Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería

Técnicas básicas de enfermería

Coordinador
Jesús Juárez Torralba

ARÁN

Autores

Coordinador

Jesús Juárez Torralba
Médico Especialista en Medicina General. Coordinador Base 061 Alcantarilla. Murcia

Autores

Encarna Abenza Mañas
Profesor Técnico de Formación Profesional. Especialidad en Procedimientos Sanitarios Asistenciales. Centro Integrado de Formación Profesional de Lorca. Murcia

Ginés Álvarez Sánchez
Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia Emergencias 061. UME Torre Pacheco. Murcia

Sonia García Duarte
Matrona. Hospital Torrecárdenas. Almería

Francisca García Martínez
Licenciada en Biología. Profesora Técnico de Formación Profesional. Especialidad en Procedimientos de Diagnóstico Clínico y Ortoprotésico. Centro Integrado de Formación Profesional de Lorca. Murcia

Laura Nieto López
Profesora Técnico de Formación Profesional. Especialidad en Procedimientos Sanitarios y Asistenciales. Centro Integrado de Formación Profesional de Lorca. Murcia

Manuel Sánchez Morales
Profesor de Formación Profesional. Especialidad en Procedimientos de Diagnóstico Clínico y Ortoprotésico. Centro Integrado de Formación Profesional de Lorca. Murcia

Mónica Tornel Caparrós
Profesor Técnico de Formación Profesional. Especialidad en Procedimientos Sanitarios y Asistenciales. Centro Integrado de Formación Profesional de Lorca. Murcia

Agradecimientos

A José Jiménez Márquez, Rosa Palacios Roldán, Rocío Mazón Andreu, Alejandro Romero Chumillas, Verónica Coll López y Raúl Bernabeu Conesa.

Índice

Capítulo 1

Mantenimiento de la higiene corporal 15

1. Higiene y aseo 16
2. Materiales utilizados en el aseo del paciente 22
3. Técnicas de aseo 25
4. Técnicas de colocación del pañal 40
5. Técnicas del cuidado de la boca 44
6. Observación de alteraciones en piel y mucosas 49
7. Realización de masajes 56
8. Registro de datos 64

Capítulo 2

Colaboración en la exploración, toma de constantes vitales y recogida de otros datos de interés 75

1. La exploración médica 76
2. Preparación de la sala y del paciente para la exploración 78
3. Pruebas complementarias 79
4. Síntomas subjetivos y objetivos 82
5. Constantes vitales 83

6. Material para la toma de constantes vitales 86
7. Técnicas de determinación de constantes vitales 89
8. Alteraciones en las constantes vitales 95
9. Técnicas de medida de la diuresis 97
10. Recogida de información para el cálculo del balance hídrico 98
11. Registro gráfico de datos 99

Capítulo 3

Control de las eliminaciones 109

1. Eliminación fisiológica y patológica 110
2. El esputo 110
3. El vómito 111
4. La orina 114
5. Las heces 127
6. Las muestras biológicas 133

Capítulo 4

Preparación de la cama del paciente 173

1. Tipos de camas hospitalarias 174
2. Tipos de colchones 179
3. Accesorios de la cama hospitalaria 180
4. La ropa de cama 182
5. Técnicas para la preparación de la cama 184

Capítulo 5

Movilización, traslado y deambulación de pacientes 201

1. Principios fundamentales de mecánica corporal 202
2. Las posiciones corporales 205
3. Técnicas de movilización 216
4. Técnicas de traslado 231
5. Apoyo al paciente en la deambulación 235

Capítulo 6

Actuación ante las úlceras por presión 245

1. Aspectos generales de las úlceras por presión 246
2. Factores que predisponen la aparición de úlceras por presión 247
3. Fases en el proceso de formación de úlceras por presión 251
4. Lugares anatómicos de aparición 256
5. Medidas preventivas de úlceras por presión 258
6. Tratamiento de úlceras por presión 264

Capítulo 7

Aplicación de cuidados materno-infantiles 279

1. Las funciones del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en las unidades materno-infantiles y de atención al parto 280
2. Embarazo y parto 289
3. El recién nacido 298
4. Cuidados iniciales al neonato y a la madre 304

Capítulo 8

Cuidados *post-mortem* 327

1. Síntomas y signos de muerte 328
2. Material necesario para el amortajamiento 336
3. Atención al duelo 337
4. Técnica de arreglo del cadáver 340
5. Gestión del traslado del cadáver 342
6. Medidas higiénicas 343

Soluciones "Evalúate tú mismo" 351

capítulo

2

COLABORACIÓN EN LA EXPLORACIÓN, TOMA DE CONSTANTES VITALES Y RECOGIDA DE OTROS DATOS DE INTERÉS

Ginés Álvarez Sánchez,
Manuel Sánchez Morales

Sumario

1. La exploración médica
2. Preparación de la sala y del paciente para la exploración
3. Pruebas complementarias
4. Síntomas subjetivos y objetivos
5. Constantes vitales
6. Material para la toma de constantes vitales
7. Técnicas de determinación de constantes vitales
8. Alteraciones en las constantes vitales
9. Técnicas de medida de la diuresis
10. Recogida de información para el cálculo del balance hídrico
11. Registro gráfico de datos

Una de las principales **consecuencias de la inmovilidad** es la aparición de **úlceras por presión** en la piel del paciente. Dependiendo de la gravedad pueden afectar a la epidermis, dermis, tejido subcutáneo o tejidos profundos, como veremos más adelante.

