



Osakidetza

GIPUZKOA ESKUALDEA
COMARCA GIPUZKOA



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

BIZI-URGENTZIAK ESKOLA ESPARRUAN

Erraz igarri eta trata daitezkeen 6 kasuk "bizi bat
salba dezakete"



OSPITALERATZE AURREKO "LARRIALDI" PEDIATRIKOAK

- Osasun-sistemen eta, oro har, herritarren egungo erronka bat da
- Haurren morbiditatea eta heriotza-tasa hobetzeko lehentasunezko helburuetako bat da
- 1. erronka LMAko taldeei dagokie
- 2. erronka, ikastetxeei, kiroldegiei
- 3. erronka, herritarrei, oro har: kanean, hondartzan, mendian...



HERRITAR GUZTIEK...



ZER ARAZO EDO ERANTZUKIZUN DITUZTE IRAKASLEEK OSASUNAREN ARLOAN?

- Bizi-urgentziako egoerak: gutxitan, baina "hil ala bizikoak"
- Larrialdi "txikiagoak": zauriak, bihurrituak, sukarra eta abar; botikin egokia
- Gaixotasun kronikoak eta/edo sindromeak, kardiopatiak, diabetesa e.a. dituzten haurrak
- Ohitura osasungarrien, elikadura-segurtasunaren eta abarren sustapena
- Beste egoera batzuk: txangoak...
- Gero eta gehiago...



EGUNGO EGOERA

- Osasungintzaren eta irakaskuntzaren arteko deskonexioa
- Legezkotasunari, jarduerari eta abarri buruzko zalantzak
- Bizi-arriskuen eta "nobedadeen" inguruko trebakuntzarik eza
- Gizarteak gero eta eskakizun gehiago
- Mugak, beldurrak...



Eskolako larrialdi-plana: 3 jardunaldi

- Hezkuntza Sailak eta Osakidetzak egindako plana
- 3 jardunaldi: bizi-urgentziak / erizaintza / oinarrizko BBBa
- **Bizi-urgentziak:**
 - LMAko pediatriak: 15 gara.
 - 30 irakasle eta 3 pediatriako taldeak
 - **3 orduko** jardunaldia:
 - 1 h eta 15 min: kontzeptu teorikoak
 - 30 min: atsedena
 - 60 min: 20 minutuko 3 tailer txiki
 - 15 min: zalantzak edo iradokizunak



Gure jardunaldiaren helburuak

- Irakasleen eta LMAko pediatrien arteko komunikazio handiagoa
- Erraz igarri eta tratatzen diren bizi-urgentziako egoerak



NONDIK HASIKO GARA? BIZI-URGENTZIAK

- Oso gutxitan izaten dira, baina, ongi jardunez, **bizi bat salba daiteke**
- Haien berri izateko eta **halakoetan nola jokatu** jakiteko interes handia
- Oso trebakuntza gutxirekin, hauek lortuko ditugu:
 - "urgentziaren" detekzio **goiztiarra**
 - eraginkortasunez aritzea eta tratatzea
 - tratamendu sinple eta errazak



Bizi-urgentziako kasuak

- ***“ekimen oso goiztiarra, anbulantzia berandu iritsi da...”***



Programa: 6 bizi-egoera

- Konbultsioak / epilepsia
- Hipogluzemia, diabetikoetan
- Asma-krisia
- Traumatismo kranioentzefalikoa
- Eztarrian zerbait trabatzea
- Anafilaxia
- -----

10 min teoria/gaia – atsedenaldia – tailerra: 3 talde



KONBULTSIO KRISIA



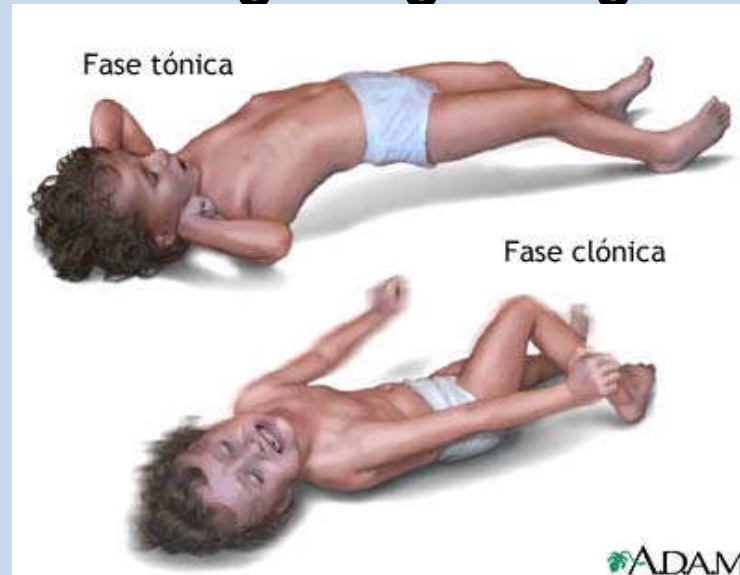
Konbultsio-krisia

- ***“Garunaren bat-bateko funtzionamendu okerra da, kontrolik gabeko seinale elektrikoek eragina; deskarga horiek bortizki asaldutzen dute garunaren funtzio normala”***
- ***Sintoma-mota desberdinak izaten dira ohiz kanpoko jarduera elektrikoa gertatzen den tokiaren arabera***



Konbultsio-krisia

- Modu batean baino gehiagotan gertatzen dira



- Zenbait kausa: epilepsia, kausa ezagunarekin edo gabe / traumatismo kraniala / sukar altua / substantzia toxikoak



Konbultsio-krisia

Zer jakin behar dute hezitzaileek?

