de marzo de 2007 coa Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, ten en funcionamento o programa “Alerta Escolar” que da cobertura ao alumnado con patoloxías crónicas escolarizado nos centros educativos dependentes desta consellería.

O antedito *Acordo Marco de Colaboración* establece, entre as súas áreas de colaboración de especial relevancia, as seguintes:

- A atención a escolares con patoloxías específicas crónicas, especialmente aquelas incluídas no programa “Alerta Escolar”.
- A aplicación e o desenvolvemento de estratexias, normativas ou regulamentos elaborados por calquera administración competente en todo aquilo que teña que ver coa saúde na escola.
- Decreto 171/2010, do 1 de outubro, sobre plans de autoprotección na Comunidade Autónoma de Galicia.

A este respecto establécese na normativa que as distintas Administracións Públicas, no marco das súas competencias, promoverán de forma coordinada a autoprotección, establecendo os medios e recursos necesarios mediante o desenvolvemento de acción orientadas á información e sensibilización en materia de prevención e control de riscos, así como en materia de preparación e resposta a situacións de urxencia.

Así mesmo establécese que é necesario, nos diferentes ciclos educativos, programar actividades de información, prevención e divulgación en materia de protección civil.

Xustificación

A diagnose da DM supón, xeralmente, un impacto psicolóxico na vida dos e das menores, e tamén para a súa familia, que debe retomar canto antes un ritmo de vida normalizado que integre a disciplina de abordaxe pautada en relación a:

- Horarios de alimentación.
- Planificación previa e coidados á hora de practicar exercicio físico.
- Realización de controis e administración de insulina.
- Prevención e abordaxe de emerxencias por hiperglicemia e hipoglicemia.

A integración destes aspectos na vida escolar pode supoñer un problema, non só pola preocupación da familia, senón tamén pola incerteza do profesorado. Por iso é importante que a resposta ao problema se inicie canto antes de xeito efectivo, organizado e en condicións de seguridade.

Debemos considerar que o proceso de escolarización normalizado e apoiado constitúe un aspecto fundamental das persoas, xa que incide na súa calidade de vida, integración social e desenvolvemento persoal.

Dende esta perspectiva, é conveniente que o profesorado coñeza as características máis relevantes da diabetese para tomar as medidas oportunas en cada unha das situacións e brindar ao alumnado o apoio axeitado. É precisa a formación do profesorado e demais persoal do centro sobre as características da enfermidade e a detección e resolución de problemas, especialmente daqueles que supoñen unha emerxencia.

Aínda que o profesorado non ten como tarefa a asistencia sanitaria do alumnado, a súa función de efectiva garda e tutela, así como as obrigas derivadas dos plan de autoprotección e emerxencias, impoñen o establecemento de protocolos que permitan unha rutina educativo-sanitaria en situacións urxentes mediante a colaboración voluntaria do profesorado.

3. Que é a diabetese? Tipos

O noso corpo obtén a enerxía que precisa dos alimentos. Todos os alimentos mediante a dixestión son procesados nos seus compoñentes básicos. Entre estes, como fonte primordial desa enerxía, atópanse os glúcidos (azucres), tamén coñecidos como hidratos de carbono, entre os que destaca, pola súa importancia a glicosa. A glicosa vai polo sangue e introdúcese en todas as células do corpo para proporcionarnos a enerxía necesaria para vivir e facer calquera actividade. A cantidade de glicosa en sangue denomínase glicemia.

Pero as nosas células non poden utilizar a glicosa directamente. Precisan dunha hormona segregada polo páncreas que funciona a modo de chave, permitindo o paso da glicosa ao interior das células para que poidan consumila e obter enerxía. Esta hormona é a insulina.

A cantidade de glicosa que hai no sangue regulase de maneira automática. Cando hai moita glicosa no sangue, o páncreas fabrica máis insulina, mantendo a cantidade estable.

Cando o páncreas non produce insulina, a produce en proporción moi pequena ou a que fabrica non pode facer a súa función axeitadamente, estamos ante unha Diabetese Mellitus (DM). Esta enfermidade crónica caracterízase por tres síntomas moi coñecidos, denominados comunmente “as tres P da diabetese”:

- Poliuria: produción e excreción de gran cantidade de urina.
- Polidipsia: necesidade de beber con frecuencia e abundantemente.
- Polifagia: excesivo desexo de comer.

