

TEMA 1: Introducción a los cuidados



1

Que significa cuidar ?

Acto de asistencia, de apoyo o de facilitación hacia otra persona, o grupo, con necesidades para mejorar su condición humana o su estilo de vida. (Leninger)



2

Habilidades para cuidar

- Conocer al anciano o persona que cuidamos:
Gustos, aficiones, enfermedades, nivel de dependencia, costumbres , idioma...
- Conocer los cambios al envejecer:
Vista, oído, tacto, sistema nervioso, memoria...
- Empatía
- Dar seguridad
- Comunicación

3

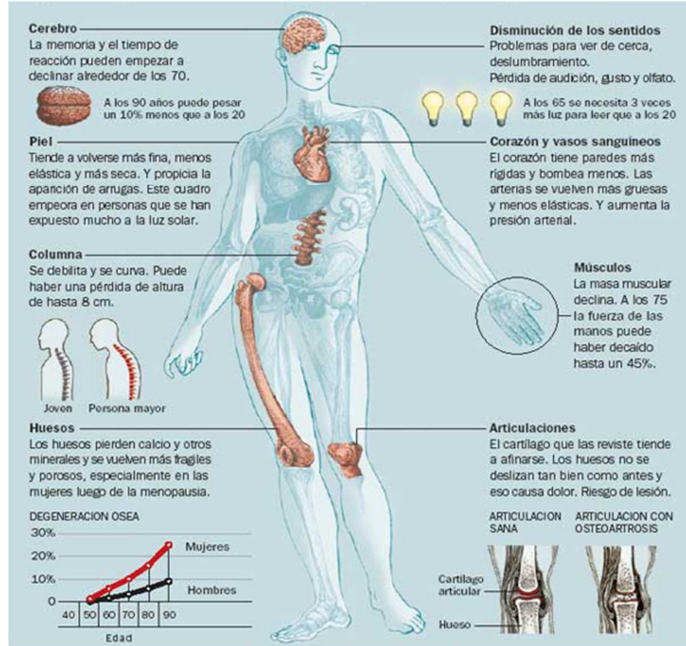
Conocer nuestros sentidos y la confianza (Juego de Rol)

- La vista
- El olfato y gusto
- Movilidad
- Idioma (lenguaje)

4

Cambios que sobrevienen con los años

Las siguientes son algunas de las modificaciones que se pueden producir en personas mayores de 65 años



5

Trabajos más comunes en el cuidador

- Ayudar en las tareas de la casa.
- Ayudar a desplazarse dentro y fuera del domicilio.
- Ayudar en la higiene diaria.
- Supervisar en la ingesta y la medicación.
- Ayudar en las curas.
- Comunicarse.

6

Que necesidades tiene el anciano

- Respirar
- Alimentarse
- Eliminar
- Higiene
- Vestirse y desvestirse
- Ocio
- Descanso

7

Ayudas técnicas

Asistente Social



CAP

ONG SEC



Hospital

8

TEMA 2: La higiene



9

CRONOGRAMA SESIÓN

- ✓ Conceptos de la necesidad de higiene
- ✓ Higiene de las distintas zonas cuerpo. La higiene genital se tratará en la sesión de eliminación
- ✓ Higiene entorno persona
- ✓ Higiene manos del cuidador
- ✓ Preguntas y comentarios
- ✓ Si hay tiempo : ejercicio práctico

10

QUE ES LA HIGIENE?

- ✓ La higiene es una necesidad básica. Para que el individuo pueda conseguir un completo estado de bienestar físico, mental y social debe ser satisfecha.
- ✓ Como aseo personal entendemos las medidas que la persona toma para mantener limpia y en buen estado la piel, conseguir bienestar y un aspecto agradable, además de evitar la aparición de infecciones.

11

BENEFICIOS DE UNA CORRECTA HIGIENE

Sin una correcta higiene es más probable que aparezcan procesos patológicos que puedan agravarse debido a mayor vulnerabilidad y menor resistencia del organismo

- ✓ Elimina las células muertas de la epidermis
- ✓ Limpia la piel del exceso de grasa, sudor, suciedad y polvo
- ✓ Evita una excesiva proliferación bacteriana que favorece la infección
- ✓ Estimula la circulación sanguínea
- ✓ Mantiene la piel en buenas condiciones de limpieza y olor
- ✓ Provoca sensación de confort, bienestar y ayuda al descanso
- ✓ Mejora la autoestima y las relaciones personales

12

PAUTAS DE UNA CORRECTA HIGIENE

- ▶ Ayudar al paciente/ no suplir

Valorar grado dependencia. Solo ayudar en las zonas que la persona no puede

Potenciar participación

- ▶ Utilizar guantes
- ▶ Pactado con la persona
- ▶ Explicar siempre que vamos a realizar
- ▶ Siempre que podamos ir a la ducha o baño mejor
- ▶ Preservar la intimidad. Limpiar por parcelas
- ▶ Evitar peligros: resbalar,...

13

PAUTAS DE UNA CORRECTA DE HIGIENE

- ▶ Mantener temperatura adecuada ambiente/evitar corrientes aire

Temperatura adecuada agua (35-36º)

- ▶ Preparar material antes de empezar la higiene: jabón neutro, esponja natural, atención con la colonia. Siempre aclarar

- ▶ Primero limpiar las zonas menos sucias: cara,... y acabar en genitales. Especial atención en zonas de difícil acceso y pliegues cutáneos

Hacer masaje ligero zonas de presión

- ▶ Programar la higiene

14

PROGRAMA DE HIGIENE

- ⚡ siempre que sea necesario

⚡ ajustado a la realidad de nuestra disponibilidad/ medios/ necesidades persona

- ⚡ antes comidas lavado manos
- ⚡ después comidas higiene bucal
- ⚡ después eliminación higiene genital
- ⚡ antes realizar higiene ofrecer la posibilidad de eliminar
- ⚡ dedicar un día semanal para una actividad extra: higiene pies-podólogo/ cabeza-peluquería/uñas manos-manicura,... y crear una periodicidad pactada persona y familia

15

PROGRAMA DE HIGIENE

Ejemplo persona dependiente/ disponibilidad las 24h

antes desayuno: eliminar, lavado manos y cara

después desayuno: lavado completo o parcial, higiene boca y arreglar cama y habitación

antes comer: higiene manos

después comer: eliminar, higiene boca y manos

antes cenar: higiene manos

antes dormir: eliminar, higiene boca y manos y preparación habitación

16

AYUDAS PARA REALIZAR LA HIGIENE

- AGARRADERAS
- BARRAS SEGURIDAD
- SILLAS BAÑO-DUCHA
- ALFOMBRAS ANTIDESLIZANTES



17

AYUDAS PARA REALIZAR LA HIGIENE

- AGARRADERAS
- BARRAS SEGURIDAD
- SILLAS BAÑO-DUCHA
- ALFOMBRAS ANTIDESLIZANTES



18

AYUDAS PARA REALIZAR LA HIGIENE

- PALANGANAS ESPECIALES



19

AYUDAS PARA REALIZAR LA HIGIENE

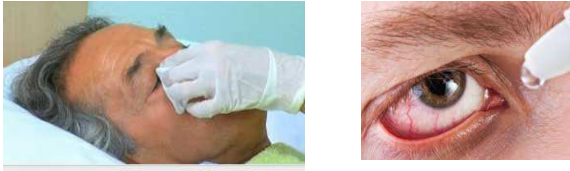
- MATERIAL UÑAS



20

HIGIENE CARA

Atención a los ojos.
Gotas suero-colirio
Utilizar una punta toalla o gasas
Cuidado con el jabón



Mantener la nariz libre de mucosidades
Afeitado en los hombres

21

HIGIENE CARA

Atención a las orejas: cera. ¡¡¡Tapones de cera!!!
No utilizar bastoncillos
Secar orejas-pliegues
Limpiar audífonos

Higiene bucal: ¡¡¡dentista!!!

cepillarse los dientes después comidas



limpiar dentadura postiza con cepillo
retirla por las noches y dejarla en agua

22

HIGIENE CARA

Higiene bucal en pacientes muy graves
limpieza con gasas y torundas dientes y lengua
vigilar aspiraciones
utilizar antisépticos sin alcohol
hidratar los labios



23

HIGIENE MANOS/PIES



Que pueda sumergir manos/pies en agua
Las manos que se las pueda frotar él mismo
Enjuagar
Secar con especial atención entre los dedos. Hidratar
Cortar uñas en redondo manos/ rectas pies
Cepillo uñas manos. Calcetines pies
Aprovechar la higiene para comunicarse con la persona y para detectar lesiones

24

NO

Las cosas que no debes de hacer.



SI

Las cosas que si debes de hacer.



25

HIGIENE CABEZA



Proteger los ojos del jabón
Aclarar con abundante agua
Secar y cubrir para evitar el frío
Peinar al estilo de la persona

26

SITUACIONES ESPECIALES

- Si la persona no quiere lavarse
- Si se pone agresivo o muy nervioso
- Si tiene mucho dolor
- Si presenta heridas, yesos, vendajes,...

ANTE TODO NO PERDER LA CALMA

27

SITUACIONES ESPECIALES

- Cuando creamos un hábito diario será más fácil
- Explicar qué haremos facilita las acciones
- Averiguar motivo ansiedad
- Intentar crear clima de confianza y pactar
- No amenazar a la persona
- No ponernos en peligro
- Repasar todos los pasos: una ventana abierta puede provocar frío o atentar intimidad si no hay cortinas
- Asegurarse que nos entiende correctamente
- Mantener actitud tranquila
- No engañar a la persona
- Si padece dolor pactar analgesia antes higiene
- Si tiene heridas pactar limpieza con las curas
- Proteger vendajes y yesos para no mojarlos
- Hay ocasiones que es mejor aplazar la actividad

28

NECESIDAD VESTIRSE

- Ayudar parcialmente en la tarea de vestir y desvestirse a la persona (mediante supervisión y/o ayuda)
- Para vestir a la persona dependiente utilizar ropa cómoda y elástica, facilitar con velcros, pocos botones, evitar cremalleras,...
- Cuidado y lavado de la ropa de la persona dependiente
Tener en cuenta la imagen (pendientes, pintar uñas, colonia ...)

29

HIGIENE ENTORNO

- Ventilar diariamente
- Eliminar residuos diariamente
- Utilizar antisépticos en las zonas y materiales de baño
- Utilizar bata y guantes
- Detectar situaciones extremas
- Vigilar plagas/ animales domésticos/eliminación residuos
- Humedades/ amontonamiento peligroso de objetos

30

LIMPIEZA MANOS



- El control y reducción de las infecciones y sus consecuencias constituye una base sólida y esencial para la seguridad de los pacientes.

31

LIMPIEZA MANOS

- Éste es el objetivo del programa de la OMS 'Una atención limpia es una atención más segura'.
- La campaña mundial "Salve vidas: límpiense las manos" es uno de los principales componentes de este programa.
- Se considera que una higiene de manos apropiada, es uno de los métodos más simples y eficaces para disminuir las infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- Su objetivo es concienciar acerca de la necesidad de que el personal sanitario mejore y mantenga las prácticas de higiene de las manos en el momento oportuno y de la forma apropiada con el fin de contribuir a reducir la propagación de infecciones potencialmente letales en los establecimientos de atención sanitaria.

32

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávase las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

4 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Disponle en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrando los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

33

34

35

36



TEMA 3: Curas de la piel

37

Recomendaciones básicas para tener cura de la piel

1. Mantener la piel limpia y seca
2. Mantener la piel hidratada
3. Hacer una dieta rica en proteínas (*carne, pescado, huevos, ...*)
4. Favorecer la circulación de la sangre mediante ejercicios y masajes
5. NO usar ropa ajustada
6. Evitar el contacto prolongado con orina o heces

38



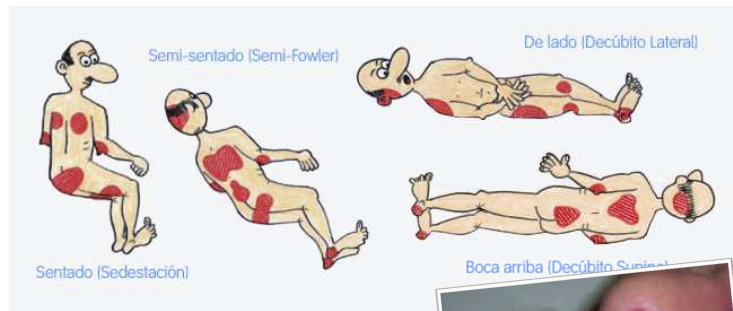
¿CÓMO SON LAS
ULCERAS POR
PRESIÓN?

39



40

¿DÓNDE SE PRODUCEN CON MÁS FRECUENCIA?



¡ATENCIÓN A LAS ÚLCERAS POR CONTACTO CON DISPOSITIVOS: GAFAS NASALES, SONDA VESICAL, ...!



41

Estrategias para prevenir las úlceras ¿qué podemos hacer?

1. Cuidado de la piel
 1. Mantener la piel limpia y seca.
 2. Aplicar crema hidratante, diariamente, después de la higiene.
2. Controlar la incontinencia
3. Aportar nutrientes y líquidos
 1. Abundantes líquidos (agua, zumos, ...).
 2. Asegurar el aporte de proteínas (carne, pescado, huevos y lácteos).

42

4. Disminuir la presión
 1. Si el paciente puede movilizarse por si solo, fomentar y facilitar la movilidad y la actividad física.
 2. Si debe permanecer sentado o encamado por mucho tiempo y puede movilizarse por si solo, recomendar el cambio de postura cada 30 minutos.
 3. Si el paciente tiene que permanecer encamado y NO puede moverse, cambiar de postura al paciente cada 2 o 3 horas.
 4. Utilizar dispositivos de protección.

43



Dispositivos de protección

44

¿QUÉ ES UN Colchón antiescaras? ¿CÓMO SE USA?



Cambios de postura

Cada 2 o 3 horas
Evitar colocar al paciente sobre las
ulceras para no intervenir en la
curación
Ayúdate con almohadas



¡ATENCIÓN!

Recuerda que el uso de dispositivos de protección no sustituye los cambios de postura



POSIBLES TRATAMIENTOS
QUE TENDREMOS QUE
APLICAR EN CASA SEGÚN
INDICACIÓN



49



50



51

52

TEMA 4: Alimentación



53

ESQUEMA DEL DÍA

1. Pirámide de los alimentos.
2. Consejos generales sobre alimentación.
3. Alimentación y enfermedades:
 1. Hipertensión.
 2. Diabetes.
 3. Insuficiencia renal crónica.
 4. Diarrea.
 5. Estreñimiento.
 6. Pacientes ostomizados.
4. La broncoaspiración y cómo evitarlo.
5. La nutrición enteral (conceptos, recomendaciones, complicaciones, ...).



54

6 COSAS QUE DEBERÍAMOS TENER EN CUENTA

1. Aprovechar estos momentos para compartir experiencias y recuerdos.
2. Tener en cuenta los gustos y las costumbres que han estado presentes a lo largo de la vida.
3. Es mejor comer sentados y NO estirados en la cama.
4. Explicar a la persona que va a comer.
5. Estimular a la persona para que come sola o con la mínima ayuda posible.
6. NO mezclar (cuando sea posible) los medicamentos con la comida, pues modifican el gusto de esta.

55



56



CONSEJOS GENERALES

1. Realizar como mínimo entre cuatro y cinco comidas diarias.
2. Dar la comida despacio y dando tiempo al paciente para masticar bien.
3. Utiliza métodos sencillos para la preparación de los alimentos (al vapor, al horno, a la plancha, ...), con poca grasa y poca sal.
4. Fomentar una adecuada hidratación mediante el consumo abundante de agua, infusiones, caldos, zumos, ...
5. Los alimentos que deben ser ingeridos diariamente y que se incluyen en la base de la *Pirámide de la Alimentación* son: cereales y derivados de cereales (pan, pasta y arroz), patatas, verduras, hortalizas, frutas, leche, derivados lácteos y aceite de oliva.
6. Legumbres, frutos secos, pescados, huevos y carnes magras se deben tomar alternativamente varias veces a la semana.
7. Moderar el consumo de carnes grasas, embutidos, pastelería, bollería, azúcares y bebidas azucaradas.
8. Moderar el consumo de alcohol.



ALIMENTACIÓN Y ENFERMEDADES

LA HIPERTENSIÓN

“La presión de la sangre que circula por las arterias es demasiado elevada de manera continuada, y aumenta la presión contra las paredes”



1. Dieta baja en sal ➡ podemos utilizar especias y hierbas (nuez moscada, laurel, pimienta, ajo, ...)
2. Evitar el consumo de alimentos preparados ➡ cubitos de caldo, sopas comerciales, pizzas, patatas fritas comerciales, ...
3. Alimentos con alta concentración de sal ➡ bacalao salado, jamón serrano, aceitunas, queso manchego, bacon, queso azul, jamón cocido, frutos secos y embutidos.