- **Sintomak nola igarri**
- **Krisien ohiko iraupena**
- **Zer egin? Lehen laguntzak**
- **Zer ez egin?**
- **Tratamendua?**
- **Gurasoen edo medikuaren iritziz
saihestu beharrekoa den jardueraren
bat dagoen**



Konbultsioaren sintomak

- konortea galtzea
- zurruntasuna
- besoen eta hanken mugimenduak
- ezpain moreak izatea
- “adurra botatzea ahotik”
- txiza egitea
- “beste batzuk”...



Krisien iraupena

- **Sukarragatiko konbultsioak:** haurren % 3 <6 urte Iraupena <2 min. Onberak. Ez dute garuneko kalterik eragiten. Gehienetan, ez da errepikatzen
- **Epilepsia.** Iraupen luzeagoa. Errepikatzen dira Garrantzitsua da garaiz tratatzea (tratamendua baldin badu)



Zer egin?

- Larrialdietara (112) eta familiari deitu
- Lasai egon eta ingurukoak lasaitu (epilepsiak, berez, ez du heriotzarik eragiten)
- Kendu ingurutik objektu arriskutsu guztiak
- Askatu estu dituen jantziak
- **Ipini segurtasun-posizioan (albo batera)**
- Egon gaixoarekin osatzen den arte
- Tratatu, tratamendu-agindua badu



Segurtasun-posizioa

7.2- P.L.S. POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



- Doblaremos la pierna opuesta por la rodilla y apoyaremos ese pie en el suelo.
- Cogemos a la víctima por debajo de esa rodilla y, con la otra mano, el hombro del mismo lado y lo giraremos lentamente atrayéndolo hacia nosotros.



Segurtasuneko albo baterako posizioa

- Konortetik gabe dagoen baina arnasten duen paziente bat jartzeko postura
- **Oinarrizko printzipioak:**
 - ahoa beherantz
 - kokotsa buruaren goiko parterantz inklinatuta
 - besoak eta hankak era egonkor batean blokeatuta



Zer ez egin?

- **Ez jarri ezer ahoan:** ez dago mihia irensteko arriskurik. Lesio larriagoak eragin ditzakegu
- **Ez bota urik; ez eman edateko urik**
- **Ez heldu indarrez** geldirik mantentzeko.
- **Ez saiatsu esnatzen.** Krisiak sekulako nekea eragiten du, eta denbora eman behar zaio bere onera etortzeko



Eman tratamendu erraza, tratamendu-agindua badu

- midazolam-“langargailua” ahoan



- “stesolid” (valium) ipurdian



Talde sanitarioa iritsi aurretik lehen laguntza bikain aplikatu zaio. Haurrari eta egin dugunari buruzko informazioa emango diegu.



DIABETESA



Diabetesa

- Jakin beharrekoak



Diabetesa eta “eskolako bizi-urgentzia”

- **I motako** diabetesa dutela dakigun haurrak
- Akatsa intsulina-ekoizpenean
- Hauek behar dituzte: intsulina-trat. + janari-"kantitateak" kontrolatzea + jarduera fisikoa
- Erabateko integrazioa eskolako jardueretan



Autokontrola



Urgentzia larria: hipogluzemia

- **Jarduera fisiko handia egiteagatik**
- **Agindutako orduan elikagai egokia ez hartzegatik**
- **Botaka egiteagatik**
- **Gehiegizko intsulina-dosia hartzeagatik**



“Hasierako” hipogluzemia-zeinuak

- *Azukre-mailak behera egitean, organismoa defendatu egiten da, eta azukre-maila igotzen duten hormonak jartzen ditu martxan: "alerta-zeinuak" ematen dituzte*
 - gosea sentitzea
 - buruko mina
 - izerdi hotza
 - aldartea aldatzea
 - dardarak
 - sabeleko mina



Tratatzen ez bada

- **Pentsatzeko edo hitz egiteko zailtasunak**
- **Ikusmen lausoa**
- **Logura**
- **Zorabioak**
- **Portaera bitxiak... agresibitatea...**



Odoleko azukreak jaitsiz jarraitzen badu...

- **Kontzientzia galtzea**
- **Konbultsioa eta koma**



Hipogluzemia neur dezakegu?

- **Azukre-mailaren detektagailua**
- **Odol-tanta bat baino ez du behar**
- **Hautematen ari garen sintomak berresteko balio du**
- **Egoera askoz larriago batera pasatzea saihestuko genuke**



Era erraz eta sinple batean Tailerrean ikusiko dugu



Nola jokatu hipogluzemia gertatuz gero

- Ez utzi bakarrik
- ***Bere kordean badago***: eman bi azukre-koskor edo fruta-zukuren bat...
- Hobera egiten badu, ondoren hauek eman: ogia, gailetak edo fruta-pieza bat



Kordea galtzen badu

- Ez eman elikagairik ahotik
- Eman glukagoia (kasuaren arabera ikasi behar da)
- 112ra eta familiari deitu



Zer gertatzen da azukre-mailak gora egiten badu? Nola detektatzen da?

- **Hori ez da sartzen "bizi-urgentzietan"**
- **Pixkanaka hasten da**
- **Egarri handia, txiza egiteko gogoa...**
- **Garrantzitsua da haurraren fitxa osoa izatea, bai eta haur horren sintomak zein diren jakitea ere**



***Haur diabetikoekin,
garrantzitsuena da
HIPOGLUZEMIA garaiz
detektatzea eta azukrea ematea***

**TAILERREAN argituko ditugu zalantzak,
eta praktikan jarriko ditugu kontzeptu
teoriko horiek.**



***Ekintza txiki batekin, gauza
garrantzitsuak lor daitezke; besteak
beste, bizi bat salbatzea***



ASMA



ZER DA ASMA

ASMA
BONETA, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
HOSPITAL UNIVERSITARI DE VALÈNCIA

El asma es una enfermedad crónica de las vías respiratorias que dificulta el paso de aire a través de los bronquios. En ellos se produce una inflamación especial que hace que, ante diferentes sustancias o situaciones, se compriman y se llenen de mucosidad, cerrando el paso del aire.



