



AJUNTAMENT DE BARBERÀ DEL VALLÈS

Avinguda Generalitat, 70
Telèfon 937 297 171 – Fax 937 191 815
08210 BARBERÀ DEL VALLÈS
E-mail: barbera@bdv.cat
Web: www.bdv.cat

PROTOCOL INTERN DE PREVENCIÓ I D'ACTUACIÓ DAVANT REACCIONS AL·LÈRGIQUES

LLARS D'INFANTS PÚBLIQUES MUNICIPALS DE BARBERÀ DEL VALLÈS

Aquest és un protocol amb unes pautes mínimes a tenir en compte. En la documentació annexa disposem d'informació ampliada sobre pautes de prevenció i actuació.

DE MANERA PREVENTIVA

En relació amb la família:

- Per a cada infant al·lèrgic o intolerant (o amb alguna malaltia crònica com per exemple Diabetis): sol·licitar i tenir sempre a mà una **còpia de l'informe/protocol de l'especialista mèdic/a** el més complet possible sobre la malaltia de l'infant, la forma de prevenir i com tractar els seus símptomes si hi ha una reacció greu i en el cas que estigui indicat, medicació que cal tenir a la llar, dosis i detall sobre la seva administració.
- Sol·licitar a la família la **medicació necessària** que l'infant pugui necessitar.
- **En el moment que la família ens informa** que el seu infant està diagnosticat d'alguna intolerància o al·lèrgia, o bé està en procés de diagnòstic, cal demanar de manera urgent aquest informe/protocol i començar a demanar el menú específic.
- **Si la família presenta resistència a facilitar a la llar la medicació que l'especialista ha indicat** en el cas de reacció al·lèrgica, caldrà fer una reunió amb la família per tal de fer-la conscient de la necessitat que, per la seguretat del seu infant en cas es doni una reacció es pugui actuar amb la brevetat més gran possible, la llar també disposi d'aquesta medicació amb les indicacions corresponents. Si tot i així es neguen a facilitar-nos aquesta medicació, caldrà fer-los signar una declaració sobre la seva negativa a què administrem cap medicació al seu fill o filla en el cas de reacció al·lèrgica.

Des de la llar:

- A més de la fitxa amb les dades que han de constar a l'expedient dels infants, disposar de l'informe o protocol que la família faciliti i, en un lloc visible de la cuina, d'una **fitxa per cada infant al·lèrgic amb totes aquelles dades d'interès, d'acord amb l'informe facilitat per l'especialista**, sobre els



AJUNTAMENT DE BARBERÀ DEL VALLÈS

Avinguda Generalitat, 70
Telèfon 937 297 171 – Fax 937 191 815
08210 BARBERÀ DEL VALLÈS
E-mail: barbera@bdv.cat
Web: www.bdv.cat

al·lèrgens que li donen problemes i sobre la medicació a administrar en cas d'urgència, a qui trucar, ...

- **Assegurar-se disposar de medicació no caducada** per cas d'urgència a la farmaciola escolar. Ha de ser fàcilment accessible pel personal i estar en lloc segur i acompanyada de l'informe/protocol de l'especialista.
- **En el moment de demanar els menús al matí** a l'empresa de restauració, cal indicar el nombre de menús basals (triturats i no triturats) i especificar el nombre de menús per a infants al·lèrgics o intolerants, indicant l'ingredient que cal evitar. En paral·lel, i en relació a la introducció progressiva dels diferents aliments en infants majors a 6 mesos, caldrà promoure que les famílies facin el tast de nous aliments els caps de setmana.
- Un cop el menjar arriba a la llar, **les safates amb els diferents plats han de coincidir amb el que està escrit en els menús enviats a les famílies** i revisats per Salut: ha de coincidir les diferents safates de menjar per a infants no al·lèrgics ni intolerants amb el menú basal i les diferents safates destinades a infants amb al·lèrgies amb els menús específics.
- Si no coincideix alguna safata, **abans de donar el menjar als infants**, cal trucar a l'empresa de restauració i **aclarir perquè no coincideix**: canvi de menú sense preavís, error en l'etiquetatge, ... i en funció de la resposta valorar si es dona el menjar als infants o bé l'empresa ha de portar de nou el menjar. Cal **enregistrar** la incidència, la resposta de l'empresa i l'acció correctora portada a terme i comunicar-ho a Salut.
- **No donar mai a cap infant al·lèrgic o intolerant un menjar que no sigui no s'hagi demanat específicament per a ell.**
- **Servir primer els plats dels infants al·lèrgics per evitar al màxim contaminacions creuades.**
- Si l'infant és molt sensible a l'al·lèrgen i/o té antecedents de simptomatologia respiratòria greu o anafilaxi, valorar on ha de menjar l'infant per evitar el risc de l'intercanvi d'aliments entre infants.