Ademais poden presentarse situacións de cansazo constante e adelgazamento. Todas estas alteracións son reversibles coa administración de insulina.

Cando falta insulina no organismo sucédense, de forma encadenada, unha serie de alteracións que poden resumirse do seguinte xeito:

- Prodúcese unha alteración no metabolismo da glicosa que fai que esta se acumule no sangue (hiperglicemia).
- A falta de insulina fai que a glicosa que circula polo sangue non poida entrar nas células para aportar enerxía.
- As células están, por tanto, *fementas* ao faltarlles a súa fonte principal de enerxía.
- O exceso de glicosa elimínase pola urina (glucosuria) xunto con auga e sales minerais. Esta abundancia na micción denomínase poliuria.
- Para eliminar a glicosa excedente o corpo consume gran cantidade de auga que compensa reaccionando cunha gran sede (polidipsia).

Os desequilibrios máis frecuentes nunha persoa con diábetes consisten en elevacións ou diminucións do seu nivel de glicosa en sangue: hiperglicemia e hipoglicemia.

Na actualidade a DM non se cura, pero pode ser controlada mediante insulina ou antidiabéticos orais, segundo o caso, exercicio físico e alimentación axeitada. Resulta máis difícil de controlar na infancia e na adolescencia debido aos importantes cambios biolóxicos e psicolóxicos que ocorren durante estes períodos. Por esas circunstancias especiais estes menores precisan de un ambiente familiar, educativo e social moi coidado que lles permita desenvolverse en equilibrio intelectual e emocional.

O tratamento, por tanto, está encamiñado a manter a glicemia o máis próxima posible á normalidade, mediante múltiples doses subcutáneas de insulina ou a infusión subcutánea continua, o control axeitado da dieta e o exercicio, todo isto axustado en función da análise frecuente da glicemia capilar cun glicómetro ou, excepcionalmente, mediante un sistema de medición subcutánea continua de glicosa intersticial.

Para controlar a DM precísase, así mesmo, exercicio físico planificado e controlado e alimentación planificada.

É importante destacar que se ten constatado unha relación obxectiva entre os niveis de glicemia en menores con DM e o posible desenvolvemento de complicacións.

Considerando o tempo que o alumnado con DM permanece na escola, a supervisión deste tratamento, sobre todo en nenos e nenas máis pequenos, é fundamental para garantir o axeitado cumprimento do mesmo, minimizando o risco de complicacións agudas e, en caso de que aparezan, tratándoas de xeito o máis precoz posible.

Hiperglicemia

Prodúcese cando hai demasiada glicosa en sangue. Pode darse tras diversas circunstancias como infeccións, estrés psíquico, tras unha comida copiosa... As hiperglicemias poden pasar desapercibidas ata certos niveis. Nun principio as persoas poden sentirse un pouco máis sedentas. Cando a hiperglicemia se mantén pode producirse cetose. Se isto ocorre durante moito tempo pódense danar algunhas partes do corpo como os ollos, os pes, os riles, os nervios, o corazón e os vasos sanguíneos.

Os síntomas máis comúns son:

- Miccións frecuentes e abundantes.
- Sede, sensación de boca seca.
- Náuseas e vómitos.
- Cansazo e debilidade.
- Dor abdominal.
- Respiración acelerada e con alento a mazá.

