

Cuidados Auxiliares de Enfermería en residencias de personas mayores

Elaborado por:

Francisco José Cañestro Márquez, M^a Del Carmen Díaz Casado De Amezúa,
José Félix Martínez López, Inmaculada Calcedo Bernal, Francisco Lorenzo Tapia,
Sandra Rojas Guzmán, Manuel Jesús Aguilar Casas, José M^a Benavente Ramos,
Santiago Pedro Ramírez Plaza y Antonio Martín Páez

EDITORIAL ELEARNING

ISBN: 978-84-17172-68-8

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquiera de sus formas gráficas o audiovisuales sin la autorización previa y por escrito de los titulares del depósito legal.

ÍNDICE GENERAL

TEMA 1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

| | |
|---|---|
| 1.1. Introducción | 1 |
| 1.2. La enfermería actual | 2 |
| 1.3. El equipo de enfermería | 3 |
| 1.4. Manuales de procedimientos de enfermería | 4 |
| 1.4.1. Metodología | 5 |
| Ideas clave | 6 |
| Autoevaluación del tema 1 | 7 |

TEMA 2. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

| | |
|---|-----|
| 2.1. Técnicas de enfermería | 9 |
| 2.1.1. Reanimación cardiopulmonar | 9 |
| 2.1.2. Sondaje nasogástrico | 22 |
| 2.1.3. Sondaje vesical | 27 |
| 2.1.4. Canalización de acceso venoso | 38 |
| 2.1.5. Preparación y administración de fármacos | 44 |
| 2.1.6. Heridas | 64 |
| 2.1.7. Vendajes | 74 |
| 2.1.8. El carro de parada | 80 |
| Ideas clave | 99 |
| Autoevaluación del tema 2 | 100 |

TEMA 3. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA II

| | |
|-------------------------------|-----|
| 3.1. Oxigenoterapia | 104 |
| 3.1.1. Concepto | 104 |
| 3.1.2. Dispositivos | 104 |

| | |
|--|-----|
| 3.1.3. Procedimientos | 104 |
| 3.1.4. Fisioterapia respiratoria | 106 |
| 3.1.5. Aspiración de secreciones | 108 |
| 3.1.6. Ventilación mecánica | 111 |
| 3.1.7. Aerosolterapia | 113 |
| 3.2. Nutrición | 117 |
| 3.2.1. Introducción | 118 |
| 3.2.2. Nutrición enteral | 118 |
| 3.2.3. Nutrición parental | 119 |
| 3.3. Eliminación | 127 |
| 3.3.1. Factores que influyen en la eliminación fecal . . . | 133 |
| 3.3.2. Factores que influyen en la eliminación urinaria | 134 |
| 3.3.3. Valoración de las heces | 135 |
| 3.3.4. Valoración de la orina | 136 |
| 3.3.5. Recogida de muestras | 137 |
| 3.3.6. Cuidados del estoma urinario | 142 |
| 3.3.7. Administración de un enema | 143 |
| 3.4. Fluidoterapia y transfusiones | 145 |
| 3.4.1. Elección de la vena | 146 |
| 3.4.2. Mantenimiento del catéter | 147 |
| 3.4.3. Métodos de Administración intravenosa | 148 |
| 3.4.4. Problemas mecánicos durante el tratamiento IV . . | 151 |
| 3.4.5. Transfusiones | 152 |
| 3.5. Dolor y sedación en el paciente crítico | 154 |
| 3.5.1. Tratamiento del dolor | 154 |
| 3.5.2. Sedación en pacientes críticos | 158 |
| 3.6. Drenajes | 158 |
| 3.6.1. Clasificación de los drenajes según el aspecto . . | 159 |
| 3.6.2. Tipos de drenajes | 159 |
| 3.6.3. Cuidados y mantenimientos | 161 |
| 3.7. Higiene y comodidad | 162 |
| 3.8. Prevención y cuidados de las úlceras por presión (UPP) | 166 |
| 3.8.1. Definición de úlcera por presión (UPP) | 166 |

| | |
|--|-----|
| 3.8.2. Etiología | 166 |
| 3.8.3. Clasificación de las UPP | 167 |
| 3.8.4. Localización de las UPP | 167 |
| 3.8.5. Factores Desencadenantes de las UPP | 168 |
| 3.8.6. Valoración | 171 |
| 3.8.7. Cuidados de enfermería | 175 |
| Ideas clave | 182 |
| Autoevaluación del tema 3 | 183 |

