

PROTOCOLO DE ACTUACIONES PREVIAS ANTE UNA CRISIS ASMÁTICA

Alumno/a:	
Centro:	
Localidad:	

1.- Ubicación de los inhaladores:

-

2.- Teléfonos de Urgencias y de la familia del alumno. Ubicación de los mismos:

- Urgencias: 112.
- Centro de Salud más cercano:
- Teléfonos familiares:
 - o Madre:
 - o Padre:
- Ubicación de los mismos: En la Ficha del aula y en la Secretaría del Centro, en un lugar próximo al teléfono.

3.- Persona encargada de atender al alumno:

- El maestro/a que en ese momento esté ejerciendo de tutor/a del alumno/a.

4.- Persona encargada de administrar el fármaco:

- El maestro/a que en ese momento esté ejerciendo de tutor/a del alumno/a.

5.- Persona encargada de las comunicaciones telefónicas y recogida de la medicación:

- El maestro/a que en ese momento esté ejerciendo de tutor/a del aula que esté más cercana a la del alumno/a.

6.- Simulacro:

- Se recomienda realizar, todos los cursos, un simulacro de este Protocolo.

7.- Ubicación de la Ficha del aula:

- Debe estar colocada, en un lugar visible, en cada una de las aulas a las que asista el alumno/a.

PROTOCOLO DE ABORDAJE ESCOLAR DEL NIÑO ASMÁTICO.

ORIENTACIONES AL PROFESORADO.

CONCEPTO.

El asma es una enfermedad respiratoria crónica, que se caracteriza por una inflamación de los bronquios que provoca su estrechez u obstrucción, lo que dificulta el paso del aire.

Esta obstrucción es variable (mayor o menor estrechamiento) y reversible (ya sea espontáneamente o con tratamiento).

Se trata de una forma especial de responder de los bronquios (hiperreactividad bronquial) a diversos estímulos, cuyo origen y mecanismos implicados no son enteramente conocidos.

Es una enfermedad episódica en la que los ataques se intercalan con periodos asintomáticos.

Las características de la enfermedad son:

- **Inflamación de las vías aéreas (bronquios).** Es la respuesta producida por el aumento de la sensibilidad bronquial y provoca obstrucción. En muchas ocasiones su origen es alérgico. Produce un incremento de las secreciones y la contracción de la musculatura bronquial.
- **Aumento de la excitabilidad bronquial:** Tras la exposición a diversos estímulos (humos, gases, olores, aire frío, ejercicio, risa, tos, etc.), los bronquios de los alumnos y alumnas con asma se contraen de una forma exagerada produciendo el estrechamiento de la vía aérea
- **Variabilidad y reversibilidad de la obstrucción de los bronquios:** En el momento de las crisis, el aire circula con dificultad, produciendo los clásicos pitidos o silbidos, sobre todo al echar el aire, y la sensación de falta de aire, fatiga o de sensación de ahogo, con respiración entrecortada. Cuando la crisis se ha resuelto, el aire puede moverse normalmente por los bronquios, desapareciendo los síntomas, aunque pueda persistir la inflamación.

MANIFESTACIONES.

La obstrucción bronquial ocasiona los siguientes síntomas:

- Tos.
- Disnea (dificultad respiratoria).
- Sibilancias respiratorias ("pitidos").
- Respiración entrecortada.
- Jadeos.
- Opresión torácica.

FACTORES DESENCADENANTES.

Existen factores desencadenantes capaces de intensificar Las manifestaciones del asma y/o precipitar las crisis asmáticas:

- **Alergenos** (80 % de los casos de asma): entre los cuales los más comunes son los ácaros, pólenes, epitelio de animales, hongos, cucarachas.
- **Infecciones respiratorias:** en los niños menores de dos años la causa principal de sibilancias son las infecciones respiratorias virales.
- **Humo del tabaco.**
- **Ejercicio físico.**
- **Irritantes atmosféricos y domésticos:** partículas de motores diesel, sprays,...
- **Cambios climáticos:** el ambiente frío y seco aumenta la probabilidad de crisis asmática.
- **Factores emocionales:** La risa intensa, el llanto o las crisis de ansiedad, en ocasiones, alteran el ritmo respiratorio y pueden desencadenar una crisis aguda de asma.
- **Alimentos y aditivos.**
- **Fármacos:** antiinflamatorios (aspirina), betabloqueantes, etc.