Asma arnasa hartzeko eta botatzeko zailtasuna eragiten duen aire-bideetako gaixotasun kronikoa da. Bronquioetan hantura berezi bat sortzen da zenbait substantzia eta egoerari aurre egiteko, eta bronquioak mukiz bete eta estutu egiten dira airea harrapatuta geldituz.



1 Bronquio normal

La inflamación se produce por la acción de unas células inflamatorias que fabrican diferentes sustancias que hacen que esa inflamación sea permanente.



2 Inflamación



3 Obstrucción de los bronquios

La inflamación aumenta la



4 Hiperrespuesta bronquial

En situaciones graves se



1 Bronquio normala

Substantzia desberdinek sortzen dituzten hanturazko zenbait zelula dira hantura eragiten dutenak. Substantzia horiei esker hantura hori iraunkorra izaten da.



2 Hantura

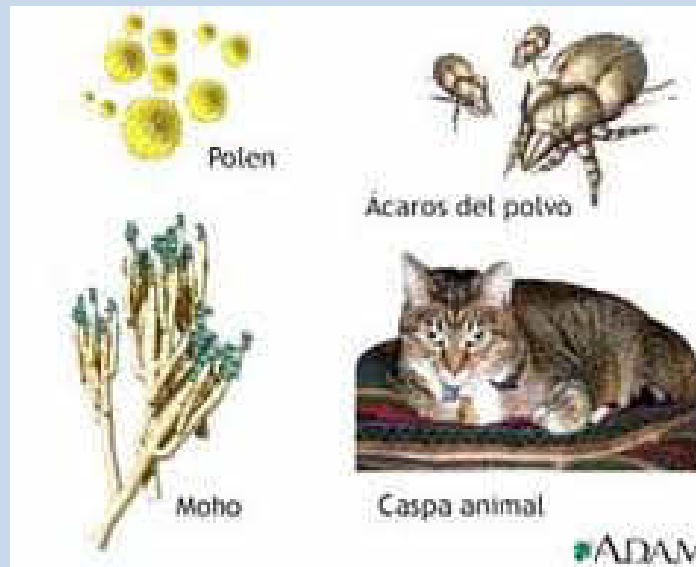


3 Bronkioen buxadura

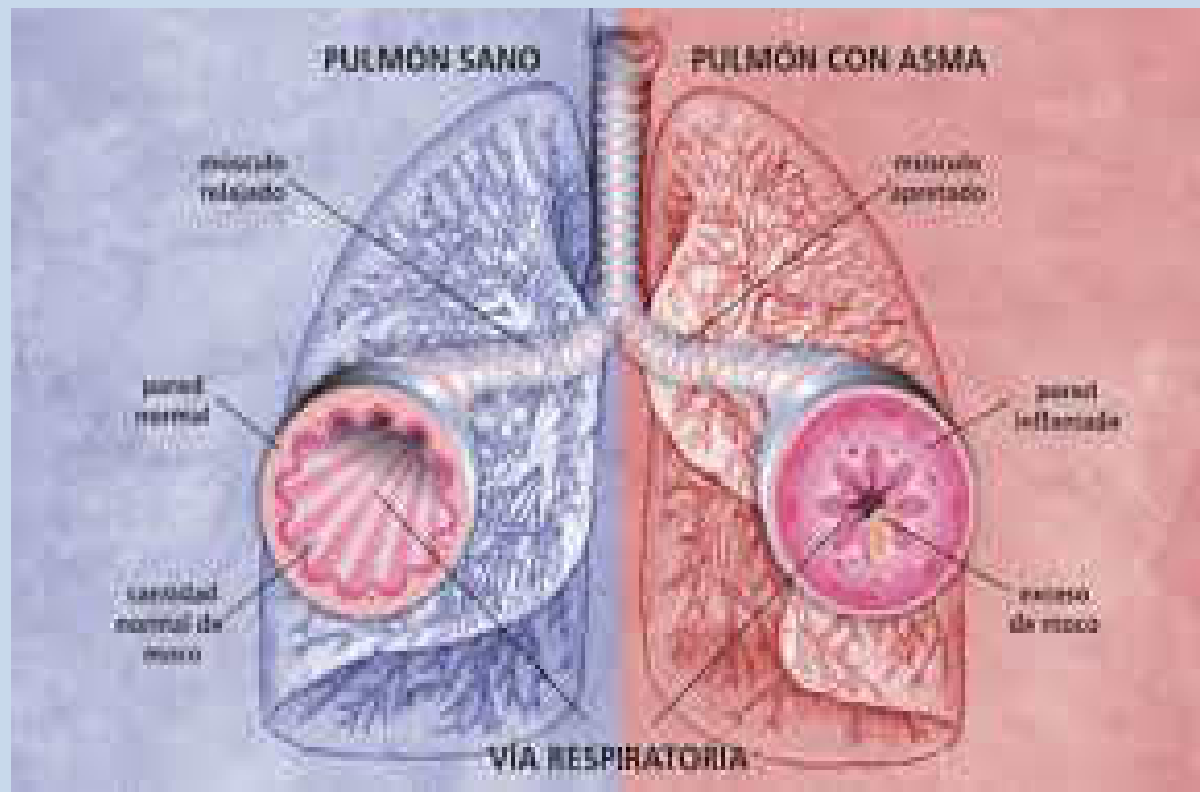


4 Bronkioen hipererantzuna

ALERGIAS



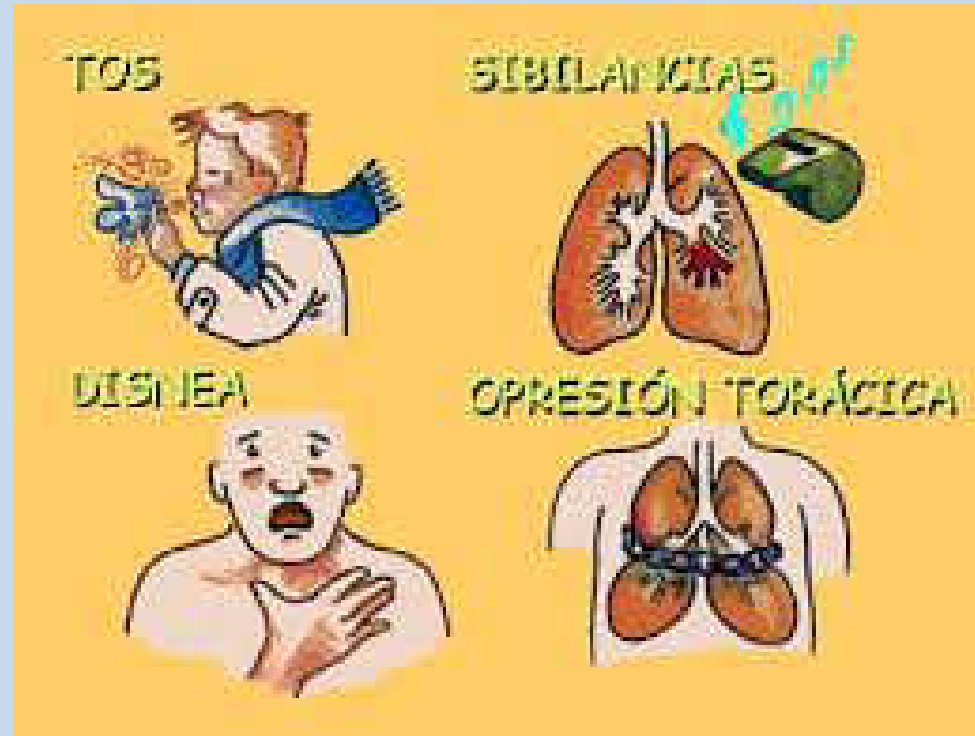
ZER DA ASMA



PREVALENTZIA: % 10



ASMAREN SINTOMAK



ASMAREN TRATAMENDUA

ASMA AKUTUAREN TRATAMENDUA



ASMA KRONIKOAREN TRATAMENDUA



INHALAZIO-SISTEMAK



ASMA-KRISIAREN TRATAMENDUA



DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

GIPUZKOA ESKUALDEA
COMARCA GIPUZKOA

¿Mi hijo o mi hija
tiene una crisis?

¿Tengo una crisis?

Síntomas

- Tos
- Pitidos
- Opresión en el pecho
- Dificultad para respirar



Nire haurra
krisialdian dago?

Sintomak

- Eztula
- Txistu-hotsak
- Arnas estua
- Arnasa hartzeko zailtasuna

Krisialdian nago?

¿Qué puedo hacer?

Deberá **ACTUAR**:

- Con TRANQUILIDAD.
- NUNCA ESPERAR a ver



Zer egin behar da?

Nola **JOKATU**?:

- LASAITAZUNEZ
- EZ ITXARON hobetuko dela



ASMA-KRISIAREN TRATAMENDUA



Administrar SALBUTAMOL con cámara 2-4 inhalaciones (siempre de una en una, separadas por 10seg) que se pueden repetir, si se precisa, cada 20 minutos hasta un **máximo de 12 inhalaciones.**