DAVANT DE REACCIÓ AL·LÈRGICA

En cas que un infant al·lèrgic tingui simptomatologia d'haver ingerit l'al·lèrgen:

- ✓ **Seguir el protocol d'actuació** que la família ens hagi facilitat signat per l'especialista a la LLIM pel que fa a primeres actuacions (xarop antihistamínic, broncodilatadors, injecció d'adrenalina).



AJUNTAMENT DE BARBERÀ DEL VALLÈS

Avinguda Generalitat, 70
Telèfon 937 297 171 – Fax 937 191 815
08210 BARBERÀ DEL VALLÈS
E-mail: barbera@bdv.cat
Web: www.bdv.cat

- ✓ **No deixar mai a l'infant sol** per observar en tot moment com progressa la simptomatologia.
- ✓ **Trucar la família** perquè el portin al CAP més proper. Atès que en el cas de reacció al·lèrgica sempre està indicat que l'infant sigui atès pels serveis mèdics, si no localitzem a la família perquè el porti al Cap, no l'acompanyarem nosaltres, trucarem al 112.
- ✓ Mentre esperem que arribi la família, en cas de progressió de la simptomatologia i **agreujament de la reacció, trucar al 112.**
- ✓ Encara que haguem administrat la medicació i millori, **sempre s'ha de portar l'infant a una instal·lació mèdica.**

Pauta orientativa per a l'observació de la progressió de la simptomatologia de menys a més gravetat (cal tenir en compte que en infants asmàtics el risc de reacció greu és molt més gran):

- Picor a la boca, lleu granellada al voltant de la boca o llavis, boca inflada.
- Urticària, ronxes, granellada, picor o inflor d'extremitats o altra zona del cos.
- Nàusees, dolors abdominals, diarrees, vòmits.
- Picor d'ulls, ulls vermells, llagimeig, picor nasal, esternuts de repetició, moqueig abundant.
- Gola tancada, ronquera, tos repetitiva, llengua/parpelles/llavis/orelles inflades.
- Respiració entretallada, tos repetitiva, tos seca, esgotament, llavis o pell blavosa.
- Pols dèbil, pressió arterial baixa, esvaïment, pal·lidesa, llavis o pell blavosa.

Observacions:

- En cas que un infant no diagnosticat com a al·lèrgic tingui simptomatologia d'haver ingerit l'al·lergen: trucar al 112 en funció de la gravetat de la simptomatologia i sempre trucar a la família perquè el portin al CAP més proper.

Informació complementària per aprofundir sobre: intoleràncies i al·lèrgies, actuacions preventives, actuació en situació d'urgència, administració de medicació en el cas d'anafilaxi i exemples de protocols existents:

Annex 1. Infants amb malalties cròniques.

Font: https://www.aepap.org/sites/default/files/14_alergias_alimentarias.pdf

Annex 2. Situacions d'urgència.

Font: https://www.aepap.org/sites/default/files/07_anafilaxia.pdf

3. NIÑOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Intolerancia a la lactosa y alergias alimentarias

¿Qué es intolerancia alimentaria?