REPERCUSIONES ESCOLARES, FAMILIARES Y SOCIALES.

El asma en el niño y la niña puede afectar su bienestar psicológico, disminuir su rendimiento escolar y el contacto con compañeros y amigos.

Uno de los aspectos que más carga psicológica implica es el afrontamiento de la enfermedad, y las posibles limitaciones que conlleva. Es esencial que el niño/a y su familia conozcan la enfermedad y sus precipitantes, así como el impacto emocional para facilitarle la aceptación de la enfermedad sin caer en la sobreprotección.

Si falta a menudo a la escuela (a causa de las crisis, los periodos de hospitalización, las revisiones), va sufriendo un retraso escolar y social cada vez más difícil de recuperar. Muchas veces estas ausencias son motivadas por la sobreprotección en la que se encuentran inmersos este alumnado. Por ello resulta necesario poner todos los medios disponibles para conseguir que acuda regularmente a la escuela y al resto de actividades sociales que habitualmente realiza.

Y no solo se va a afectar la vida académica y escolar, sino también su vida social. Así el niño y la niña con asma irá renunciando a actividades típicamente juveniles como diversos deportes, campamentos, excursiones, o simplemente el hecho de dormir en casa de algún amigo. Todas estas actividades, que fomentan la amistad y las relaciones sociales, son evitadas por miedo a que se produzca un episodio en estas situaciones.

Por todo ello, la familia debe de ser consciente (y conseguir que así lo sea su hijo/a) de que las restricciones de la actividad normal deben ser lo más breves posible y de que es su hijo/a el mejor juez de sus propias posibilidades físicas.

Es importante concienciar al adulto (padres, profesores...) de la necesidad de que el niño y la niña con asma participe, como cualquier otro, en todo tipo de actividades, puesto que, tomando las precauciones necesarias, puede ser perfectamente capaz de disfrutar de las mismas.

Asimismo, conviene trabajar la aceptación de su condición de enfermo con asma con naturalidad y sin exageraciones.

En cualquier caso, el primer paso para mejorar la calidad de vida es cambiar, no solo sus ideas erróneas respecto al asma y a sí mismo, sino también las de los adultos que se sienten responsables.

Otra de las repercusiones se produce unos años más tarde, cuando los pacientes jóvenes deben decidir sobre la elección de su trabajo. Habrá que ofrecer una orientación profesional para proteger el porvenir social y la salud la persona con asma. Desde este punto de vista, deben descartarse trabajos que requieran esfuerzo físico considerable, contacto continuo con sustancias muy sensibilizantes o una atmósfera considerablemente contaminada (panadería, peletería, marquetería, industria textil, carpintería, etc.).

PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

Un centro educativo ha de atender a su alumnado teniendo en cuenta sus características personales, tanto las referidas a los aspectos académicos o educativos, como las que tienen que ver, entre otras, con sus condiciones de salud, a fin de que se adopten medidas dirigidas a la escolarización segura del alumnado con problemas de salud. Este es el caso de los alumnos y alumnas que padecen algún tipo de asma y reacciones alérgicas.

Dado el elevado y creciente número de niños/as afectados por problemas alérgicos y asmáticos, todos los centros educativos deberían tener contempladas en su Proyecto una serie de medidas y actuaciones encaminadas a crear entornos seguros que garanticen la inclusión de este alumnado en todas las actividades, tanto escolares como extraescolares, y que tengan en cuenta tanto su seguridad física como su bienestar emocional.