Las úlceras por presión es un tema de gran importancia para los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería debido al **aumento de la morbimortalidad** que supone la presencia de estas úlceras en los pacientes. Además de conllevar una **pérdida en la calidad de vida,** también suponen un **aumento de los costes directos e indirectos,** debido a la mayor dependencia en la atención y en los cuidados de estos pacientes.

RECUERDA QUE

Desde su aparición las úlceras por presión se consideran un problema añadido para el paciente que las sufre.

1. ASPECTOS GENERALES DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las **úlceras por presión (UPP)** son lesiones isquémicas o trastornos de la integridad cutánea, debidas a la presión mantenida que ejerce el peso del cuerpo del paciente sobre una zona anatómica. Suelen aparecer en las zonas en las que las capas de la piel son más delgadas, están más debilitadas o son sometidas a mayor presión. Su aparición está relacionada con aquellos pacientes encamados o que presentan movilidad reducida.

Otra forma de denominar dichas úlceras es **úlceras por decúbito,** y reciben este nombre cuando son debidas a la postura en la que permanece el paciente mayoritariamente. También son conocidas como **escaras,** pero con este término nos referimos a la costra que recubre la úlcera. Se las conoce también como **llagas** pero, a pesar de ello, el término más utilizado es el de úlceras por presión, ya que engloba todas las posiciones posibles del paciente.

En las primeras etapas de su desarrollo conllevan una serie de molestias al paciente, favorecen la desnutrición por la pérdida de proteínas e iones, aumentan el riesgo de infección y también el grado de dependencia del paciente.

Las úlceras por presión son **problemas multifactoriales,** por lo que todos los profesionales sanitarios, los familiares y el propio paciente deben participar tanto en la prevención, como en la curación de las mismas. El principal problema que plantean es que tardan muy poco en aparecer y mucho tiempo en curarse.

La incidencia de las úlceras por presión es tanto hospitalaria como domiciliaria. En los centros sanitarios se presentan en torno al 10 %

http://www.youtube.com/watch?v=XudMieoHwKA

Los sondajes suprapúbicos se insertan mediante cirugía del aparato urinario. Permiten desviar la orina de la vejiga urinaria, hacer irrigaciones de vejiga y drenaje continuo. Una vez en su sitio se fijan a la piel con un punto de sutura. Actualmente las sondas de Pezzer y de Malécot están en desuso, utilizándose actualmente para este cometido las siguientes sondas:

- **De dos vías:**
  - **Foley:** blanda, punta redonda y recta. Tiene dos canales a los que se accede por su porción distal: uno para que drene la orina y el otro para llenar con suero fisiológico el balón que posee en su porción proximal y que sirve para fijarla (Figura 5).
- **De tres vías:**
  - **Foley:** blanda, punta redonda y recta. Tiene tres canales a los que se accede por su porción distal: uno para que drene la orina, otro para hacer irrigaciones de vejiga y el tercero para llenar con suero fisiológico el balón que posee en su porción proximal y que sirve para fijarla.

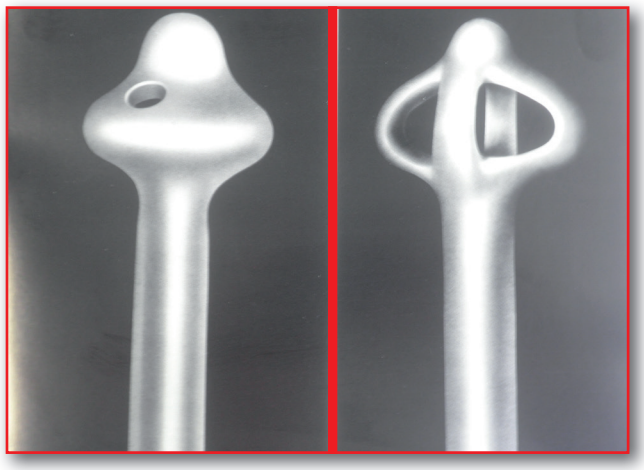


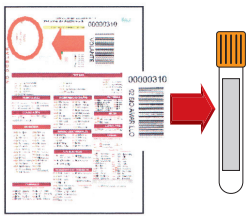
Figura 4. *Sonda de Pezzer y de Malécot.*

Figura 5. *Sondas de Foley.*

4.5.2. *Colectores de orina*

- **Bolsa de diuresis:** permite medir la diuresis del paciente a través de la calibración que lleva en ml. Debe estar colocada más baja que el paciente para facilitar el drenaje de orina, por lo que se cuelga mediante un soporte en los largueros de la cama. Tiene una válvula antirreflujo que impide el retorno de la orina una vez se encuentra en la bolsa (Figura 6).
- **Bolsa de diuresis de pernera o de pierna:** muy parecida a la anterior. Tiene unas ligaduras de licra que permiten fijarla al muslo del paciente (Figura 7).
- **Bolsa de diuresis con medidor horario:** este sistema reduce considerablemente las infecciones urinarias al ser

Figura 6. *Bolsa de diuresis.*



¡IMPORTANTE!

