

FICHA SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ESCUELA

I.E.S. MONTERROSO

Estepona

FOTO

NOMBRE:
APELLIDO 1º:
APELLIDO 2º:
PESO: EDAD:
CURSO:

TELÉFONOS DE CONTACTO
Domicilio:
Padre móvil:
Madre móvil:
Padre trabajo:
Madre trabajo:

Este/a niño/a tiene

ALERGIA RESPIRATORIA

¿Cómo se despierta su alergia?

Desencadenantes (marcar)

- Infecciones respiratorias
- Ejercicio Físico descontrolado
- Alergias
- Polen de plantas (árboles, hierba, arbustos)
- Caspa de animales
- Ácaros del polvo
- Moho (presente con la humedad)
- Elementos contaminantes del aire
- Alimentos y aditivos alimentarios
- Excrementos de cucarachas
- Algunas medicinas
- Clima
- Estrés emocional
- Tabaco

Consejos para no despertar su alergia

Actividades CONTRAINDICADAS:

Actividades PERMITIDAS:

¿Qué hacer antes del ejercicio?

- Está estable y con medicación de rescate
- En alérgicos a pólenes evitar ejercicio al aire libre en época de polinización
- Hacer calentamiento
- Usar el broncodilatador 20-30 antes **si lo tiene indicado** (marcar)
- Evitar comer alimentos 2-3 horas previas y tras el ejercicio si anafilaxia inducida por ejercicio.

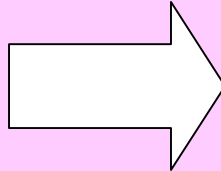
FICHA SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ESCUELA

I.E.S. MONTERROSO

Estepona

INICIO DE UNA CRISIS

- ✓ Tos persistente
- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Opresión torácica
- ✓ Pitos en el pecho



1. Parar ejercicio
2. Comprobar pulso (FC)
3. Administrar tratamiento:

4. Respiración y relajación

¡CRISIS GRAVE!

- Alto grado de agotamiento físico
- Alteración del nivel de conciencia
- Persistencia de la crisis a pesar del tratamiento
- Mala coloración (cianosis)
- Habla entrecortada
- Hundimiento del espacio encima y debajo del esternón (tiraje)

- ✓ Es importante que la persona con crisis de asma esté sentada derecha/recta.
- ✓ Conviene calmarla y darle seguridad para que vaya relajándose.
- ✓ No debe quedarse sola.

Debe tomar esta medicación de alivio lo antes posible de la siguiente manera:

¡LLAMAR AL 112!

D/D^a _____
colegiado/a nº _____ por el colegio de Médicos de _____
en la especialidad de _____ he revisado el protocolo y (cuando
proceda) prescrito la medicación específica de actuación en caso de emergencia.

Fecha y firma

Yo, _____
como padre/madre/tutor legal, AUTORIZO el seguimiento de este protocolo y (si procede)
la administración de los medicamentos que constan en esta ficha a mi hijo/a

Fecha y firma