En los casos de asma, desde un punto de vista preventivo, un entorno seguro sería aquel que actuase minimizando, en la medida de lo posible, los factores desencadenantes anteriormente mencionados.

Unas pautas que se deberían adoptar en todos los centros educativos serían:

- **Medidas generales:**

- **Adecuación de las dependencias del centro:**

Mantener las instalaciones del centro en condiciones sanitarias adecuadas.

- **Programación de las actividades:**

Las distintas actividades, tanto escolares como las extraescolares, han de programarse teniendo en cuenta la inclusión del alumnado con asma en las mismas.

- **Identificación del alumnado con asma:**

El centro debe tener establecido un sistema para la identificación de los niños y niñas con asma. El equipo directivo del centro pondrá en conocimiento del médico del EOE esta información al objeto de iniciar el **Protocolo de atención educativa al alumnado con asma**.

- **Medidas específicas:**

Algunas medidas específicas que se pueden adoptar para actuar sobre determinados factores desencadenantes de asma serían:

- * **Alergia a polvo (ácaros), polen, hongos e irritantes inespecíficos:**

Resulta realmente complicado evitar totalmente el contacto con estos alérgenos. Es fundamental que el centro mantenga unas condiciones ambientales saludables (correcto estado de las instalaciones, limpieza adecuada,...).

Algunas medidas concretas que se deben tomar son:

- Limpiar el polvo con paño húmedo o aspiradora.
- Los niños y niñas no deben entrar en la habitación durante la limpieza. Deben hacerlo una vez transcurridas unas 3-4 horas.

- Limpiar, al menos mensualmente, los filtros y rejillas de calefacción y aire acondicionado.
- Cuando esté encendida la calefacción se debe poner un vaso con agua encima del radiador para humidificar el ambiente.
- Evitar cortinas, moquetas, alfombras y sillas tapizadas.
- Si hay cortinas deben ser de algodón lavable o plástico.
- La humedad se debe reducir a menos del 50%.
- Evitar muñecos de peluche o felpa.
- En la época de polinización mantener cerradas puertas y ventanas.
- Se deben evitar las salidas al campo durante la época de polinización.
- No utilizar ambientadores.
- Evitar toallitas perfumadas.
- Evitar la presencia del alumnado en lugares con pintura, barnices, disolventes...
- No utilizar en su presencia productos de limpieza como lejía, amoníaco, agua fuerte, etc.

* **Ejercicio físico:**

El ejercicio físico es uno de los desencadenantes que puede provocar una crisis asmática. Este hecho no debe ser impedimento para que el niño o niña con asma realice este tipo de actividad, debido a la influencia del ejercicio en su desarrollo físico y psíquico.

Debemos tener una idea bien clara: el ejercicio **NO CURA EL ASMA**. Sí enseña y ayuda a vivir mejor con ella. Con el ejercicio, el niño/a realizará actividades físicas con las que obtendrá por sí mismo la confianza y entusiasmo necesario para tomar parte en actividades a las que está expuesto diariamente.

La práctica de la actividad física y el juego en el niño y niña con asma aporta otros beneficios, como son que facilita y permite el correcto desarrollo físico y psíquico, favorece la integración en el grupo, mejora su autoestima, mejora la condición física en general, permite una mayor tolerancia al ejercicio, las crisis en caso de aparecer lo hacen para trabajos mucho más intensos, y finalmente permite un mayor control de las crisis y de la enfermedad.

El niño/a y adolescente asmático pueden realizar cualquier tipo de ejercicio, excepto el submarinismo. Aquellos deportes que conlleven respirar aire frío y seco aumentan la probabilidad de crisis asmática, por lo tanto, un deporte especialmente recomendable es la natación, ya que el aire es cálido y húmedo.

Es bueno que antes de iniciarse en un deporte acuda a la consulta del especialista para valorar la condición física previa y poder objetivar la mejora con el tiempo.