61



LEER LAS ETIQUETAS DE LOS PRODUCTOS NOS PUEDE SER DE AYUDA

62

LA DIABETES

“La diabetes (*Diabetes mellitus*) es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre”

Control de la diabetes

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES GENERALES I

1 La dieta:
Dieta individualizada, variada y equilibrada.

4 Consumo de fibra:
Rica en fibra (verduras, menestras, frutos secos, cereales integrales y fruta en las cantidades adecuadas a cada caso).

2 Número de comidas:
Fraccionar en 4 ó 5 tomas al día (menor volumen de alimento por toma, mejor control).

5 Grasas:
Pobre en grasas saturadas y colesterol (moderar el consumo de lácteos enteros y los muy grasos, carnes grasas, huevos y sus derivados, embutidos, vísceras, etc), para prevenir a largo plazo de enfermedades cardiovasculares.

3 Concordancia:
Con el tratamiento con insulina o con la toma de antidiabéticos orales y con la práctica de ejercicio físico.

www.delimas.pe Disfruta verte bien

EVITAR: AZÚCAR CONVENCIONAL, FRUTA EN ALMÍBAR O SECAS O CONFITADAS, MERMELADAS, BOLLERÍA, ALIMENTOS PRECOCINADOS, ...



63

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

“ Pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales. La enfermedad renal crónica lleva a una acumulación de líquido y productos de desecho en el cuerpo ”

1. Limitar los líquidos
2. Consumir una dieta baja en proteína
3. Reducir la sal, el potasio, el fósforo y otros electrolitos
4. Obtener suficientes calorías si está bajando de peso

64

ALIMENTOS RICOS EN POTASIO

1. Carnes (carnes rojas y el pollo) y el pescado (como el salmón, el bacalao y las sardinas).
2. Los productos de soja y las hamburguesas de verduras también son buenas fuentes de potasio.
3. Hortalizas, como: el brócoli, las habas, los tomates y las patatas.
4. Frutas que contienen fuentes significativas de potasio abarcan: los cítricos, el melón cantalupo, los plátanos o bananas, el kiwi, las ciruelas y los albaricoques. Los albaricoques secos contienen más potasio que los frescos.
5. La leche y el yogur, al igual que las nueces, también son excelentes fuentes de potasio.

65

ALIMENTOS RICOS EN FOSFORO

1. Quesos, a mayor curación más contenido en fósforo.
2. Las sardinas y el marisco.
3. El chocolate.
4. Los huevos, en especial, la yema de huevo.
5. El yogur y la leche.
6. La carne de vacuno, de cerdo, el pollo y el pescado.

66

DIARREAS

“Alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en comparación con las condiciones fisiológicas, lo cual conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes, y puede estar acompañado de dolor abdominal, náuseas, debilidad, ...”

Alimentos progresivamente permitidos:

Agua, agua de arroz y zanahoria, arroz hervido, pescado hervido (sin piel), caldos con sémolas o pastas, patatas hervidas, jamón dulce, manzana hervida, membrillo, pan tostado, té suave sin o con poco azúcar.

Alimentos desaconsejados:

Leche, frutas crudas, verduras, embutidos, productos salados, café, especias, comidas guisadas o fritas, bebidas alcohólicas, zumo de naranja azucarado.

Recomendaciones:

- Debe evitarse la fibra vegetal, porque aumenta el volumen intestinal y el peristaltismo.
- La dieta debe administrarse en pequeñas cantidades en cada ingesta ya que cantidades elevadas de alimentos estimulan el peristaltismo.

67

ESTREÑIMIENTO

“Dificultad para defecar y/o defecación inferior a 3 o 4 veces a la semana”

Alimentos ricos en fibra:

Arroz integral, cebada, cereales, harina integral, pan de salvado, pan integral, maíz, alcachofas, setas, col, coliflor, espinacas, lechuga, puerros, acelgas, tomates, zumo de tomate, garbanzos, lentejas, judías, guisantes, habas, avellanas, almendras, nueces, cacahuetes, piñones, albaricoques, cerezas, ciruelas, ciruelas secas, coco, dátiles, frambuesas, higos, higos secos, moras y pasas.

Recomendaciones:

- Ingesta diaria de líquidos no inferior a 3 litros (incluyendo agua y bebidas).
- Ingesta en ayunas de uno o dos vasos de agua templada, café, zumo de naranja, dos o tres ciruelas.
- Es importante masticar bien los alimentos; que las comidas se realicen poco a poco y que después se haga un descanso de unos 15 minutos antes de volver a las actividades habituales.
- Se recomienda una alimentación equilibrada, procurando que contenga una cantidad elevada de alimentos con fibra vegetal. Es importante que en cada una de las comidas principales del día, incluso en el desayuno, se consuman cantidades suficientes de estos alimentos.

68

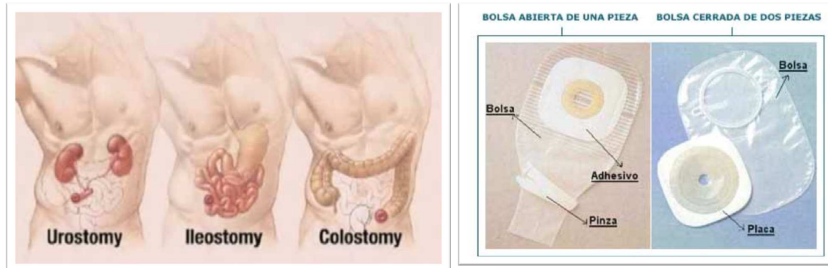
PACIENTES OSTOMIZADOS

¿QUÉ ES UNA OSTOMÍA?

Una **ostomía** es una operación quirúrgica en la que se practica una abertura (estoma) en la pared abdominal para dar salida a una víscera al exterior, como el tracto intestinal o uno o ambos uréteres. Las heces o la orina se recogen en un dispositivo diseñado especialmente para ello.



Ileostomía (el íleon se desvía hacia el exterior).
Colostomía (el colon se desvía hacia el exterior).
Ileostomía (uno o los dos uréteres se desvían hacia el exterior).



69

Alimentos desaconsejados:

Condimentos picantes (ajo, pepinillos, cebollas en vinagre, alcacharras), especias picantes (pimientos, guindillas, pimienta y pimentón), legumbres en exceso (judías, lentejas garbanzos), verduras (col, coliflor, coles de Bruselas, pepinos, rábanos, cebollas, apio, setas, espárragos), embutidos, carne ahumada o en conserva, quesos fermentados o grasos, frutas poco maduras, frutos secos (almendras, avellanas, nueces), sandía, melón, dulces de fruta, nata, chocolate, licores, bebidas con gas y café o té concentrados y leche.

Recomendaciones:

- Masticar correctamente los alimentos y con la boca cerrada para evitar la deglución de aire, que favorecería la aerofagia.
- Comer regularmente y con tranquilidad.
- Evitar bebidas gaseosas.
- Tomar los alimentos nuevos en pequeñas cantidades hasta comprobar que su tránsito es normal.
- Evitar aquellos alimentos que producen gases y olores. Son recomendables la mantequilla, el perejil y el yogur.
- Es importante beber entre 1,5 y 2l de agua al día (regularmente y en pequeñas tomas).
- Tener en cuenta que la administración de determinados medicamentos altera el tránsito intestinal.
- Es aconsejable evitar un aumento excesivo de peso, ya que puede dificultar la colocación de la bolsa e incluso el que usted mismo pueda realizar los cambios del dispositivo.

70

¿QUÉ ES LA BRONCOASPIRACIÓN?

La broncoaspiración es el paso accidental de alimentos sólidos o líquidos a las vías respiratorias.

¿CÓMO PODEMOS EVITARLO?

1. Estrategias posturales para facilitar la deglución del bolo alimenticio.
2. Cambiando la viscosidad de los líquidos modificando su textura mediante el uso de espesantes.
3. Presentar cantidades pequeñas, troceando el alimento si es posible.
4. Promover un ambiente tranquilo, dedicando tiempo y no forzar si existe negación.

71

ESPESANTE

“Sustancias que al agregarse a una mezcla, aumentan su viscosidad sin modificar sustancialmente sus otras propiedades como el sabor”

- 1) Añadir al líquido o puré lentamente mientras remueve.
- 2) Una vez preparado, si desea espesarlo más, puede añadir más producto.
- 3) En productos de base láctea es recomendable el uso de una batidora a baja velocidad.

Para **personas con alteraciones de la deglución**, tales como: las ocasionadas por trastornos neuromusculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, ...



72



NUTRICIÓN ENTERAL

“Es toda forma de soporte nutricional que implica la utilización de alimentos preparados específicamente (fórmulas de nutrición enteral) para ser administrados a través de una sonda nasogástrica o de gastrostomía, aunque también pueden tomarse por la boca”

73

CONCEPTOS SOBRE NUTRICIÓN ENTERAL

¿QUÉ ES UNA SONDA DE ALIMENTACIÓN?

Es un tubo que permite introducir la comida hasta el estómago o hasta diferentes partes del intestino.



¿QUÉ ES UN EQUIPO DE INFUSIÓN?

Se refiere a todo el material necesario para la administración de la nutrición enteral (contenedor, línea de administración, bomba, sonda y otros accesorios).



¿QUÉ SON LAS FÓRMULAS DE NUTRICIÓN ENTERAL?

Son mezclas de proteínas, grasas e hidratos de carbono, obtenidas artificialmente de los alimentos mediante procesos industriales, y complementadas con vitaminas y minerales.

74

¿QUÉ ES EL CONTENEDERO O ENVASE?

Es el recipiente en el que se introduce la dieta para administrarla. Hay fórmulas que pueden suministrarse directamente desde su contenedor sin necesidad de trasvasarlas.

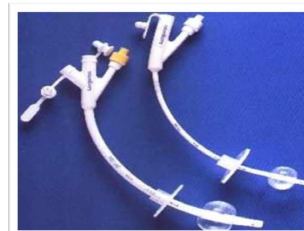


¿Y EL AGUA PARA LAVADOS DE LA SONDA?

Puede utilizar agua hervida (durante 1 minuto con el recipiente cerrado) o agua embotellada. Una vez abierta la botella, debe guardarla en una zona limpia del frigorífico y tirarla a las 24 horas.

¿Y LA VIA ACCESORIA DE LA SONDA?

Se refiere al lugar por el cual se introducen el agua para los lavados o las medicaciones, distinto del orificio por donde se perfunde la fórmula de alimentación.



75

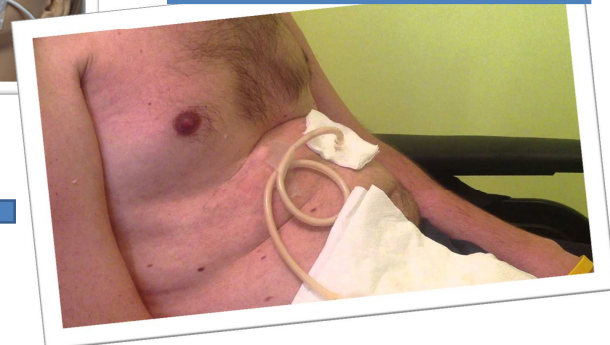
DIFERENTES DISPOSITIVOS DE NUTRICIÓN ENTERAL

1. De la nariz al estómago (sonda nasogástrica)
2. De la nariz al intestino delgado (sonda nasoyeyunal)
3. Directamente al estómago desde el exterior (gastrostomía)



se utilizan cuando se prevé que su uso será inferior a las 6 semanas (en recuperaciones de cirugía, quemados, accidentes vasculocerebrales o desnutriciones severas)

más allá de las 6 semanas



76



77

RECOMENDACIONES DURANTE LA ALIMENTACIÓN POR SONDA

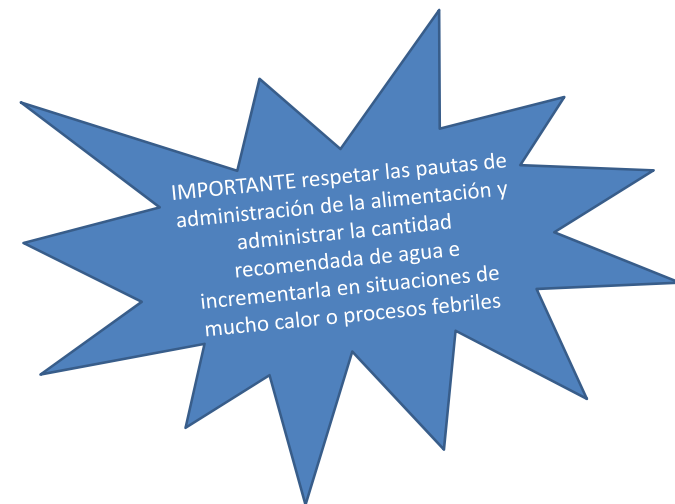
1. Lávese las manos.
2. Comprueba la fecha de caducidad del alimento.
3. Da el alimento a temperatura ambiente.
4. Agítalo antes de usarlo.
5. Programe la bomba, coloque el equipo de gravedad o prepare la jeringa de administración.
6. Informar de lo que va a hacer y siéntelo en la posición recomendada.
7. Comprobar si hay retención gástrica aspirando suavemente con una jeringa.
8. Si NO la hay, podemos pasar al paso número 6. Si SÍ la hay, tenemos que esperar 30 minutos y repetir la acción.
9. Conecte la alimentación enteral al extremo de la sonda y proceda a su administración.
10. Si observa alguna reacción anormal (tos, falta de aire, náuseas, ...), interrumpa la nutrición!
11. Una vez finalizada la alimentación, desconecte el equipo o la jeringa de la sonda.
12. Después de cada nutrición o tras la administración de medicamentos, infundir 30-50 cc de agua para evitar obstrucciones.
13. Realice la limpieza de la sonda y del equipo tal como se indica más adelante.
14. Cierre el tapón de la sonda y deje a la persona sentada durante un período de 30 minutos a 1 hora.
15. Si no utilizas todo el producto, ciérralo enseguida, guárdalo en la nevera y consúmelo antes de 24 horas. Apunta en el frasco o en la bolsa el día y la hora en que lo abriste. Desecha todo producto abierto que haya estado más de 24 horas en la nevera.

78

RECOMENDACIONES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR SONDA

1. Los medicamentos que se administren deben estar en forma líquida; por ello sólo se utilizarán jarabes, ampollas o medicamentos líquidos o efervescentes.
2. Los comprimidos y pastillas pueden triturarse hasta que quede un polvo fino. Después se pueden disolver en 20-30 ml de agua.
3. En el caso de cápsulas su profesional sanitario le indicará si puede o no abrirlas y diluir su contenido en agua.
4. NO mezcle la medicación con la fórmula nutricional.
5. Hay que pasar 20-30 ml de agua después de la administración de cada medicamento.
6. El horario de toma de medicamentos se lo indicará su médico o enfermera.

79



VÍDEO DE EJEMPLO



www.youtube.com/watch?v=RSNma-qlhic

80

CURAS DE LAS SONDAS DE ALIMENTACIÓN

Para las sondas nasogástricas o nasoyeyunales:

- Limpiar la nariz y la sonda con agua y jabón, secar bien, hidratar con cremas para evitar úlceras por presión.
- Cambio diario del esparadrapo de fijación.

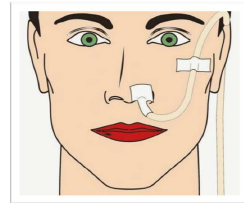
Para gastrostomías:

- Limpiar con agua y jabón alrededor de la sonda, secando bien.
- Girar suavemente la sonda para evitar úlceras.
- Cambiar diariamente los apósitos.

Normas generales:

- Mantener higiene de boca y dientes (cepillado, enjuagues, retirada de secreciones, ...).
- Hidratar los labios con vaselina o manteca de cacao.

Se puede utilizar el sistema de fijación en T. Corte el esparadrapo en forma de T. La parte superior de la T se coloca sobre el puente de la nariz y la parte inferior sujeta la sonda al enrollarse en espiral sobre ella.



81

LIMPIEZA DEL MATERIAL QUE UTILIZAMOS

1. Lava con agua los contenedores/bolsas flexibles y la línea de administración y sécalos muy bien. Recuerda que los contenedores de plástico y la línea deben cambiarse como máximo cada 3 días.
2. Limpia cada día la sonda por fuera con una gasa, agua tibia y jabón suave. Enjuágala muy bien.
3. Limpiar las conexiones con agua y jabón suave si hay restos de alimento o suciedad. No introduzca jabón dentro de la sonda.
4. El cambio de la sonda lo hará el médico o enfermera cuando lo crea oportuno. Si notas que la sonda se oscurece, presenta grietas u orificios, consúltalo.
5. Proteja la sonda con su tapón limpio o una gasa estéril.
6. En el caso de las jeringas, se han de limpiar de la misma manera, pero se pueden reutilizar hasta que el émbolo no se deslice bien (3-4 días).
7. Los cuidados de la bomba de infusión son similares a los de cualquier otro aparato electrónico que tenga en su casa, y ha de tener muy en cuenta las indicaciones de la casa comercial.