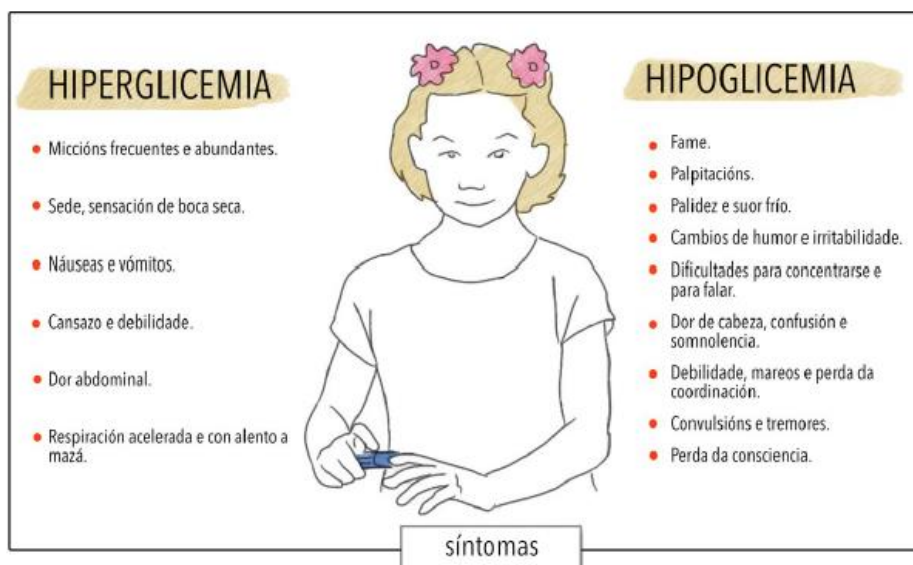
Hipoglicemia

Cando os niveis de glicosa descenden por debaixo de certos límites comezan a experimentarse os síntomas da hipoglicemia. Esta situación prodúcese porque as células do noso corpo quédanse sen enerxía e desvían o remanente dispoñible ao cerebro, que é o órgano máis importante. Primeiro prodúcense os síntomas adrenérxicos ou de alarma, e despois os neuroglicoxénicos, que acusan a falta de glicosa no cerebro.

As persoas mozas e sobre todo os nenos e as nenas, son máis susceptibles de sufrir hipoglicemias que as persoas adultas, en xeral como resultado de alterar o seu horario de comidas permanecendo moito tempo sen comer; de realizar un exercicio intenso durante un tempo prolongado ou de inxerir pouco alimento mantendo a súa dose de insulina.

Os síntomas máis comúns son:

- Fame.
- Palpitacións.
- Palidez e suor frío.
- Cambios de humor e irritabilidade.
- Dificultades para concentrarse e para falar.
- Dor de cabeza, confusión e somnolencia.
- Debilidade, mareos e perda da coordinación.
- Convulsións e tremores.
- Perda da consciencia.



Tipos de diabete

Diabete Mellitus Tipo 1

Segundo o criterio do comité de Expertos na Diagnose e Clasificación da Diabete Mellitus da American Diabetes Association (ADA), denominanse Diabete Mellitus tipo 1 (DM1), antes chamada diabetes mellitus dependente de insulina, aqueles casos nos que a causa é a destrución de células betapancreáticas e que pode presentarse con cetoacidose.

Neste tipo de diabete o páncreas non produce insulina debido a un proceso progresivo de destrución, de orixe maioritariamente autoinmune. Ao inicio pode manifestarse por perda de peso, astenia, aumento da sede e da cantidade or urina. Esta diabete pode aparecer a calquera idade pero é pouco frecuente antes dos tres anos.

O tratamento basease na realización dun réxime dietético e na administración de insulina. Deste xeito pode facer vida normal. Non obstante, se non recibe unha correcta administración de insulina, pode experimentar algúns trastornos debidos á variación do nivel de glicosa no sangue (hiperglicemia ou hipoglicemia). Neste caso dicimos que a diabete se descompensou.

Diabete Mellitus Tipo 2

Ata fai relativamente pouco a DM tipo 2 era unha enfermidade tipicamente das persoas adultas. Non obstante, isto deixou de ser así e xa se ven casos, aínda que moi poucos, desta enfermidade en nenos e adolescentes. O aumento no número de casos a idades temperás vai paralelo ao incremento na incidencia da obesidade infantil e xuvenil.

Na súa orixe interveñen un certo defecto na secreción de insulina e unha dificultade da súa acción sobre as células do organismo. Tal e como mencionamos, pode haber asociada obesidade con certa frecuencia. O tratamento baséase na realización de unha dieta complementada, en ocasións, con comprimidos antidiabéticos ou insulina.

4. Control da glicemia e administración de insulina

A determinación da glicemia capilar (autoanálisis) é necesaria para valorar si existe un correcto equilibrio entre a dose de insulina, a alimentación e o exercicio físico. Este análise ten que realizarse con frecuencia, polo que a persoa con DM levará sempre consigo o medidor de glicemia (glicómetro).