Las normas básicas a seguir durante el ejercicio son las siguientes:

- Utilizar el broncodilatador inhalado de 10 a 15 minutos antes del ejercicio.
- Llevar siempre la medicación broncodilatadora. Si aparece la sintomatología (tos, disnea,...) dejar el ejercicio y administrar el broncodilatador.
- Realizar un precalentamiento prolongado y progresivo.
- No realizar ejercicios a intensidades máximas durante un tiempo sostenido o hasta el agotamiento.
- Reducir la actividad en caso de catarro, polinización excesiva, contaminación atmosférica o cuando el clima sea frío y seco.
- Procurar elegir un deporte cuya actividad sea a intervalos.
- Cuando sea posible se debe procurar respirar por la nariz.

- No cometer imprudencias estando solo o en situaciones de riesgo. Sobre todo cuando se realicen deportes de un cierto riesgo, como montañismo, escalada, ciclismo...

PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN EL CENTRO ESCOLAR.

El objetivo del Protocolo es conseguir crear un **entorno escolar seguro** para el alumnado con asma, en primer lugar previniendo la aparición de las crisis asmáticas y, en segundo lugar, actuando de manera correcta en caso de que presentase alguna crisis.

Para evitar la aparición de las crisis se debe actuar de dos formas: por un lado, poniendo en marcha las **medidas preventivas** descritas anteriormente y, por otro, **facilitando la administración del broncodilatador inhalados**. Con esta segunda medida se minimizará de manera importante la aparición de las crisis asmáticas.

Así, si el alumno/a sabe utilizar de manera autónoma el inhalador, se debe permitir que lo lleve en todo momento y que lo use (con supervisión de un adulto) cuando lo necesite: aparición de síntomas, antes de la realización de ejercicios físicos, dosis prescrita durante la jornada escolar...

En el caso de que el alumnado no sepa utilizar autónomamente el inhalador, el maestro/a deberá, siguiendo las indicaciones que aparecen en estas orientaciones, administrarle el broncodilatador en aquellas circunstancias para las que se le haya prescrito.

¿Cuándo sospechar una crisis asmática en un alumno/a?:

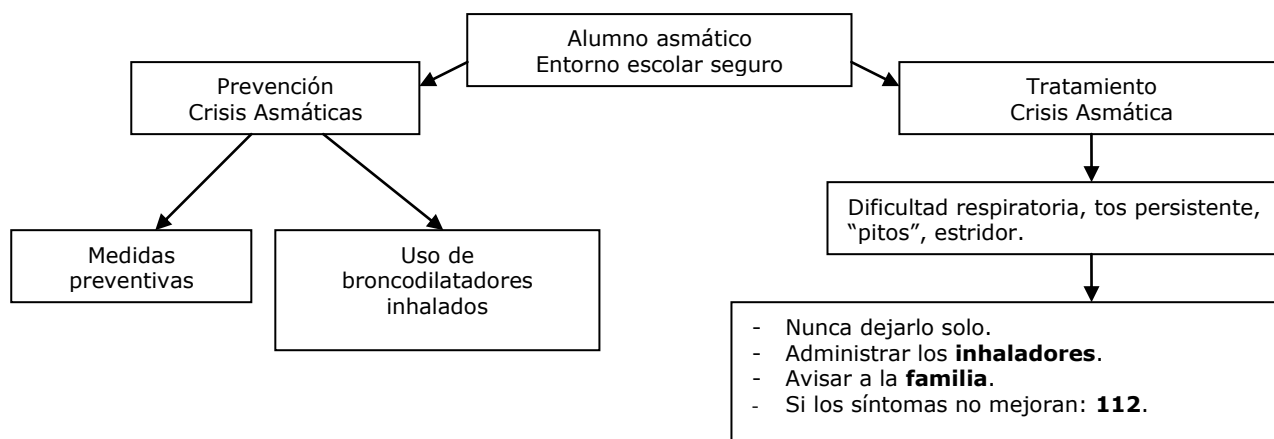
La crisis asmática se puede presentar en forma de un episodio agudo (los síntomas aparecen súbitamente) o subagudo (los síntomas van empeorando progresivamente durante varios días).