La **intolerancia a un alimento** se caracteriza por la **incapacidad para digerirlo** y metabolizarlo.

¿Qué hay que saber sobre la intolerancia a alimentos?

- No existe riesgo de contagio.
- Los riesgos los tienen los enfermos.
- No interviene el mecanismo inmunológico.
- El componente extraño no llega al torrente sanguíneo ya que no ha podido ser absorbido.
- Las intolerancias más comunes son:
 - **A la lactosa.**
 - **Al gluten** (ver tema sobre enfermedad celíaca).

¿Qué es la intolerancia a la lactosa?

- La lactosa es un hidrato de carbono que se encuentra en la leche (azúcar de la leche).
- Para digerir la lactosa, el intestino delgado presenta en sus paredes una enzima, la **lactasa**.
- Las personas que no tienen este enzima son las que presentan intolerancia a la lactosa.

¿Qué hay que saber sobre la intolerancia a la lactosa?

La lactosa, al no ser absorbida, permanece en el intestino grueso, donde las bacterias del colon la fermentan y causan los gases típicos de la intolerancia.

La lactosa en el intestino grueso provoca la salida de agua al mismo y como consecuencia la aparición de la diarrea.

En esta intolerancia **puede haber distintos grados de afectación**. Hay muchas personas que pueden tolerar pequeñas cantidades de lactosa. No toleran leche pero sí yogures o quesos muy curados, que tienen menos cantidad de lactosa.

¿Qué síntomas causa la intolerancia a la lactosa?

Náuseas, retortijones, hinchazón del vientre, gases, diarrea de olor fétido.

Pasado un periodo de tiempo de entre 30 minutos y dos horas, después de comer o beber alimentos que no tengan lactosa, las molestias suelen aliviarse.

¿Cómo hay que actuar para evitar los síntomas?

- No dar alimentos que contengan lactosa.
- Prestar atención a las etiquetas.
- **Contienen lactosa:** leche, crema de leche, leche en polvo, evaporada o condensada, yogur, queso, helados, sorbetes, batidos, natillas, postres lácteos, chocolate con leche, alimentos fritos con mantequilla, bollería que contenga leche o derivados de la leche.
- **No contienen lactosa:**
 - Leche de soja, leche de arroz, leche de almendra en polvo o líquida.
 - Todas las carnes, vegetales y frutas naturales. También la pasta, el arroz, la cebada y las legumbres secas.
 - Golosinas duras, chicle, regaliz y otras golosinas que no contienen chocolate.
 - Bebidas gaseosas, café y té.

¿Qué es una alergia alimentaria?

La **alergia o hipersensibilidad alimentaria** es la reacción adversa que presenta un individuo tras la ingestión, contacto o inhalación de un alimento, con una **causa inmunológica comprobada**.

¿Qué hay que saber de la alergia alimentaria?

- **No es una enfermedad contagiosa.** El riesgo es para el que la padece.
- **Es una respuesta exagerada de nuestro sistema inmunológico** que se produce cuando nuestro cuerpo entra en contacto con un alimento.
- La reacción **no depende** de la cantidad de alimento. Una mínima cantidad de alimento puede producir una reacción muy grave, o mucha cantidad poca reacción.
- La reacción aparece **al poco tiempo del contacto**.
- Sucede cuando el sistema inmune no funciona bien y produce anticuerpos para “defenderse” y “acabar” con ese supuesto agresor.
- Se entiende por **alérgeno** aquella sustancia que puede provocar una reacción alérgica. El sistema inmunitario las reconoce como “extrañas” o “peligrosas”.

- Se suelen manifestar en los primeros años de vida. A estas edades son más frecuentes y muchas veces, con los años, algunas desaparecen.

¿Cómo hay que actuar para prevenir reacciones alérgicas a alimentos?