82

¿CON QUÉ PROBLEMAS NOS PODEMOS ENCONTRAR DURANTE LA ALIMENTACIÓN? ¿QUÉ PUEDO HACER?

Problema	Causa	Acción recomendada
Lesiones en la nariz	Irritación debida a la rigidez de la sonda	<ul style="list-style-type: none"> - Cambiar la posición de la sonda de forma que no presione sobre el mismo punto. - Cambiar el esparadrapo cada día.
Obstrucción de la sonda	Producto o medicamentos secos en el interior de la sonda	<ul style="list-style-type: none"> - Pasar unos 50 ml de agua tibia con la ayuda de una jeringa. - Recordar que siempre debe pasarse agua por la sonda después de cada toma de alimento o medicamentos. - Avisar a su médico o enfermera.

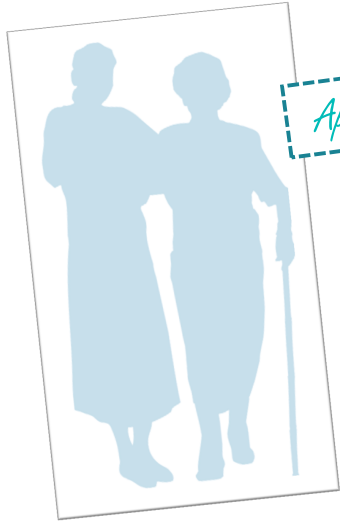
83

Extracción de la sonda	La sonda sale al exterior por causa accidental o voluntaria	<ul style="list-style-type: none"> - No asustarse y avisar a su médico o enfermera.
Náuseas y vómitos	<ul style="list-style-type: none"> - Posición incorrecta del paciente. - El alimento pasa demasiado rápido. - Excesivo contenido gástrico. - Causas relativas a la dieta o a la medicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar al paciente en la posición correcta, incorporándolo 45°. - Parar la nutrición y reiniciar la nutrición al cabo de 1 hora, y si persisten los vómitos, avisar al médico o a la enfermera. - Revisar si se cumplen las indicaciones de administración de la dieta o del medicamento.
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> - El alimento pasa demasiado rápido. - Fórmula demasiado fría. - Incorrectas normas de higiene. - Dieta inadecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parar la nutrición 1 hora y reiniciar, si persiste la diarrea, avisar al médico o a la enfermera. - Si usa jeringa, pasar el alimento lentamente (mínimo de 2 a 3 minutos por jeringa llena de producto). - Administrar el producto a temperatura ambiente. - Seguir las normas higiénicas adecuadas. - Desechar la dieta y avisar al médico o a la enfermera.

84

Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Producto con poca fibra - Inmovilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar el estreñimiento al médico o a la enfermera. - Si se puede, acompañar a caminar un poco. - Realice masajes circulares en el abdomen en sentido de las manecillas del reloj (de derecha a izquierda).
Sensación de sed	<ul style="list-style-type: none"> - Medicación - Fiebre - Sudoración 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar la ingesta de líquido y de medicación. - Administre agua si está indicado. - Si persiste la sed, avisar al médico o a la enfermera.

TEMA 5: Eliminación



Aprendiendo a cuidar



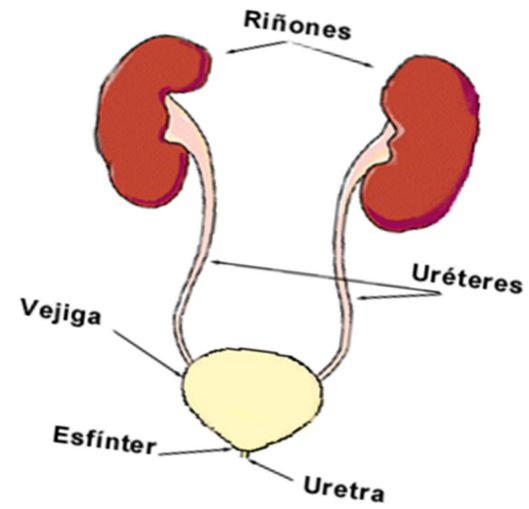
Uno puede devolver un préstamo de oro, pero está en deuda de por vida con aquellos que son **AMABLES**.

Hay que hacer valer los **derechos** que tienen los **ADULTOS MAYORES**, ya que nuestros ancianos son grandes tesoros de sabiduría y son merecedores de toda nuestra gratitud, cariño, amor y de los **mejores cuidados**.

Hay que **ponerse en el lugar del otro ...** y darse cuenta de lo **DIFÍCIL** que es.

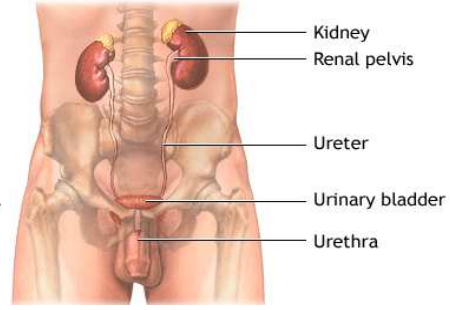
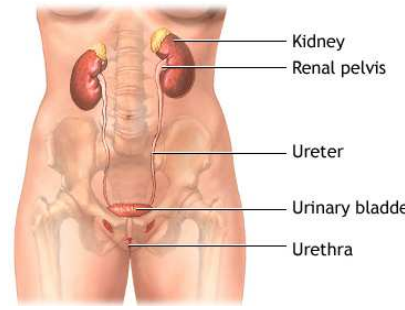


CUIDARSE ... se podría considerar como un respeto hacia los demás, pues resulta agradable ver a una persona sana y limpia



TRACTO URINARIO

ANATOMÍA



≠



Normas básicas para el aseo genital

Paso 1

- Preparar el material e informar fomentando que se encuentre cómodo.
- Ponerse los guantes.
- Comenzar colocando la cuña pidiendo su colaboración en el proceso. Usar la técnica de lateralización si se precisa.

Imprescindible realizar una vez al día

Paso 2

- Echar agua templada con una jarra desde el pubis hacia el ano y enjabonar.
- Aclarar y secar perfectamente, sin frotar se trata de piel muy delicada.

Siempre que se pueda lo realizará la propia persona



93

Paso 3

- En la mujer se insistirá en los labios mayores y menores y en el ano. Lavar siempre de delante hacia atrás.
- Acomodar y agradecer su colaboración.

Actuar con mucha delicadeza se trata de un momento muy íntimo

Paso 4

- En el hombre insistir en los pliegues inguinales, escroto. Retraer el prepucio para limpiar el glande, terminar con el ano.
- Acomodar y agradecer su colaboración.
- Recoger el material.

Observar el estado de la piel

CAUSAS

1. Por **INFECCION URINARIA** afecta más a las mujeres por la proximidad de la uretra al ano.
2. Por **AUMENTO DE LA PROSTATA**, ocurre con la edad.
3. Por **PERDIDA DEL TONO MUSCULAR DEL CUELLO DE LA VEJIGA**, en mujeres multíparas o que han sufrido algún tipo de cirugía ginecológica.
4. Por **ESPINA BIFIDA** o lesiones bajas de la médula espinal.
5. Por **DIABETES INSIPIDA**.
6. Por **EMBOLIAS**.
7. Por **INMOVILIDAD**.



95

LA INCONTINENCIA URINARIA

Es la pérdida involuntaria de la orina, de forma regular y en lugar inadecuado.

Es uno de los desórdenes más comunes del sistema urinario en la vejez. Resulta tan común hablar de la “**incontinencia de los viejos**” que la gente ha llegado a considerarla y a aceptarla como algo normal en el proceso de envejecer y que por consiguiente, no hace falta diagnosticar la causa ni mucho menos buscar tratamiento.

Realmente, una vejez normal no está asociada a la incontinencia, sino que responde en contados casos a fallos mentales asociados a demencias y en la mayoría de los supuestos a patologías que son susceptibles de tratamiento.



La incontinencia afecta en mayor medida a las **mujeres** que a los hombres.

94



TIPOS DE INCONTINENCIA



- De **ESFUERZO**, (sobre todo en mujeres con el cuello de la vejiga átono) al reír, estornudar, subir escaleras, coger algún peso. Al realizar estos movimientos se causa una presión abdominal que supera el mecanismo de cierre de la vejiga.
- De **URGENCIA**, fuerte deseo de orinar e incapacidad de retrasar la micción hasta llegar al retrete.
- Por **REBOSAMIENTO**, pérdida de pequeñas cantidades de orina sin tener necesidad de vaciar la vejiga o por incapacidad de orinar cantidades normales.
- Por **INCONTINENCIA TOTAL**, ausencia del control de la vejiga bien por pérdida constante de la orina o por vaciado periódico sin control.

96

Principios esenciales para la reeducación

La incontinencia produce en quien la padece problemas emocionales y sociales que acarrear



Afortunadamente, la incontinencia en el anciano **no es un hecho inevitable ni irreversible**. Hay casos en los que una **IQ** puede solucionar el problema y en otros, con la utilización de medidas sencillas encaminadas a la **adquisición de hábitos** se obtienen, si no la solución total, sí una mejora de la calidad de vida.

97

TÉCNICAS DE REEDUCACIÓN

- 1) Intentar recuperar los hábitos en la micción, ayudando al anciano a establecer una **RUTINA SIMPLE Y REGULAR DE ELIMINACIÓN**. Para ello es importante saber cuál es el momento en que el anciano tiene una mayor predisposición a la incontinencia y a partir de ahí, utilizar un plan de horas recordándole o acompañándole al baño.
- 2) Para **ayudar a la micción** pedir al anciano que introduzca su mano en un recipiente con agua, también es útil abrir un grifo.
- 3) Habituarse a **vaciar los intestinos después del desayuno** y a **orinar antes y después de cada comida**.
- 4) **Orinar antes de acostarse**.
- 5) Si el anciano vive solo, puede ser útil ajustar un despertador con timbre de alarma, a las horas en que debe vaciar la vejiga.



98

- 6) Asegurar que el anciano tiene **fácil acceso al baño eliminando obstáculos** que pudieran dificultar su desplazamiento.
- 7) Utilizar un **inodoro de asiento elevado**, las personas mayores tienen gran dificultad para sentarse y levantarse de asientos bajos. Disponer de un agarrador o asidero cerca del inodoro.
- 8) Procurar que tenga siempre a su alcance una **cuña** u **orinal** si el anciano estuviese encamado.



- 9) Facilitar **vestimenta fácil de quitar y poner**.
- 10) Si toma **sedante** o **tranquilizante llévele cada dos horas al baño**; los tranquilizantes pueden inhibir las capacidades sensoriales.



99



100

11) Si el anciano toma **diuréticos**, asegúrese de que los **tome antes de las diez de la mañana**, evitará que sienta ganas de orinar durante la noche.

12) Controlar la **ingesta de líquidos**: hay que saber la cantidad de líquidos que toma al día. Si el anciano se orina en la cama **evite que beba líquidos dos horas antes de acostarse** y por sistema, deberá ir al retrete antes de ir a dormir.

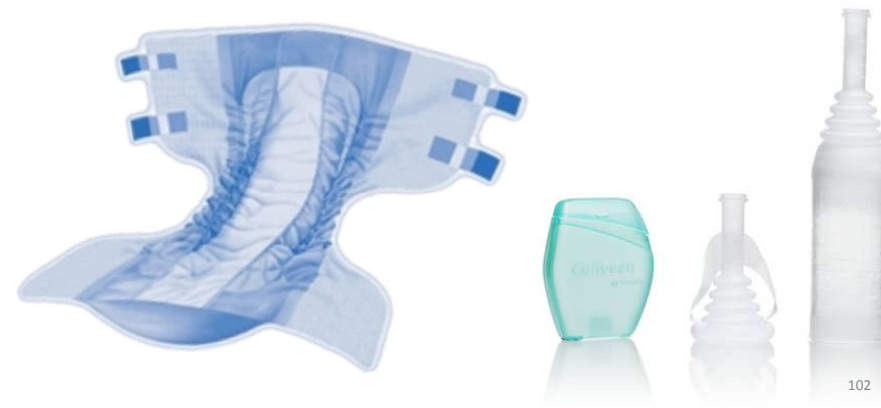
13) **Nunca restrinja la ingesta de líquidos como tratamiento para la incontinencia**. Para mantener una buena hidratación se requiere beber entre **1,5 litros y 3 litros de líquidos al día**. Una ingesta inferior puede favorecer el estreñimiento que a su vez contribuirá a la incontinencia urinaria; tenderá a concentrarse en exceso la orina y predispondrá a la infección.

14) Mantener el anciano siempre **seco y limpio**.



101

Pueden utilizarse **DISPOSITIVOS EXTERNOS** de recogida de orina como los **pañales** y los **colectores**. Estos elementos facilitarán la labor de mantener seco al anciano, teniendo presente que un empleo inadecuado de los mismos, pueden provocar infección urinaria e irritación cutánea.



102

UTILIZACIÓN DE PAÑALES

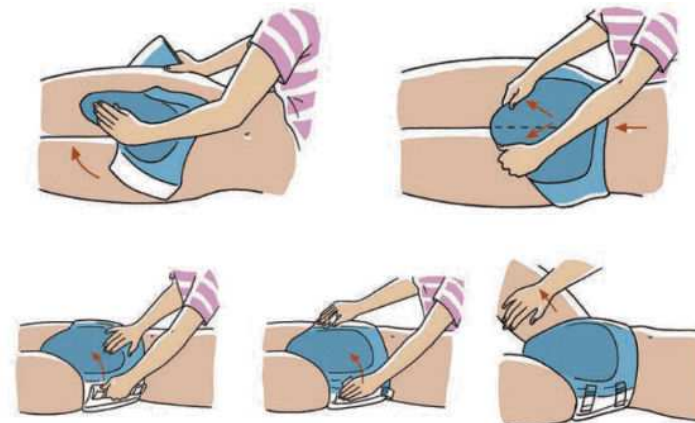
Los pañales anatómicos de un solo uso pueden llevarse con discreción bajo la ropa. Están compuestos de un grueso de celulosa que retiene la orina preservando la piel de la humedad. Existen en el mercado varios tipos de absorbentes y la elección del mismo estará condicionada al tipo de incontinencia, a la capacidad de absorción del pañal y al tipo de actividad que lleve la persona.

❖ A título orientativo se recomienda:

- ❖ En ancianos con **INCONTINENCIA MEDIA** pañales con una capacidad de absorción de hasta 800cc. Se sujetan con un slip elástico. Permiten una completa libertad de movimientos.
- ❖ En ancianos con **INCONTINENCIA GRAVE** pañales con una capacidad de absorción de hasta 1.400 cc.

103

En ancianos **ENCAMADOS** si no puede moverse y además presenta incontinencia fecal, lo práctico es el uso de la **braga-pañal** que además de su forma anatómica tienen elásticos laterales que se acoplan a los muslos, para evitar que escape la orina. También es aconsejable en este tipo de pacientes el empleo de **salvapañales** absorbentes de un solo uso, que se colocan directamente sobre la sábana, evitando la humedad en la piel y previniendo las úlceras.



104

Colocación del pañal en la cama

Paso 1

- Preparar el material.
- Saludar e informar transmitiendo tranquilidad.
- Colocarnos los guantes.

Mantener un clima de respeto. Solicitar su colaboración, fomentando su autocuidado



"El pañal está sucio y vamos a cambiarlo para que no te moleste".

Paso 2

- Despegar los elásticos del pañal puesto, retirar la parte de la tripa hacia abajo.
- Colocar de lado.
- Retirar el pañal doblándolo sobre sí mismo hacia la espalda.

Una vez retirado el pañal sucio es conveniente realizar un aseo genital



"Voy a ponerle de lado para quitártelo si estás incómodo me avisas".

Paso 3

- Poner el pañal limpio en la cama, la parte posterior a la altura de la cintura.
- Doblar la zona de los elásticos que queda pegada a la cama sobre sí misma.
- Girarlo y colocarlo boca arriba.

Asegurar que el pañal no le va a provocar roces ni irritaciones



"Ya casi hemos terminado, ya verás que bien vas a estar ahora".

Paso 4

- Quitar el pañal sucio, y estirar el lateral del limpio.
- Meter el pañal entre las piernas ajustándolo.
- Pegar los adhesivos en la zona de la cintura.
- Acomodar y despedirnos.