COLOCAR CORRECTAMENTE LA ETIQUETA CON EL CÓDIGO DE BARRAS TANTO EN LA HOJA DE PETICIÓN COMO EN CADA UNO DE LOS TUBOS

INVERTIR LOS TUBOS VARIAS VECES DESPUÉS DE LLENARLOS

ORDEN RECOMENDADO PARA LA EXTRACCIÓN DE LAS MUESTRAS

Jeringa: Cul Cultivos → H Hemograma → C Coagulación → S Suero → Otros

Vacío: Cul Cultivos → S Suero → C Coagulación → H Hemograma → Otros

Tubo (color tapón)	Etiqueta	Pruebas solicitadas
AMARILLO grande	02 BIO-AMARILLO	Bioquímica rutina (GL, COL, TG, Fe…). Serología (hepatitis A, B, C, HIV, rubeola, toxoplasmosis). Cortisol, vitamina B_{12}, ácido fólico, TSH, T4L, T3L, Ca 19.9, Ca 12.5, Ca 15.3, AFP, CEA, hormonas sexuales) OJO: hCG en amarillo pequeño (3,5 ml). IMPORTANTE: emplear en todas las extracciones posteriores a la basal (ESTÍMULOS).
AZUL	18 AZUL-AUTOMATE	Otras serologías (sífilis, VEB, varicela, neumonía, Lyme, hidatidosis, PB, CMV…), PSA, tiroglobulina, GH, EPO, C3, C4, proteinogramas, IEF, IgG, IgA, IgM, IgE, alergia, autoinmunidad (ANCA, ACA, ANA, ENA, ANOE, celiaquía, ac. antitiroideos). Ferritina, haptoglobulina, IST, transferrina. Fármacos, ECA. Pruebas L. externos (aldosterona, SHGB, metales, enolasa, Cyfra 21.1, serologías especiales…)
MORADO	20 HEMATOLOGIA	Hemograma, FSP, Hb1Ac, VSG EN HIELO: ACTH, DHEA, renina, PCR-CMV (4 tubos), Ag-CMV (2 tubos), somatomedina, ADH OTRAS (CONSULTAR PREVIAMENTE): subpoblaciones linfocitarias, genética, ac. antiplaquetas…
CELESTE	30 COAGULACION	Coagulación (TP, PTTA, INR, fibrinógeno, factores). Estudios de pseudotrombopenia *(junto hemograma y tubo tapón verde oscuro).* OTROS ESTUDIOS ESPECIALES (lúpico…): 3 tubos en HIELO.
ROJO	00000310	EN HIELO: PTH, homocisteína, insulina, péptido-C EN HIELO Y PROTEGIDO DE LA LUZ: carotenos, 25OH-vitamina D
VERDE OSCURO	00000310	Estudios pseudotrombopenia, TPMT (¡no centrifugar!) Estudios metabólicos para Centro de Genética y Bq Clínica EN HIELO: cromogranina A
BLANCO	00000310	CARGAS VIRALES: HIV, hepatitis C, hepatitis B *(extraer tb tubo azul para Anti-e y Ag-e)* Genotipos HVC y estudios de resistencias HIV: extraer dos tubos TROFILE: 2 tubos (entrega INMEDIATA EN LABORATORIO)
AMARILLO PÁLIDO	00000310	Estudios HLA (B27, DQ28, B51, 5701…): NO CENTRIFUGAR
GRIS	00000310	Curvas de glucemia y lactosa (SOLO para extracciones distintas/posteriores a la basal).
VERDE CLARO	C.BARRAS BQ URGENCIAS	**BQ Urgencias** EN HIELO: amonio, cromogranina-A
TUBO ORINA RECIENTE 10 ml	40 ORINA 1ª MICCION	Anormales y sedimento. Proteinuria, microalbuminuria. Test embarazo. Iones (Pediatría). Ácidos orgánicos, aminoaciduria (Pediatría).
DUQUESITA (estéril)	HECES: 0578 HECES	Coprocultivo. Digestión, hemorragias ocultas. OJO: parásitos en frasco con formalina
	ORINA: 0500 MIC-ORINA	ORINA RECIENTE: UROCULTIVO, Ag Legionella y/o neumococo ORINA 24 h SIN ÁCIDO (indicar diuresis): bioquímica, Bence-Jones, cortisol libre, porfirinas ORINA 24 h CON ÁCIDO (indicar diuresis): CATECOLAMINAS, 5-HIAA, aldosterona

EXTRACCIONES SOLO LABORATORIO: GENÉTICA, SUBPOBLACIONES, RENINA, AMONIO, AC. ANTINEUTRÓFILOS (previa cita), GASOMETRÍAS, CARIOTIPOS (previa cita), CRIOGLOBULINAS, ESPERMIOGRAMAS y/o CONTROL VASECTOMÍA (previa cita), FOSF. ALCALINA GRANULOCITARIA, GRASA EN HECES, INMUNOFENOTIPOS, LACTATO, PFA-100, PROTEÍNAS C/S, O´SULLIVAN, ESTÍMULOS, CURVAS.

PARA ESTUDIOS PREOPERATORIOS EXTRAER SIEMPRE: 1 HEMOGRAMA (lila) + 1 TUBO AMARILLO + 1 COAGULACIÓN (celeste)

¡NO SE ADMITIRÁN EN LABORATORIO MUESTRAS O PETICIONES INCORRECTAMENTE IDENTIFICADAS!

Figura 13. *Guía para la extracción de muestras.*

RECUERDA QUE

En las extracciones de sangre a pacientes que presenten enfermedades contagiosas por vía sanguínea, como el VIH o la hepatitis, extremaremos los cuidados en su realización.

- No abandonar la zona de extracción con los guantes puestos.
- Lavarse las manos después de quitarse los guantes.

- **Utilizar ropa blanca,** ya que cualquier mancha se puede detectar inmediatamente.

- **Normas de seguridad** en cuanto a las técnicas:
  - Si se emplea el sistema tradicional de jeringa y aguja desechables, una vez utilizadas se eliminarán las dos, sin separar ni reencapuchar, en un contenedor para residuos sanitarios del grupo III. Se debe restringir el uso de este sistema, ya que aumenta el riesgo de punción accidental.
  - Si se emplea el sistema de vacío, una vez utilizadas se eliminan en un contenedor sin tocar la aguja ni reencapucharla. Desechar conjuntamente el Holder, campana o portatubo y aguja. Se prefiere este sistema por su seguridad y comodidad.
  - Con los sistemas de mariposa o scalp se ha de tener en cuenta la sangre que queda en la extensión de plástico.
  - Cerrar bien los envases de las muestras y, si están manchados, desinfectar con alcohol de 70°.
  - Se recomienda la vacuna de la hepatitis B, tétanos, etc., o aquellas que el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales aconseje.

6.4. Transporte y conservación de las muestras

La mayoría de las veces las muestras deben ser transportadas desde el lugar de la extracción al laboratorio, abarcando el riesgo al transportador, al receptor y al público en general.

Transporte interno

Se deberán tener en cuenta las siguientes precauciones:

- Si se utiliza el sistema de **entrega en mano** en el que una persona se encarga de recoger las muestras extraídas y llevarlas personalmente hasta el laboratorio:
  - Los tubos se transportarán en una **gradilla de seguridad** dentro de un contenedor con asa, adecuado para su transporte.
  - La ruta de transporte **evitará el contacto con el público,** no se utilizará el montacargas, la escalera de emergencias y pasillos médicos.

http://www.youtube.com/watch?v=iUkYfqn2zE8

Figura 5. *Soporte de suero de cama hospitalaria.*

Figura 6. *Barandilla de seguridad en cama hospitalaria.*

- **Cuadro balcánico:** como se ha explicado anteriormente, sirve para la tracción y sujeción de extremidades fracturadas a través de un sistema de poleas, cuerdas y pesas.
- **Triángulo o estribo:** este accesorio puede estar incorporado al cuadro balcánico o puede fijarse de manera independiente a la estructura de la cama. Permite al paciente poder agarrase para incorporarse o cambiar de postura. También es muy útil para personas parapléjicas.

http://www.youtube.com/watch?v=e5MkQR_LyRo

- **Arco protector de cama:** consiste en una estructura ligera, metálica, en forma de arco, que se coloca sobre el paciente para evitar el rozamiento y el peso de la ropa de cama sobre la piel del paciente. Es recomendable en aquellos pacientes propensos a sufrir úlceras por presión. Es aconsejable acolcharlo con algodón y vendas (Figura 7).

Figura 7. *Arco protector de cama.*

- **Cuñas, topes o centinelas de cama:** son almohadillas forradas en forma de cuña que sirven para mejorar la estabilidad o comodidad del paciente sobre la cama. Permiten el apoyo de partes del cuerpo o evitan la rotación indeseada del paciente. Pueden ser sustituidas por cojines, almohadas o toallas enrolladas.

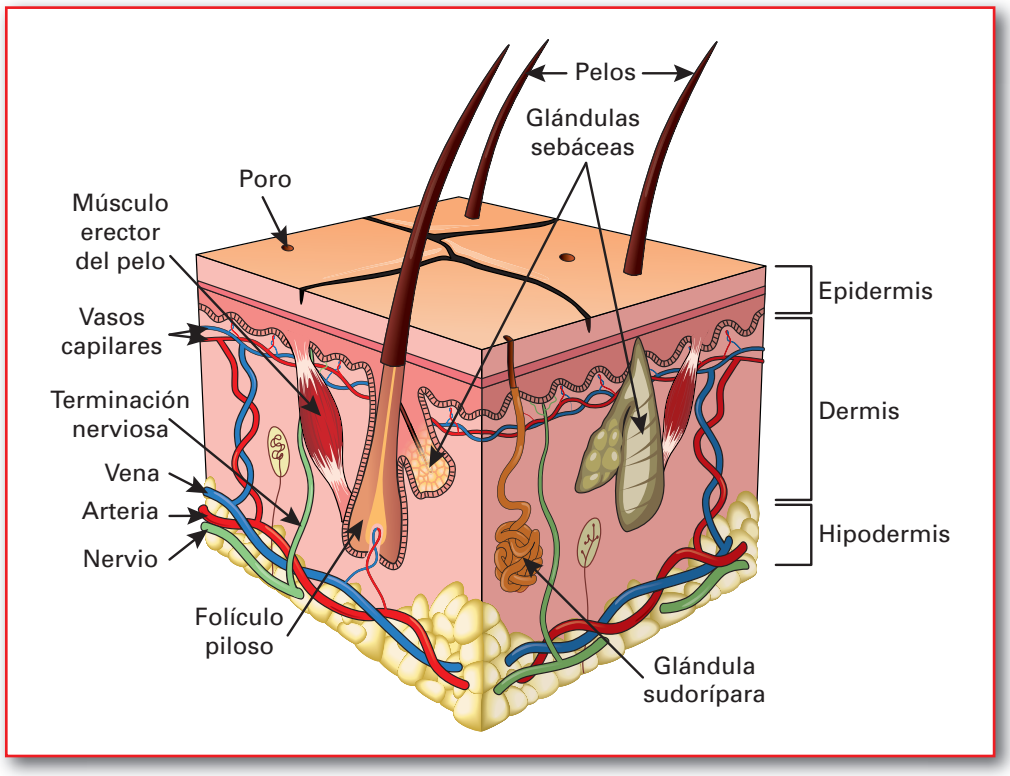


Figura 3. *Partes de la piel.*

La piel, como bien se ha visto anteriormente en otros capítulos, es un **órgano que recubre todo el organismo.** Tiene diversas funciones, entre ellas protectora, excretora, termorreguladora, etc. Es la primera barrera con la que contamos para defendernos de agentes externos. La piel está compuesta por las siguientes capas:

Epidermis	Es la capa más superficial. En las palmas de las manos y plantas de los pies es más gruesa, ya que soporta mayor fricción. En ella se producen los melanocitos
Dermis	Se trata de la capa intermedia. Está compuesta por tejido conectivo y en ella se encuentran estructuras como las glándulas sebáceas, sudoríparas, vasos sanguíneos, nervios y folículos pilosos, entre otros
Hipodermis	Es la capa de piel más profunda. Es la zona subcutánea o adiposa y está compuesta por tejido conectivo laxo. Sirve de aislante térmico y mecánico, así como de reserva energética

RECUERDA QUE

La anemia favorece la aparición de las UPP debido a que incrementa la hipoxia a nivel de los tejidos.

La **presión** es el agente fundamental en el desarrollo de una úlcera, y las estrategias de prevención se encaminan a evitar o reducir al máximo la presión excesiva sobre las distintas zonas corporales. La piel, a través de la sangre, recibe el aporte de oxígeno y nutrientes necesarios para sus tejidos y, a su vez, elimina los desechos del metabolismo celular.

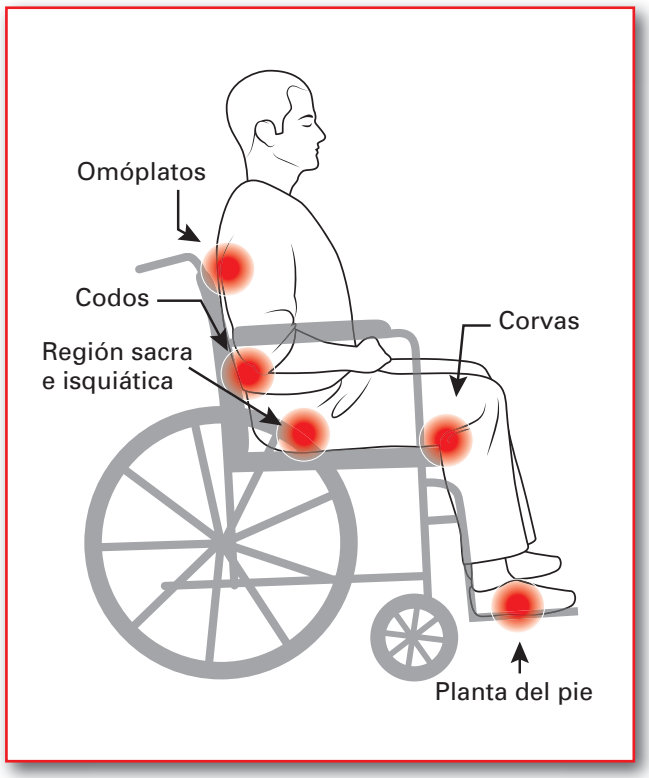


Figura 9. *Sedestación.*

- **Sedestación** (sentado) (Figura 9):
  - Omóplatos.
  - Codos.
  - Región sacra e isquiática.
  - Corvas.
  - Planta del pie.
- **Otros lugares** de gran incidencia de las úlceras por presión son:
  - Alrededor de los catéteres endovenosos.
  - Labios y lengua cuando llevan sistemas de respiración asistida.
  - Alrededor de los tubos de drenaje.
  - En los puntos de inserción de las sondas vesicales, las sondas nasogástricas, los sistemas de ventilación (como las gafas nasales) y las sondas rectales.
  - En los lugares de roce de escayolas y yesos y sistemas de tracción.
  - Accesorios mal almohadillados, como sistemas de sujeción.

RECUERDA QUE

Las personas que permanecen en sedestación durante muchas horas o se desplazan en sillas de ruedas también son propensas a desarrollar UPP.

5. MEDIDAS PREVENTIVAS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las medidas preventivas de las úlceras por presión se dividen en tres escalones de actuación:

- **Prevención primaria:** son aquellas medidas encaminadas a evitar la aparición de las úlceras por presión mediante el uso de las acciones de carácter preventivo.
- **Prevención secundaria:** iniciando el tratamiento de la úlcera en sí, reduciendo su tiempo de curación y mejorando sus condiciones.
- **Prevención terciaria:** mediante el uso de medidas destinadas a evitar las complicaciones derivadas de dichas úlceras, como por ejemplo las infecciones.

- En la postura de **decúbito prono** colocaremos al paciente boca abajo, con la cabeza ladeada y apoyada sobre una almohada; colocaremos otra bajo las mamas (si estas fueran muy prominentes) o bajo el abdomen para disminuir la tensión lumbar. Los brazos pueden encontrarse doblados, a ambos lados de la cara, o extendidos a lo largo del cuerpo; por último, los pies deben estar estirados y apoyados sobre almohadas. Esta postura se utiliza poco debido a que el paciente la tolera menos.
- En la posición de **decúbito lateral,** el paciente se encuentra apoyado sobre un costado, por lo que se le colocará una almohada bajo su cabeza, otra bajo la mano que queda en la zona superior y otra entre las piernas, las cuales se colocarán ligeramente flexionadas.
- Cuando el paciente se encuentre en **sedestación** debemos evitar que se deslice sobre su superficie, porque esto creará fuerzas de fricción y de cizallamiento sobre su piel. El sillón debe ser cómodo y contar con soportes almohadillados especiales para el asiento. También vigilaremos las zonas de apoyo de las manos y los codos. Los pies pueden estar apoyados sobre el suelo o descansando sobre un taburete o elevador, lo que facilitará la circulación sanguínea.

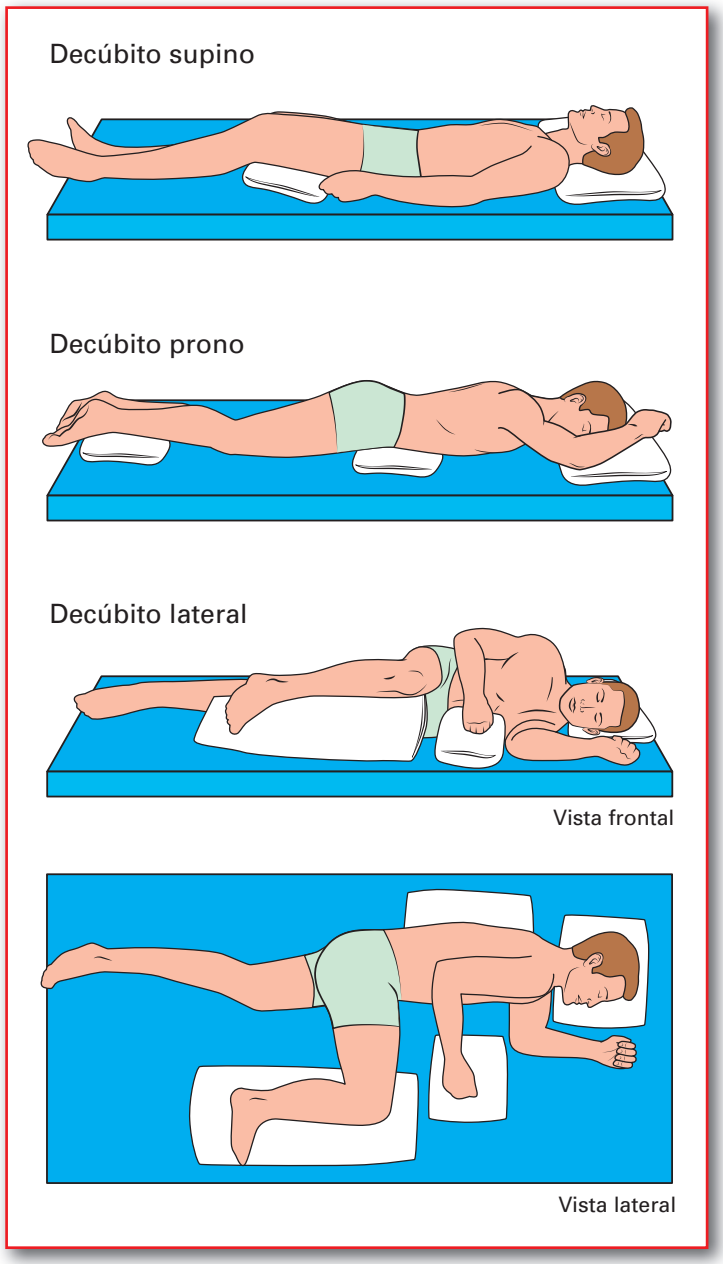


Figura 11.

- **Dispositivos de ayuda para la prevención:** en la actualidad existen en el mercado gran variedad de productos o dispositivos que ayudan a la prevención de las úlceras por presión. No es frecuente encontrar todos estos productos o dispositivos en centros sanitarios (como clínicas u hospitales), pero sin embargo sí los podremos encontrar en residencias geriátricas o en los propios domicilios de los pacientes con riesgo de padecer este tipo de lesiones. A continuación vamos a ver en qué consisten algunos de estos productos o dispositivos:

http://www.youtube.com/watch?v=UhmGGa3oQ7Y

RECUERDA QUE

Los apósitos de carbón y plata se emplean en úlceras infectadas que presenten mal olor, debido a su poder para la absorción y neutralización de olores.

HIDROCELULAR Son parches compuestos por una cara de poliuretano y otra hidrocelular. También son conocidos como espumas poliméricas	
Ventajas	– Se utilizan en úlceras con gran cantidad de exudado debido a su poder absorbente – Permeables a gases – Se usan con exudado moderado y alto – Pueden llevar la capa adhesiva o no
Inconvenientes	– No permiten ver la úlcera – Si los tejidos colindantes están húmedos pueden no fijar el adhesivo
Uso	En úlceras en cualquier grado
Marcas comerciales	Allevin®

ALGINATOS Su principio activo está formado por alginato cálcico	
Ventajas	– Absorben el exudado abundante – Crean un medio húmedo – Se combinan con los hidrogeles y apósitos de poliuretano
Inconvenientes	– No recomendados para úlceras con poco exudado – Necesitan otro apósito que los mantenga
Indicaciones	Uso en úlceras con abundante exudado
Marcas comerciales	Tegagel®, Sorbsan® Askina®

APÓSITOS DE CARBÓN Compuestos por carbón activo. También pueden contener plata (Ag)	
Ventajas	– Absorben los microorganismos – Eliminan el mal olor – Fácil aplicación y baja adherencia, lo que facilita su cambio
Inconvenientes	Incompatibles con compuestos que contengan mercurio (Hg)
Indicaciones	Úlceras infectadas y que presentan gran exudado
Marcas comerciales	Aquacel plata®, Actisorb plus®

http://www.youtube.com/watch?v=cGalyQ3d_6A

sexo del recién nacido y hora y fecha del nacimiento. Esta pulsera no debe ser retirada hasta llegar al domicilio familiar. Actualmente el recién nacido no se separa de la madre salvo que el bebé tenga que ser ingresado en el área de pediatría.

El recién nacido no se dejará solo en ningún momento y deberá estar siempre acompañado de su familia. Para trasladarlo de una habitación a otra deberá ir con su madre, bien tomado por ella sobre una silla de ruedas o sobre una cunita con ruedas para evitar el riesgo de caídas con el recién nacido en brazos.

RECUERDA QUE

La pulsera identificativa del recién nacido se colocará evitando que pueda salirse, pero sin que oprima al bebé.

4.4. Valoración inicial del recién nacido

La valoración inicial del recién nacido se realiza mediante el **test de Apgar.** Esta prueba que realiza el ginecólogo o la matrona en los primeros instantes de vida del recién nacido permite valorar, de manera objetiva, su estado físico, funciones vitales y reflejos. Esta evaluación se realiza en el primer minuto de vida del bebé para comprobar el nivel de tolerancia al parto que ha tenido, y en el minuto 5 para determinar si está evolucionando correctamente fuera del vientre materno. En ocasiones también se realiza en el minuto 10 y 20 tras el nacimiento (Figura 17).

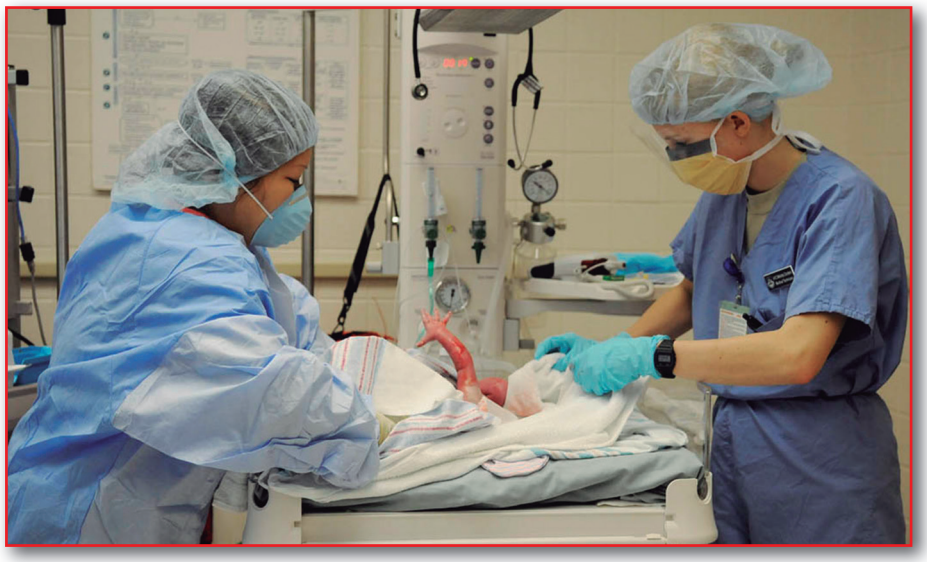


Figura 17. *Test de Apgar (autor: Suzanne M. Day).*

El test de Apgar se basa en la medición de cinco parámetros, asignando a cada uno de ellos una puntuación de 0, 1 y 2, dependiendo de los resultados obtenidos. Los parámetros que se comprueban son:

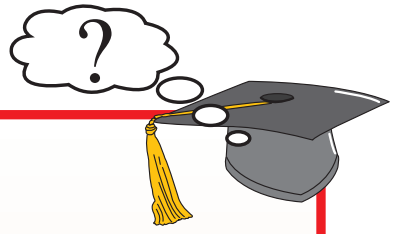
- Frecuencia cardiaca.
- Esfuerzo respiratorio.

http://www.youtube.com/watch?v=NMSD_ZcP9ss

RESUMEN

En este capítulo hemos aprendido:

- ✓ La diferencia entre **eliminación fisiológica y eliminación patológica.**
- ✓ Cuáles son las **características, composición y variaciones** que puede presentar el **esputo.**
- ✓ La clasificación de los **distintos tipos de vómito** y cuál será la **actuación de los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería ante pacientes** conscientes e inconscientes que presenten vómitos.
- ✓ Las variaciones que puede haber en la **orina, su cantidad y composición.**
- ✓ Cómo se realiza la técnica del **sondaje vesical,** tanto masculino como femenino, así como cuál será la función de los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería para colaborar en estas técnicas.
- ✓ Las **variaciones, composición y frecuencia de expulsión de las heces,** así como cuál es el proceso de recogida de muestras de heces para su posterior análisis.
- ✓ Las **normas de seguridad** en el manejo y transporte de muestras biológicas.
- ✓ Cómo se realiza la **técnica de recogida de muestras de esputo.**
- ✓ Cómo se realiza la **técnica de recogida de orina** en pacientes con y sin sondaje vesical.
- ✓ Cómo se realiza la **técnica de recogida de sangre arterial, venosa** y para realizar una **gasometría.**
- ✓ Los distintos métodos de **extracción de muestras de sangre.**
- ✓ Cuál es la técnica empleada para la **extracción y toma de muestras de líquido cefalorraquídeo.**
- ✓ Cómo se realiza la toma de **muestras de los exudados** con la ayuda de hisopos.



EJERCICIOS

E1. Indica si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas:

- La posición de decúbito supino está indicada para el examen de tórax, abdomen y extremidades.
- Para realizar la movilización de decúbito supino a decúbito lateral, el paciente deberá estar colocado previamente en el borde de la cama contrario hacia el lado que queramos que quede mirando.
- Durante las maniobras de movilización, el Auxiliar deberá tener alejado de su cuerpo al paciente para facilitar su desplazamiento.
- En la deambulación, nos adaptaremos al ritmo que presente el paciente y le preguntaremos con cierta frecuencia cómo se encuentra.
- La mecánica corporal comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización de un paciente o el transporte de un peso, para evitar la fatiga innecesaria o la aparición de lesiones en nuestro sistema músculo-esquelético.
- La posición de anti-Trendelenburg está indicada en pacientes que hayan sufrido un shock, desmayo o síncope, ya que favorece el riego sanguíneo en el cerebro.
- El estreñimiento y la incontinencia fecal es un trastorno respiratorio y pulmonar relacionado con la inmovilidad.
- La movilización del paciente de una cama o camilla a otra será desarrollada por, al menos, dos Técnicos pero siempre que sea posible se realizará entre más personas.
- La posición de Sims está indicada para realizar el lavado del cabello a personas encamadas.
- Para movilizar al paciente hacia al cabecero de la cama se puede hacer uso de la sábana entremetida.

E2. Practica lo que has aprendido: con ayuda de tus compañeros simula las posiciones o posturas corporales que se han descrito en este capítulo, tanto las quirúrgicas como las no quirúrgicas. Además, deberás indicar en qué ocasiones están indicadas cada una de ellas.

E3. Practica lo que has aprendido: con ayuda de tus compañeros realiza las técnicas de movilización de pacientes que se han descrito en este capítulo, realizando tanto aquellas en las que el paciente colabora como aquellas en las que no.

EVALÚATE TÚ MISMO

1. ¿Cómo se conoce a la disminución de la temperatura corporal un grado centígrado cada hora en los cadáveres?:

- ❑ a) *Rigor mortis.*
- ❑ b) *Algor mortis.*
- ❑ c) *Livor mortis.*
- ❑ d) Todas son falsas.

2. Entre el material para realizar la higiene del fallecido antes de su amortajamiento no encontramos:

- ❑ a) La palangana.
- ❑ b) La esponja de un solo uso y las toallas.
- ❑ c) Las vendas y las gasas.
- ❑ d) El pañal y/o los empapadores.

3. Entre las siguientes respuestas señala cuáles son etapas del duelo:

- ❑ a) Negación.
- ❑ b) Ira.
- ❑ c) Depresión.
- ❑ d) Todas son etapas del duelo.

4. Indica cuál de los siguientes no es un signo de precoz de muerte:

- ❑ a) Ausencia de toda respuesta de la función respiratoria.
- ❑ b) Ausencia total de reacción ante estímulos externos.
- ❑ c) Livideces cadavéricas *(livor mortis).*
- ❑ d) En la auscultación coronaria no se oyen latidos cardiacos.

5. ¿Cuál será nuestra función ante los cambios en la circulación sanguínea y en la respiración? Señala la respuesta falsa:

- ❑ a) No dejar solo al paciente.
- ❑ b) Si se dieran fugas fecales, cambiaremos el pañal cada vez que sea necesario.
- ❑ c) Situar al paciente en una posición adecuada (Fowler o semi-Fowler) y estimular la relajación.
- ❑ d) Si presenta estertores, solo se aspirarán cuando las secreciones estén en la boca.

6. ¿Qué nombre recibe el documento de intenciones relacionadas con los tratamientos y actuaciones médicas en caso de que la persona quede en un estado de salud en el que no pueda decidir ni expresarse libremente?:

- ❑ a) Cuidados paliativos.
- ❑ b) Declaración de herederos.

SOLUCIONES

EVALÚATE TÚ MISMO

http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=38