- Evitar el alimento, leer con atención las etiquetas.
- Los principales alimentos más frecuentemente involucrados en las reacciones alérgicas son:
 - Leche de vaca.
 - Huevo.
 - Pescado.
 - Marisco.
 - Leguminosas: lentejas, guisantes, soja, garbanzos, judías verdes, habas.
 - Cereales.
 - Frutas frescas (fresas, melocotón, albaricoques...).
 - Frutos secos.

Síntomas habituales:

- **Digestivos:** vómitos con o sin diarrea, dolor abdominal tipo cólico.
- **Cutáneos:** picor, dermatitis atópica, hinchazón de labios, boca, lengua, cara y/o garganta, urticaria, enrojecimiento de la piel o eczema.
- **Respiratorios:** moqueo o congestión nasal, estornudos, tos, asma o disnea (dificultad para respirar).
- **Anafilaxia:** reacción generalizada que afecta a todo el organismo y que requiere actuación inmediata. El choque anafiláctico supone gravedad extrema por el riesgo de parada cardiorrespiratoria. Afortunadamente es la forma más infrecuente (ver el tema "Qué es una anafilaxia y cómo actuar").

Recomendaciones en el caso de niños con alergia alimentaria

- Si existe la sospecha de que se pueda padecer alergia hacia algún alimento, se recomienda dejar de tomar ese alimento y acudir al médico para que haga las pruebas necesarias y realice el diagnóstico.
- Se sabe que tiene un componente hereditario. La lactancia materna y retrasar la introducción en la dieta de alimentos como huevos, pescado o frutos secos reduce el riesgo de sufrir estas alergias.

- Los padres deben informar siempre, y de la forma más detallada posible, en la guardería de las necesidades dietéticas de su hijo. A veces por miedo al posible rechazo que pueda sufrir el niño o incluso por desconocimiento, no lo hacen. Por este motivo, es recomendable que el propio educador pregunte expresamente acerca de este tema.
- La guardería tendrá que acordar con los padres ciertos aspectos importantes como dónde estará la medicación y cómo se debe actuar en caso de reacción (si se le debe dar algún medicamento y la administración o no de adrenalina, etc.) (ver el tema “Qué es una anafilaxia y cómo actuar”).
- Los niños con diagnóstico anterior de *shock* anafiláctico o reacción grave, deberían llevar un inyectable con **adrenalina** al centro, si así se lo ha prescrito su médico.
- Esta medicación estará siempre en el botiquín para que, si vuelve a producirse un nuevo *shock*, se pueda actuar rápidamente inyectándole la adrenalina por la gravedad que conlleva, y llevarlo acto seguido a urgencias. También se avisará a sus padres.
- Por otra parte, no solo el profesor sino todo el personal del centro debe estar informado de que hay un niño que padece este tipo de alergia e intentar que le conozcan por si deben socorrerle en un momento determinado.
- **Las situaciones de mayor riesgo** para los niños alérgicos a alimentos son: el comedor escolar, el desayuno, las excursiones, los campamentos, los cumpleaños, celebraciones, talleres de cocina, manualidades y actividades extraescolares.
- **Atención** a los alimentos a los que el niño puede acceder. Evitar que tome o toque cualquier cosa que no le esté permitida. No insistir al niño para que tome un alimento que rechaza aunque sepamos que puede tomarlo.
- **Cuidado** con los **intercambios** de comida, platos, vasos o cubiertos que puedan hacer los niños con sus compañeros. Evitar contaminar la comida del alérgico con otros alimentos.
- **Atención** a las prácticas de **manipulación y cocinado** de los alimentos en las cocinas de las guarderías, campamentos, en casa, etc., pues se puede producir una contaminación, por ejemplo, solo con coger con el mismo tenedor un alimento no permitido y otro permitido.
- **Planificar todas estas situaciones** con anterioridad permitirá a los alérgicos, sin exponerles a ningún riesgo, a participar en las mismas actividades que sus compañeros.