Pañales solo si son necesarios. Si mantiene el control de esfínteres se usará la cuña



"¡Qué rápido se hacen las cosas entre dos!".

105

Cuando se utilicen pañales conviene ...

- Revisar con frecuencia los pañales y cambiarlos cuando sea necesario. **Recuerde** que el contacto prolongado de la orina con la piel aumenta el riesgo de infección y favorece la irritación en la piel.
- Limpiar y secar bien la piel -sin restregar- de toda el área perineal cada vez que cambie la compresa o el pañal.
- Aplicar **crema protectora** o **vaselina** por toda la zona que abarca el pañal.



- Comprobar diariamente que no haya **enrojecimiento** o **irritación cutánea** en alguna parte de su piel.
- Vigilar el color y el olor de la orina por si hubiese **infección**.

106

LOS PAÑALES ABSORBENTES, SON COSTEADOS POR LA SEGURIDAD SOCIAL.



107

COLECTORES

Son dispositivos externos que sirven para recoger la orina.

Los más utilizados son los colectores **masculinos**.

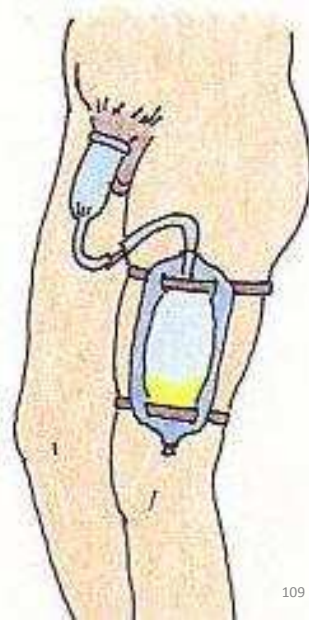


108

Colocación y cuidados de los colectores

CONDON DE GOMA: es una funda unida a un tubo colector que adapta al pene y se adhiere a éste mediante esparadrapo de doble engomado. El tubo de drenaje en su extremo conecta la funda con una bolsa colectora de orina.

Puede presentar **complicaciones** debido a irritación de la piel por presión excesiva y por el contacto prolongado con la orina. Este colector debe cambiarse **cada hora o cada dos horas**.



109

Paso 1

- Preparar el material, explicar lo que vamos a hacer transmitiendo tranquilidad.
- Lavarnos y ponernos los guantes.
- Colocar en decúbito supino.

Atender a las dudas que puedan surgirle

Paso 2

- Lavar los genitales con agua y jabón y secar.
- Sujetar el pene haciendo una ligera presión.
- Colocar la base del colector sobre el glande y deslizarlo suave y uniformemente hacia el extremo del pene.

Nunca usar esparadrapos para sujetar el colector



Paso 3

- Conectar la bolsa de diuresis. Si el dependiente está encamado, sujetaremos la bolsa a la cama y si puede andar, a su pierna.

Comprobar la integridad de la piel a la media hora de su colocación

Paso 4

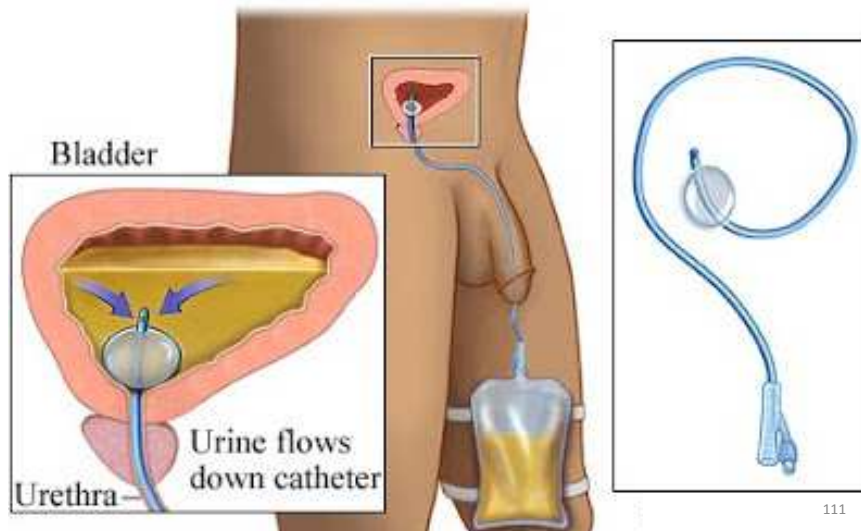
- Asegurarnos de que la conexión está bien y que la persona se encuentra cómoda. Despedirnos.

El colector debe cambiarse a diario



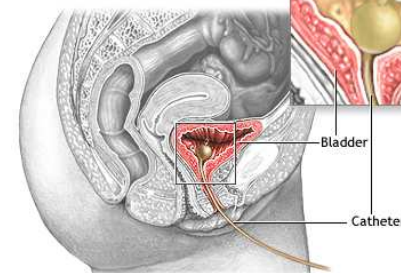
110

SONDAJE VESICAL

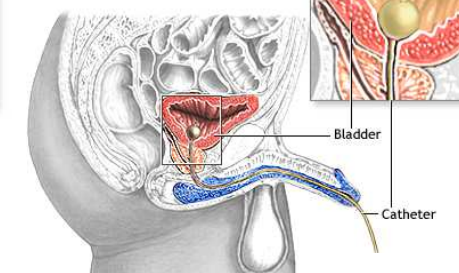


111

Urine flows down through catheter to empty the bladder of urine

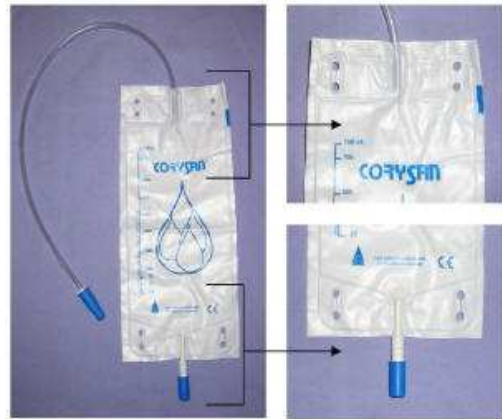


Urine flows down through catheter to empty the bladder of urine



≠

112



113

CUIDADOS DEL SONDAJE VESICAL

- 1) Dos veces al día **limpie la piel alrededor de la sonda con agua y jabón** secándola sin frotar. Si es una anciana la que está sondada, realice la higiene con movimientos de delante hacia atrás, al lavarla y secarla; evitará el arrastre de los gérmenes desde la zona rectal que podrían contaminar la sonda y el tracto urinario.
- 2) **Nunca tire de la sonda**, podría provocar lesiones internas.
- 3) Mantenga siempre **la sonda y la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga**.



114

4) Vacíe la bolsa colectora **3 o 4 veces al día** (no deje que se llene hasta arriba).

5) **No utilice la misma bolsa más de un mes.**

6) Se debe beber como mínimo **1,5 litros de líquido al día**; ayudará a prevenir la infección urinaria.



115

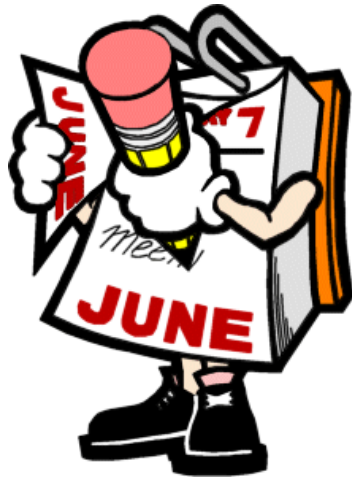
- 7) Vigile la **OBSTRUCCIÓN DE LA SONDA**. Los siguientes **signos le alertarán** de su obstrucción:
 - a) El nivel de orina en la bolsa ha dejado de aumentar.
 - b) El sitio donde se halla el anciano está mojado.
 - c) El anciano se muestra inquieto e incómodo y tienen dolor bajo vientre., o bien tiene muchas ganas de orinar pero no puede.
- 8) Si se **sospecha que la obstrucción de la sonda es debida a una MALA POSICIÓN** del anciano:



- a) Sepárele los muslos y coloque la sonda de tal manera que ésta deje de estar presionada.
- b) Compruebe que la bolsa colectora está por debajo del nivel de la vejiga.
- c) Si a pesar de todo la sonda siguiese obstruida póngase en contacto con su médico.

116

9) Anote siempre cuando debe volver a consulta para **sustituir o retirar la sonda.**



Cuidados del Sondaje Vesical

Paso 1

- Cambiar la bolsa o vaciarla sin tocar la punta y con guantes cuando esté llena o como mínimo cada 8 horas.

Cuanto más tocamos la conexión de la sonda y la bolsa más riesgo de infección



Paso 2

- Realizar la higiene genital al menos dos veces al día para evitar infecciones.
- La sonda también se limpia con un antiséptico.

Proporcionar a la persona dependiente la información necesaria para que pueda realizar tareas de autocuidado o de colaboración



Paso 3

- La bolsa debe estar siempre por debajo de la vejiga.
- Vigilar que no se doble el tubo.

Estimular la ingesta de líquidos, para favorecer la eliminación



Paso 4

- Comprobar que la sonda queda bien sujeta a la pierna si la persona va a deambular o a la cama o silla.

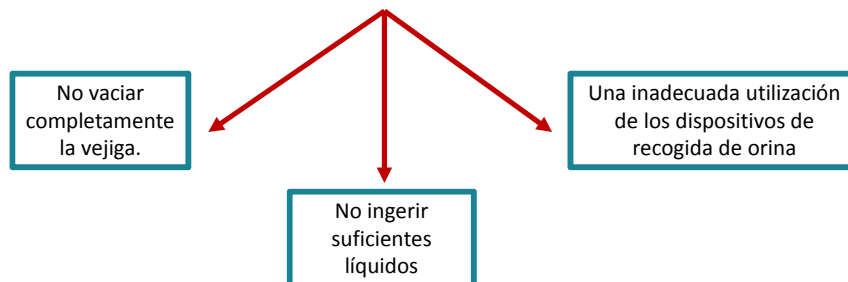
Estar atentos a cualquier signo de infección urinaria: orina con sedimento (posos o arenillas), hematuria (sangre en la orina)



PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA INCONTINENCIA URINARIA

Una de las complicaciones que pueden presentarse en ancianos con incontinencia es la **INFECCIÓN URINARIA**.

Esta puede producirse por



PREVENCIÓN

- Ingesta diaria de **1,5 litros de líquidos** siempre que no exista contraindicación médica.
- **Vaciado completo de la vejiga** cada vez que se tengan ganas de orinar.
- **Limpieza** de la zona perineal de **delante hacia atrás**.
- **Cambio a menudo de bragas o pañales** para evitar el crecimiento bacteriano.
- Mantenimiento del **Ph de la orina ácido**, con la ingesta de zumos naturales que contengan vitamina C. El Ph ácido en la orina impide la proliferación de bacterias.





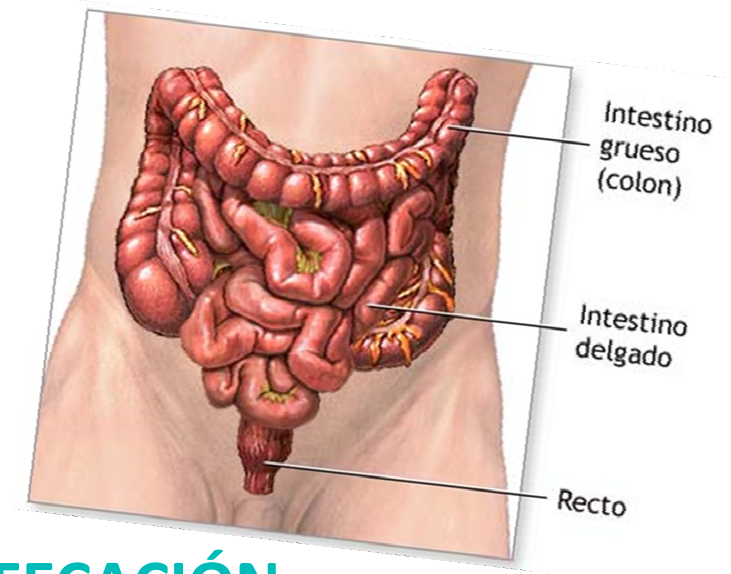
SIGNOS DE ALARMA DE LA INFECCIÓN URINARIA



- Deseo imperioso de orinar, aún después de haberlo hecho.
- Dolor o quemazón antes o durante la micción.
- Orina turbia, espesa y maloliente.
- Presencia de sangre en orina.
- Excreción ocasional de pus.
- Espasmos o dolor en forma de cólico en el vientre.
- Deseo de orinar por las noches.



121



DEFECACIÓN

122

- En un adulto la frecuencia normal de las deposiciones puede oscilar de 2 ó 3 veces al día a 2 ó 3 veces a la semana.

123

- **ATENCIÓN:** un aumento en la frecuencia de las deposiciones o del volumen fecal, alteraciones en la consistencia de las heces o la presencia de sangre, moco, pus, etc., pueden indicar la existencia de enfermedad.
- En los ancianos son frecuentes las **diarreas** y pueden causar un verdadero problema el **estreñimiento**.



124

DIARREA

Entendemos que una persona tiene diarrea cuando emite, con una frecuencia mayor de lo que le es habitual, heces acuosas o sueltas con retortijones; siente flatulencia y aumento de la intensidad y frecuencia de los sonidos intestinales.



125



CAUSAS

- Alimentación excesiva.
- Efectos adversos de algunos medicamentos, sobre todo antibióticos.
- Excitación emocional excesiva (angustia, temor, nerviosismo, etc.).
- Diversas enfermedades.

126

CUIDADOS

Se produce una pérdida de líquidos y sales minerales que pueden llevar a la **DESHIDRATACIÓN**; ésta aparece rápidamente en las personas mayores.



127

1. **Forzar la ingesta de líquidos para contrarrestar la pérdida y así evitar la deshidratación.** Los líquidos aconsejados son **limonada alcalina** (se preparará con un litro de agua hervida, el zumo de dos limones, una punta de cuchillo de sal, una punta de cuchillo de bicarbonato y azúcar o sacarina), **té frío**, **caldos desgrasados**, **agua de arroz**. *Si el anciano tiene dificultad para ingerir líquidos se pueden sustituir éstos por gelatinas y yoques naturales.*
2. **No dar alimentos ricos en residuos como vegetales, fruta fresca, pan integral, etc.**



128

RESTREÑIMIENTO

Hablamos que una persona tiene **ESTREÑIMIENTO** cuando manifiesta dificultad para la evacuación o la emisión de heces es menos frecuente de lo que le es habitual. El término estreñimiento indica también una dureza de las heces y una sensación de evacuación incompleta. No es una enfermedad, es un síntoma.



La persona tiene sensación de plenitud abdominal, de indigestión y puede tener dolores de cabeza; cuando consigue evacuar algo, las heces son duras, redondas y pequeñas.

3. **No dar leche**, ya que la lactosa que contienen no se digiere y atrae agua produciendo así más diarrea.

4. En cuanto a sólidos, dar alimentos ricos en pectina como **manzana y plátano**. La **PECTINA** **enlentece el movimiento intestinal**.

5. Son alimentos **ASTRINGENTES**: arroz blanco, zanahoria rallada, pescado hervido.



129

130

CAUSAS

- Una inadecuada alimentación.
- La disminución en la ingesta de líquidos.
- La inmovilidad.
- El efecto adverso de fármacos como antiácidos, diuréticos, compuestos de hierro.
- Depresión.
- La supresión brusca del tabaco.
- El estreñimiento aumenta con la edad, es decir, los ancianos son muy propensos a padecerlo.



131

CUIDADOS

1. Estimular a la persona para que camine y realice **EJERCICIO FÍSICO**.
2. Forzar la **ingesta de LÍQUIDOS** hasta **2 litros diarios**.
3. Dar **alimentos ricos en residuos** como, **vegetales crudos, fruta fresca, pan integral, salvados**, etc.
4. **NO poner enemas no dar laxantes**. No son siempre necesarios.



132

5. Explicar al anciano que es necesaria una **ELIMINACIÓN INTESTINAL PROGRAMADA**, es decir, debe utilizar un tiempo diariamente a la evacuación, sin prisas. Durante los primeros días de estreñimiento, la evacuación se puede facilitar frotando hacia abajo el abdomen, aplicando presión por delante, por detrás y por los lados del ano, introduciendo el dedo con un poco de vaselina para estimularlo manualmente. No olvidar cuando se produzca la evacuación animar al anciano con palabras de aprobación y aprecio.