Eman 2-4 SALBUTAMOL dosi kamerarekin (banaka, 10 segundu bereizita) . 20 minuturo errepika daiteke (behar bada) **12 dosi gehienez** emanaz

Valorar pasada 1 hora

Ordu bat pasa ondoren ebaluatu

ASMA-KRISIAREN TRATAMENDUA

Está mejor

Menos tos y menos dificultad respiratoria

Hobeto dago

Eztul eta arnas hartzeko zailtasun gutxiago

Salbutamol con cámara 2-4 inhalaciones cada 4 horas.

Está peor

Más pitido y mayor dificultad respiratoria

Okerrago dago

Txistu-hotsak gehiago eta arnas hartzeko zailtasun handiago

Continuar con el tratamiento anterior y acudir al médico de urgencias



ASMA ETA KIROLA

KIROLA

- Kirolak haurren garapen psikiko eta fisikoa errazten du
- Lagunen arteko harremanak bultzatzen ditu



Edozein kirola egin daiteke honako gomendio hauei jarraituz:

- Hasi baino lehen berotu.
- Arnasa sudurretik hartu.
- Sintomak izanez gero, ez egin kirolarik.
- Kirola egiteak asma eragiten badizu, hartu bronkodilatadorea hasi aurretik.
- Leku itxitan eta lagunekin egiten den kirola gomendagarriagoa da.
- Badaezpada ere, bronkodilatadorea gainean eraman.

EL DEPORTE

- El deporte facilita el desarrollo psíquico y físico de los niños
- Fomenta las relaciones entre compañeros

Se puede practicar cualquier deporte siguiendo los siguientes consejos:

- Calentar antes de comenzar.
- Respirar por la nariz.
- Si tienes síntomas, no hagas deporte.
- Si practicar deporte te causa asma, utiliza el broncodilatador antes de empezar.
- Es más recomendable el deporte que se realiza en espacios cerrados y con amigos.
- Por si acaso, lleva el broncodilatador.



PLAN DE ACCION EN EL CENTRO ESCOLAR O DEPORTIVO

El alumno/a:..... **...tiene asma.**

Esto no le impide hacer vida normal, incluida la actividad deportiva habitual, pero deben conocer cómo actuar en el caso de que aparezcan síntomas de la enfermedad en el recinto escolar o en el deportivo.