Logo da sesión de formación inicial e sempre que os pais cumprimenten as preceptivas autorizacións, a persoa que exerza a dirección do centro, oído, de ser o caso, o consello escolar nomeará, de entre todos os profesores que voluntariamente manifesten en claustro a súa vontade de participar no apoio ao alumnado enfermidade crónica, un equipo de profesoras ou profesores, dos cales un terá funcións de coordinación; sempre e cando este equipo non estivera funcionando xa con anterioridade, tal e como se establece no protocolo de actuación en urxencias sanitarias e atención educativa ao alumnado con enfermidade crónica.

As súas funcións serán as de apoio no control da glicemia e aporte de insulina, sempre segundo a idade e desenvolvemento da persoa con DM e da pauta de control diabetolóxico establecida polos servizos sanitarios. Estas funcións son absolutamente seguras, non precisan de coñecementos médicos específicos, podendo ser realizadas por calquera persoa que reciba un adestramento mínimo.

O benestar do menor e o control e mantemento da súa saúde son os intereses superiores que guiarán todas as actuacións.

Unha vez formado o equipo, este recibirá formación específica por parte do profesional sanitario de referencia que, ademais, fará labores de acompañamento durante os primeiros días ou cando xurdan dúbidas.

En caso de non haber profesional sanitario de referencia procederá contactar cos servizos de saúde para contar co asesoramento que se estime, ben directamente, ben a través da familia, da escola galega de saúde ou das instancias máis oportunas en cada caso.

Serán labores da persoa coordinadora:

- Coordinación, segundo establezan no Plan de Atención do persoa con DM, co profesional sanitario de referencia, en colaboración estreita coa dirección do centro e o departamento de orientación.
- Apoio no control da glicosa e na administración, se procede, de insulina.
- Control e xestión dos elementos de control e coidado na DM: neveira, alimentos (preferentemente non perecedeiros) ricos en glúcidos tanto de acción inmediata como de liberación lenta, glucagón (control da caducidade e reposición cando se precise), contedor de residuos biolóxicos, desinfectantes, algodón, fichas e protocolos, etc.
- Apoio na planificación de actividades extraescolares e complementarias nas que participe a alumna ou alumno con DM, especialmente cando requiran saída do centro escolar, no que respecta á preparación do botiquín auxiliar que debe acompañar a este alumnado.

A persoa coordinadora do equipo será quen exercerá principalmente, e sempre que non teña obrigas de docencia que atender, o apoio no control regular da glicosa e no aporte, de ser o caso, de insulina. Cando as súas obrigas docentes non llo permitan ou cando non se atope no centro será substituído, de xeito expreso, por un dos seus compañeiros no equipo segundo se determine.

Calquera dos membros do equipo poderá actuar como referente no caso de sospeita ou constatación de hiperglicemia ou hipoglicemia, ao obxecto de apoiar ao profesorado que enfrente a situación e favorecer o retorno a valores normais.

O centro, na súa autonomía organizativa, proporcionará á persoa coordinadora o tempo que se estime preciso para a realización dos seus labores.

Atención en hiperglicemia e hipoglicemia

Todo o persoal do centro coñecerá os síntomas que as caracterizan e a atención básica. En caso de dúbida poderá requirir o apoio do profesorado que apoia a DM ao obxecto de decidir qué medidas adoptar.

Seguirase a pauta establecida polos equipos sanitarios no plan de atención á DM individualizado.

Colaboración do alumnado segundo a súa idade e desenvolvemento

Os fitos desexables na colaboración e control da diábetes por parte do alumnado son:

De 2 a 4 anos

- Deben aprender a vivir coa diábetes como unha actividade máis da súa vida, para o cal deben ser conscientes e partícipes de todos os procesos e actuacións.

De 4 a 6 anos

- Deben entender por qué se pinchan insulina cando os seus compañeiros non o fan.
- Participan, de xeito guiado, no autocontrol.

De 6 a 8 anos

- Realizan o autocontrol solos pero con supervisión.
- Aprenden a diferenciar os valores de glicemia altos ou baixos
- Participan na inxección de insulina.
- Aprenden a diferenciar grupos de alimentos
- Asegúranse de inxerir de forma san todos os alimentos.

- Recoñecen síntomas dunha hipoglicemia e a súa actuación urgente.