6. Recordar al anciano que **debe RESPONDER inmediatamente al reflejo de defecación**.

7. Informar que deben **EVITARSE los esfuerzos para defecar** ya que estos hacen que aumente la presión dentro del cuerpo y pueden producirse presiones intravasculares, intraoculares o intracraneales que podrían originar hemorragias o desprendimiento de retina.

133

Si tanto la **DIARREA** como el **ESTREÑIMIENTO** son persistentes será necesario la consulta y el tratamiento del médico o de la enfermera del Centro de Salud.



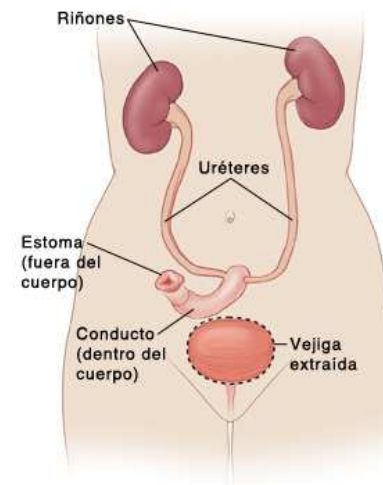
134



DISPOSITIVOS ESPECIALES DE EVACUACIÓN

135

UROSTOMÍA



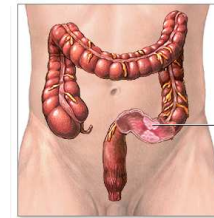
136

Bolsa de urostomía

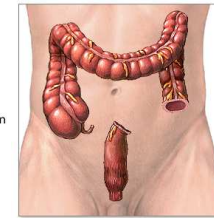


Bolsa de diuresis nocturna

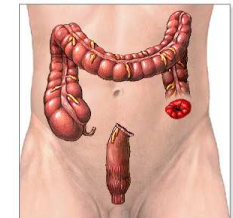
COLOSTOMÍA



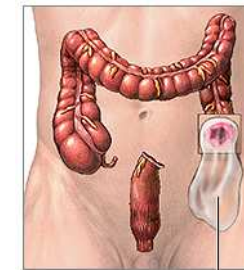
Obstrucción intestinal



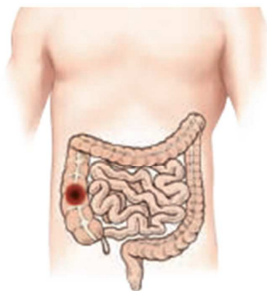
Se extirpa el colon afectado



El tejido intestinal sano se sutura al abdomen (colostomía)

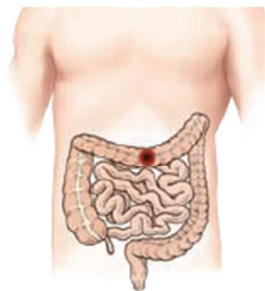


Bolsa para colostomía



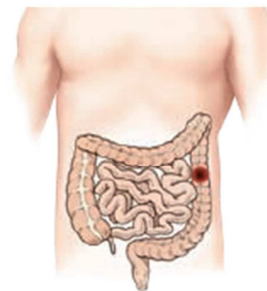
COLOSTOMÍA ASCENDENTE

Heces semilíquidas
Muy irritantes



COLOSTOMÍA TRANSVERSA

Heces semisólidas
Irritantes



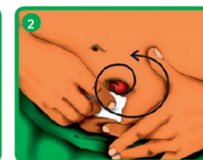
COLOSTOMÍA DESCENDENTE

Heces sólidas
No irritantes

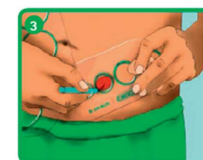
Cómo realizar el cambio de dispositivo. 1 Pieza



Retirar el dispositivo de arriba hacia abajo lentamente, sin provocar que la piel sufra tirones.



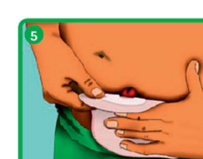
Realizar la higiene del estoma de dentro a fuera en espiral.



Medir tu estoma



Recortar la base a la medida Retirar el papel protector



Colocar el dispositivo de abajo a arriba.



Presionar con la palma para activar el adhesivo con el calor de tu mano.

Cómo realizar el cambio de dispositivo. 2 Piezas

Retirada del dispositivo



Retirar el dispositivo usado. Dos formas posibles: A Quitar primero la bolsa y luego la placa.

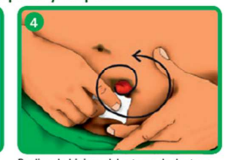


B Retirar la bolsa y la placa simultáneamente.

Retirada de la placa y limpieza

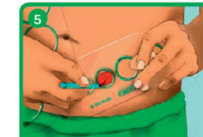


Retirar la base de arriba abajo sujetando la piel.



Realizar la higiene del estoma de dentro a fuera en espiral.

Medición del estoma



Medir el estoma.

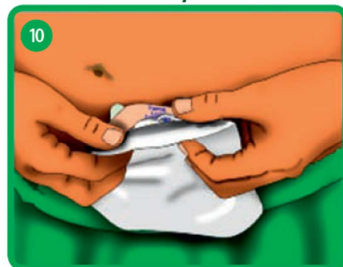


Recortar la medida justa del estoma. ATENCIÓN: Si recortas o eliges un diámetro superior al que necesitas, tu piel puede dañarse por efecto de las heces sobre la piel.

Colocación del sistema mecánico Almary Twin +



9
Abrir el seguro y conectar la bolsa.



10
Cerrar el seguro de la base para evitar que el sistema se abra.

Cuidados de la Colostomía

Paso 1

- Explicar lo que vamos a hacer, dejar que participe en lo que pueda.
- No desnudarlo, destapar únicamente la colostomía.
- Poneremos los guantes.

Seguir siempre las instrucciones del personal sanitario no actuar por iniciativa propia



"Voy a ayudarte a cambiarte la bolsa, ya lo he preparado todo".

Paso 2

- Retirar la bolsa suavemente de arriba hacia abajo.
- Lavar el estoma y la piel con agua y jabón neutro.

Sujetar la piel para evitar estirarla. Pedirle que colabore en la limpieza siempre que pueda



Paso 3

- Secar cuidadosamente.
- No frotar.
- Colocar la bolsa nueva siguiendo las indicaciones según el tipo.

Observar al estoma y comprobar que no hay inflamación

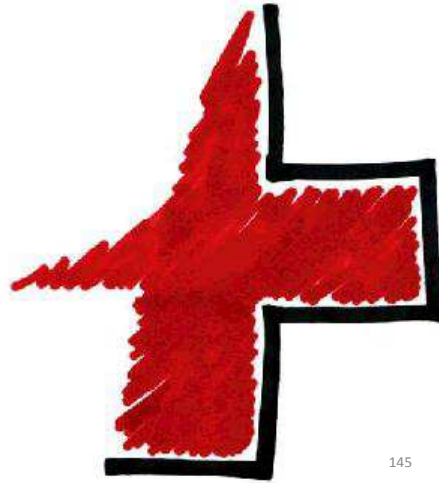


Paso 4

- Comprobar que la bolsa quede horizontalmente.
- Recoger los materiales y dejarle acomodado.
- Despedirnos y agradecer su colaboración.



TEMA 6: Primeros Auxilios Básicos



145

Los **PRIMEROS AUXILIOS** son las **medidas iniciales** que se realizan a víctimas de accidentes o de enfermedades repentinas hasta la llegada de los profesionales especializados, con el fin de facilitar su recuperación.



146

Claves Fundamentales

Ante una situación que requiere su participación, siempre debe tener en cuenta los siguientes puntos:

1. EJERCER EL AUTOCONTROL:

Evitar ser impulsivo

2. EVALÚE LA ESCENA:

Observe bien

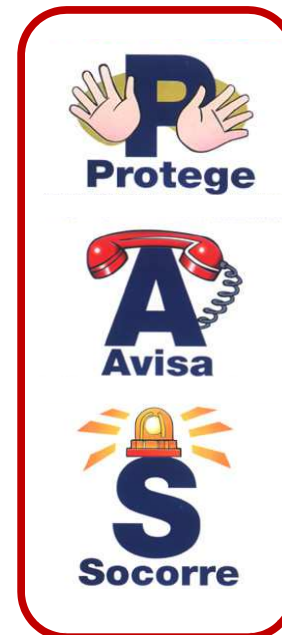
3. PIDA AYUDA:

Antes de actuar directamente

4. ACTÚE CON PRUDENCIA:

Sepa lo que no debe hacer

147



PROTEGER



Evitar más accidentes señalizando la zona

Examinar causas, y suprimir

AVISAR



Llamar al **112**

SOCORRER



Actuación sobre accidentado hasta la llegada de especialistas

148

PEDIR AYUDA - 112

¿Cuándo llamar?

- Cuando usted no sepa qué hacer o si hay peligro.
- Cuando la persona no responde bien, respira mal o le duele el pecho.
- Cuando la persona fue víctima de un accidente (traumatismo, intoxicación, electrocución, quemaduras, ahogamiento, etc).



149



150

¿Qué decir?

- El número de teléfono desde donde está llamando.
- La ubicación del evento (dirección o datos de referencia).
- La situación que acontece.
- Si hay peligro en el lugar.
- Si se trata de una o más víctimas.
- Si la víctima está consciente y si respira.



151

ACTUAR CON PRUDENCIA

Sólo si es posible hacerlo y si está seguro de que puede ayudar.

Si la persona está **CONSCIENTE** y es capaz de comprender, es conveniente **tranquilizarla** y **brindarle confort** hasta que lleguen los profesionales.

En cambio, si la persona no reacciona, está **INCONSCIENTE** pero **respira**, y usted se encuentra solo, colóquela en **posición lateral de seguridad**. Entonces busque y solicite ayuda.



152

Posición lateral de seguridad

Es la postura estándar de espera y transporte para una **VÍCTIMA INCONSCIENTE**:

- Evita que la **lengua impida la respiración**.
- Si **vomita**, evita que la víctima pueda **tragarse el vómito**.
- Permite **valorar la Respiración** y el **Pulso**.
- Es una **postura totalmente ESTABLE**, es decir, el lesionado no rodará porque está "anclado" con el codo y la rodilla.



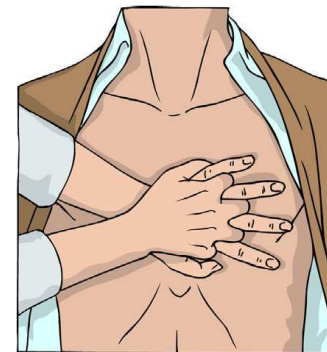
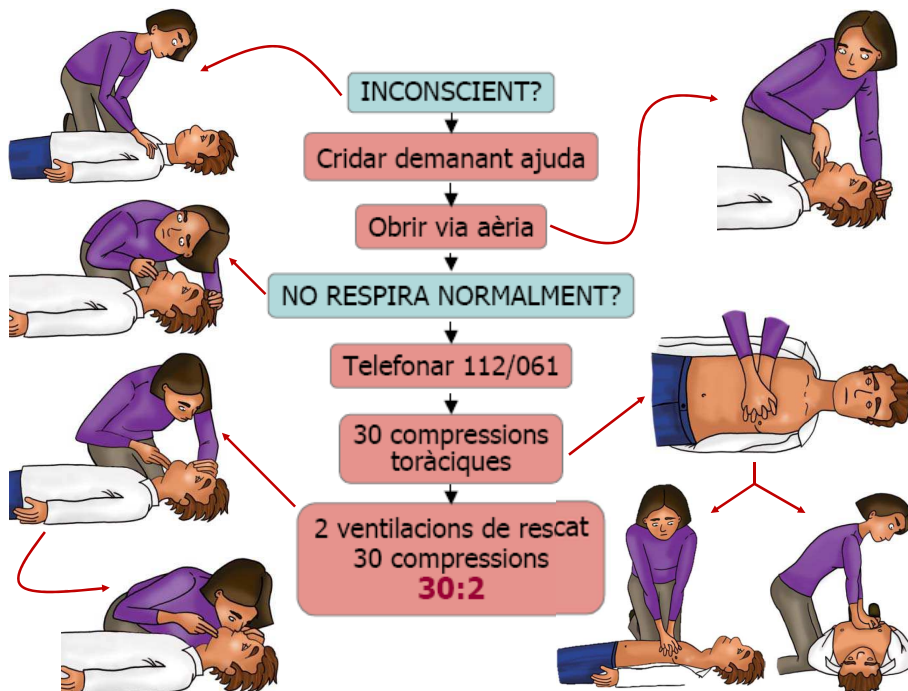
153

Maniobras de RCP: Resucitación Cardiopulmonar

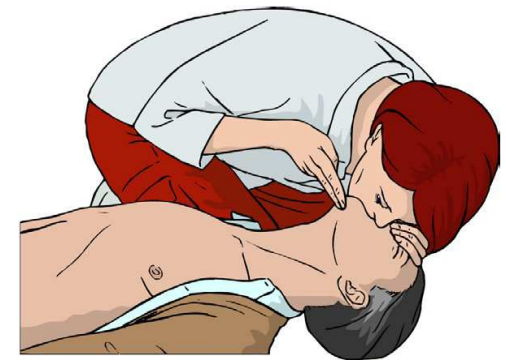
Estas maniobras podrán realizarse en adultos y en niños mayores de 8 años.

1. Corrobore que el sitio sea seguro.
2. Verifique que la víctima esté boca arriba sobre una superficie plana y firme.
3. Arrodílese al lado de la víctima.
4. Valorar la **CONSCIENCIA** → Tómela de los hombros y, comprimiéndolos firmemente, pregúntele si se encuentra bien.
5. Si **NO RESPONDE**, pida a alguien que llame a Emergencias → **112**.
6. Inclínele levemente la cabeza hacia atrás levantando el mentón.
7. Valorar la **RESPIRACIÓN** → Verifique si respira con normalidad, colocando su oreja cerca de la boca y la nariz de la persona. **M** (Mire), **E** (Escuche), **S** (Sienta).
8. Si la persona **RESPIRA**, colóquela en la **Posición Lateral de Seguridad**.
9. Si la persona **NO RESPIRA**, realice compresiones torácicas.
10. Coloque la base de la palma de una mano en el centro del pecho, entre sus pezones, apoye la base de la otra mano sobre la primera entrelazando los dedos y realice **30 compresiones**.
11. Abra la vía aérea con la maniobra frente-mentón y realice **2 respiraciones**.
12. Continúe administrando series de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que la persona comience a moverse o llegue personal entrenado.

154



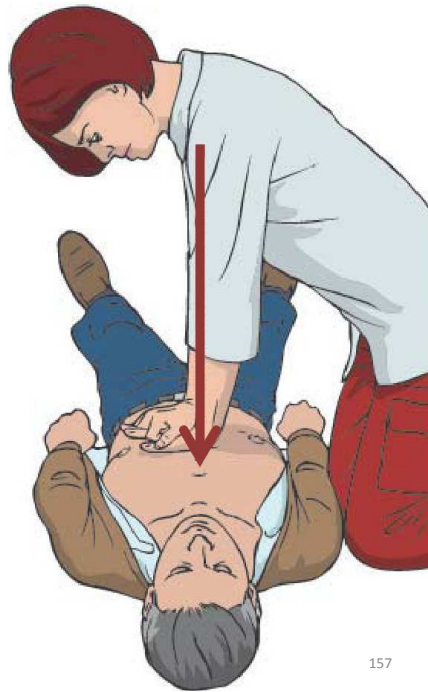
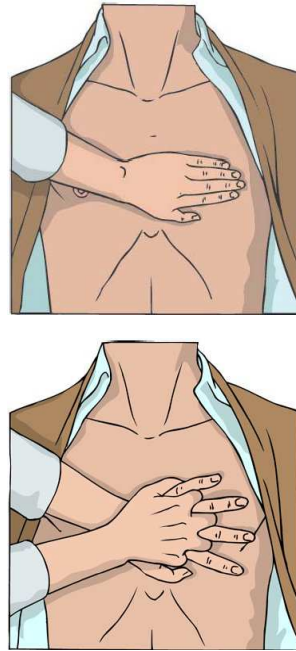
30
Compresiones



2
Ventilaciones

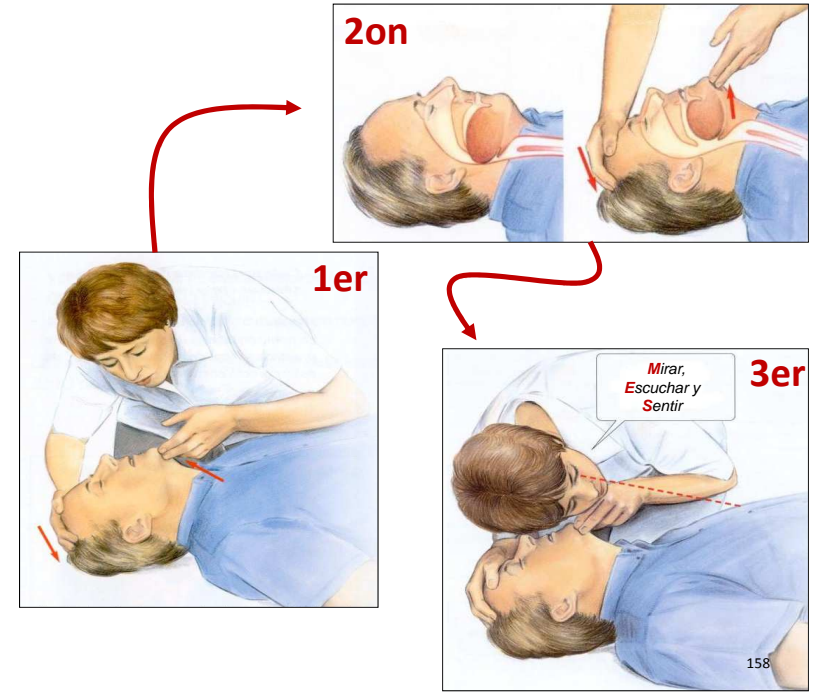
156

30 COMPRESIONES



157

2 VENTILACIONES

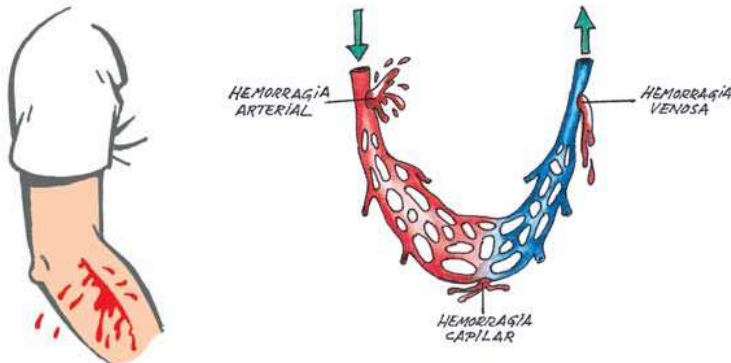


158

HEMORRAGIAS

Se considera hemorragia cuando hay una salida de sangre del torrente circulatorio.