Es frecuente que las personas con asma puedan tener síntomas, generalmente leves y transitorios con el ejercicio. Para evitar que esto suceda es conveniente:

- Realizar un calentamiento previo al ejercicio.
- Tener especial cuidado en ambientes con cambios bruscos de temperatura (salida a aire frío)
- Limpiar bien la nariz antes de empezar e intentar respirar por ella
- Utilizar **15-20 minutos antes del ejercicio**: (marcar una X en el medicamento prescrito, subrayar la opción y especificar la dosis)
 - ☐ Salbutamol (Ventolin) inhalación/es
 - ☐ Terbutalina (Terbasmin turbuhaler) inhalación/es

Si a pesar de estas medidas aparece tos intensa, fatiga, dificultad para respirar, pitido/silbido o dolor en el pecho durante el ejercicio o bien presenta estos síntomas en el aula, se deben adoptar las siguientes medidas:

1. Permitir que salga del aula o cesar la actividad física y trasladar al niño a un lugar tranquilo acompañado siempre por un adulto.
2. Sin demora , administrarle (marcar con X y subrayar la opción)
 - ☐ 4 inhalaciones de salbutamol (Ventolin) utilizando un espaciador si es posible
 - ☐ 2 inhalaciones de terbutalina (Terbasmin turbuhaler)
3. Si a los 10 minutos no mejora es necesario repetir la misma dosis.
4. Si no experimenta mejoría se debe avisar a la familia y contactar con un servicio médico
5. Si sigue sin mejorar, y presenta síntomas de alarma: la fatiga le dificulta caminar o hablar y está apunto de perder la conciencia, es una **SITUACION DE URGENCIA** . Debe llamar inmediatamente al 112 y administrarle 4 inhalaciones de salbutamol (Ventolin) cada 4 minutos mientras llega la ambulancia

Firma del médico



TRAUMATISMO KRANIOENTZEFALIKOA



SARRERA

- Haurtzaroko istripu ohikoenetako bat da.
- Batez ere, arinak izaten dira, eta ez dira lotzen garuneko kalteekin edo epe luzeko ondorioekin.
- Ohikoagoa da mutiletan



KAUSAK

- ERORIKOAK
- ZIRKULAZIOA: TKEaren (traumatismo kranioentzefalikoa) 1. kausa. Lesio larriak eta heriotza izaten ditu ondorio.
- TRATU TXARRAK: ohikoagoa da 2 urtetik beherakoetan.
- BESTE ZENBAIT: bizikleta-istripuak
kirola



TKE-MOTAK

- **KONTUSIOA:** Zauririk eragiten ez duen lesioa (koskorra).
- **KOMMOZIOA:** “garunaren astindua” Hauek eragiten ditu: buruko nahasmendu iragankorra, logura, gonbitoak, gertatutakoaren amnesia, konorte-galera (batzuetan)...
- **ZAURIA BURU-AZALEAN:** Scalp
- **GAREZUR-HAUSTURA**



FUNTSEZKO GALDERAK

- Nola gertatu da?
- Zer garaieratatik?
- Konortea galdu du?
- Botaka egin du, zefalea du, nahasmendua du, suminkortasuna du, ibileraren alterazioa du, konbultsioak ditu...?



ALARMA ZEINUAK

- Konorte-galera > 1 minutu.
- Gonbitoak, logura, suminkortasuna edo zefalea ETENGABE.
- Nahasmendua, ezohiko portaera.
- Besoak eta hankak mugitzeko zailtasuna.
- Odoljarioa edo likido argia irtetea sudurretik edo belarrietatik.
- Tamaina desberdineko begi-niniak.



ZER EGIN?

- Bere kordean dagoen ikusi, eta ozen galdetu: zer gertatzen zaizu? entzuten didazu?
- Arnasten duen eta pultsua baduen ikusi.
- Segurtasun-posizioa



ARNASTEN EZ BADU ETA PULTSURIK EZ BADU

BBBko MANIOBRAK



ZER EZ DEN EGIN BEHAR

- MUGIMENDU BORTITZAK
- LEPOAREN HIPERLUZAPENA, LESIO ZERBIKALAREN SUSMOA BADAGO
- HAURRA BAKARRIK UTZI
- KASKOA KENDU



ANAFILAXIA



ANAFILAXIA

- Erreakzio alergiko larri bat da
- Oso azkar gerta daiteke
- Heriotza ere eragin dezake



ALERGIA

- **Ezohiko erreakzioa zenbait substantziaren aurrean:**
- Aireak: hautsa, polena, animalien ilea
- Elikagaiak
- Botikak
- Intsektu-ziztadak
- Produktu kimikoak



ALERGIA AZALTZEKO MODUAK

- Kausaren arabera
- Kontaktuaren moduaren arabera
- Haur bakoitzak erreakzionatzeko duen moduaren arabera



AZALTZEKO MODUAK

- Arina: urtikaria, dermatitisa, errinitisa
- Moderatua: asma
- Larria: **ANAFILAXIA**



IMPORTANTE

- Garrantzitsuen da konturatzea anafilaxi-erreakzio bat izan daitekeela
- Tratamendua ahalik eta azkarrena hastea
- Haurra dagoen tokian bertan ekitea
- Egoera askoz larriago batera pasa dadin saihestea



NOIZ SUSMATU BEHAR DUGU ANAFILAXIA GERTATZEN ARI DELA?

- Lehenbizi, lehendik alergiko gisa identifikatutako haurrak dira.
Elikagaiekiko alergia da ohikoena
- Denbora-tarte txiki batean (minutu batzuk edo denbora gehiago izan daiteke) zenbait sintoma azaltzen badira, susmoa hartu behar da



SINTOMAK

- **Azala:** gorriuneak; babak; gorputzeko atalen bat gorritzea eta azkura izatea eta/edo handitzea
- **Mukosak:** azkura ahoan; legena ahoaren inguruan; ezpainak edo mihia handitzea.