Los síntomas más típicos son:

- Dificultad respiratoria (disnea), puesta de manifiesto como sensación de ahogo o de falta de aire.
- Tos seca y persistente.
- "Pitos" al respirar (sibilancias).
- Opresión torácica.

Protocolo de actuación:

- Mantener la calma. Transmitirle tranquilidad.
- Vigilar los síntomas y **NUNCA DEJAR AL NIÑO/A SOLO/A**.
- Administrar los **BRONCODILATADORES INHALADOS** autorizados en el consentimiento informado: 2-4 dosis ("puff") cada 20 minutos, hasta 3 veces.
- **Avisar a la familia.**
- Si los síntomas **no mejoran: AVISAR AL 112.**



ADMINISTRACIÓN DE BRONCODILADORES EN AEROSOL

Los fármacos indicados para el abordaje de las crisis asmáticas son los broncodilatadores. Estos fármacos se administran por vía respiratoria mediante unos dispositivos denominados inhaladores o aerosoles.

Con esta forma de administrar los broncodilatadores se consigue una mejoría rápida del cuadro, ya que la medicación va directamente al sistema respiratorio.

Existe una amplia variedad de dispositivos que podemos dividir en dos grandes grupos:

- Los inhaladores con cartucho presurizado (MDI).
- Los inhaladores de polvo seco.

Inhaladores presurizados:



La utilización de estos inhaladores requiere una técnica correcta ya que si no se administran correctamente se reduce su efecto terapéutico:

1. Destapar el envase, ponerlo en posición invertida y agitar.
2. Realizar una espiración profunda.
3. Colocarlo en la boca con los labios ajustados al extremo de la boquilla.
4. Tomar aire lentamente por la boca, manteniendo la lengua en el suelo de ésta.
5. Activar el dosificador preferiblemente a los 1"- 3" de la iniciada inspiración.
6. Completar hasta una inspiración máxima, lentamente.
7. Manténgase unos 10 segundos sin respirar y retire el dosificador de la boca.
8. Expulsar el aire lentamente con los labios fruncidos.
9. Esperar al menos un minuto hasta la siguiente administración.

El mayor inconveniente que tienen es la dificultad de coordinación entre la inspiración y el disparo, circunstancia que aumenta en el caso de los niños niñas. Por ello, en estos casos se aconseja utilizarlos con **cámaras espaciadoras**.

Las cámaras son unos aparatos de diversas formas, que tienen una entrada en la que se inserta la boquilla del inhalador y una salida por la que debe inspirar el paciente. En el mercado existen diferentes cámaras espaciadoras cada una de las cuales sirve para diversos preparados, existiendo algunas que sirven para todos los inhaladores.



Para utilizar el inhalador con la cámara se procede de la siguiente manera:

1. Destapar el envase, ponerlo en posición invertida y agitar.
2. Colocarlo en la entrada de la cámara, preparada para la inserción del inhalador.
3. El niño realiza una espiración profunda.
4. Se pulsa el inhalador (el medicamento entra en la cámara).
5. Coloca su boca sobre la salida de la cámara prevista para ello.
6. Toma aire lentamente por la boca hasta completar una inspiración máxima.
7. Se debe mantener unos 10 segundos sin respirar.
8. Respirar lentamente.
9. Esperar al menos un minuto hasta la siguiente administración.

Mantenimiento y limpieza de las cámaras

- Las cámaras deben desmontarse y lavarse con agua y jabón por lo menos una vez a la semana.
- Posteriormente hay que secarlas perfectamente y volverlas a montar (las que sean desmontables).
- Cuando tengan alguna fisura o alteración en la válvula deberán ser reemplazadas.
- Eviten guardarlas en lugares en los que puedan depositarse partículas de grasa, polvo...