La principal COMPLICACIÓN de una hemorragia es la aparición del llamado **shock** producido por la falta de oxigenación de los tejidos al no llegar sangre suficiente.



159

PAUTAS DE ACTUACIÓN

La prioridad en estos casos es detener la hemorragia y para ello, en primer lugar se debe proceder a taponar el lugar de salida de la sangre, poniendo encima un apósito amplio y limpio y apretando firmemente sobre dicha zona. → **COMPRESIÓN DIRECTA**

A continuación, se debe hacer un vendaje sobre el mismo apósito de taponamiento.

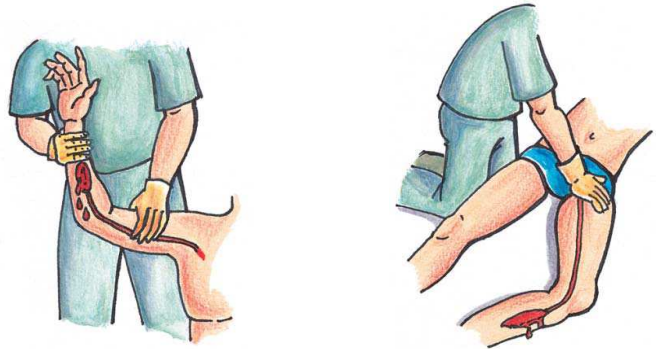


160

Si pasado un tiempo, se comprueba que el vendaje se encuentra manchado de sangre, se procederá a realizar otro vendaje encima del que ya tenemos, **SIN RETIRARLO**.



Cuando no se haya podido controlar la hemorragia por presión directa se puede realizar la **elevación de la extremidad** o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores (fracturas), se procederá a efectuar una **compresión próxima** a dicha zona y sobre el recorrido de la arteria que esté sangrando.



161

HEMORRAGIA NO VISIBLE = INTERNA

Generalmente, aparecen después de un accidente, caída o atropellamiento.

SÍNTOMAS:

- Palidez y piel fría
- Mareo y confusión
- Náuseas o vómitos

URGENTE

PAUTAS DE ACTUACIÓN:

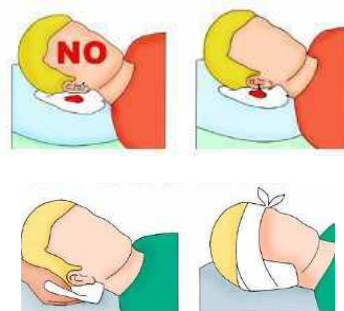
1. Evalúe la **SEGURIDAD** de la escena y pida **AYUDA (112)**.
2. Recuerde el concepto de **autoprotección** y, en caso de ser necesario, utilice protección.
3. Si no hay vómitos, ayude a colocar a la víctima de espaldas.
4. Manténgala caliente.
5. Espere la llegada del servicio de Emergencias.



162

HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

Son aquellas hemorragias que siendo internas salen al exterior a través de un orificio natural del cuerpo: oído, nariz o boca, etc.

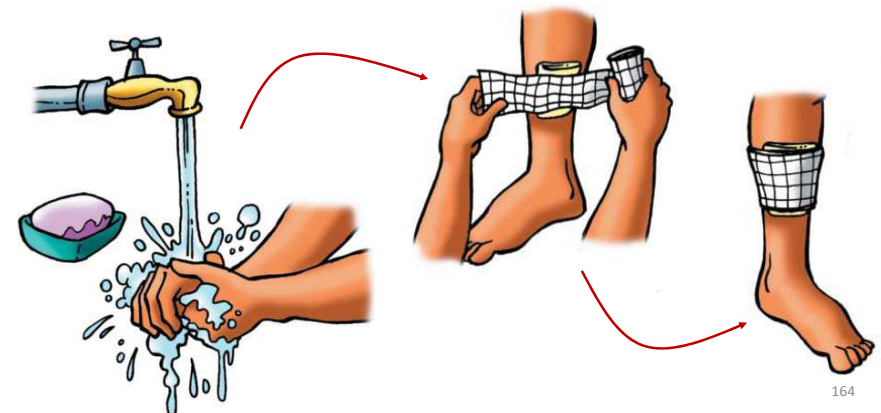


163

HERIDAS

PAUTAS DE ACTUACIÓN

Ante una herida sin gran hemorragia en los miembros, se procederá a una **limpieza rápida** de la misma, cubriéndola con un **apósito** o **vendaje** limpio y posteriormente, se trasladará al accidentado a un **CENTRO MÉDICO**, donde se valorará la localización y profundidad y si precisa sutura o tratamiento quirúrgico.



164

INFECCIÓN



IDENTIFICACIÓN

Es la consecuencia del desarrollo y propagación de gérmenes nocivos en una herida; éstos se desarrollan poco a poco, por lo que la infección no aparecerá de inmediato. Por ello, cualquier herida, por pequeña que sea, debe atenderse debidamente.

La infección se manifiesta en forma de **dolor**, **enrojecimiento**, **calor** y **formación de «pus»** en la zona de la herida.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

1. Antes de manipular una herida, se debe asegurar una **higiene mínima** mediante el lavado de manos y brazos con agua y jabón.
2. La herida se limpiará con una gasa esterilizada, actuando desde el **centro hacia los bordes**.
3. Una vez limpia, se aplicarán **ANTISÉPTICOS** y se cubrirá con otra gasa limpia.

165

Shock



•En caso de que las heridas sufridas por el accidentado sean **graves**, éste puede entrar en estado de "SHOCK".

•El enfermo se encontrará **pálido**, con la piel fría y sudorosa, y mantendrá una **respiración débil y rápida** con posibilidad de sufrir náuseas y vómitos.



166

PAUTAS DE ACTUACIÓN

1. Colocar al accidentado en Posición Lateral de Seguridad con las **PIERNAS ELEVADAS**.
2. Retirarle de la boca cualquier objeto que pudiera obstaculizar la respiración, prestando especial atención al estado del herido en todo momento, evitando así, posibles recaídas o episodios de insuficiencia respiratoria.
3. Aflojarle la ropa (cinturón, botones y zapatos) y taponarle para mantener la temperatura corporal.
4. Vigilar sus constantes de forma periódica.



167

- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltrear la cabeza de la víctima hacia un lado si no se sospecha de lesión del cuello



168

GOLPES Y CONTUSION



Se pueden CLASIFICAR como:

- Traumatismo de partes blandas: **Contusiones**
- Traumatismo de articulaciones: **Esquinces y Luxaciones**
- Traumatismo de huesos: **Fracturas**

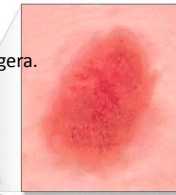


CONTUSIONES

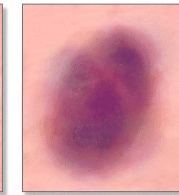
Lesión propia de los tejidos blandos producida por el choque violento de un cuerpo obtuso, generalmente sin herida en la piel.

SÍNTOMAS:

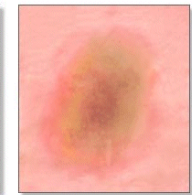
- Dolor intenso
- Tumefacción
- Calor
- Enrojecimiento
- Impotencia funcional ligera.



Un hematoma comienza con un color rojo rosado



Cambia a una coloración azulada



Luego, se torna de color amarillo verdoso, hasta que finalmente se desvanece

170

ESGUINCES

Separación momentánea de las superficies articulares, que produce la distensión de los ligamentos.



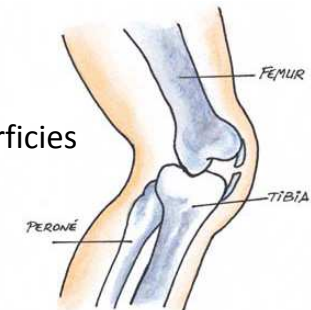
SÍNTOMAS:

- Dolor intenso.
- Tumefacción alrededor de la articulación afectada.
(comparar con el miembro ileso)
- Calor en la zona.
- Enrojecimiento y posterior amoratamiento.
- Impotencia funcional más o menos manifiesta
(imposibilidad de realizar los movimientos habituales de esta articulación).

171

LUXACIONES

Separación permanente de las superficies articulares.



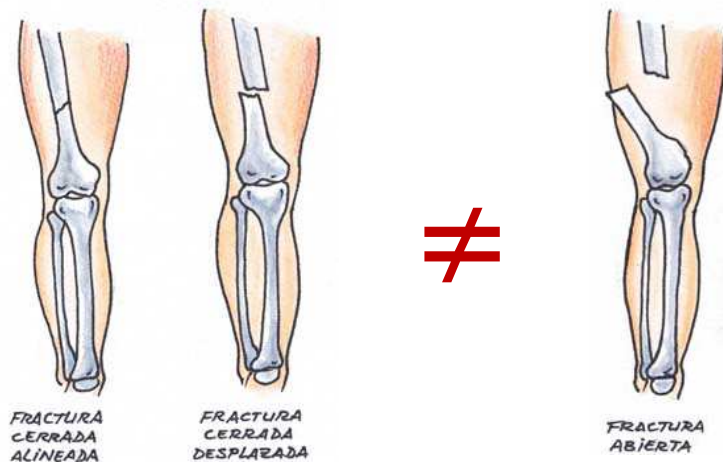
SÍNTOMAS:

- Dolor muy agudo.
- Hipersensibilidad a la palpación de la articulación afecta.
- Deformidad notable *(comparar con el miembro sano)* debida a la pérdida de las relaciones normales de la articulación.
- Edema y equimosis *(pequeños puntos de hemorragia)* en los tejidos blandos adyacentes.
- Impotencia funcional muy manifiesta.

172

FRACTURAS

Pérdida de continuidad de un hueso.



SÍNTOMAS:

- **Dolor** que aumenta con la movilización del miembro roto.
- **Deformidad** de la zona, que puede variar desde una simple hinchazón, hasta la pérdida de alineación del miembro roto e incluso, acortamiento del mismo cuando haya un cabalgamiento entre los fragmentos rotos.
- **Impotencia funcional.** Estas lesiones pueden llevar asociadas, entre otras, las siguientes **COMPLICACIONES**:

- a) **Posibilidad de lesión en las partes blandas adyacentes:** vasos sanguíneos, nervios, etc.
- b) **Shock hipovolémico por hemorragia en el foco de la fractura,** bien sea por la lesión de los vasos próximos o por la rotura del propio hueso (una fractura de fémur puede llegar a producir una hemorragia alrededor de hasta 750 cc).
- c) Además, todas estas complicaciones pueden verse **agravadas** por una **manipulación intempestiva del miembro afectado.**



PAUTAS DE ACTUACIÓN



En general, la atención urgente que un primer interviniente puede prestar en los casos de golpes y contusiones es similar. Así, se pueden establecer 3 acciones como **pautas fundamentales a seguir**:

- 1) **INMOVILIZAR** la zona afectada. La mejor manera de inmovilizar, es "no mover"
- 2) **CALMAR EL DOLOR.** Aún desde el lugar de un primer interviniente, se pueden adoptar medidas para aliviar el dolor en el caso de un traumatismo. Estas medidas son fundamentalmente la **inmovilización** de la zona afectada y la **aplicación de frío local** a intervalos regulares.
- 3) Pedir **AYUDA** especializada si por la gravedad de la situación, no es posible trasladar a la víctima a un centro sanitario por medios convencionales = 112

¿Cómo aliviar el dolor y reducir la lesión e inflamación?

	Frío	Calor	Masaje	Inmovilización	Reposo relativo	Reposo absoluto
Contusión	❄️		🔥		🛌	
Esguince	❄️			🛑		🛑
Tendinitis	❄️			🛑		🛑
Contractura muscular		☀️	🔥		🛌	
Dolor lumbar		☀️	🔥		🛌	
Tortícolis		☀️	🔥		🛌	
Artrosis		☀️			🛌	

▪ **El frío** local debe aplicarse lo antes posible, durante 15-20 minutos y nunca directamente sobre la piel.

▪ **El calor** local nunca debe ser intenso, y se aplicará de 5 o 10 minutos, 3 o 4 veces al día.

▪ **El masaje** permite aplicar el antiinflamatorio tópico, pero no debe realizarse si existen lesiones cutáneas, signos inflamatorios, fiebre, flebitis y en general en las primeras 24 horas tras la lesión.

▪ **La inmovilización** permite reducir la actividad del área lesionada favoreciendo la recuperación.

▪ **El reposo** debe realizarse al menos 48-72 horas. Posteriormente evitaremos los movimientos del área lesionada.

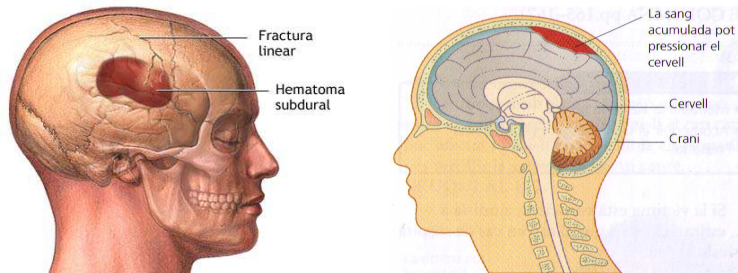
▪ **Reducir la actividad** de la zona lesionada sin exceder los 2 días y si afecta a una extremidad, elevarla.

TRAUMATISMO EN LA CABEZA

Se considera como la consecuencia de la acción de la energía mecánica liberada de forma violenta en un golpe, sobre las estructuras de la cabeza.

Las consecuencias de un TCE se manifestarán como **lesiones sobre el cuero cabelludo**, la **bóveda craneal** (huesos del cráneo) o su **contenido** (encéfalo).

- Podemos encontrar desde simples lesiones en el cuero cabelludo, hasta estados de coma e incluso parada cardiorespiratoria.