SINTOMAK

- **Digestio-aparatukoak:** goragalea, gonbitoak, sabeleko mina, beherakoa.
- **Arnas aparatukoak:** eztarria itxita izatearen sentrazioa; eztul errepikakorra, eta arnasteko zailtasunak; presioa bularraldean; txistu-hotsak; nekea; ezpain urdinduak.
- **Zirkulazio-aparatukoak:** zorabioak, logura, nahasmendua, kontzientzia-maila gutxitzea, zurbiltasuna



ANAFILAXIA

- Anafilaxia izateko, zenbait organo edo sistematako sintomak izan behar dira
- Ohikoena da azaleko edo mukosetako sintomekin batera arnasbideetako edo digestio-aparatuko (edo bietako) sintomak azaltzea
- Baina baliteke azaleko sintomarik ez izatea



ZER EGIN?

- Alergikotzat identifikatuta dagoen edo lehen ere anafilaxia izan duen haur batekin
- hau da funtsezkoa:

**SUSMOA HARTZEA
JARDUTEA**



ZER EZ EGIN?

- Larrialdietara jo edo 112ra deitu, aurretik edo aldi berean beste ezer egin gabe.



NOLA JOKATU?

Hau eman behar zaio:

ADRENALINA autoinjektagarria
(2 dosi, hauraren pisuaren arabera)

10-25 kg: 0,15 mg

> 25 kg: 0,30 mg

Dosi horiekin ez da izango albo-ondorio larriak eragiteko arriskurik



NOIZ JARRI ADRENALINA?



AEP
Asociación Española de Pediatría



SEICAP
Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica



seaic
Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

Alumno: _____

Peso: _____ Edad: _____

Tutor(a) / Profesor(a): _____

Curso: _____

Padre/Representante: _____

Teléfono(s) de aviso: _____

Lugar de la medicación: _____

foto
niño

Alérgico/a a: _____

Asmático ☐ No ☐ Sí ! **Riesgo mayor para reacciones graves.**

PASO 1: EVALUAR Y TRATAR (1)

		ADMINISTRAR A: Centro Alérgico/Pediatra
1 	Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada	
2 	Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo	
3 	Náuseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos.	
4 	Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante	
5 	Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados	ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30
6 	Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada.	ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30
7 	Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada	ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30

1) Ante reacciones rápidamente progresivas, aunque los síntomas presentes no sean graves (los recogidos en las viñetas 1 a 4) se recomienda administrar adrenalina (ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30) precozmente para evitar la progresión a una reacción grave (síntomas recogidos en las viñetas 5, 6 y 7).
 2) En niños con síntomas recogidos en la viñeta 7 (afectación cardiovascular) es conveniente mantenerlos tumbados boca arriba y con los pies en alto.
 3) Después de administrar la medicación SIEMPRE se debe llevar al niño a una instalación médica.

PASO 2: AVISAR

LLAMADA DE EMERGENCIA

1. **NO DEJAR NUNCA AL NIÑO SOLO**
2. **Llame a urgencias** (Tel.: _____) y comuníquese que es una reacción alérgica.
3. Aun cuando el padre/representante legal no pueda ser contactado, no dude en medicar y llevar al niño a una instalación médica.

1/2



NOLA JARRI ADRENALINA?

Figura 3. Forma de administración de la adrenalina autoinyectable

- ▶ Agarre el autoinyector con la mano dominante, con el pulgar al lado de la tapa gris de seguridad.
- ▶ Con la otra mano quite la tapa gris de seguridad.
- ▶ Sujete el autoinyector a una distancia de aproximadamente 10 cm de la parte externa del muslo.
- ▶ El extremo negro debe apuntar hacia la parte externa del muslo.
- ▶ Clávelo enérgicamente en la parte externa del muslo de manera que el autoinyector forme un ángulo recto (ángulo de 90°) con el mismo.
- ▶ Mantenga el autoinyector en esa posición durante 10 segundos. El autoinyector debe retirarse y desecharse de forma segura.
- ▶ Masajee la zona de la inyección durante 10 segundos.



ZER EGIN ONDOREN?

- 112ra deitu, beharrezkoa bada eta lehenago egin ez bada
- Jarri haurra posizio eroso batean, etzanda eta oinak altxatuta dituela

Korderik ez badu, jarri segurtasuneko albo baterako posizioan

- Joan, beti, osasun-zentro batera edo larrialdietara, eta deitu familiari





Te podemos Ayudar ▸ Educación

volver

EDUCACIÓN

En esta sección encontrarás toda la información relacionada con la escolarización segura del niño con alergia a alimentos y/o látex. Además incluimos información diferenciada para los distintos agentes implicados en este tema: familia y profesorado.

- ▶ [Normativa de carácter general](#)
- ▶ [Normativas autonómicas](#)
- ▶ [Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela](#)
- ▶ [Programas emergencias sanitarias](#)
- ▶ [Profesorado](#)
- ▶ [Familia](#)
- ▶ [Comedores escolares](#)
- ▶ [Preguntas frecuentes](#)
- ▶ [Guías y documentos de interés](#)

EDUCACIÓN

- + [NORMATIVA DE CARÁCTER GENERAL](#)
- + [DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE ESCOLARIZACIÓN SEGURA DEL NIÑO ALÉRGICO](#)
- + [NORMATIVAS AUTONÓMICAS](#)
- + [PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA AEPNAA](#)
- + [PROGRAMAS EMERGENCIAS SANITARIAS](#)
- + [PROFESORADO](#)
- + [FAMILIA](#)
- + [COMEDORES ESCOLARES](#)
- + [PREGUNTAS FRECUENTES](#)





PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE ALÉRGICOS A ALIMENTOS Y LÁTEX
www.aepnaa.org

AUTORIZACIÓN

El Dr. _____
colegiado nº _____ por el Colegio de Médicos de _____ como
alergólogo/pediatra he revisado el protocolo y prescrito la medicación específica de actuación.