Recursos

- *Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura:* <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/detalle.action?cod=16159>
- Formación para al profesorado sobre enfermedades crónicas en escolares: <http://goo.gl/yqSY8Q>

1. SITUACIONES DE URGENCIA

Qué es una anafilaxia y cómo actuar

¿Qué es la anafilaxia?

Es una reacción alérgica brusca y generalizada que afecta a dos o más zonas del cuerpo y se inicia rápido (5-10 minutos) después del contacto con lo que la desencadena. Puede llegar a ser muy grave y entonces se llama *shock* anafiláctico. Pueden afectarse múltiples zonas del cuerpo (bronquios, piel, laringe, nariz, ojos, aparato digestivo o cardiocirculatorio).

¿Qué hay que saber?

¿Qué síntomas produce?

Puede producir cualquiera de los siguientes síntomas:

- **Asma:** "pitos", dificultad respiratoria, opresión en el pecho, tos irritativa.
- **Espasmo de laringe:** estridor, tos perruna, afonía, dificultad para tragar o respirar.
- **Rinoconjuntivitis:** goteo nasal, estornudos, picor, obstrucción nasal, lagrimeo, ojos rojos o hinchados.
- **Urticaria:** habones o ronchas en la piel, picor intenso, inflamación en labios, ojos o cualquier zona del cuerpo (**el picor y enrojecimiento de palmas y plantas es signo de reacción grave**).
- **Síntomas digestivos:** vómitos, dolor abdominal, diarrea.
- **Shock:** hipotensión, mareo, visión borrosa, náuseas, sensación de muerte inminente, convulsiones o pérdida de conciencia.

No siempre son reacciones graves. Pero en caso de gravedad se puede producir la muerte por *shock* o por asma muy severo.

Los síntomas aparecen pronto, antes de una hora, la mayoría en minutos. A veces puede tener una recaída al cabo de 4-12 horas de haberse recuperado, y puede ser tan grave como la primera.

Recuerden los síntomas:

- Asma.
- Rinitis.
- Conjuntivitis.
- Urticaria.
- Edema de glotis.
- Dolor abdominal y/o vómitos.
- *Shock* anafiláctico.

¿Por qué se puede producir?

Por cualquier cosa. Los más frecuentes en niños son los alimentos (sobre todo leche de vaca, huevo, frutos secos, pescados y mariscos). En segundo lugar los medicamentos (antibióticos, anestésicos generales, vacunas) y picaduras de abeja o avispa.

Un caso especial es la **anafilaxia a alimentos desencadenada por ejercicio**. Cuando coincide que el niño toma el alimento y luego hace ejercicio aparece la reacción, mientras que si van por separado el alimento y el ejercicio tolera bien ambos.

¿Cómo prevenir estas reacciones en los centros de atención infantil?

- Se debe conocer qué niños son alérgicos y a qué se debe la alergia de cada uno de ellos. Se debe saber dónde se encuentra la sustancia responsable y cómo evitarla.
- Deben conocer los síntomas que pueden tener, y saber cómo y cuándo usar la medicación.
- Se recomienda que el niño lleve una pulsera o medalla que informe de su problema.
- Recordar que las reacciones por alimentos ocurren no solo al comerlos sino también cuando se tocan estos o los cubiertos, platos, cazuelas, sartenes, etc., donde han estado. A veces incluso con el olor o vapor es suficiente. Se debe evitar la "contaminación" de otros alimentos en su preparación.
- Lavado frecuente de manos entre la preparación de alimentos distintos. Se servirán primero los platos del niño alérgico.
- Hay que evitar el contacto del niño con sus alérgenos (alimentos, látex, plantas...) en cualquier zona de la guardería (patio, aulas, comedor, etc.) y también en actividades extraescolares.
- Evitar intercambio de alimentos entre los niños.
- En el caso de asma, tener cuidado con el asma de esfuerzo durante el ejercicio.
- Conocer los listados sobre los materiales escolares que contienen alérgenos validados por sociedades científicas especializadas.