SÍNTOMAS:

- Alteración de la conciencia
- Cefalea y vómitos
- Dificultad aguda en la visión
- Convulsiones

PAUTAS DE ACTUACIÓN

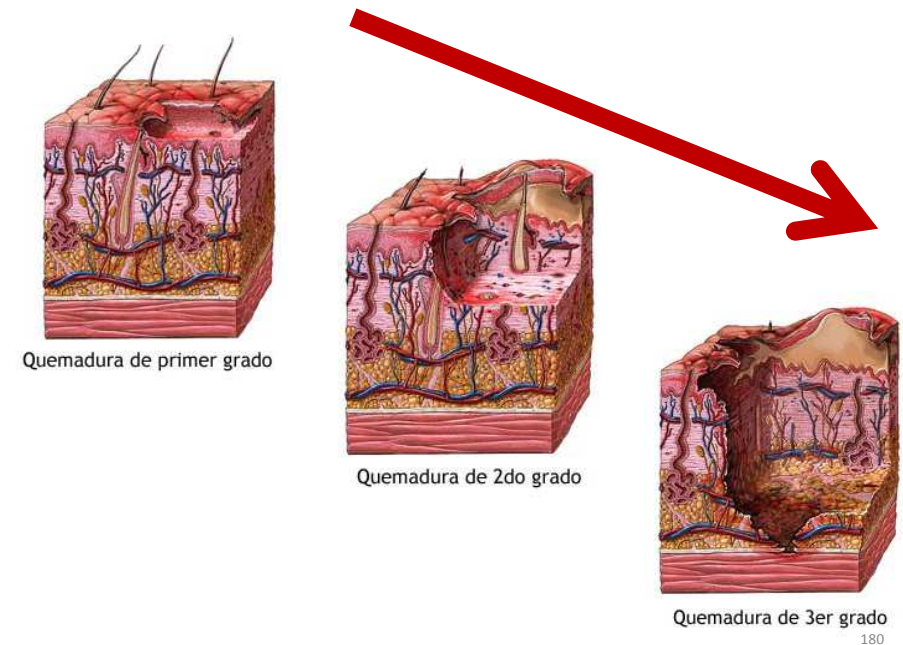
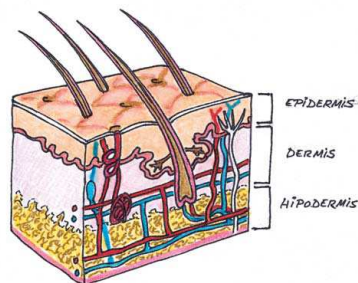
1. Evalúe la seguridad de la escena y pida **AYUDA**.
2. Mantenga al afectado **INMÓVIL** hasta que llegue personal entrenado.



QUEMADURAS

La quemadura es la lesión de los tejidos vivos provocada por la acción directa del **calor**.

Además, por similitud en el tipo de lesión, también se encuentran las lesiones provocadas por **productos químicos** (ácidos y álcalis), por **corriente eléctrica** o por **radiaciones ionizantes**.



PAUTAS DE ACTUACIÓN

1. ALEJAR al accidentado del fuego.
2. DESVESTIRLE cortando las prendas y desprendiendo sólo las que estén sueltas.
3. RETIRAR todas las **pulseras, anillos, etc.**, que pudiera llevar encima.
4. LAVAR con **agua fría** y NO APLICAR **antisépticos, cremas, etc.**, ni frotar la zona afectada.
5. En caso de aparición de **AMPOLLAS, no reventarlas !!**
6. CUBRIR la quemadura con **una gasa estéril y vendajes** y trasladar al accidentado a un centro hospitalario.
7. Si bien todas las quemaduras son preocupantes, hay unas zonas donde revisten **MÁS GRAVEDAD** y que deben tener una especial atención. Estas serían la cara, las manos, los pies y la zona genital.



ELECTROCUCIONES

En caso de observar una persona electrocutada y contacto con la corriente, se debe **actuar de urgente**, siguiendo las pautas que se continuación:



1. **Cortar la corriente**
2. En caso de existir dificultades para desconectar, **separar al accidentado del contacto de la corriente** procediendo de la siguiente forma:
 - **No tocar con las manos** al accidentado directamente.
 - **Utilizar algún elemento aislante y seco** (madera, ropa, etc.) retirando con ello al accidentado del punto de contacto eléctrico.
 - **Realizar RCP** (reanimación cardiopulmonar) y trasladar de urgencia al accidentado a un centro hospitalario para su valoración.



182

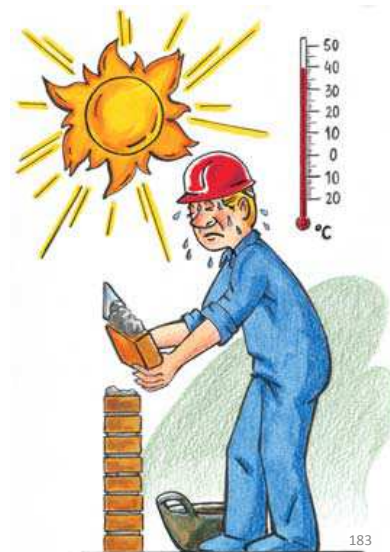
LESIONES PRODUCIDAS POR CALOR

1. INSOLACIÓN

Se presenta de forma súbita debido a la exposición a altas temperaturas y puede suponer la pérdida del conocimiento.

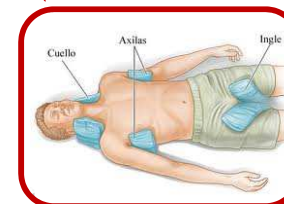
SÍNTOMAS:

- Dolores de cabeza
- Náuseas y vómitos
- Calambres
- Piel seca
- Careciendo de sudor
- Pulso rápido y fuerte



PAUTAS DE ACTUACIÓN:

1. Trasladarle a una zona más fresca.
2. Acostarle con la cabeza elevada para reducir el flujo de sangre al cerebro y aflojarle la ropa para que esté cómodo.
3. Intentar **bajar su temperatura** a través de la aplicación de compresas, paños, etc., de agua fría en su frente.
4. Si no ha perdido el conocimiento, darle de beber **AGUA** con un poco de **SAL** para reemplazar el agua y las sales minerales perdidas por el sudor.
5. Controlar constantemente la temperatura de la víctima y sin pérdida de tiempo Servicios de 112.



2. LIPOTIMIA

En grandes aglomeraciones, sobre todo en días de calor, tanto en lugares cerrados como abiertos, se pueden producir LIPOTIMIAS.

Esto es debido fundamentalmente, a una **deficiencia transitoria cerebral**, lo que se traduce en mareos, sudores, pesadez en las extremidades y en casos extremos, en la pérdida del conocimiento.

PAUTAS DE ACTUACIÓN:

1. Trasladar al afectado a una **zona más fresca**.
2. Acostarlo con las **piernas elevadas** y **aflojarle la ropa** para que esté más cómodo, **abanicándole** constantemente.
3. En caso de que **no se recupere**, avisar a los Servicios de urgencias **112**.



185

LESIONES PRODUCIDAS POR EL FRÍO

1. HIPOTERMIA

Se considera cuando la que la temperatura corporal desciende por debajo de los 35°.

La persona que lo sufre siente una gran somnolencia, desorientación y dificultad para hablar que **termina en una pérdida del conocimiento**, con consecuencias graves si no se actúa con urgencia.



PAUTAS DE ACTUACIÓN:

1. Trasladar inmediatamente a la persona a un **lugar cubierto**.
2. Retirar las prendas mojadas, **abrigarle** y **NO FROTAR** la zona.
3. Manipular la parte congelada con mucha precaución intentando no tocar las ampollas y **evitando aplicar calor directo** (estufa, brasero, lámparas, etc.).
4. Vigilar sus constantes vitales.



186

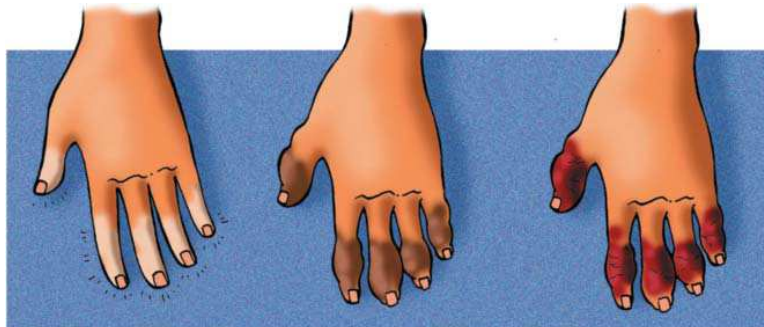
2. CONGELACIÓN

La congelación produce un entumecimiento general del cuerpo, dificultando realizar cualquier movimiento.

Como paso previo a la misma, la **ZONA AFECTADA** se **enrojece** ligeramente, produciendo un dolor que desaparece paulatinamente a medida que la congelación avanza. Simultáneamente, el color cambia a **blanco** o a **gris amarillento**. Finalmente, aparecen **ampollas en la zona congelada**.

PAUTAS DE ACTUACIÓN:

1. Solicitar asistencia médica con urgencia → **112**.
2. Calentar mediante paños o compresas de **agua templada** la parte helada y **abrigar** al accidentado.

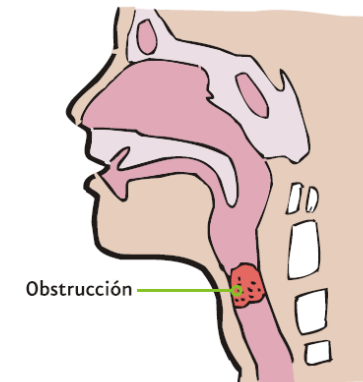


187

CUERPOS EXTRAÑOS

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

Es una situación desencadenada por la obstrucción completa o no de la vía aérea por cuerpos extraños, generalmente de naturaleza alimenticia.



188

SÍNTOMAS:

Generalmente, una víctima de atragantamiento se **aprieta reiteradamente su garganta**, en un gesto muy característico.

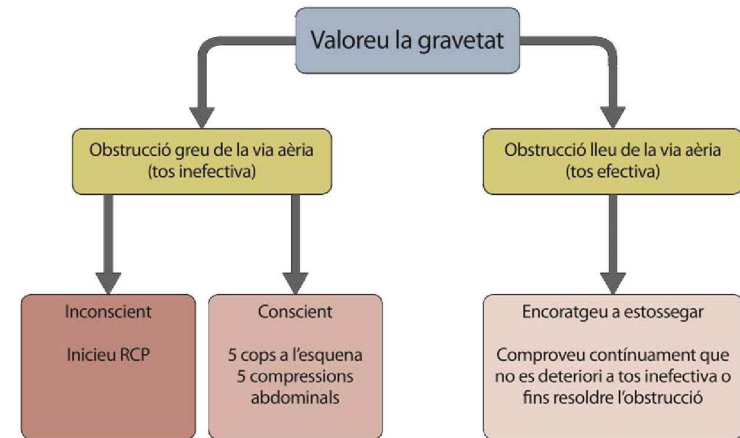
Con una obstrucción parcial o ligera de la vía aérea, la víctima puede estar **angustiada, estresada y tosiendo**, y en ocasiones emitir **ruidos agudos al respirar**.



Señal universal para el ahogamiento



189



190



Golpes interescapulares



Maniobra de Heimlich

191

Convulsiones

Las convulsiones son desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitables.



192

PAUTAS DE ACTUACIÓN:

1. Evitar la aglomeración de gente alrededor de la persona afectada.
2. Mantener a la persona en el lugar donde empezaron las convulsiones sin sujetarla pero **EVITANDO** si es posible, que se **golpee la cabeza** con el suelo.
3. Una vez iniciada la crisis (convulsión) no es posible detenerla, por lo que no se deben manipular los miembros del afectado para impedir las contracciones musculares que se están produciendo. Tampoco es recomendable intentar cambiarle de sitio durante el transcurso de esta.
4. **NO** hace falta **introducir objetos** (paletas, cucharas, etc) **entre los dientes** del enfermo para evitar mordeduras en la lengua o mejillas.
5. Cuando cesen las convulsiones y el afectado se estabilice, tumbarlo en PLS, a fin de evitar atragantamientos, favoreciendo además, la expulsión de saliva y mucosidad. Además, se debe proceder a aflojarle cualquier prenda que pudiera ejercer presión y desabrocharle el cuello de la camisa, en su caso.
6. Hasta la finalización de la crisis se vigilará al afectado, observando los síntomas y el **TIEMPO DE DURACIÓN** para informar posteriormente al médico.

193



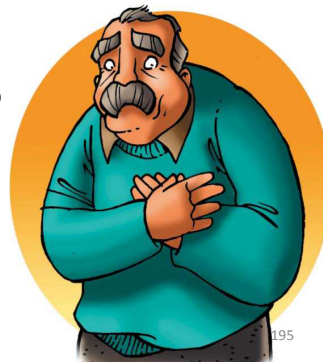
194

ATAQUE AL CORAZÓN

- Un infarto de miocardio es una urgencia médica por definición. Si se observa la posibilidad, se debe buscar urgentemente atención médica.
- El miocardio o músculo del corazón, puede sufrir un infarto cuando existe una enfermedad coronaria avanzada.

- Los **SÍNTOMAS** pueden ser variados:

- **Dolor torácico intenso** y prolongado que se percibe como una presión intensa y que puede extenderse (irradiarse) a brazos y hombros sobre todo izquierdos, espalda e incluso los dientes y la mandíbula.
- **Dificultad para respirar y mareo.**



195

PAUTAS DE ACTUACIÓN:

1. Se debe buscar **AYUDA** de forma **urgente** y atención médica.
2. Se procurará que el paciente esté en **reposo total**, aflojándole las prendas que lleve puestas.
3. Durante el tiempo de espera a la atención médica, se vigilarán las constantes vitales periódicamente.
4. En caso necesario, se aplicarán maniobras de resucitación.



196

AVC = ATAQUE CEREBRAL

Deterioro grave del flujo sanguíneo cerebral debido a un coágulo o rotura de un vaso.

- ❖ Frecuente en personas mayores, hipertensos, con problemas circulatorios...
- ❖ Puede ser mortal, pero mucha gente se recupera completamente.

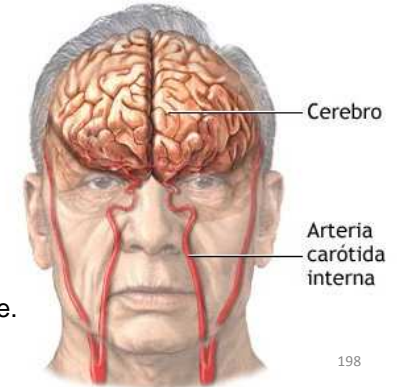
197

SÍNTOMAS

- Dificultad en la parla o la deglución
- Hemiplejia / Hemiparresia facial y del cuerpo
- Cefalea intensa y súbita
- Confusión (“embriagues”)
- Pérdida gradual o súbita de consciencia

PAUTAS DE ACTUACIÓN:

1. Se debe buscar **AYUDA** de forma **urgente** y atención médica.
2. Estirar a la víctima **inclinando la cabeza al lado afectado**.
3. Aflojar la ropa y **secar la saliva**.
4. Durante el tiempo de espera a la atención médica, se vigilarán las **constantes vitales** periódicamente.



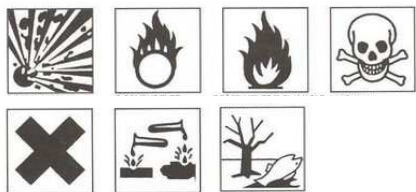
198

INTOXICACIONES

Las intoxicaciones pueden venir dadas por la ingestión de fármacos o drogas, inhalación de gases tóxicos, uso inadecuado de pesticidas, fungicidas, etc.

Deben considerarse cuatro vías de penetración del tóxico al organismo:

- **Vía respiratoria** (mediante inhalación)
- **Vía digestiva** (ingestión)
- **Vía parenteral** (picaduras, mordeduras o inyección)
- **Vía dérmica** (a través de la piel)



•Una intoxicación suele **MANIFESTARSE** por:

- Insuficiencia respiratoria.
- Convulsiones, delirio, inconsciencia.
- Dolores de estómago, diarreas o vómitos.
- Pupilas dilatadas o contraídas y trastornos en la visión.
- Quemaduras en la piel, boca o lengua.



ACTUACIÓN:



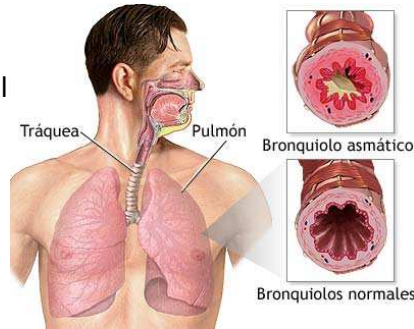
Es fundamental disponer de información sobre el tipo de tóxico, la vía de entrada, la concentración del mismo y el tiempo transcurrido desde que ocurrió. Para ello, se puede recabar información del tóxico a través de la ficha de seguridad y la etiqueta. En su defecto o si se requiere más información, puede llamarse al Servicio de Información Toxicológica: **Tel. 91 562 04 20**.

200

CRISIS ASMÁTICA

SÍNTOMAS:

- Respiración ruidosa y con sil
- Dificultad para hablar
- Sudoración profusa
- Angustia



ACTUACIÓN:

1. Si no sabe qué hacer, pida **AYUDA** a Emergencias **112**.
2. Colóquelo **semisentado** y afloje las ropas ajustadas.
3. Si utiliza **INHALADORES** (prescritos), puede ayudar a su administración.
4. Ventile el ambiente, bríndele confort y tranquilidad.