Fecha y firma

Yo, _____
como padre/madre/tutor legal, autorizo la administración de los medicamentos que constan en esta ficha a
mi hijo/a _____
el seguimiento de este protocolo.

Fecha y firma

"De conformidad con el artículo 195 del código Penal, se establece como delito el incumplimiento de la obligación de todas las personas de socorrer a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el artículo 20 del Código Penal indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obren en cumplimiento de un deber."

"Debiendo indicarse que no existirá responsabilidad de cualquier género si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate (adrenalina intramuscular) con el fin de salvar la vida del alérgico."

2/2



EZTARRIAN ZERBAIT TRABATZEA



Eztarrian zerbait trabatzea

- Ohiko adina < 5 urte (bereziki < 2 urte)
- Ohikoagoa da mutiletan.
- Gehienetan, jaten edo jolasten, eta beste pertsona batzuen aurrean
- Elikagaiekin gertatzen da maizen (% 60): **FRUITU**
LEHORRAK Baita objektu txikiak
(puxtarriak, piezak) eta globoak ere.
- Eskola-adinean, eskolan erabiltzen diren objektuak izan ohi dira: boligrafo-tapoiak, orratzak, grapak, txintxetak...



Zer egin

Helburua arnasbideko buxadura kentzea da,
ez gorputz arrotza kanporatzea



Zer EZ egin

- Haurrak indarrez egiten badu ez tul, ez oztopatu eta ez kolpekatu bizkarrean
- Ez atera ezer ahotik itsu-itsuan



Zer egin

- Bera ateratzeko gai ez bada, eta eztula ahula bada eta ez bada eraginkorra, edo
- Arnasa hartzeko zailtasunak baditu

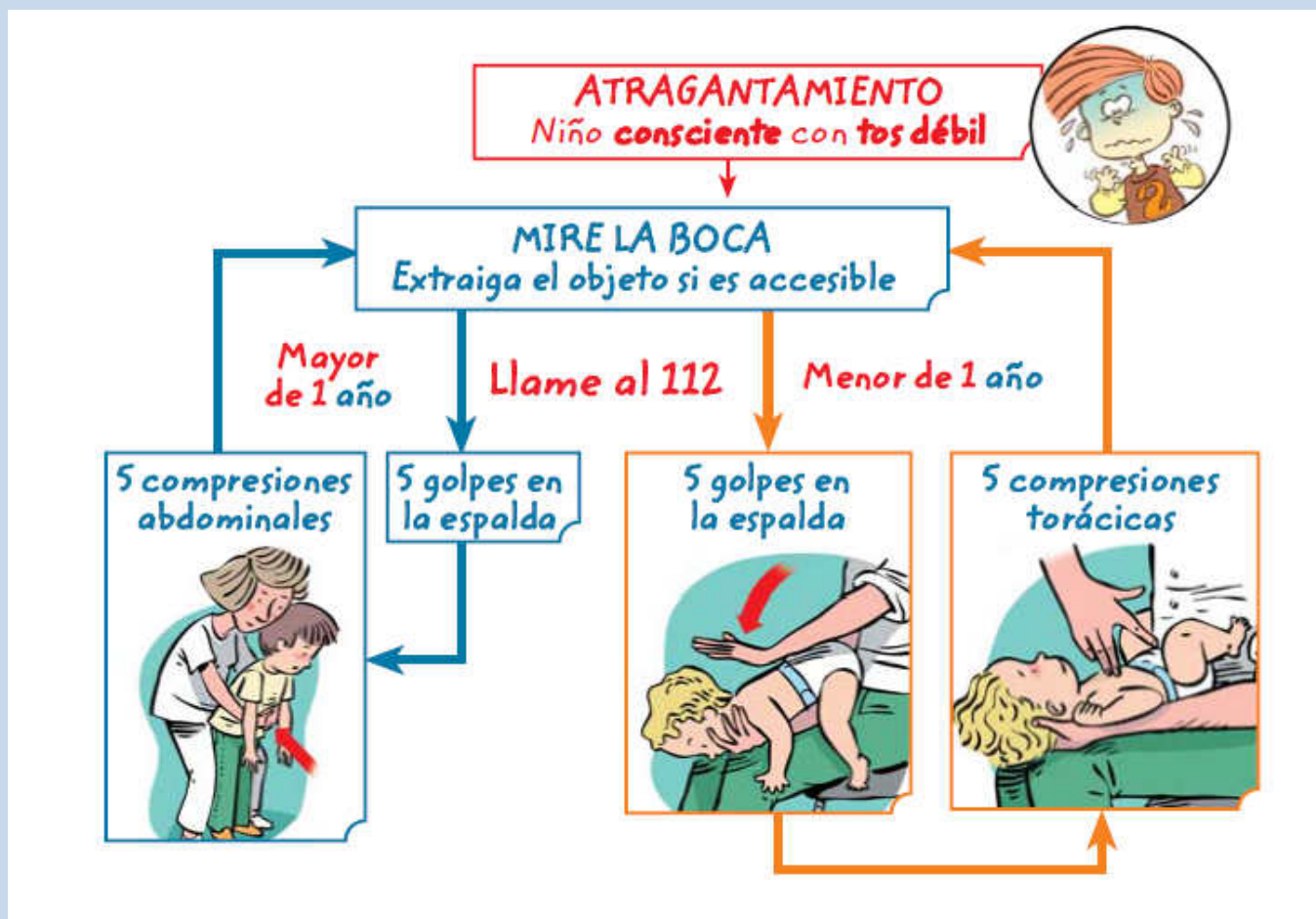
EKIN

1. Deitu 112ra
2. Arnasbideko buxadura kentzeko maniobrak



Zer egin. Haurra bere kordean badago

Pediatriako Larrialdietako Espainiako Sozietaetaren webguneko irudiak



Heimlich-en maniobra nola egin eta bularreko haurrei, haurrei eta helduei eztarrian zerbait trabatzen zaienean nola jardun erakusten duten bideo asko dago Interneten