De 8 a 12 anos

- Aumenta a súa autonomía no control da diabetes progresivamente.
- Adminístranse a insulina.
- Adquiren os coñecementos sobre o perfil de acción das súas insulinas.
- Actúan axeitadamente ante unha hipoglicemia.
- Coñecen e diferencian os diferentes grupos de alimentos.
- Comparten actividades de control co seu grupo de amigos.

De 12 a 16 anos

- Adquiren responsabilidades no tratamento e control da diabetes non supervisados.
- Obteñen identificación no grupo de amigos coa súa diabetes.
- Teñen autonomía na toma de decisións e na modificación do seu tratamento.
- Utilizan a dieta san e equilibrada contabilizando hidratos de carbono por racións.
- Saben actuar en situacións especiais (saídas nocturnas, tabaco, alcol...)
- Adquiren ferramentas e destreza para controlar as glicemias no deporte, coñecéndose a si mesmos.

De 16 a 18 anos

- Adquiren independencia e autonomía no control da diabetes aumentando a súa responsabilidade.
- Avalían os coñecementos adquiridos para trasladar a un hospital de adultos.
- Conseguen unha boa integración cun bo autocontrol da diabetes na súa etapa adulta.
- Non obstante, compre ter en conta que non se acadan de xeito automático, senón que dependen tanto do desenvolvemento da persoa como da axeitada educación e acompañamento diabetolóxico.

Exercicio físico

O alumnado con diabetes pode e debe realizar exercicio físico como calquera outro da súa idade, agás prescrición facultativa.

O profesorado de educación física debe coñecer e ter en conta que o exercicio provoca:

- Aumento de consumo de glicosa no músculo.
- Aumento da sensibilidade á insulina.
- Diminución da cantidade de glicosa no sangue.
- exercicio aumenta o risco de hipoglicemia ata 18 horas despois, especialmente no caso de exercicio especialmente intenso non habitual.
- Seguiranse as pautas marcadas polos servizos sanitarios, permanecendo especialmente vixiantes ao risco de hipoglicemia. O profesorado de educación física terá acceso a suplementos de glicosa aportados pola familia.

Actividades extraescolares e complementarias

Todas as actividades (longas ou curtas) son posibles e non deben ser orixe de aparición de problemas. Na planificación da actividade contarase coa colaboración do profesorado que apoia ao alumnado con DM e, de ser o caso, o profesional sanitario de referencia, que valorará as adaptacións na insulina e aporte de hidratos de carbono en función da demanda de actividade física ou nivel de estrés requirido.

O botiquín auxiliar, que acompañará ao alumnado, contará, como mínimo con:

- Tiras para medir glicosa en sangue.
- Tabletas de glicosa, zumes, azucres ou algunha galleta.
- Se é previsible a inxección de insulina, bolígrafos de insulina extra, xiringas extra e viais extra, segundo proceda.
- Identificación clara de ter diabetes.
- Valorarase a pertinencia de contar con glucagón e dispositivos para manter a temperatura axeitada.

O comedor escolar

O alumnado con DM pode facer uso regular do comedor escolar. Non obstante deberán ser tidas en conta as indicacións dietéticas pautadas polos servizos sanitarios que exercen o control diabetolóxico. Cando sexa preciso os comedores escolares incluírán as modificacións que se precisen para garantir os aportes de glúcidos axeitados, sempre dentro das posibilidades ordinarias do menú escolar.

Cando ningún dos membros do equipo de apoio á DM exerza labores no comedor escolar, o coordinador realizará o apoio ao control da glicemia e aporte de insulina antes da incorporación do alumnado ao comedor.

Todo o persoal do comedor será quen de recoñecer signos e síntomas de descompensación da glicemia e saberá actuar en primeira intervención, podendo avisar aos pais e/ou servizos de emerxencia se a situación non se controla de xeito ordinario.

O transporte escolar

O alumnado con DM pode facer uso regular do transporte escolar. Cando sexa preciso os transporte escolar incluírá as modificacións que se precisen na normativa relativa á inxesta de alimentos no mesmo para garantir os aportes de glúcidos axeitados.

O programa Alerta Escolar

Todo o alumnado con DM que desexa adherirse a este protocolo estará necesariamente dado de alta no programa Alerta Escolar, para en caso de ser necesario, garantir a resposta inmediata, efectiva e coordinada dos servizos de emerxencia.