201

REACCIONES ALÉRGICAS

SÍNTOMAS LEVES

- Congestión nasal
- Estornudos
- Picazón en los ojos
- Urticaria

SÍNTOMAS GRAVES

- Respiración dificultosa y ruidosa
- Ansiedad
- Hinchazón de labios y lengua
- Manchas repentinas en la piel
- Taquicardia

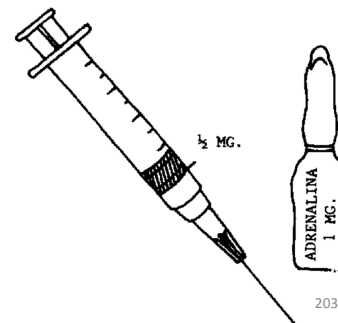


Urticaria

202

ACTUACIÓN:

1. Pida **AYUDA** → **112**.
2. Ventile el ambiente.
3. Bríndele a la persona **confort** y **tranquilidad**.
4. Si porta una **jeringa con ADRENALINA** (prescripta), puede administrársela.
5. Aguarde la llegada de ayuda.



203

HIPOGLUCEMIA

Se presenta cuando los valores de azúcar en el organismo están por debajo de lo normal. En general en diabéticos que utilizan insulina o medicamentos hipoglucemiantes.

SÍNTOMAS:

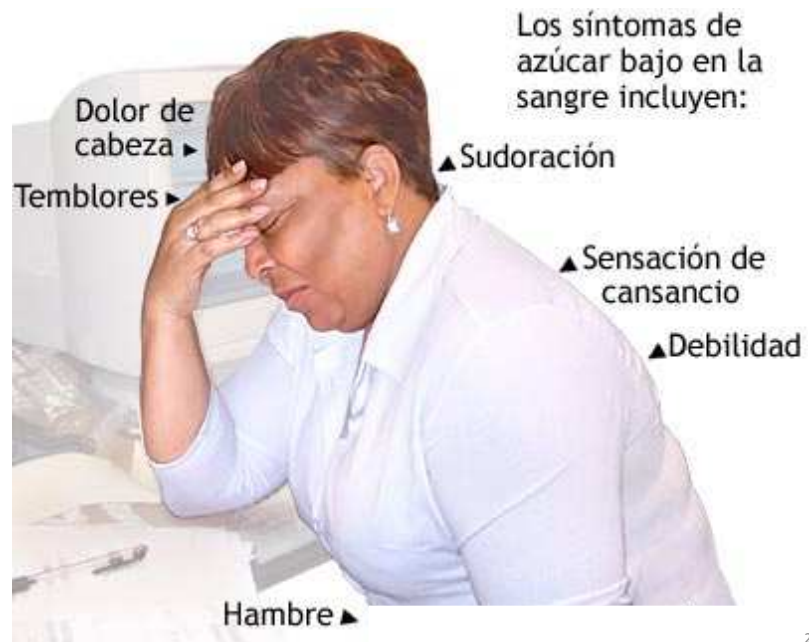
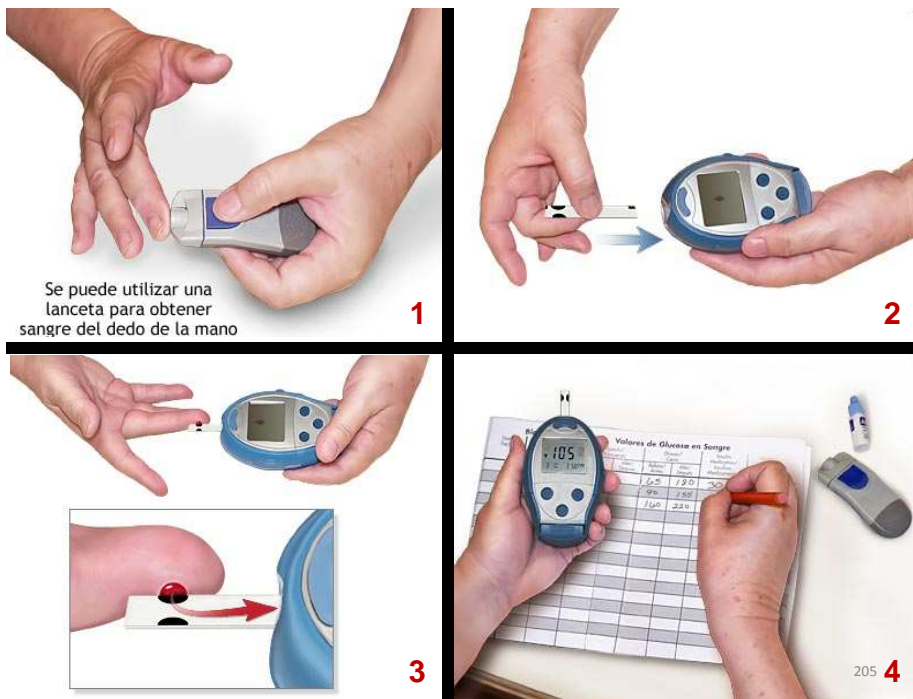
- Debilidad
- Sudoración evidente
- Hambre
- Sed
- Confusión



ACTUACIÓN:

1. Pida **AYUDA** → **112**.
2. Si la víctima está consciente y puede tragar, déle **alimentos azucarados**.
3. Siéntela y aguarde la llegada de ayuda.

204

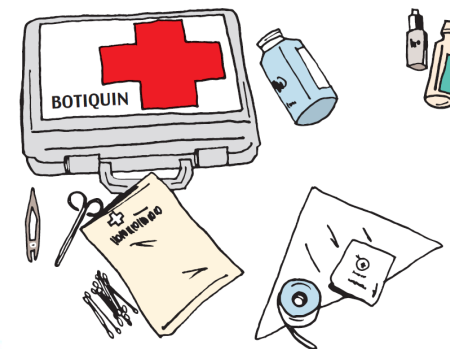


Tratar el bajo nivel de azúcar en la sangre: regla de 15/15



Botiquín de Primeros Auxilios

- Jabón
- Gasas estéril
- Esparadrapo
- Antiséptico (clorhexidina o betadine)
- Tiritas
- Termómetro
- Analgésicos suaves (paracetamol / AAS)
- Vendas de diferentes tamaños
- Crema hidratante para quemaduras leves
- Gasas con vaselina para quemaduras i heridas
- Bossa gel sintético
- Tijeras y pizas
- Guantes
- Manta termoaislante
- Linterna
- Libreta y lápiz



Lista de **TELÉFONOS** más útiles

TEMA 7:

Patología Médica



209

SÍNTOMA

- Cómo se presenta
- Patología acompañante
- Signos alarma
- Que hacemos
- A quien consultamos???

210

- Dolor torácico
- Dificultad respiratoria
- Dolor abdominal
- Dolor en extremidades
- Pérdida de consciencia
- Parálisis miembros, desviación comisura bucal
- Pérdida de memoria —> Agitación
- Estreñimiento/diarrea
- Vómitos/disfagia
- Dificultad a la marcha
- Hipoglicemia
- Teléfono Emergencias —>112

211

EN GENERAL.....

- Último día estuvo bien
- Patología acompañante
- ¿Nueva medicación?
- ¿Ha pasado algo ultimamente?
- ¿Lo conocen en primaria?

212

Dolor torácico

- Inicio (haciendo qué?)
- ¿Es la primera vez que le pasa?
- Intensidad
- Palidez/nauseas/vómitos
- ¿Mejora/empeora en alguna postura?
- Medicación que ha tomado

213

Dolor torácico II

- ¿Será un infarto?
- ¿Le doy el spray?
- ¿He de llamar la médico del CAP?
- ¿Necesito una ambulancia?

214

DIFICULTAD RESPIRATORIA

- Inicio súbito, progresivo...
- En reposo/al esfuerzo/al dormir
- Tiene tos, mucosidad, fiebre...
- Dolor en el pecho?
- ¿Se han hinchado los pies?
- ¿Ruidos respiratorios audibles?

215

DIFICULTAD RESPIRATORIA II

- ¿ Mejora en alguna posición?
- ¿Ha tomado la medicación?
- ¿Duerme por la noche? ¿ronca?
- ¿Está más dormido durante el día?
- ¿Visitado en el CAP?

216

DOLOR ABDOMINAL

- ¿Inicio súbito? ¿está todo el rato igual o cambia?
- Nauseas, vómitos, diarrea, última deposición
- ¿Mejora en alguna postura?
- ¿Tiene molestias al orinar? ¿Ha dejado de Orinar?
- ¿Tiene fiebre?
- El dolor no le deja comer ni dormir ni tomar la
- medicación
- ¿Le puedo dar alguna cosa para mejorar?

217

DOLOR EN EXTREMIDADES

- Inicio (súbito, desde hace días...)
- ¿En reposo, al caminar o al dormir?
- ¿Se ha caído?
- Deformidad en pierna o brazo
- ¿Pie o Mano cambia de color?
- ¿Mejora al cambiar de postura?

218

PÉRDIDA CONSCIENCIA

- ¿Qué hacía al quedar inconsciente?
- ¿Ha caído? ¿Se golpeó?
- ¿En que postura estaba?
- Movimientos, sonidos..
- Pérdida control esfínteres
- ¿Se ha despertado? ¿Cómo estaba?

219

PARALISIS / DESVIACIÓN BOCA

- Hora inicio /última vez visto normal
- Dolor de cabeza, cada previa, mareo
- ¿Habla? ¿Entiende?
- ¿Puede esperar?
- A quien consultamos???

220



221

MEMORIA/ ALTERACIÓN CONDUCTA

- Pérdida memoria ¿desde cuando?
- ¿Ha empeorado súbitamente?
- ¿Más dormido, más agitado?
- ¿Ha aparecido alteración en la marcha
- o incontinencia?
- A quien consultamos???

222

ALTERACIÓN CONDUCTA (II)

- ¿Empeora en algun momento del día?
- ¿Existe nueva medicación?
- ¿come?
- ¿La orina ha cambiado?
- ¿Última deposición?
- ¿Puede ser que tenga dolor?
- ¿Y la piel? ¿Le duele?

223

ESTREÑIMIENTO / DIARREA

- Última deposición normal
- ¿Le duele el abdomen?
- ¿Vomita?
- ¿Tiene fiebre?
- Hay sangre , moco o alimento sin digerir en
- las heces?
- ¿Nueva medicación?

224

VÓMITOS / DISFAGIA

- Vomita o se atraganta cuándo come?
- Con líquidos ó sólidos?
- Tose mientras come?

225

VÓMITOS / DISFAGIA II

- Alimentar incorporado
- Espesantes
- Evitar texturas mixtas

226

DIFICULTAD A LA MARCHA

- ¿Se ha caído? ¿golpe en la cabeza?
- ¿Le duele la pelvis o la espalda?
- ¿Incontinencia de nueva aparición?
- ¿Clínica a nivel brazos o cara?
- ¿Tiembla?

227

HIPOGLICEMIA

- Sospecha: Somnolencia, sudoración, temblor
- Causa
- Exceso medicación para la diabetes: A.D.O., Insulina
- ¿Por qué pasa?
- Poca ingesta (no come, vomita, come menos..)
- Augmento de dosis
- DX: GLicemia capilar < 60 mg/dl
- tto:
- Consciente: Zumo + galletas
- Inconsciente: Glucagón
- SI glicemia < 100 mg/dl → Ajustar dosis insulina/Siguiente pastilla
- A quien consultamos??

228





TEMA 8: Movilidad y Transferencias

233

PRINCIPIOS DE LA MECÀNICA CORPORAL

La **mecànica corporal** és la manera com ens movem i col·loquem el cos durant les activitats de la vida diària (AVD).

Implica alineació corporal (postura), equilibri i moviment coordinat del cos.

Una bona mecànica corporal ens previndrà lesions de l'aparell locomotor.

234

PRINCIPIOS DE LA MECÀNICA CORPORAL

Les lesions més típiques en el personal sanitari es localitzen a la columna vertebral.

Per tant amb l'objectiu d'evitar-les, cal:

1. Aprendre les postures correctes quan estem drets (bipedestació), asseguts (sedestació) o estirats (decúbit): **mecànica corporal estàtica**.
2. Aprendre els moviments correctes durant les AVD i sobretot quan manipulem càrregues (P.ex.: mobilitzant un pacient): **mecànica corporal dinàmica**.

Al mateix temps, el coneixement de la mecànica corporal ens permetrà ajudar a la persona malalta a què es mogui amb el mínim risc de caigudes i lesions.

235

MOVIMENTS CORRECTES DURANT LA MANIPULACIÓ DE CÀRREGUES

- ✓ Adaptar-nos a l'alçada de l'objecte modificant l'alçada de la cadira, taula, altell, utilitzant una escala o un tamboret.
- ✓ Per a aixecar un pes, primer dobleguem genolls i ens posem a l'alçada de l'objecte, el carreguem situant-lo com més a prop possible del nostre centre de gravetat millor i, finalment, ens posem drets.
- ✓ Per a traslladar un pes, l'acostem sempre al màxim al nostre centre de gravetat.
- ✓ Si es tracta d'un pes gran, és preferible utilitzar un estri amb rodes per a transportar-lo. Com més grans les rodes, més fàcil es farà el trasllat
- ✓ En transportar un pes, evitarem fer rotacions de columna.

236

MOVIMENTS CORRECTES DURANT LA MANIPULACIÓ DE CÀRREGUES

- ✓ Estabilitzar el cos abans de moure els pacients
- ✓ Tenir una base de sustentació ampla. Peus separats en direcció all moviment que vull realitzar
- ✓ Col·locar el nostre centre de gravetat el més baix possible
- ✓ La línia de gravetat ja de ser perpendicular a la base de sustentació. (peus separats, genolls flexionats)
- ✓ Les superfícies de treball han de ser el més llises possibles.
- ✓ És millor arrossegar que aixecar.
- ✓ Hem de fer servir el pes del nostre cos per contrarrestar el pes del cos del pacient.

237

MOVIMENTS CORRECTES DURANT LA MANIPULACIÓ DE CÀRREGUES

- ✓ Sempre que es pugui, al fer transferències, els plans de treball han d'estar a la mateixa alçada o el més similar possible
- ✓ S'han de treure obstacles
- ✓ Imprescindible DEMANAR LA COL·LABORACIÓ DEL PACIENT I USAR LES AATT QUE NORMALMENT FACI SERVIR
- ✓ Sempre que es pugui hem de mantenir l'esquena recta i les cames flexionades. Alhora de fer transferències treballen les cames, mai l'esquena. El treball es fa fent oscil·lar el nostre cos. La força la fem amb les cames MAI amb l'esquena
- ✓ Hem de col·locar al pacient el més a prop que puguem del nostre cos
- ✓ Les preses han de ser consistents però no doloroses. Mà còncava
- ✓ Cal tenir punts de recolzament per a facilitar-nos el moviment

238

PREPARACIÓ PER A LA MOBILITZACIÓ DEL PACIENT

Què cal fer abans de fer qualsevol transferència o mobilització de pacients?

- ✓ Portar roba còmoda.
- ✓ Fer servir un calçat antilliscant
- ✓ Fer servir les mesures higièniques (rentat de mans) i de barrera segons l'estat del pacient.
- ✓ Comptar amb el nombre de persones necessàries per a fer la maniobra que volem realitzar
- ✓ Retirar tots els objectes del voltant que puguin molestar per tal de tenir tot l'espai necessari.

239

PREPARACIÓ PER A LA MOBILITZACIÓ DEL PACIENT

- ✓ **Explicar** al pacient l'acció que realitzarem utilitzant el llenguatge adequat per a que ens pugui entendre. Durant el procés, cal utilitzar ordres concretes, clares i directes al pacient i a la resta de companys per a evitar malentesos i així aconseguir una millor coordinació.
- ✓ Preparar totes les **AATT** que es puguin necessitar (traversers, plat o fusta lliscant, tamboret, triangle de mobilització, coixins grans i petits, tovalloles, fèrules per a les extremitats, protectors de talons, botes protectores, grua, comandament del llit articulat, agafadors WC, cinturons per al trasllat...)
- ✓ **Bloquejar les rodes** del llit o cadira abans de començar qualsevol maniobra de mobilització. Per als canvis posturals, si és possible, cal posar el llit a la teva alçada. Per als trasllats, és preferible pinçar les sondes o sèrums.
- ✓ **Comprovar** que la postura en la que es vol col·locar el pacient no estigui contraindicada.
- ✓ Preservar la **intimitat** del pacient (passar cortines, tancar porta...)

240