TEMA 4. ROLES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ENMARcado EN LAS RESIDENCIAS DE LAS PERSONAS MAYORES

| | |
|--|-----|
| 4.1. El auxiliar de enfermería como parte integrante del equipo de enfermería | 185 |
| 4.1.1. Funciones generales del auxiliar de enfermería | 186 |
| 4.1.2. Actuaciones generales del auxiliar de enfermería | 186 |
| 4.2. Roles del auxiliar de enfermería | 187 |
| 4.2.1. Actuaciones específicas del auxiliar de enfermería | 187 |
| Ideas Clave | 203 |
| Autoevaluación del tema 4. | 204 |

TEMA 1

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- 1.1. Introducción
- 1.2. La enfermería actual
- 1.3. El equipo de enfermería
- 1.4. Manuales de procedimientos de enfermería
 - 1.4.1. Metodología

1.1. Introducción

En siglos pasados, los cuidados de enfermería los ofrecían mujeres de escasa formación, generalmente sirvientas o mujeres de diferentes órdenes religiosas. Existían también algunas órdenes militares de caballeros, como por ejemplo La Orden de los Caballeros Hospitalarios, que ofrecían estos cuidados durante las cruzadas. En países budistas, la orden religiosa Shanga, ha sido la encargada de ofrecer este servicio. En Europa, tras la Reforma, la enfermería fue considerada como una ocupación de bajo estatus, adecuada solamente para aquellas personas que no podían encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.

La enfermería moderna comienza a mediados del siglo XIX. En 1836 comienza uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras, en Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquella época, hubo otras órdenes religiosas que comenzaron a ofrecer formación reglada en enfermería, pero la escuela de Fliedner es digna de mención porque en ella se forma Florence Nightingale, la reformadora de la enfermería británica. Ella fue quien organizó la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea, y más tarde establece el programa de formación de enfermería en el hospital de Saint Thomas de Londres. La creación de estas escuelas fue lo que transformó la concepción de la enfermería en Europa y estableció las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.



Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de salud, las enfermeras/os han comenzado a especializarse en diferentes áreas del

sistema de salud (quirúrgicas, psiquiátricas, maternidad, salud comunitaria, etc.).

Además, el desarrollo de la enfermería va unido a la regularización de la vida de la mujer en España. La incorporación de la mujer a la vida laboral, el proceso de la revolución industrial, el movimiento obrero y la profesionalización de la enfermería pone fin a los cuidados desempeñados hasta ese momento por criadas con escasos recursos económicos y limitados conocimientos culturales. Así se crea la carrera de Practicantes, continúa con la clasificación de la Enfermería en Practicantes, Matronas y Enfermeras, y posteriormente se unifica en 1952. Paralelamente se produce el nacimiento de los Colegios Profesionales.

1.2. La enfermería actual

Hoy día, la enfermería se ocupa de los cuidados del enfermo y otras tareas relacionadas con la prevención y salud pública.

En la mayoría de los países, la enfermería es considerada una profesión cualificada para la que es preciso un programa de formación previo al reconocimiento académico. Esta formación, en general en todos los países, dura tres años, y comprende una formación general en medicina y experiencia práctica trabajando con pacientes bajo la supervisión de una enfermera/o veterana/o.

El nivel de educación sanitaria variará de unos países a otros. Una vez obtenido la Diploma o título, el enfermero/a es libre de ejercer su profesión en cualquier país que reconozca su titulación.

La constante evolución que en los últimos años han experimentado los conocimientos científicos, los medios técnicos y el propio sistema sanitario, así como la modificación de los patrones epidemiológicos, la evolución de la pirámide de población y las necesidades de atención y cuidados especializados han hecho que se cree el título de Enfermero Especialista. Las especialidades de Enfermería son las siguientes:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- Enfermería de Salud Mental.
- Enfermería Geriátrica.
- Enfermería del Trabajo.

- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
- Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Enfermería Pediátrica.