5. Atención en situacións de emerxencia

Calquera persoa atenderá, segundo o establecido nos plans de autoprotección, e na normativa que regula o deber de socorro, as emerxencias que poidan xurdir. Cando existan dúbidas sobre a gravidade dunha descompensación de glicosa, cando así o estime algún dos membros do equipo de apoio á DM ou cando a situación de emerxencia é manifesta (perda de consciencia, confusión grave, convulsións...) contactarase inmediatamente co 061 activando a resposta de Alerta Escolar.

O centro contará, segundo o pautado polos servizos sanitarios, as unidades correspondentes de glucagón, debidamente almacenadas. Todo o profesorado coñecerá o seu uso e administración.

Aínda que a administración de glucagón é segura e non require ningunha titulación,
**ACTUARASE SEMPRE SEGUNDO AS INSTRUCCIÓNS DOS PROFESIONAIS DO
SERVIZO DE EMERXENCIAS 061 .**

6. Atención en centros de educación especial e en centros residenciais

Nos centros de Educación Especial e nos centros residenciais cando non se conte con persoal sanitario en todas ou algunha das quendas de traballo, sempre que se conte con persoal de apoio educativo (coidadores e educadores) estes poderán realizar as labores descritas para o equipo de apoio á DM.

No caso de aqueles centros que funcionen ao longo de todo o día o número de 3 voluntarios será incrementado por razóns de servizo segundo se determine nas Normas de Organización e Funcionamento en colaboración cos servizos sanitarios.

7. Anexo: Fichas de control

En caso de HIPOGLICEMIA (nivel baixo de azucre en sangue)

Nome e Apelidos

Comprobar se presenta os seguintes síntomas:

- | | | |
|---|---|--|
| • <i>Fame</i> | • <i>Palpitacións</i> | • <i>Palidez e suor frío</i> |
| • <i>Cambios de Humor</i> | • <i>Irritabilidade</i> | • <i>Falta de concentración</i> |
| • <i>Dor de cabeza, confusión e somnolencia</i> | • <i>Debilidade, mareos e perda da coordinación</i> | • <i>Convulsións e tremores e perda da consciencia</i> |

Síntomas específicos: _____

Darlle azucres de absorción rápida como auga con azucre, zumes de froita, pastillas de glicosa, mel ou marmelada, _____

A recuperación pode durar entre 10 e 15 minutos, se non se recupera repetir a inxesta. A continuación hai que darlle a comer produtos con hidratos de carbono de absorción lenta: un vaso de leite con galletas ou un bocadillo pequeno. Cando se recupere pode ter náuseas, cansancio ou dor de cabeza.

PERDA DE CONSCIENCIA -> Non dar nada de comer nin de beber

AVISAR INMEDIATAMENTE AO 061 (ou 112)

para valorar a necesidade de administrar

GLUCAGÓN que está en _____

A súa dose é de: _____

Actividade física ou deporte

Nome e Apelidos

Antes da actividade física:

● É importante que o alumnado con diabete inxira unha cantidade extra de alimentos que conteñan hidratos como zumes de froita, galletas, bocadillo.... para contar coa glicosa adicional necesaria na actividade física sin que se presente un episodio de hiperglicemia.

● Realizar un control de glicemia:

Por debaixo de ____: Non realizar exercicio físico.

Entre ____ e ____: Debe comer_____

Por riba de _____ mg-/dl.: Non realizar exercicio físico.

Os alimentos están en _____

Durante o exercicio físico:

Despois do exercicio físico:

Control de glicemia para saber si precisa alimento extra.

O risco de hipoglicemia é maior ao practicar exercicio ou deporte, e tamén nas horas que seguen a esta práctica.

Controis de glicosa

Nome e Apelidos

Para medir a glicemia necesítase:

- Mans limpas e secas.
- Pinchador automático e microagullas.
- Glicómetro.
- Tiras reactivas.
- Carné de diabético/a

Este material está en _____

Debe realizar os controis ás:

Os resultados de referencia son:

Por debaixo de _____ considérase HIPOGLICEMIA.

Entre _____ e _____ considérase NORMAL

Por riba de _____ determinar a presenza (ou non) de corpos cetónicos nos uríños e avisar a:

Observacións:
