

RCP (Reanimación Cardiopulmonar)

1) Evalúe el estado de conciencia de la víctima.

- Muévela suavemente de los hombros y pregúntele en voz alta
¿Me escucha?
- ¿Se siente bien?
- Si no responde, no respira, continúe con los siguientes pasos.

2) Pídale a un compañero con orden clara que llame al 1-0-7 (107) o al 9-1-1 (911) (Si está sólo llame antes de iniciar las maniobras)

3) Inicie las maniobras de RCP (ver esquema).

- 3 - Apoye el talón de una mano en el centro inferior del esternón. Coloque el talón de la otra mano sobre la primera y entrelace sus dedos.
 - 4 - Zona donde se deben realizar las compresiones.
 - 2 - Mantener siempre los brazos extendidos.
 - 1 - Comprima hacia abajo el tórax de la persona hasta hundirlo entre 5 a 6 cm. Permita que el pecho retroceda completamente entre cada movimiento hacia abajo. Mantenga la frecuencia de las compresiones torácicas entre 100 y 120 compresiones por minuto.
- Si en la institución cuentan con un DEA, un segundo operador lo conectará mientras el primero continúa realizando las maniobras de RCP, y luego seguirán las instrucciones del equipo.

4) Reevalúe el estado de la persona

- Si no recupera la conciencia continúe con las compresiones hasta que llegue el equipo de emergencias.
- Si la persona recupera la conciencia, colóquela de costado o “posición de seguridad lateral” y quédese a su lado hasta que llegue el equipo de emergencias.



Cómo aplicar la maniobra de Heimlich



NOTA: Se recomienda que todo el personal esté capacitado en RCP y Heimlich

HIPOGLUCEMIA

Valor inferior a 70 mg/dL a través de un testeo de glucosa en sangre.

Causas principales: En diabéticos, dosis elevadas de medicación o uso incorrecto de la insulina. En personas en general ayuno prolongado, infecciones.

Principales signos y síntomas: Confusión, piel fría y pálida, sudoración, debilidad, mareos, temblores, irritabilidad, convulsiones, pérdida de conciencia, entre otros.

La única manera de saber si está experimentando una hipoglucemia es revisando sus niveles de azúcar. Si presenta síntomas y no puede revisar los niveles de azúcar, tratar la hipoglucemia de inmediato.

Conducta

Si la persona está consciente y tolera la vía oral:

- Administrar una bebida constituida por **2 cucharadas soperas de azúcar en medio vaso de agua, o medio vaso de gaseosa azucarada.**
- Realizar un HGT cada 15 minutos hasta que tenga valores mayores a 70 mg/dL
- Repetir la administración de la bebida hasta que tenga valores normales
- Suspender la medicación hipoglucemiante del día y **dar aviso al médico.**

Si tiene sensorio alternante o está inconsciente:

- Acostar al residente
- No administrar nada por boca
- Llamar al servicio de emergencia

➤ HIPOTENSIÓN

Valor inferior a 90/60 mmHg a través de un tensiómetro

Principales causas: Deshidratación, hemorragia, infecciones, medicamentos, luego de realizar un esfuerzo desmedido (levantar algo pesado, defecar)

Principales signos y síntomas: Confusión, piel fría y pálida, pulso débil, debilidad, mareos, entre otros.

Conducta

Si está consciente:

- Acostar al residente
- Elevar las piernas a 45°
- Mantener en observación, suspender la medicación antihipertensiva del día
- Dar aviso al médico

Si tiene sensorio alternante o está inconsciente:

- Si no respira o no tiene pulso, iniciar RCP
- Si respira y tiene pulso, elevar las piernas a 45°
- Llamar al servicio de emergencias

➤ ACTUACION FRENTE A UNA CAÍDA

SI OBSERVA QUE UN RESIDENTE HA CAÍDO:

- No intente levantar al residente
- Dar aviso al responsable del sector

Evaluar:

- Pérdida de conciencia
- Dolor en la cadera o en las muñecas, movilidad de los miembros.
- Traumatismo de cráneo.
- Dolor en alguna otra parte del cuerpo.
- Hemorragias.

- a) Si la evaluación del residente da **NEGATIVO** para lo mencionado, se procederá a incorporar al residente y se lo sentará/acostará quedando en reposo el tiempo necesario según el criterio del responsable del sector.
- b) Si la evaluación del residente da **POSITIVO** para lo mencionado, se procederá a llamar al servicio de emergencia, no se levantará al residente y se lo contendrá en el lugar hasta la llegada del médico de emergencias.



Registrar todo en el legajo del residente Y REPORT de enfermería.

NOTA: Se recomienda que toda institución cuente con un protocolo de prevención de caídas

Posición de seguridad básica

La posición lateral de seguridad o posición de seguridad básica es la postura que tenemos que colocar a una persona accidentada cuando está inconsciente pero respira.

Esta posición: - Evita que, en caso de producirse vómitos, estos sean aspirados a las vías respiratorias. - Evita también que la lengua obstruya las vías aéreas. - Permite valorar la respiración y el pulso. - Esta postura es totalmente estable, es decir, el lesionado no “rodará” porque está “anclado” con el codo y la rodilla. Se debe valorar el estado de conciencia, pulso y respiración cada 2-3 minutos en esta posición.

> ACTUACIÓN FRENTE A UNA QUEMADURA

- **Leves:** Afecta la capa externa de la piel. Puede causar enrojecimiento, hinchazón o dolor.
- **Moderadas:** Piel enrojecida, dolorosa, puede generar ampollas.
- **Graves:** Genera deshidratación e infecciones en la mayoría de las veces.

Las quemaduras moderadas o graves requieren llamado al servicio de emergencias.

Las quemaduras leves pueden tratarse en el Establecimiento, pero debe avisarse al médico del lugar.

Conducta

- Dar aviso al responsable del sector
- No reventar las ampollas, no quitar la ropa quemada pegada a la piel, no colocar hielo, dentífrico ni ningún otro producto en la zona afectada.

De ser posible

- Enfriar la zona con agua fría de la canilla sobre la quemadura por 10 min
- Quitar los anillos u otros elementos ajustados de la zona afectada, antes de que la zona se hinche
- Cubrir la zona con telas o apósitos mojados, sin pinchar las ampollas.
- En quemaduras de extremidades, separar los brazos del cuerpo y las piernas entre sí. Mantener elevadas las extremidades quemadas. Si se vendan los dedos hacerlo por separado.
- En quemaduras de la cara, sentar a la víctima (no acostada)
- Administrar analgésico vía oral
- Tranquilizar al residente mientras se espera las indicaciones médicas.

> ACTUACIÓN FRENTE UNA HERIDA

Superficial

- Si la herida no sangra o sangra poco y es superficial, lavar con abundante agua y jabón neutro (jabón blanco). Si es posible, colocar el corte bajo el chorro de agua de la canilla. Secar la herida con una gasa, ponerle desinfectante (Clorhexidina® 0,05%) y colocar un vendaje. No colocar algodón sobre el corte porque se pega a la piel. Avisar al médico de la institución para que indique las curaciones.

Profunda

- Si la herida sangra mucho (hemorragia), apoyar una tela limpia y hacer presión. Aguardar al servicio de emergencias.

> ACTUACIÓN FRENTE UNA HEMORRAGIA

No se debe:

- Quitar objetos que estén clavados profundamente en la herida
- Explorar la herida
- Aplicar un torniquete

Se debe:

- Colocarse guantes antes de tocar la herida
- Sentar o recostar a la persona y tranquilizarla

- Retirar prendas que estén sobre la herida
- Colocar gasa estéril o paño limpio sobre la herida y presionar.
- Puede asegurarse la gasa con cinta adhesiva o venda
- Si se filtra sangre a través de la gasa, colocar otra sobre ella, sin retirar la primera.

Elevar el miembro afectado, en el caso de hemorragias en extremidades.

- Ante un sangrado intenso, presionar sobre la herida con una gasa estéril o con algo **limpio** (sábana, ropa). Si la gasa se empapa, **no levantarla nunca**, sino colocar más encima y no dejar de presionar hasta que llegue el servicio de emergencias.

➤ CONDUCTA A SEGUIR ANTE UNA HEMORRAGIA INTERNA

Se sospecha por el antecedente de golpe o traumatismo y por estar: frío, pálido, pulso débil, confuso, o que no responde. Las medidas a tomar son:

- Acostarlo boca arriba, con la cabeza ladeada y los pies en alto.
- Cubrirla con una manta para que no se enfríe
- Llamar a emergencias y trasladarla urgentemente al hospital.

➤ CUIDADOS DEL PACIENTE AGITADO

CONTENCIÓN VERBAL

Primer nivel de actuación con un paciente agitado.

Hablar en un tono amable.

No sea provocativo: mantenga las manos relajadas, mantenga una postura corporal no conflictiva y no mire fijamente al paciente.

Ofrezca opciones y optimismo: los pacientes se sienten empoderados si tienen alguna participación en los asuntos.

Buscar una manera de aproximación (ofrecer bebida, comida) y no realizar promesas difíciles de cumplir.

Evitar el término “tranquilo”, ya que esta expresión aumenta el nivel de tensión. Hay que mantener al paciente dentro del campo visual.

Evaluar si hay algún desencadenante de la agitación u otro síntoma asociado (dolor, fiebre, náuseas, vómitos, anotar y vigilar micciones y deposiciones).

Solicitar una valoración médica lo antes posible.

➤ **CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA**

Seguir el protocolo de tratamiento utilizado en cada Establecimiento Geriátrico e indicado por el médico para cada paciente según necesidad.

Dar aviso al médico institucional y/o llamar al servicio de emergencias.