1.3. El equipo de enfermería

El diplomado en enfermería está capacitado para asumir con responsabilidad los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación asistencial a los enfermos.

Aunque las funciones de enfermería están directamente vinculadas a la opinión del médico en lo que se refiere al diagnóstico, tratamiento y evolución de los enfermos, estos profesionales pueden proceder autónomamente en diversas situaciones. Así, el personal de enfermería tiene funciones dependientes e independientes.

En el primero de los casos quedan comprendidas todas las tareas que deben realizarse bajo las órdenes de un médico, como es, por ejemplo, la administración de medicamentos, u en el segundo caso, tendremos todas las tareas que el personal de enfermería realiza bajo su propio juicio profesional, como es, por ejemplo, la educación sanitaria al paciente o la asesoría nutricional.

La Atención Sanitaria integrada debe ser proporcionada por un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios. Es importante reconocer que cada profesional que compone dicho equipo tiene su ámbito de competencia propio y que debe trabajar con los demás sobre una base del respeto a los conocimientos de cada uno.

El ideal es que la enfermera/o no trabaje bajo las órdenes del médico, sino que ambos sean un equipo como tal. Es preciso que la enfermería logre gestionar directa y libremente los cuidados enfermeros, de manera integral y coordinada dentro del equipo, con la mayor calidad y eficiencia posible.



1.4. Manuales de procedimientos de enfermería

En España existen actualmente siete especialidades de enfermería: Enfermería obstétrico-ginecológica, Enfermería en salud mental, Enfermería pediátrica, Enfermería geriátrica, Enfermería del trabajo, Enfermería en cuidados médico-quirúrgicos y Enfermería familiar y comunitaria.

Los Planes de cuidados incluidos en estos manuales responden a la demanda de atención y cuidados de los pacientes ingresados a nuestro cargo. Además de responder a esta demanda, su pretensión es facilitar el trabajo de Enfermería.

Es preciso cuantificar la actividad independiente que corresponde únicamente a Enfermería y, la actividad interdependiente que comparte con la Medicina, a fin de poder decidir eficazmente el nivel de dependencia de los cuidados y, de esta manera conocer los recursos de Enfermería apropiados que requiere cada grupo de pacientes.

Por otro lado, la complejidad sanitaria derivada de los avances tecnológicos, la cronicidad, la necesidad de autocuidados, etc., unida a la ausencia de formación especializada, hace imprescindible contar con un método sistematizado de trabajo en Enfermería.

Así, las razones que justifican el trabajo en Planes de Cuidados son:

- Garantizar la calidad de los cuidados de enfermería.
- Permiten evaluar los cuidados y ayudan a los pacientes a estar informados y participar en sus autocuidados.
- Es un instrumento que facilita la información y la participación, y es una guía sobre la que basamos gran parte de nuestras actuaciones.
- Facilitan el trabajo de investigación
- Orientan a las enfermeras expertas y proporcionan seguridad e información a las enfermeras y auxiliares de enfermería de nueva incorporación así como a los estudiantes.
- Facilita el trabajo en equipo, porque al contar con actuaciones planificadas, la comunicación es más ágil y sistemática y se evitan duplicaciones innecesarias.

- Facilita la interrelación entre docencia, asistencia e investigación.
- Ayuda al personal a realizar correctamente labores desconocidas por falta de habitual manejo.

1.4.1 Metodología

En resumen, la utilización de estos manuales de procedimiento es herramienta imprescindible para impartir los cuidados de enfermería de manera ágil, sencilla, eficiente y eficaz en el tratamiento diario con nuestros pacientes.

Generalmente, la metodología utilizada en estos manuales es la siguiente:

- **Definición:** Se incluye en este apartado una explicación concisa de las características del procedimiento.
- **Objetivos:** Es lo que la enfermera pretende conseguir con la realización del procedimiento.
- **Preparación del paciente.**
- **Preparación del material:** Se enumera el listado del material necesario.
- **Modo de actuar:** Es la descripción cronológica de los pasos a seguir para la realización del procedimiento.
- **Precauciones y recomendaciones:** Aquí se incluyen las consideraciones especiales a tener en cuenta.
- **Registros de enfermería:** Son todas las anotaciones en la gráfica de enfermería acerca de la evolución del paciente.
- **Control de calidad:** Se incluyen aquellos criterios estructurados más relevantes sobre el desempeño del trabajo, con el objetivo de contar con un instrumento que permita la auto-evaluación y, por tanto, el control de calidad de las actuaciones de enfermería.



IDEAS CLAVE

- La reformadora de la enfermería fue Florence Nightingale.
- Las especialidades de Enfermería son las siguientes:
 - ✓ Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
 - ✓ Enfermería de Salud Mental.
 - ✓ Enfermería Geriátrica.
 - ✓ Enfermería del Trabajo.
 - ✓ Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
 - ✓ Enfermería Familiar y Comunitaria.
 - ✓ Enfermería Pediátrica.
- El diplomado en enfermería es un profesional capacitado para realizar tareas asistenciales, de prevención y fomento de la salud.
- El personal de enfermería tiene funciones dependientes (del médico) e interdependientes, como miembro de un equipo multidisciplinar.
- La atención sanitaria integrada debe ser proporcionada por un equipo multidisciplinar.
- El fin fundamental de los manuales de procedimientos de enfermería es facilitar el trabajo del equipo.
- Los manuales de enfermería son herramientas imprescindibles para impartir los cuidados de enfermería de manera ágil, sencilla, eficiente y eficaz.
- Los manuales de procedimientos deben ser conocidos tanto por las enfermeras como por las auxiliares de enfermería como parte integrante del equipo de enfermería.

AUTOEVALUACIÓN DEL TEMA 1

1. La reformadora de la enfermería fue:
 - a. Florence Nightingale
 - b. Virginia Henderson
 - c. Gloria Night
 - d. Dorotea Orem
2. ¿Cuántas especialidades tiene la enfermería?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
3. La enfermería realiza labores:
 - a. Asistenciales
 - b. Asistenciales y de prevención
 - c. Asistenciales, prevención y fomento de la salud
 - d. Solo preventivas
4. ¿Quién forma el equipo multidisciplinar de salud?
 - a. Médicos
 - b. Médicos y enfermeras
 - c. Médicos, enfermeras, auxiliares y celadores
 - d. Enfermeras y auxiliares
5. ¿Cuáles son las especialidades de enfermería?
 - a. Obstetricia
 - b. Instrumentista
 - c. Reanimación
 - d. Curación

6. La enfermería en el equipo multidisciplinar:
 - a. Está a las ordenes del medico
 - b. Recibe ordenes del medico pero también realiza labor independiente
 - c. Realiza su labor de forma independiente
 - d. Ninguna es correcta
7. La atención sanitaria la aporta de forma integral:
 - a. El equipo multidisciplinar
 - b. El medico
 - c. El hospital
 - d. El celador
8. Los manuales de procedimiento son para:
 - a. Leerlos
 - b. Facilitar la labor en equipo
 - c. No se utilizan
 - d. Ninguna es correcta
9. Los manuales de enfermería son:
 - a. Herramientas imprescindibles para los cuidados de enfermería
 - b. Se puede prescindir de ellos
 - c. No existen dichos manuales
 - d. Se utilizará sólo cuando sea preciso
10. La enfermería:
 - a. Participa activamente en el equipo multidisciplinar
 - b. No forma parte del equipo multidisciplinar
 - c. En ocasiones forma parte del equipo multidisciplinar
 - d. Ninguna es correcta

TEMA 2

TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

- 2.1. Técnicas de enfermería.
 - 2.1.1. Reanimación cardiopulmonar
 - 2.1.2. Sondaje nasogástrico
 - 2.1.3. Sondaje vesical
 - 2.1.4. Canalización de acceso venoso
 - 2.1.5. Preparación y administración de fármacos
 - 2.1.6. Heridas
 - 2.1.7. Vendajes
 - 2.1.8. El carro de parada
 - 2.1.9. Técnicas y pruebas complementarias

2.1. Técnicas de enfermería

2.1.1. Reanimación cardiopulmonar

RCP Básica

La parada cardiorespiratoria (PCR) puede definirse como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontáneas.

El diagnóstico se realiza con la presencia de tres datos fundamentales:

- Estado de inconsciencia
- Apnea
- Ausencia de pulso de las grandes arterias

El hecho inicial de una PCR puede ser una parada respiratoria o una parada cardíaca:

- Cuando la causa es una parada respiratoria el corazón puede aún seguir bombeando sangre durante varios minutos,

manteniendo cierta oxigenación en el cerebro y órganos vitales. Las principales causas de la parada respiratoria pueden ser ahogamiento, asfixia, inhalación de humos, etc. La principal intervención ante este tipo de pacientes va a ser prevenir la aparición de la parada cardíaca.



- Cuando la causa es la parada cardíaca se produce un cese brusco del aporte de oxígeno a los tejidos. Esto causa de modo inmediato una parada respiratoria. La parada cardíaca se reconoce por la usencia de pulso palpable en las grandes arterias.

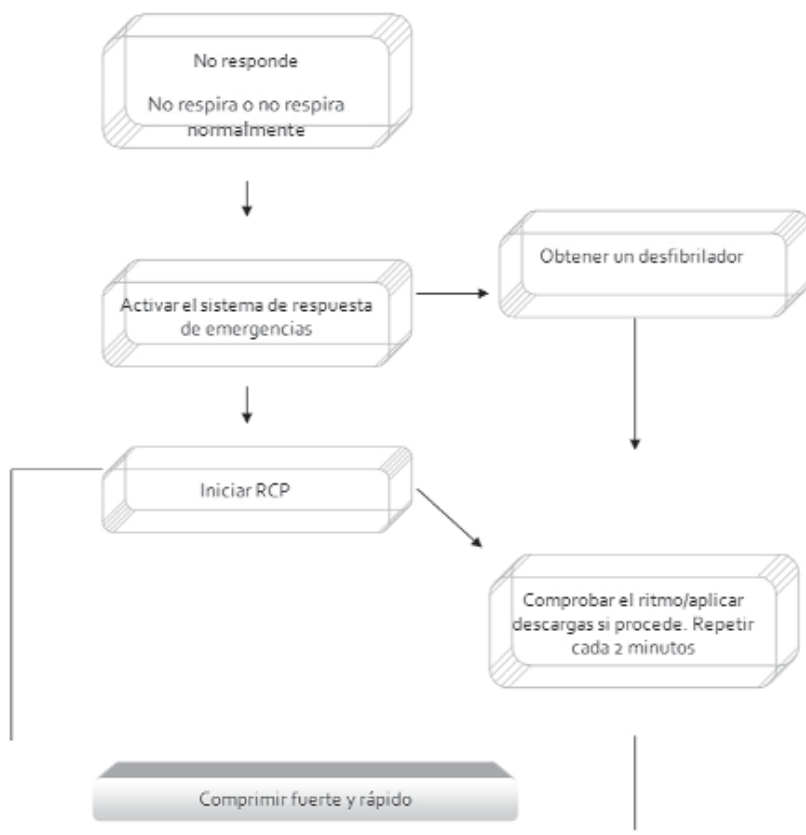
Las principales causas de la parada cardiorespiratoria son la deshidratación, el traumatismo craneoencefálico, la hipotermia, el shock, la hemorragia severa, etc.

Muchas veces se confunden el término RCP con el de Soporte Vital Básico (SVB), siendo solo la RCP una parte del SVB. La finalidad del soporte vital básico (SVB) es el de mantener una mínima oxigenación de emergencia en los órganos vitales a través de la ventilación con aire espirado y la compresión cardíaca externa. El periodo óptimo para iniciar el soporte vital es de 4 minutos en el soporte vital básico y 8 minutos para el soporte vital avanzado.

La RCP se define como el conjunto de maniobras protocolizadas en consenso encaminadas a revertir la situación de parada, de forma que se reanude la respiración y la circulación espontánea.

