



PRIMEROS AUXILIOS ALUMNADO DIABÉTICO, CON ALERGIAS GRAVES Y ATAQUES DE ANSIEDAD

MANUAL





DIABETES

Es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

Causas:

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a la insulina o ambas.

Las personas con diabetes presentan niveles altos de azúcar en sangre debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta el músculo y a las células de grasa para quemarla o almacenarla como energía, y dado que el hígado produce demasiada glucosa y la secreta en la sangre. Esto se debe a que:

- El páncreas no produce suficiente insulina
- Las células no responden de manera normal a la insulina
- Ambas razones anteriores

Hay dos tipos principales de diabetes. Las causas y los factores de riesgo son diferentes para cada tipo:

- **Diabetes tipo 1.** Puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina. Esto se debe a que las células del páncreas que producen la insulina dejan de trabajar. Se necesitan inyecciones diarias de insulina. La causa exacta se desconoce.

- **Diabetes tipo 2.** Es mucho más común. Generalmente se presenta en la edad adulta pero, debido a las tasas altas de obesidad, ahora se está diagnosticando con esta enfermedad a niños y adolescentes. Algunas personas con diabetes tipo 2 no saben que padecen esta enfermedad. Con la diabetes tipo 2, el cuerpo es resistente a la insulina y no la utiliza con la eficacia que debería.

- Hay otras causas de diabetes, y algunas personas no se pueden clasificar como tipo 1 ni 2. **La diabetes gestacional** es el nivel alto de azúcar en la sangre que se presenta en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

ENTREVISTA FAMILIA

INFORMACIÓN/FORMACIÓN
COMUNIDAD EDUCATIVA

CLAUSTRO
INFORMATIVO

NIVEL
DE
CENTRO

NIVEL
DE
AULA

Reunión con familias

Medicación de urgencia:
custodia, almacenamiento

Personal voluntario
responsable

Actuación ante crisis

Información al grupo de
alumno@s

Conocimiento ubicación del
material y del responsable

No discriminación

Hay dos situaciones de emergencia diabéticas: la hiperglucemia y la hipoglucemia

LA HIPERGLUCEMIA

La hiperglucemia puede ocurrir porque se haya puesto poca insulina, porque aumenten las necesidades de ésta por una enfermedad intercurrente (anginas, catarro, fiebre...) o por exceso de comida.

Cuando la glucemia está muy alta el afectado puede sentirse mal, con dolor de cabeza, adormecimiento, con mucha sed y necesidad de orinar con frecuencia.

En estas situaciones el enfermo, además de necesitar beber líquidos sin hidratos de carbono, puede necesitar la administración de una dosis extra de insulina. **Hay que facilitarle el acceso a los líquidos y a los lavabos siempre que lo necesite.**

La bebida más indicada es el agua, no debe beber refrescos, ni colas, ni zumos,... ni ningún líquido que contenga azúcar.

Si al hacer los controles de glucemia se verifica que el afectado está alto de glucosa hay que ponerse en contacto con los padres y/o con la Unidad de Diabetes



LA HIPOGLUCEMIA

La hipoglucemia es aquella situación en la que **el nivel de azúcar en sangre se encuentra por debajo de 70 mg/dl**. Si esta situación se agudiza o se prolonga en el tiempo las células de nuestro cuerpo empiezan a sufrir, ya que no pueden producir la energía que necesitan, especialmente las células nerviosas y musculares.

Una persona que sufre hipoglucemia sentirá hambre, mareo, fatiga y calambres musculares, además de presentar sudor frío y pulso y respiración acelerada e irregular. Si la situación se agrava la persona puede llegar a perder el conocimiento y entrar en **coma**.

La hipoglucemia puede aparecer por ayuno prolongado, la práctica deportiva, el exceso de trabajo o la fiebre.

En caso de hipoglucemia debemos:

- Sentar a la persona y **proporcionarle un zumo o bebida azucarada**, siempre que esté consciente.
- Si pierde la consciencia revisar las constantes y actuar en consecuencia. Trasladar a centro sanitario o alertar al 112.
- Aflojar ropas ajustadas al tórax y secar el sudor de la víctima, evitar que se enfríe.
- NO tenemos la responsabilidad de administrar insulina, pero si nos vemos en la necesidad de ello alguna vez: **toma un pliegue cutáneo del abdomen, introduce la aguja y administra la dosis establecida**.





ALERGIAS: ANAFILAXIA

La anafilaxia es un término que describe una reacción alérgica grave, multisistémica (dos o más órganos afectados), que se inicia y progresa rápidamente y puede poner en peligro la vida de las personas. Se habla de choque o shock anafiláctico cuando existe afectación circulatoria (bajada de tensión, arritmia, pulso débil, desfallecimiento). Este cuadro requiere atención médica urgente y supone riesgo de muerte.

Síntomas:

Inicios: picor en palmas y plantas, pabellones auriculares, picor nasal, estornudos, hormigueo, intranquilidad, malestar general.

Cutáneos: enrojecimiento, picor, urticaria (habones), angioedema (hinchazón).

Respiratorios:

- Laríngeos: picor y sensación de opresión de garganta, dificultad para tragar, cambio de la voz, ronquera, tos seca

- Pulmonar: disnea (sensación de ahogo), opresión torácica (presión en el pecho), tos ronca, sibilancias (pitidos en el pecho)

- Nasal-ótico: congestión nasal, picor nasal o del pabellón auditivo externo (oreja), rinorrea (moco como agüilla), estornudos.

- Oral: picor de labios, lengua, paladar o edema (hinchazón) de labios y lengua.

Gastrointestinal: dolor abdominal, vómitos o diarrea.

Cardiovascular: dolor torácico (de pecho), desmayo, palpitaciones, hipotensión (bajada de la tensión arterial), pérdida del conocimiento (shock).





ALERGIAS: ANAFILAXIA

Hasta un 80% de las reacciones anafilácticas cursan con síntomas cutáneos más afectación de otro órgano (gastrointestinal, respiratorio o circulatorio). No obstante, hasta un 20% de anafilaxias graves cursan sin afectación en la piel, y en algunos casos, sólo con hipotensión (bajada de la tensión arterial, con afectación cardiovascular). Algunos trabajos asocian las manifestaciones digestivas a una mayor gravedad de la anafilaxia, y varios coinciden en que en las reacciones mortales por alimentos predominan los síntomas respiratorios.

Causas más frecuentes de anafilaxia:

- **Alimentos:** Cualquier alimento puede producir una reacción alérgica, pero los que más frecuentemente son citados como causa de anafilaxia grave o mortal, según la edad, son, en nuestro entorno geográfico :

*en adultos: frutas, frutos secos, marisco y pescado

*en niños: huevo, leche, frutos secos, pescado y marisco

- **Medicamentos:** Antibióticos, antiinflamatorios (aspirina, metamizol), vacunas.

- **Veneno:** de abejas, avispas, mosquitos.

- **Físicos:** como el ejercicio o el frío

- **Parásitos:** Quiste hidatídico, anisakis

- **Otros:** como el látex

Las personas diagnosticadas de asma además de alergia alimentaria tienen mayor riesgo de presentar reacciones graves al alimento que les causa alergia.





ALERGIAS: ANAFILAXIA

QUÉ HACER ANTE UNA REACCIÓN ANAFILÁCTICA

- Intentar conservar la calma para poder manejar la situación de forma efectiva.
- No dejar al paciente solo en ningún momento y transmitirle tranquilidad.
- Colocarle acostado, con las piernas elevadas (apoyadas en un mueble por ejemplo), excepto en caso de dificultad respiratoria o vómitos (en este caso incorporar ligeramente el tronco)
- Inyectar adrenalina, según las indicaciones del alergólogo, conservando el Autoinyector o la inyección utilizada. Repetir a los 10 minutos si no hay mejoría y se dispone de otra dosis.
- Acudir lo más pronto posible a un servicio de urgencias. Si puede llamarse previamente al 112 o al centro al que acudiremos y explicar la situación, facilitaremos que estén preparados a nuestra llegada. Siempre se debe ir a urgencias aunque los síntomas empiecen a remitir tras la inyección de adrenalina y debe entregarse el autoinyector utilizado.

QUÉ HACER ANTE LA DUDA

Si el especialista en alergia nos ha prescrito un autoinyector de adrenalina después de valorar el riesgo de anafilaxia, en general, ante la duda, es preferible administrar el autoinyector de adrenalina que no hacerlo. Algunos estudios relacionan el retraso en su administración con un mayor riesgo de desenlace fatal.

Los efectos secundarios de la adrenalina son leves y transitorios en la mayoría de las personas (palpitaciones, nerviosismo, sudoración...), y dado el riesgo vital que supone una anafilaxia, no hay contraindicación absoluta al uso de la adrenalina si se sospecha reacción anafiláctica. Se ha de tener precaución en algunos pacientes (ancianos, cardiópatas...).





CRISIS DE ANSIEDAD

La crisis de ansiedad aparece de manera brusca. El sujeto está al principio un poco nervioso y media hora o una hora después ya se encuentra francamente mal, quejándose de:

- Sentimientos de **inseguridad y sensación de que le acecha un peligro inminente**, como la muerte, una enfermedad incurable o la locura.
- Sensación de que **el corazón le late muy deprisa** («como palpitaciones»).
- **Dificultad para respirar y sensación de ahogo**. El enfermo nos cuenta que se nota muy débil y le duele el pecho cuando respira.
- **Mareos y vértigos**, incluso puede desmayarse o andar como «sonámbulo».
- **Piel pálida y sudorosa**, con escalofríos y «piel de gallina».
- Temblores.
- **La respiración y el pulso son rápidos** y de baja intensidad.

Las crisis de ansiedad se dan en personas que son de naturaleza ansiosa, es decir, **personas que se preocupan por todo**, muy responsables en su trabajo o con su familia, y que a menudo se ponen muy nerviosos ante situaciones concretas, como por ejemplo los espacios cerrados, las multitudes, ... También es frecuente que sean **personas con obsesiones y manías** como lavarse las manos constantemente, contar objetos, dudar de si se ha realizado o no determinada acción y volver para comprobarlo una y otra vez (por ejemplo, el cierre de un grifo).





NORMAS DE ACTUACIÓN EN UNA CRISIS DE ANSIEDAD

La asistencia debe asumirla **alguien cuya presencia resulte tranquilizadora y fiable para el enfermo.**

EL OBJETIVO EN EL TRATO CON ALGUIEN QUE SUFRE UNA CRISIS DE ANSIEDAD ES DARLE SEGURIDAD DE QUE NO LE PASARÁ NADA GRAVE.

Los ataques de ansiedad suelen ser limitados en el tiempo, es decir, que cesan solos una hora después de su aparición, pero el enfermo los vive con tal intensidad que es necesario intervenir. **No conviene decirle que no le pasa nada**, tanto porque no es cierto como porque esto equivaldría a no tomárselo en serio, lo que aumentaría su ansiedad.



Debemos **intentar que el enfermo se relaje diciéndole que respire profunda y lentamente.**

Si el sujeto respira de forma agitada, esto es, con respiraciones muy rápidas y poco profundas («como si estuviera cansado»), puede **colocarse una bolsa de plástico o papel sobre la nariz y la boca como si fuese una mascarilla, animándole a que respire lentamente dentro de la bolsa.**