Alergia a látex. Peligro con:

- Globos.
- Material de psicomotricidad.
- Tiza.
- Plastilina.
- Pintura.
- Chupetes.
- Adhesivos.
- Guantes de látex.
- Cremas (pegamento, celo...).
- Jabones.
- Tijeras.
- Gomas de borrar, de pelo, elásticas.
- Balones.
- Colchonetas elásticas.

¿Cómo actuar si ocurre una reacción en el centro?

Se debe tratar, **en los casos leves**, el síntoma que presenta el niño:

- Asma: broncodilatadores inhalados (Ventolin o similar pautado por su pediatra).
- Urticaria, picor o hinchazón: antihistamínicos (como por ejemplo Atarax).
- Rinoconjuntivitis: antihistamínicos.
- Síntomas abdominales: soluciones de rehidratación.

Se debe vigilar si empeora. Si lo hace o desde el principio el niño está **muy afectado** hay que administrar **adrenalina intramuscular** (ver Anexo 1). Se puede repetir las veces que hagan falta hasta que el niño esté bien. Sus efectos son pasajeros, por lo que el niño puede volver a recaer. Por ello hay que llamar rápidamente al Servicio de Urgencias de su comunidad.

Se puede también inyectar corticoides (Urbason, Actocortina) para evitar recaídas en las primeras horas, pero no sustituyen a la adrenalina.

No dejar nunca solo al niño.

Actuación ante la anafilaxia

Reconocer síntomas de gravedad: rápida progresión de los síntomas, dificultad respiratoria, color azulado de los labios, "pitos" o sibilancias, edema laríngeo (afonía, salivación o babeo, estridor) vómitos persistentes, mareo, síncope, confusión, somnolencia, coma

Valorar:

- A. Permeabilidad vía aérea
- B. Respiración, consciencia
- C. Estado cardiocirculatorio

Solicitar ayuda a **Emergencias (112)**

Eliminar exposición al alérgeno (medicamento, alimentos, aguijón/picaduras)
Posición acostado boca arriba con los pies en alto o de lado si está inconsciente. No dejar solo al niño
No retrasar la medicación de urgencia mientras llega asistencia médica
Si no hay ayuda especializada cercana, debe trasladarse al centro sanitario más cercano sin tardar
Si el alérgeno ha sido inyectado en un brazo (inyección, picadura de abeja...), puede realizarse un torniquete. Debe aflojarse cada 5 minutos

Otros medicamentos:

Salbutamol inhalado si broncoespasmo via inhalada (4 inhalaciones cada 10 minutos)
Dexclorfeniramina (Polaramine®) si síntomas cutáneos 5-10 mg/8 h, o **Hidroxicina (Atarax®)** 2 mg/kg/día repartido cada 6-8 horas (las dosis de la ficha del alumno)
Corticoides IV: hidrocortisona 250 mg/6 h o metilprednisolona 1-2 mg/kg intravenosa

Adrenalina intramuscular (autoinyectable)
Jext® de 150 mcg y 300 mcg
Altellus® de 0,15 mg y 0,30 mg
0,15 mg en 10 a 25 kg
0,3 mg en mayores de 25 kg
Administración: cara anterolateral del muslo

Si no hay mejoría en 5-15 minutos: repetir dosis de adrenalina intramuscular

Avisar a familiares

En caso de **parada cardiorrespiratoria** iniciar **maniobras reanimación cardiopulmonar**
Ver tema correspondiente

¿Qué papel tiene el personal de la guardería?

- Disponer de una ficha por cada alumno alérgico con todos aquellos datos de interés sobre los alérgenos que le dan problemas y sobre la medicación a administrar en caso de urgencia.
- Obtener una copia del informe del especialista médico sobre la enfermedad del niño, la forma de prevenir y tratar sus síntomas si hay una reacción grave.
- Mantener contacto estrecho con los padres del niño para compartir información sobre cualquier incidencia.
- Asegurarse de disponer de medicación no caducada para caso de urgencia en el botiquín escolar. Debe ser fácilmente accesible por el personal y estar en lugar seguro. Cuando el niño sea lo suficientemente mayor y responsable, debe llevarla encima.
- Solicitar a los padres la medicación necesaria que el niño pueda necesitar.
- Realizar actividades en el aula con el fin de conseguir la colaboración y solidaridad de los otros compañeros (informarles de que es la anafilaxia, no intercambiar alimentos...). Algunas páginas web con recursos e información sobre alergia para niños son <http://www.alergiainfantillafe.org/index.asp> (dirigido básicamente a adultos, pero con recetas y algún juego para niños) y <http://www.aaaai.org/spanish-materials.aspx> (cuentos, sopas de letras, dibujos para colorear).
- Es buena idea tener un recipiente con el nombre y foto del niño, con las instrucciones de actuación y uno, o mejor dos, dispositivos de adrenalina autoinyectable.
- Asegurarse de que en cualquier actividad fuera de la guardería se lleva la medicación necesaria.
- Asegurarse de que al niño de riesgo lo conozca todo el personal de la guardería, incluido el temporal. Todo el personal del centro debe estar involucrado (profesores, monitores, cocineros, enfermería...).
- Debe haber varias personas que sepan cómo actuar ante una reacción.
- Solicitar y obtener la formación específica de estas personas por personal sanitario adecuado.
- Conocer dónde llamar para solicitar atención médica urgente y para avisar a los padres o tutores.
- Administrar la medicación de urgencia, siguiendo las instrucciones escritas, en los casos en los que no pueden permitirse retrasos.
- Tener en cuenta que en ocasiones las faltas a clase pueden deberse a sus problemas de salud. Facilitarles las tareas escolares en su domicilio.
- Intentar que el niño alérgico pueda realizar las mismas actividades que los demás.
- Vigilar que no haya intercambios de comida en las horas del patio o actividades fuera del aula.



*El personal del centro de atención infantil debe tener inmunidad frente a acusaciones judiciales por las consecuencias de administrar la medicación de urgencia o rescate.
¡Administrar la medicación puede salvar una vida!*

Recursos

Bibliografía

- Anafilaxia. En: Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica [en línea]. Disponible en: <http://www.seicap.es/anafilaxia.asp>
- Guía informativa: alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura. En: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte [en línea]. Disponible en: <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/detalle.action?cod=16159>
- La atención al niño alérgico en la escuela: Grupo de Trabajo EAACI/GAZLEN sobre el niño alérgico en la escuela. En: Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica [en línea]. Disponible en: http://www.seicap.es/documentos/archivos/47Z_allergymurarioschooltraduccion.pdf

Documentos

- Hojas de recomendaciones: normas de evitación de alérgenos, dietas para alergias alimentarias, instrucciones para administración de medicamentos, plan de actuación en anafilaxia. Disponibles en: <http://www.seicap.es/ver-informe.asp?sec=45&msg=1121&s1=>
- Normas de uso de adrenalina. Disponibles en: http://www.seicap.es/documentos/archivos/wseicapadrenalina_sep2012.pdf, http://www.meda.es/descargas/diptico_pacientes_altellus.pdf
- Protocolos de actuación en reacciones graves y autorización paterna: plan de actuación y protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela. Disponibles en: http://www.seicap.es/documentos/archivos/F1B_wseicapplanafilaxiadic2012.pdf, http://www.seicap.es/documentos/archivos/Z3F_protocoloaeapnaaseaicseicapdos.pdf
- ▶ Vídeos explicativos sobre reacciones alérgicas: http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/mediateca/publicaciones/?attachment_id=31

Ficha de alumno alérgico

NOMBRE Y APELLIDOS:

AULA:

PROFESOR RESPONSABLE:

TELÉFONOS DE CONTACTO:

MADRE:

TELÉFONO CASA:

TELÉFONO MÓVIL:

TELÉFONO TRABAJO:

PADRE:

TELÉFONO CASA:

TELÉFONO MÓVIL:

TELÉFONO TRABAJO:

ALERGIAS QUE PADECE: (adjuntar informe médico especialista)

.....
.....
.....

RECOMENDACIONES PARA EVITAR REACCIONES (medicamentos, alimentos o materiales que debe evitar):

.....
.....
.....
.....
.....

LISTADO DE MATERIALES O ALIMENTOS ALTERNATIVOS:

.....
.....

ADJUNTAR PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIÓN DE EMERGENCIA Y AUTORIZACIÓN FIRMADA POR LOS FAMILIARES.

FOTO
DEL ALUMNO

Protocolo de Actuación ante una reacción alérgica grave en la escuela (SEICAP, AEP Y SECAIP)



www.aepnaa.org



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

Alumno:	Padre/Representante:
Peso : Edad:	Teléfono(s) de aviso:
Tutor(a) / Profesor(a):	Lugar de la medicación:
Curso:	



Alérgico/a a:

Asmático No Sí ! Riesgo mayor para reacciones graves.

PASO 1: EVALUAR Y TRATAR (1)

	<p>Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada</p>	<p>ADMINISTRAR A rellenar Alergólogo/Pediatra</p>
	<p>Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo</p>	
	<p>Naúseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos.</p>	
	<p>Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante</p>	
	<p>Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados</p>	<p>ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30</p>
	<p>Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada.</p>	<p>ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30</p>
	<p>Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada</p>	<p>ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30</p>

- 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 (Telf.: _____) y comunique 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



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

Disponible en: <http://www.aepnaa.org/publicaciones/ver-protocolo-de-actuacion-ante-una-reaccion-alergica-en-la-escuela-6>



AEPAP
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

EDUCACIÓN PARA LA SALUD
MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES
CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

Normas utilización de la adrenalina (SEICAP)

www.seicap.es



Uso de adrenalina autoinyectable Altellus® o Jext®

- 1- Agarrar la adrenalina como un puñal, con la mano dominante.
- 2 - Quitar la tapa de la parte posterior más ancha (color azul en Altellus nuevo; gris en Altellus antiguo; amarilla en Jext)
- 3- Apoyar la parte estrecha (color negro en Altellus antiguo y en Jext; naranja en Altellus nuevo) en el muslo, donde tenga más masa muscular (incluso a través de la ropa)
- 4- Hacer presión hacia abajo hasta oír un ruido (clic)
(También se puede clavar como si fuera un puñal)
- 5- Mantener unos 10 segundos, retirar y dar masaje en la zona durante 10 segundos

Altellus nuevo



Altellus antiguo



Jext



Puede ver los videos de demostración en:

Altellus : <http://www.youtube.com/watch?v=iRuA9xeFdRg&feature=related>

Altellus nuevo: http://www.meda.es/index.php?fk_value=167

Jext: <http://www.jext.co.uk/jext-video-demonstrations.aspx>

Disponible en: http://www.seicap.es/documentos/archivos/wseicapadrenalina_sep2012.pdf

Anexo 1. Medicamentos disponibles

La dosis la deben indicar los documentos de los padres

Adrenalina intramuscular autoinyectable:

- Jext® de 150 mcg y 300 mcg.
- Altellus® de 0,15 mg y 0,30 mg.

Antihistamínicos:

- Atarax jarabe 10 mg/5 ml.
- Atarax comprimidos 25 mg.
- Polaramine jarabe 2 mg/5 ml.
- Polaramine comprimidos 2 mg.

Corticoides:

- Urbason intramuscular (metilprednisolona): 8, 20 y 40 mg.
- Actocortina intramuscular (hidrocortisona): 100 mg.

Broncodilatadores:

- Salbutamol inhalador (varias marcas).
- Terbasmin inhalador o Turbuhaler (terbutalina).