Procedimiento de actuación

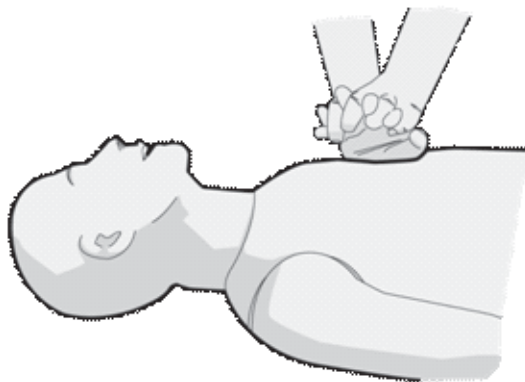
Las nuevas recomendaciones para la RCP de la AHA (American Heart Association) de 2010, aconsejan las siguientes pautas de actuación:



Antes se comenzaba valorando la vía aérea con el algoritmo de “ver, oír y sentir la respiración” pero esto se ha eliminado. Ahora se comienza realizando 30 compresiones torácicas, siguiendo la siguiente secuencia:

- C: Compresiones torácicas
- A: Vía aérea
- B: Respiración

La parada cardiorrespiratoria (PCR) puede definirse como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontáneas.



Si existen dos reanimadores, uno comenzará con las 30 compresiones, mientras que el otro procederá a la apertura de la vía aérea, así se gana tiempo.

**Importante/ Recuerda**

- Se comienza SIEMPRE con 30 compresiones.
- La profundidad de las compresiones será de 5cm como mínimo.
- La frecuencia debe ser de al menos 100/min.

Por otro lado se hace hincapié en que:

- Se permita una expansión torácica completa después de cada compresión.
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas.
- Evitar una excesiva ventilación.

Una vez realizadas las primeras 30 compresiones, se pasa a abrir la vía aérea y se realizan dos ventilaciones. La vía aérea se abre con la maniobra frente-mentón o con la maniobra de tracción mandibular, en caso de que haya sospecha de lesión medular.

Si existiera un objeto obstruyendo la vía aérea se pasará a extraerlo.

Si la persona sigue en parada se continuará las maniobras de reanimación con la secuencia. 30:2. Se deberá seguir aplicando la RCP solo con las manos hasta que llegue un DEA (desfibrilador externo semiautomático) y pueda utilizarse. En el entorno hospitalario los DEA puede ser una forma de facilitar la desfibrilación temprana (el objetivo es poder aplicar una descarga en 3 minutos o menos tras el colapso), especialmente en zonas donde el personal no posee los conocimientos necesarios para reconocer el ritmo o no es frecuente el uso de desfibriladores. El personal debe usar la dosis de energía (de 120 a 200 J) recomendada por el fabricante para su propia onda, pero si no se conoce la dosis recomendada por el fabricante, será conveniente utilizar la dosis máxima del desfibrilador.

Si la persona ventila de manera normal se le coloca en posición lateral de seguridad y se le reevalúa periódicamente. Con esta posición la persona mantendrá abierta la vía aérea.



**Importante/Recuerda**

La secuencia de masaje/ventilación es de 30:2 haya 1 ó 2 reanimadores.

Siempre se comienza realizando las 30 compresiones torácicas y a continuación se abre la vía aérea y se realizan 2 ventilaciones.

**Importante/Recuerda****¿Cómo se realizan las compresiones?**

Hay que colocarse a un lado de la víctima, a la altura de sus hombros. Se identificará con los dedos índice y medio el borde inferior de las costillas, deslizándolos hasta identificar la unión xifoesternal, señalándola con el ancho de ambos dedos para orientar el talón de la otra mano por encima de ellos. Paralelamente a la anterior, y por encima, se coloca la otra mano (tercio inferior del esternón) y se entrelazan los dedos. Para la compresión se cargará verticalmente el peso del cuerpo sobre los brazos rígidos (sin doblar los codos), la profundidad de compresión debe ser de 5 cm como mínimo.

**Importante/Recuerda****¿Cómo se abre la vía aérea?**

Maniobra frente-mentón: Se coloca una mano en la frente de la persona para estabilizarle la cabeza y el cuello. Con la otra mano se coge la mandíbula con el dedo pulgar e índice y se desplaza la mandíbula hacia delante.

Maniobra tracción mandibular: Se realiza en caso de sospecha de lesión medular. Se levanta la mandíbula hacia delante con los dedos índice, mientras que con los pulgares se hace presión en los arcos cigomáticos para impedir el movimiento de la cabeza cuando se empuja la mandíbula hacia delante.