Inhaladores de polvo seco:



Los inhaladores de polvo seco, a diferencia de los aerosoles presurizados, no requieren una sincronización de la inspiración con la liberación de la dosis, puesto que la propia inspiración activa el depósito.

El fármaco, en forma de polvo, está en el interior de una cápsula.

Instrucciones de manejo:

1. Introducir la cápsula en el inhalador.
2. Al presionar un botón se perfora la cápsula quedando así la sustancia disponible para la inhalación.
3. A continuación se aprieta la boquilla con los labios y se inspira despacio pero profundamente, para hacer que el polvo sea arrastrado fuera de la cápsula por la corriente de aire y pase a los pulmones. Este proceso se debe repetir dos veces, con lo que normalmente la cápsula se vacía por completo.

FICHA DE AULA
PROTOCOLO DE URGENCIA EN CASOS DE CRISIS ASMÁTICA

Alumno/a:	
Teléfonos de Urgencias:	112. Centro Sanitario más cercano:
Teléfonos familiares:	Madre: Padre: Otros:

SOSPECHA DE CRISIS ASMÁTICA:

- * Exposición del alumno a un potencial alergeno.
- * Aparición brusca y con rápida progresión en la gravedad o intensidad de:
 - Dificultad respiratoria.
 - Tos persistente que progresa a ronquera.
 - "Pitos".
 - Estridor.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

- Mantener la calma
- Transmitirle tranquilidad.
- Vigilar los síntomas y **NUNCA DEJAR AL NIÑO/A SOLO/A.**
- Administrar los **BRONCODILATADORES INHALADOS** autorizados en el consentimiento informado.
- Avisar a la familia (persona diferente a la que atiende al alumno).
- Si los síntomas no mejoran después de la administración de los broncodilatadores: **AVISAR AL 112** (persona diferente a la que atiende al alumno).

ASMA: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

D/Dña. _____, con

D.N.I. _____ y domicilio en _____

de _____, como padre/madre o tutor/a legal del alumno/a:

escolarizado/a en el _____ de

_____ comunica a la dirección del centro y al E.O.E. que su hijo/a padece ASMA BRONQUIAL, para cuyo tratamiento precisa la administración de la siguiente medicación (aportan informe médico):

Pauta reglada durante la jornada escolar:

Antes del ejercicio físico:

En crisis asmática:

Del mismo modo declaran haber sido informados por el médico del E.O.E. sobre el **Protocolo de atención en el medio escolar a alumnos con asma bronquial:**

- De las medidas de prevención para evitar reacciones asmáticas.
- Del procedimiento que se va a seguir en el centro escolar si el alumno/a presenta una crisis asmática:
 - Personal encargado de la atención al alumno/a.
 - Comunicación a los Servicios Médicos de Urgencia.
 - Comunicación a familia:
Tfnos. de contactos: _____
 - Ficha de aula.
- De las medidas de atención a tomar en caso de que su hijo/a presente una crisis asmática en el centro escolar.
- De que tanto el equipo docente del alumno/a como el equipo directivo del Centro van a ser informados de dichas medidas. (Se aportará documento para el expediente del alumno/a).
- La normativa existente para la administración de medicamentos a los alumnos en el medio escolar y por personal no sanitario y de sus posibles riesgos.

Una vez comprendido lo anterior y estando conforme con todo ello, los padres **AUTORIZAN** a que se le administre a su hijo/a la medicación arriba indicada, en las dosis y pautas prescritas por el médico que realiza el seguimiento del niño/a (según el Informe médico aportado) quedando el Centro y el profesorado **EXENTO de toda RESPONSABILIDAD** que pudiera derivarse de dicha actuación.

Así mismo, **autorizan** al centro, si se considera oportuno y no se les localiza rápidamente, a **trasladar al alumno/a a un centro sanitario**.

En _____, a _____ de _____ de 20____

El padre/madre o tutor/a legal

Fdo.: _____