[HTTP://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=CO9RTSVERG&SNS=EM](http://www.youtube.com/watch?v=CO9RTSVERG&SNS=EM)



Zer egin. Haurra bere kordean ez badago

Pediatriako Larrialdietako Espainiako Sozietatearen webguneko irudiak



ATRAGANTAMIENTO
Niño **inconsciente**

MIRE LA BOCA
Extraiga el objeto si
es accesible

Llame al 112

Abra la vía aérea

Compruebe la
respiración

5 ventilaciones
boca-boca

No se eleva el tórax

Cada 2 minutos
Mire en la boca y saque el cuerpo
extraño si es accesible
Compruebe respiración y signos vitales

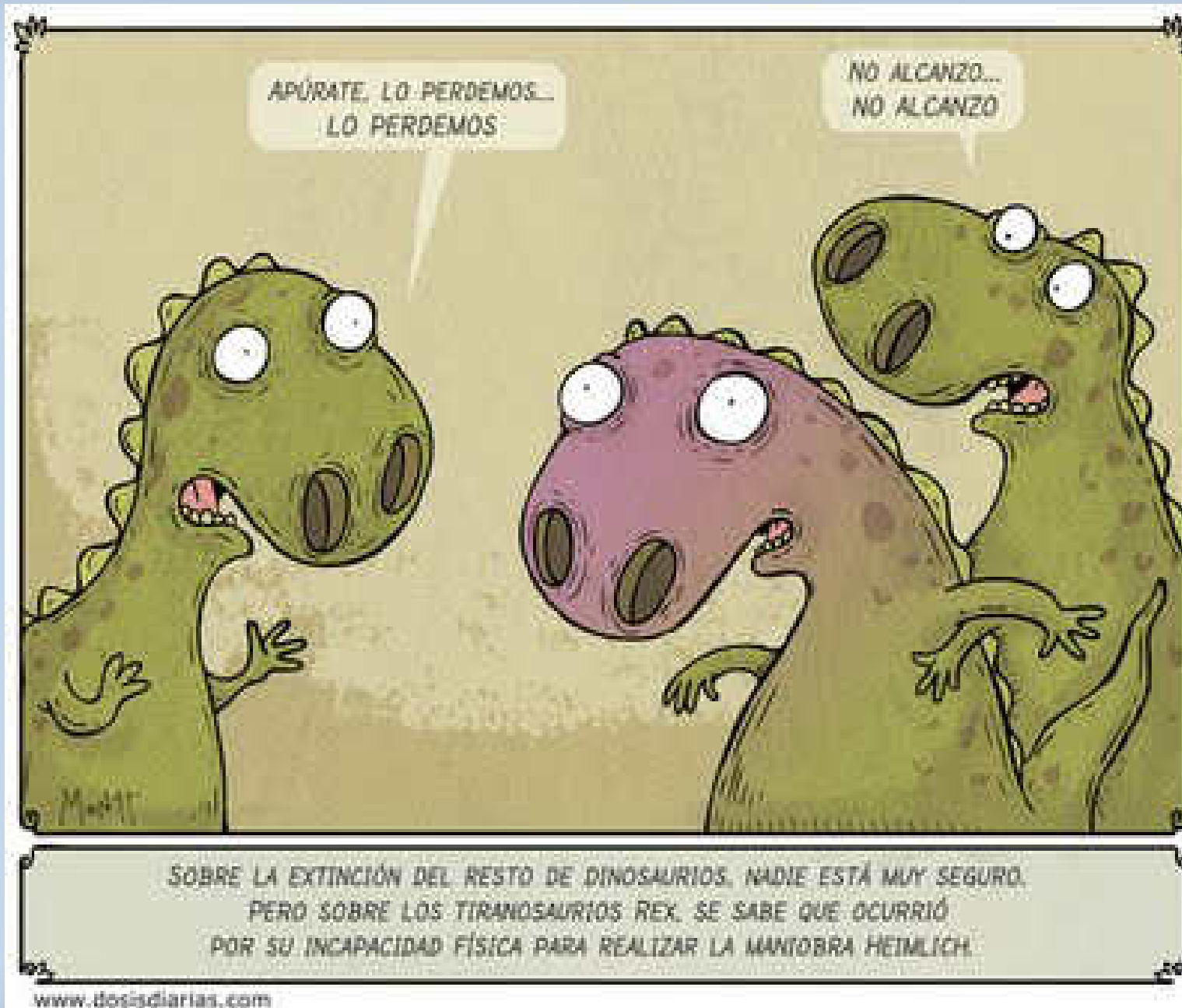
Reanimación cardiopulmonar
Masaje cardiaco/ventilación
boca-boca 30/2



2 arnasketa / 30 masaje

Pediatriako Larrialdietako Espainiako Sozietatearen webguneko irudia





PEDIATRAK

**Irene Ozkoidi
Luis Crowley
José Ignacio Elizazu
Elena Alustiza
Sagrario Fuentes
Carmen Gómez
Inmaculada Merino
Lourdes Mancisidor
M^a Jesús Llorens
Aitor Sáez de Ugarte**



MILA ESKER - MUCHAS GRACIAS



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD