



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL
SERVICIO DE CAMILLEROS”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

CLAUDIA LISSETTE ROMERO LUGO

ASESOR:

LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

NOVIEMBRE 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“HOSPITAL DR. PEDRO CORONEL PÉREZ”

LAS CHOAPAS, VERACRUZ



“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
GENERALES Y ESPECIFICOS DEL
SERVICIO DE CAMILLERO

CONTENIDO

CARATULA.....	1
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVO ESPECIFICO.....	9
MARCO JURIDICO	10
CAPITULO I	
CONCEPTO DE SALUD	13
1.1 SERVICIO DE CAMILLAJE O CAMILLERÍA:.....	13
1.1.1 CONCEPTO.....	13
1.1.2 EQUIPO.....	13
1.1.3 LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA SE PUEDE REALIZAR.....	15
1.2 ÁREAS EN LAS QUE INTERVIENEN EL SERVICIO DE CAMILLAJE	15
1.3 DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES.....	16
1.4 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	17
1.4.1. DIAGRAMA DE FLUJO.....	20
1.5 RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL CAMILLERO.....	21
1.6 REGLAMENTO DE SEGURIDAD	21
CAPITULO II - MOVILIZACIÓN DE PACIENTES	
2.1 CONCEPTO DE MOVILIZACIÓN	24
2.2 LEVANTAMIENTO Y TRASLADO DE PACIENTES BOCA ARRIBA.....	24
2.3 LEVANTAMIENTO DE CUNA.....	25
2.4 MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DEL PACIENTE QUE PUEDE CAMINAR.....	25
2.5 MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES DE LA CAMA HACIA LA SILLA DE RUEDAS.....	25
2.5.1 TRASLADO DE PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS	26
2.6 PASAR AL PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA	27
2.6.1. CON DOS PERSONAS	27

2.6.2 CON TRES PERSONAS.....	28
2.6.3 PACIENTE QUE COOPERA.....	29
2.7 MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES CON FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL EN FORMA MANUAL	30
2.7.1 PARALELO A CABEZA Y PIES	30
2.7.2 MOVILIZACION Y TRASLADO DE PACIENTES EN CAMILLA PLEGABLE	30
2.8 MOVILIZACION DE PACIENTES EN QUIROFANO	31
2.8.1 CUANDO EL PACIENTE PUEDE COLABORAR.....	31
2.8.2 SI EL PACIENTE NO PUEDE COLABORAR	31

CAPITULO III - TRASLADO

3.1 TRASLADO	33
3.2 TRASLADO DEL PACIENTE EN CAMILLA.....	33
3.3 POSICION DEL PACIENTE PARA SU TRASLADO	34
3.3.1 POSICIÓN DECÚBITO DORSAL O SUPINA (ACOSTADO BOCA ARRIBA)	34
3.3.2 POSICIÓN EN DECÚBITO LATERAL (ACOSTADO LATERALMENTE) .	34
3.3.3 POSICIÓN EN DECÚBITO INCONSCIENTE VENTRAL (BOCA ABAJO)	35
3.3.4 POSICIÓN EN TRENDELEMBURG (LA CABEZA POR DEBAJO DEL NIVEL DEL CUERPO EN POSICIÓN SUPINA)	35
3.3.5 POSICIÓN FOWLER (SENTADO).....	35
3.3.6 POSICIÓN DE SEMI FOWLER (SEMI - SENTADO)	35
3.3.7 POSICIÓN GINECOLÓGICA.....	35

CAPITULO IV - MEDIDAS DE SUJECIÓN

4.1 SUJECIÓN	37
--------------------	----

CAPITULO V - PRINCIPIOS BÁSICOS DE RCP Y PRIMEROS AUXILIOS

5.1 ORDEN DE NO REANIMAR (ONR).....	39
5.2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)	39
5.2.1 RECOMENDACIONES PARA UN MEJOR RCP HOSPITALARIO.....	40
5.2.2. PASOS PARA LA RCP HOSPITALARIA	40
5.2.3 CUANDO DEJAR DE REALIZAR R.C.P.....	44
5.3 HEMORRAGIAS	44

5.3.1 CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS	44
5.3.2. MÉTODOS DE CONTENSIÓN	45
5.3.3. EVALUACIÓN DE LA EXTREMIDAD	45
5.4 CONVULSIONES Y EPILEPSIA	46
CAPITULO VI - APOYO EN CASO DE DESASTRE	
6.1 ETAPA DE PREPARACIÓN Y COMANDO DE ACCIÓN.....	49
6.2. APOYO A PACIENTES EN EL LUGAR DE LOS HECHOS.....	50
6.3. APOYO EN DERRUMBRES Y/O INCENDIOS	50
6.3.1. TÉCNICAS DE ARRASTRE.....	50
6.4 POSICIÓN DE SEGURIDAD.....	52
CAPITULO VII - COMPETENCIAS TÉCNICAS	
7.1 QUE ES COMPETENCIAS TÉCNICAS	54
7.1.1 TIPOS DE COMPETENCIAS.....	54
7.2 HABILIDAD COMUNICACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN	54
7.3 MECÁNICA CORPORAL	54
7.3.1 ELEMENTOS BÁSICOS	55
7.4 NORMAS FUNDAMENTALES DE LA MECÁNICA CORPORAL.....	55
7.5 TRABAJO EN EQUIPO	55
PROPUESTA DE MEJORA.....	56
SUJERENCIA DE MEJORA AL HOSPITAL.....	56
ANEXOS	57
MOVILIZACIÓN DE ENFERMEROS (IMAGEN)	
EQUIPO DE LA UNIDAD MÉDICAS (SILLAS, CAMILLAS, TABLA RIGIDA)	
FORMATO DE ACTIVIDADES	
FORMATO DE MATERIAL	
FORMATO DE ASISTENCIA	

DEDICATORIA

Este manual nació de la necesidad de adaptar y ejecutar procesos para el área de camilleros, por lo cual el presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de servicio social, para lograr lo anhelado.

De igual manera a mis familia por su apoyo a lo largo de todo esta etapa, aportándome de si formación y ánimos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme en la vida, por guiarme a lo largo de esta etapa, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos difíciles de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres y hermana por confiar y ser promotores de este sueño y creer en mis expectativas, por los consejos, ánimos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a la Institución Hospital General Pedro Coronel Pérez y jefe de enfermería por abrigarme, creer en mí y darme la oportunidad de realizar mi pasantía en la institución antes mencionada.

De igual manera a cada uno de los enfermeros con los que tuve la oportunidad de trabajar y con los que no, de todos me llevo enseñanzas. Agradezco que hayan confiado en mí para realizar procedimientos, y que me guiaran para ser mejor profesional; por brindarme de su paciencia y conocimientos, que han me han sido de gran dicha que me hacen realizar contenta.

INTRODUCCIÓN

El servicio de camilleros es uno de las labores que forman parte del importante sistema de traslado de una persona con necesidades de salud, la cual puede ser crítica.

La optimización de este servicio asegura la satisfacción de las necesidades del paciente. Este servicio, tanto en el nivel operativo como en el de supervisión, forma parte del equipo que trabaja para el bienestar.

El presente módulo nos proporciona las nociones básicas del trabajo de camilleros, el cual puede ser aplicado tanto en los servicios de urgencias, emergencias, así como en los distintas áreas del Hospital Dr. Pedro Coronel Pérez.

El manual integra los procedimientos para el ejercicio de las funciones asignadas al departamento de Camilleros, describiendo las actividades que consta de 7 apartados.

Los capítulos constan desde conceptos de salud, funciones del área de camilleros, la movilización de pacientes, los traslados, conocimientos básicos de RCP, entre otros temas que ayudaran a la mejor atención a los pacientes del Hospital Dr. Pedro Coronel Pérez

OBJETIVO GENERAL

Orientar al personal de Camillería que interviene en los sistemas de traslado y movimiento de pacientes dentro y fuera del Instituto, con recursos propios y técnicas que garanticen la integridad del paciente.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Supervisar qué las técnicas de los camilleros en la institución hospitalaria.
- Evitar malas técnicas de traslados internos y externos de pacientes en camilla, silla de ruedas o tabla rígida.
- Que el camillero identifique los principios básicos de la reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios, para colaborar con el personal de salud, al presentarse un evento de urgencia durante el traslado de los pacientes.
- Identificar las acciones a realizar por el personal de Camillería en caso de desastres.

MARCO JURIDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 07 – IV – 06

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Artículo 153-D:

“Los cursos y programas de capacitación o adiestramiento de los trabajadores, podrán formularse respecto a cada establecimiento, una empresa, varias de ellas o respecto a una rama industrial o actividad determinada”

Ley General de Salud

D.O.F. 19 – IX – 2006

Reglamento de la Secretaria de Salud

D.O.F. 12 – I – 04

Norma Oficial Mexicana NOM – 027 – SSA3 – 2013. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

6. De la organización y funcionamiento del servicio de urgencias

Norma Oficial Mexicana NOM – 019 – SCFI – 1993. Seguridad de equipo de procedimientos de datos

D.O.F. 20 – X – 1993

Norma Oficial Mexicana NOM – 017 – STPS – 1993. Relativa al equipo de protección personal para los trabajadores en los centros de trabajo.

Norma Oficial Mexicana NOM – 002 – STPS – 1994 Relativa a las condiciones de seguridad para la prevención y protección contra incendio en los centros de trabajo.

CAPITULO I



CONCEPTO DE SALUD:

La OMS define salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

1.1 SERVICIO DE CAMILLAJE O CAMILLERÍA:

1.1.1 CONCEPTO:

Camillero: es el personal encargado del traslado de un usuario algún área del hospital u otro nosocomio.

1.1.2 EQUIPO

Se refiere a:

1. Silla de ruedas
2. Dispositivo de alzamiento y transporte:
 - a. Camilla
 - b. Tabla de alzado
3. Tanque de oxígeno.

Todo aquello que se requiere para que el camillero pueda realizar sus funciones.

1. LA SILLA DE RUEDAS

PARTES DE UNA SILLA DE RUEDAS:

1. Empuñadura
2. Respaldo
3. Asiento
4. Apoya-brazos
5. Aro propulsor
6. Rueda propulsión
7. Freno
8. Reposapiés
9. Plataforma reposapiés
10. Horquilla
11. Rueda de dirección

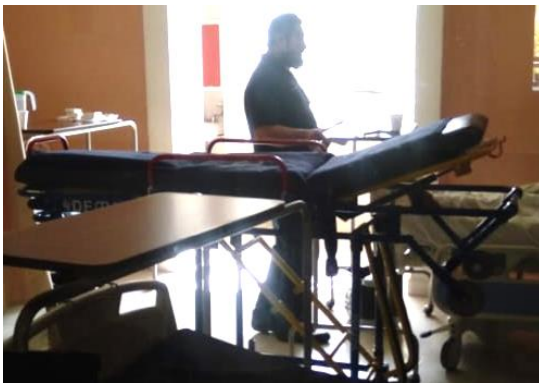


1. DISPOSITIVOS DE ALZAMIENTO Y TRANSPORTE

El paciente o herido que debe ser levantado (alzado) para ser puesto sobre la camilla. Ese alzado se puede hacer manualmente: entre dos o más camilleros, enfermeros toman al paciente de los pies, los hombros y la cabeza, tratando de que no se mueva el cuello.

a. Camilla

Una camilla es un dispositivo utilizado en medicina tanto para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una consulta médica



b. Tabla de alzado

Es una tabla de metal, madera o mejor de polímero con una estructura metálica (rígida, lavable e invisible a los rayos X) es un poco más grande y larga que un cuerpo humano, con manijas. Es sistemáticamente utilizada para sacar víctimas de vehículos.



2. TANQUE DE OXIGENO

Este equipo proporciona el apoyo necesario para trasladar a pacientes que cursan con una insuficiencia respiratoria y requieren de oxigenoterapia.



1.1.3 LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA SE PUEDE REALIZAR:



- Con un collar cervical rígido.
- Con un soporte lateral para la cabeza, para evitar la rotación del cuello. Puede ser una frazada enrollada; dependiendo del tamaño del paciente, puede ser necesario enrollar una frazada alrededor de la pelvis;
- Atando al paciente a la tabla (frente, la mandíbula, los hombros, la pelvis y las rodillas (adaptable a traumatismos específicos).

Sus ventajas comparadas con el colchón de vacío son:

- Es más liviana y resistente;
- Evita una transferencia a otro dispositivo de inmovilización.

Sus desventajas:

- Es dura, por lo que puede causar daños secundarios;
- Es incómoda;
- No tiene bordes, por lo que el paciente no se siente seguro durante los movimientos de la tabla;
- Debido a las ataduras, no es útil para traumatismos de pelvis o miembros.

1.2 ÁREAS EN LAS QUE INTERVIENEN EL SERVICIO DE CAMILLAJE

- | | |
|---------------|------------------------------|
| ✓ Médica | ✓ Trabajo Social |
| ✓ Enfermería | ✓ Servicios administrativos. |
| ✓ Transportes | ✓ Rayos X |

1.3 DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES:

Se ocupa del traslado de personal en situación de enfermedad y/o discapacidad desde algunos servicios a otros, dentro o fuera de un mismo nosocomio, actividad necesaria para garantizar procesos de cuidados adecuados de la salud.

El traslado de los pacientes dentro de los servicios asistenciales constituye una tarea de gran importancia, considerando los tiempos a que debe ajustarse el ritmo para que los pacientes sean conducidos a los servicios de referencia en forma oportuna.

La actividad del servicio de camellería es un eslabón fundamental para la recuperación del usuario. El trabajo realizado con precisión, destreza, habilidad y conocimiento garantizan la efectividad del funcionamiento del sector y la integridad del paciente y personal que realiza la actividad. Se podría decir que es el servicio en salud que aplica técnicas manuales y mecánicas para trasladar a un enfermo de un lugar a otro.

El traslado de los pacientes internados requiere de conocimientos específicos sobre su grado de criticidad y de indicaciones precisas a los operadores para producir dicho proceso dentro o fuera de la institución en las mejores condiciones posibles.

Las camillas y sillas de rueda tienen accesorios para sujeción de pacientes, colocación de soluciones parenterales, apoyo de recipientes de drenaje, apoyo de miembros superiores e inferiores, cabezales, entre otros, que deben ser usados convenientemente.

En los casos de traslados para estudios, el camillero llevara consigo el expediente clínico y si es necesario radiografías.

Debe manejar criterios acerca de cómo corresponde trasladar a cada paciente y en qué circunstancias debe realizar el traslado, manejar principios de control de infecciones por su contacto en diferentes condiciones de salud, de gravedad o con

equipo especial instalado deberá de ser acompañado por el personal médico, y/o de enfermería.

De igual manera es un personal de gran participación en situaciones de emergencia institucional, sobre todo cuando es necesaria la evacuación rápida de personas con algún grado de incapacidad.

Lo más importante es que el camillero conozca al paciente para poder realizar más efectiva la movilización de usuario y sea confortable y de calidad y calidez.

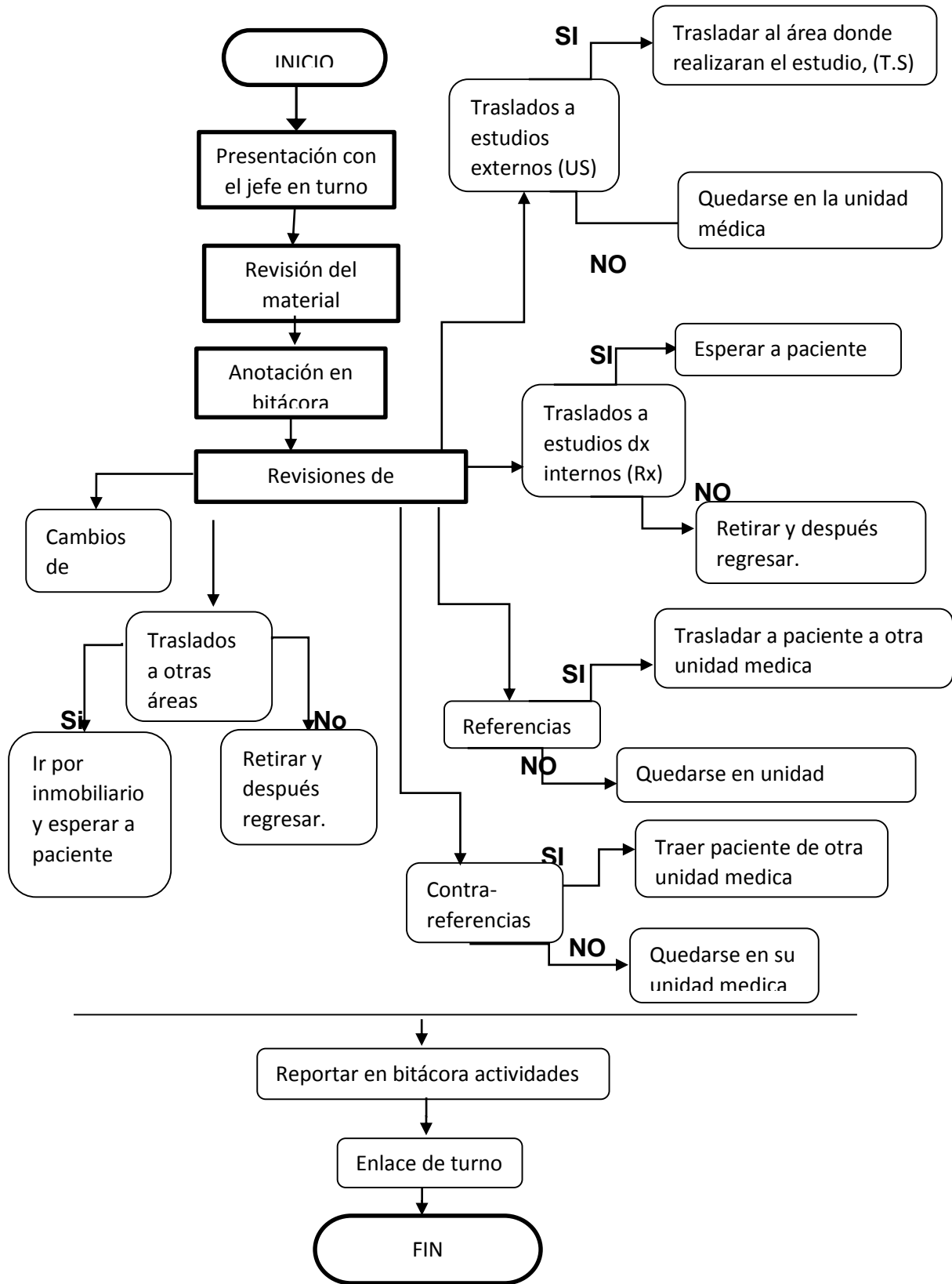
1.4 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Secuencias de etapas	Actividad	Responsabilidad
1. Presentación en el servicio	1.1. Se presenta con la supervisor de turno y/o jefe de enfermeros al inicio de la jornada	Camillero
	1.2 Recibir su equipo y reporte en bitácora	
2. Revisión de programación	2.1 Revisar ambulancia interna (material de insumo; oxígeno, camilla, sabana, bata, solución, monitor, equipo de succión, etc.)	Trabajo social Enfermería Camillero
	2.2 Revisa programación de estudios, traslados internos, externos y pendientes.	

	2.3 Observa las condiciones de los pacientes de estudio y define el medio idóneo para traslado.	Médico Enfermería Camillero
3. Traslado al estudio de diagnóstico	3.1. indica al camillero las medidas de precaución que deberá tener y el medio en que podrá trasladar al paciente	Enfermera del servicio
	3.2. Traslada al paciente al servicio de diagnóstico correspondiente interno del hospital, de acuerdo a las indicaciones recibidas, y pregunta al personal técnico si debe permanecer con paciente o regresar por él y en cuanto tiempo.	Trabajo Social. Enfermería Camillero
	3.3. ¿Debe esperar al paciente? Sí: Permanece con el paciente y al finalizar el estudio lo traslada al servicio correspondiente. No: Regresa a su servicio, posteriormente vuelve por el paciente en el tiempo indicado y traslada al servicio correspondiente.	Camillero
	3.4. Avisa al personal de enfermería sobre el retorno del paciente y entrega de resultado.	

4. Notificaciones de actividades:	4.1 Realizar oportunamente el cambio de posición.	Enfermería Camillero
Cambio de posición	4.2 Traslado a otro servicio (externo) de diagnóstico que requiera algún paciente	Trabajo Social
Traslado a otro servicio o estudio (interno)		Enfermería Camillero
Traslado a otra unidad o estudio (externo)	4.3. Realiza el traslado de pacientes a áreas dentro del hospital (interno).	Enfermería Camillero
Referencia y contra-referencia.	4.4 Referencias urgentes a otras unidades medicas	Trabajo Social Enfermería
	4.5 Contra-referencias de otras unidades hospitalarias a la unidad hospitalaria del Dr. Pedro Coronel Pérez	Camillero
	TERMINO DE PROCEDIMIENTO	

1.4.1. DIAGRAMA DE FLUJO:



1.5 RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL CAMILLERO:

- En toda actividad presentarse y explicar procedimientos
- Infundir confianza y bienestar al paciente y familiar
- Acrecentar las buenas relaciones en todo el personal del hospital y público en general.
- Revisar que las camillas, sillas de ruedas, el material y equipo se encuentren en buen estado y funcionando.
- No brincar por encima del paciente.
- Brindar un trato digno y de respeto al usuario y sus familiares.
- Conducirse con rectitud, integridad y honradez.
- Brindar confianza y seguridad al paciente y familiares

1.6 REGLAMENTO DE SEGURIDAD:

A fin de efectuar las acciones al movilizar y trasladar pacientes, se deben observar las siguientes reglas de seguridad personal para evitar lesiones en sí mismo y/o al paciente.

- a) No portar anillos, relojes, esclavas, pulseras, cadenas o cualquier otro objeto que pueda causar lesiones al paciente o a sí mismo al efectuar la movilización y el traslado.
- b) Usar faja o cinturón especial para efectuar cargas, para reducir la posibilidad de sufrir lesiones graves.
- c) Calzado con agujetas; estén bien amarradas, para evitar un accidente durante el desempeño de las funciones.
- d) Conservar comunicación constante con el paciente y familiar a fin de coordinarse en las acciones que se llevarán a cabo.
- e) Utilizar medidas de seguridad básicas (guantes, cubre bocas, gorro, bata, lentes protectores.) en aquellas maniobras que exista riesgo de contagio o cambios, conservando así la seguridad de ambos.
- f) Portar gafete de identificación en un lugar visible, para brindar seguridad.

g) Solicitar apoyo en pacientes con morbilidad exógena, neurológica, motriz, etc.; con la finalidad de traslado, previniendo accidentes.

CAPITULO II

MOVILIZACIÓN DE PACIENTES



2.1 CONCEPTO DE MOVILIZACIÓN

Movilización: movimiento que se realiza sobre una misma superficie implicando cambios de posición o de situación.

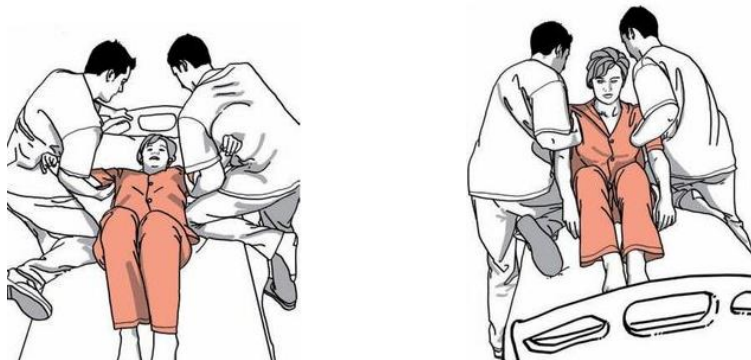
1. Activas: son aquellas que puede realizar el paciente por sí mismo, bajo la supervisión de un profesional sanitario. En ella se mueven tanto articulaciones como grupos musculares o zonas corporales. Para su realización pueden emplearse distintos dispositivos, tales como pesas, poleas, etc.

2. Pasivas: en este caso las movilizaciones son realizadas por el profesional en los distintos segmentos corporales. Se aplican en pacientes que no pueden realizar esfuerzo.

2.2 LEVANTAMIENTO Y TRASLADO DE PACIENTES BOCA ARRIBA

Esta es la técnica más común en los casos donde no existen, fracturas en la columna vertebral, cadera y extremidades inferiores.

- a) Se coloca a la cabeza del paciente, levantándola ligeramente para colocar las manos detrás de los hombros
- b) Las manos se deslizan por debajo de las axilas hasta entrelazarla a la altura del pecho, si el paciente es masculino.
- c) Si el paciente es femenina las manos se deslizarán hasta tomar sus brazos a la altura de la muñeca en forma cruzada.



2.3 LEVANTAMIENTO DE CUNA

El camillero cargará al paciente lateralmente; un brazo lo pasa por la espalda y el otro por las piernas. El paciente se abrazará del cuello del camillero (el paciente debe ser menor peso al del camillero).



2.4 MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DEL PACIENTE QUE PUEDE CAMINAR:

Se recomienda que este traslado se efectúe tomando en consideración la complejión tanto del camillero como del paciente.

- a) El camillero se coloca lateralmente junto al paciente quien pasará un brazo por el cuello del primero.
- b) El camillero pasará una de sus manos por la espalda del paciente, buscando un punto de apoyo a la altura de la cintura para ayudarlo a ponerse de pie.
- c) Una vez levantado el paciente, el camillero coloca una de sus piernas frente a las de aquel para evitar que se caiga mientras se estabiliza.
- d) Una vez sujeto firmemente el paciente, se procede al traslado. Caminar con pasos cortos y con el pie contrario al del paciente.

2.5 MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES DE LA CAMA HACIA LA SILLA DE RUEDAS

- a) Trasladar la silla de ruedas al servicio donde se encuentra el paciente, asegurándose del buen estado.
- b) La silla de ruedas se coloca paralela a la cama, poniéndole el freno para asegurar que no ruede y subir los estribos.

- c) Coloque el banco de altura en la parte central bajo de la cama
- d) Deslice al paciente a la orilla de la cama y con movimientos de rotación coloque las piernas fuera de la cama, apoyándolas en el banco de altura.
- e) Parándose de frente al paciente, indíquele que apoye sus manos sobre sus hombros y coloque sus manos en las axilas, con los dedos pulgares apuntando hacia arriba, de manera que pueda sostenerlo ayudándolo a ponerse de pie.
- f) Con un movimiento de rotación, colocar al paciente frente a la silla de ruedas. Sentar al paciente lentamente, procurando que siga apoyándose en los hombros del camillero.
- g) Cubrir al paciente con los extremos de la sábana o cobertor que previamente se colocó en la silla de ruedas
- h) Quitar el freno de la silla y bajar los estribos para colocar los pies del paciente. Mover la silla de la cama y proceder a efectuar el traslado, según las indicaciones recibidas por el personal médico.



2.5.1 TRASLADO DE PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS

Cuando se traslada a un paciente en silla de ruedas, ésta se empuja desde la parte posterior, tomándola por los asideros. (**Recuerde que la espalda del camillero debe permanecer recta durante el procedimiento**).

Existen varias circunstancias en estos traslados que deben tenerse en cuenta:

- **Subida y bajada por rampa poco inclinada.**- Se realiza del mismo modo



que en llano, es decir, empujando hacia delante. Tenga precaución al descender la rampa e incline su cuerpo un poco hacia atrás con el fin de hacer contrapeso.

- **Subida por una rampa muy**

inclinada.- el camillero subirá la rampa de espaldas, tomando la silla por los asideros. La silla irá inclinada hacia atrás de tal forma que sólo se apoya en las dos ruedas posteriores. El camillero debe mirar con frecuencia hacia atrás para evitar colisiones y asegurarse de la dirección que lleva.

- **Bajada por una rampa muy inclinada.**- El camillero toma la silla por los asideros y baja la rampa de espaldas. Las cuatro ruedas de la silla se apoyan en la rampa. El camillero debe mirar con frecuencia hacia atrás para evitar colisiones y asegurarse de la dirección que lleva.



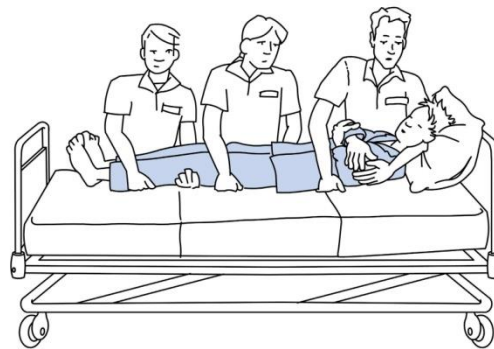
2.6 PASAR AL PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA

2.6.1. CON DOS PERSONAS

1. Una realiza la movilización del enfermo y la otra se asegura de fijar la camilla para que no se mueva y de ayudar a la primera.
2. La camilla se coloca paralela a la cama y bien pegada a ésta.
3. Previamente se habrán sacado la sabana del cuerpo hasta las mantas hacia los pies.

4. Una de las dos personas se coloca en el lado externo de la camilla, en el centro, y tira de la entremetida hacia sí, mientras la otra se coloca en la cabecera sujetando al enfermo por los hombros, levantándolos y acercándolo hacia la camilla.

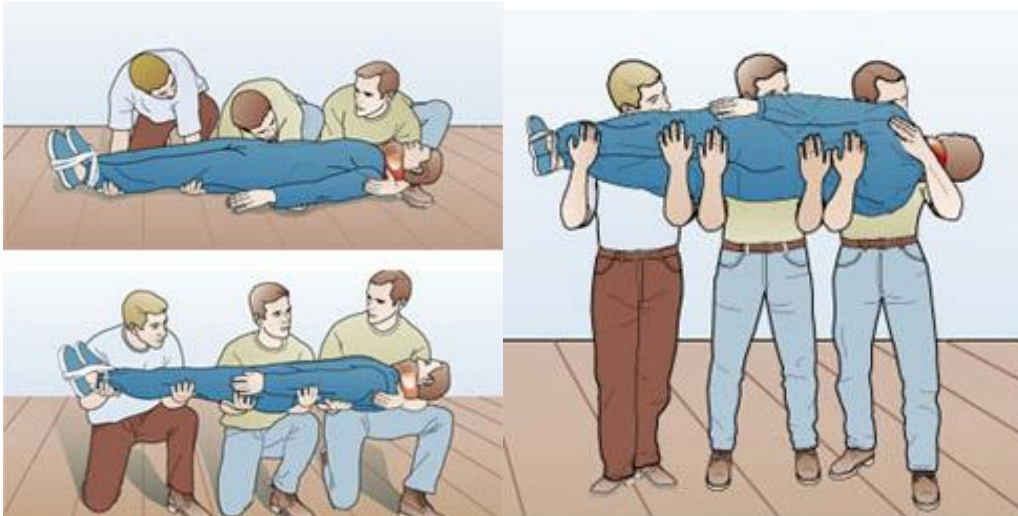
5. Una vez que el enfermo está colocado en la camilla, se le tapa con las sábanas y mantas y se arreglan el hule y la entremetida en la cama.



(En camilla)

2.6.2 CON TRES PERSONAS:

1. Si el enfermo no puede moverse en absoluto serán necesarias tres personas.
2. La camilla se coloca perpendicular a la cama, con la cabecera de la camilla tocando los pies de la cama
3. Las tres personas se sitúan frente a la cama, adelantando un pie hacia la misma.
4. Doblar las rodillas al mismo tiempo y colocan sus brazos bajo el paciente: el primero, uno por debajo de la nuca y hombros y el otro en la región lumbar; el segundo, uno bajo la región lumbar y otro debajo de las caderas, y el tercero, uno debajo de las caderas y el otro debajo de las piernas.
5. Después vuelven al paciente hacia ellos haciéndole deslizar suavemente sobre sus brazos. Éstos se mantienen cerca del cuerpo para evitar esfuerzos inútiles.
6. Se levantan, giran los pies y avanzan hacia la camilla, luego doblan las rodillas y apoyan los brazos en la misma. Los movimientos han de ser suaves y simultáneos para dar seguridad al enfermo y evitar que se asuste.



(Levantando desde el suelo)

La movilización y traslados de pacientes en este tipo de equipo, obedece a los espacios por donde se transitará. Para su utilización en los traslados, se debe de:

- Desplegar la camilla hasta donde se encuentra el paciente sin golpearla.
- Tomarla por los extremos, con las palmas de las manos hacia arriba.
- Conserve la espalda recta y/o flexione las piernas, dependiendo del nivel de la cama o el suelo.
- Iniciar el traslado sincronizadamente con el mismo pie y llevando al paciente con la cabeza por delante.

2.6.3 PACIENTE QUE COOPERA:

- 1) Bajar las barandillas de la camilla, para que no constituyan un obstáculo al realizar el traslado.
- 2) Coloque la camilla, ya vestida, paralela y bien pegada a la cama o camilla hospitalaria, procurando que queden a la misma altura. Los camilleros se colocan, uno de cada lado, tanto de la camilla como de la cama del paciente y le solicitarán al mismo, que apoyándose en sus codos y talones, levante su cadera y la desplace, en repetidas ocasiones, hasta la camilla rodante.
- 3) Los camilleros colocaran el freno de la camilla, para evitar que se desplacen tanto la cama como la camilla. Ya con el paciente en el centro de la camilla, se

suben las barandillas y se cubre al paciente con una sábana. Desplace la camilla en sentido que la cabeza del paciente vaya siempre por delante.

Nota: Es importante verificar siempre que la camilla quede armonizada con la cama o camilla hospitalaria, esto es, cabecera con cabecera, para que el traslado se realice adecuadamente y en un momento determinado, se le pueda dar posición al paciente.

2.7 MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES CON FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL EN FORMA MANUAL.

2.7.1 PARALELO A CABEZA Y PIES



1. El levantamiento debe hacerse con un mínimo de seis y hasta doce participantes. Antes de realizar este levantamiento, se tienen que identificar los antecedentes para estar seguros que es fractura de columna y colocarle un collarín y efectuarlo con mucho cuidado.
2. Si no se cuenta con una camilla rígida, se deberá improvisar una, una vez en ella, se deberán llenar los huecos en cuello y región lumbar con trapos o ropa. No olvidar que el personal que se encuentran tanto en la cabeza como en los pies, antes de hacer el levantamiento, son los primeros en sujetar al paciente y los últimos en soltarlo.

2.7.2 MOVILIZACION Y TRASLADO DE PACIENTES EN CAMILLA PLEGABLE

La movilización con este equipo, obedece a los espacios por donde se transitará. Las técnicas para subir al paciente a estas camillas, serán similares a las ya vistas en técnicas de pareja y de grupo.

Este equipo debe de sujetarse por los herrajes y con la palma de las manos hacia arriba.

NOTA: Al desplegar estas camillas, se debe tener cuidado con la lona y la camilla, a fin de no rasgar una o golpear la otra

2.8 MOVILIZACION DE PACIENTES EN QUIROFANO

El paciente puede llegar al transfer del quirófano o antequirófano en silla de ruedas, en camilla y raramente andando. Los pasos que se debe efectuar el paciente desde la cama a la camilla del quirófano son:

2.8.1 CUANDO EL PACIENTE PUEDE COLABORAR

- a) Indique lo que tiene que hacer
- b) Coloque juntas la cama y la camilla. Frene las ruedas
- c) Adopte las precauciones necesarias con las sondas, drenajes, la bolsa de diuresis y soluciones parenterales.
- d) Invítelo para que se desplace a la camilla. Ponga cómodo al paciente

2.8.2 SI EL PACIENTE NO PUEDE COLABORAR

- a) Indique lo que va a realizar
- b) Coloque y frene la cama y camilla. Sitúe una sábana bajo el paciente de modo que pueda jalar de ella (con el fin de arrastrar)
- c) Coloque los brazos del enfermo sobre su tórax o a lo largo del cuerpo
- d) Adopte las precauciones necesarias con las sondas, drenajes, la bolsa de diuresis y sueros, si existen. Tire del paciente hacia usted

CAPITULO III



TRASLADOS

3.1 TRASLADO

Una vez establecido el paciente en la camilla, se procederá a llevarlo a los servicios de la unidad hospitalaria, procurando no desbalancear el peso del paciente, distribuyendo el peso en el número de camilleros que participan en el traslado.

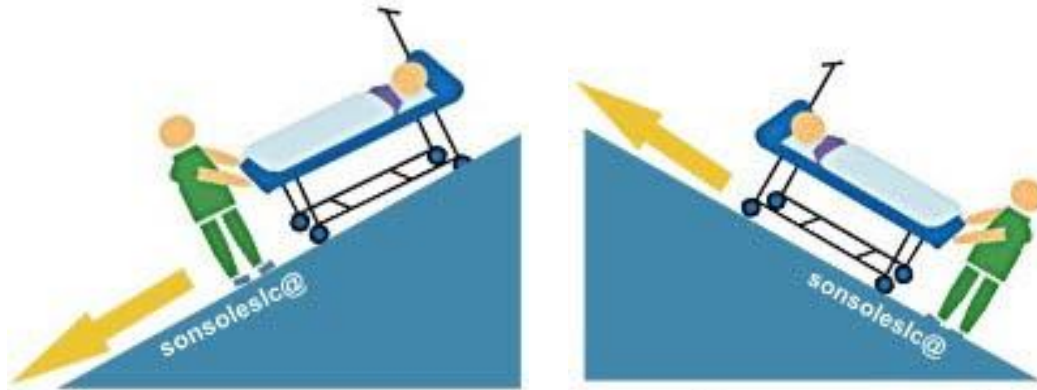
- Se debe caminar siempre con la cabeza del paciente por delante.
- Cuando son dos camilleros, deberá ir uno al frente y el otro en la parte posterior y llevar el mismo paso al caminar.
- Cuando son tres camilleros, deberán ir dos al frente y otro en la parte posterior de la camilla.
- Cuando sean cuatro camilleros, estos cubrirán los cuatro lados de la camilla o las cuatro esquinas de esta.

3.2 TRASLADO DEL PACIENTE EN CAMILLA

Siempre que se deba mover la camilla, se han de tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Colocarse detrás de la cabeza del enfermo y se empuja la camilla agarrándola por los asideros.
- Cuando se empuje la camilla, caminaremos hacia delante de modo que el paciente vaya de cara al sentido de la marcha. Con nuestro cuerpo y en todo momento protegeremos la cabeza del paciente.
- Al tomar un ascensor empujar la camilla hacia al interior entrando primero los pies y, mientras el ascensor se está moviendo, permanecer en la cabecera. Cuando salgamos del ascensor tiraremos de la camilla hacia nosotros y sacaremos primero la cabeza.
- Si en el desplazamiento es necesario atravesar alguna rampa de deben ajustar los cinturones de seguridad y extremar las precauciones.
- Si van a descender una rampa, sitúese por los pies de la camilla, de espaldas a la pendiente y de frente al paciente. Esta es una de las pocas situaciones en las que debe colocarse a los pies de la camilla. Descenderá la pendiente marcha atrás, con cuidado de no tropezar con ningún obstáculo. El paciente irá de cara al movimiento descendente de la camilla.

- Si va a subir una rampa, sitúese detrás de la cabecera y de frente a la pendiente. Subir la pendiente marcha adelante. El paciente irá de cara al movimiento ascendente de la camilla.



3.3 POSICION DEL PACIENTE PARA SU TRASLADO

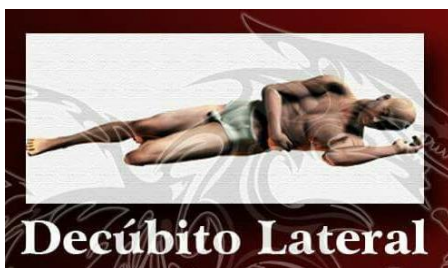
Es la colocación del paciente para ayudarlo en el proceso de estabilización, diagnóstico, tratamiento, comodidad y seguridad, considerando el estado de conciencia, padecimiento o lesión.

3.3.1 POSICIÓN DECÚBITO DORSAL O SUPINA (ACOSTADO BOCA ARRIBA)



El paciente se encontrará acostado sobre su espalda y podrá tener las piernas ligeramente flexionadas, cubriéndolo con una sábana y recostándolo sobre una almohada.

3.3.2 POSICIÓN EN DECÚBITO LATERAL (ACOSTADO LATERALMENTE)



El paciente se encuentra acostado lateralmente, generalmente del lado contrario de la lesión, con las piernas extendidas o flexionadas, al igual que los brazos.

3.3.3 POSICIÓN EN DECÚBITO INCONSCIENTE VENTRAL (BOCA ABAJO)



Se coloca al paciente recostado boca abajo, con una pierna flexionada, colocando cabeza de lado y sobre el brazo contrario a la pierna flexionada.

3.3.4 POSICIÓN EN TRENDELEMBURG (LA CABEZA POR DEBAJO DEL NIVEL DEL CUERPO EN POSICIÓN SUPINA)

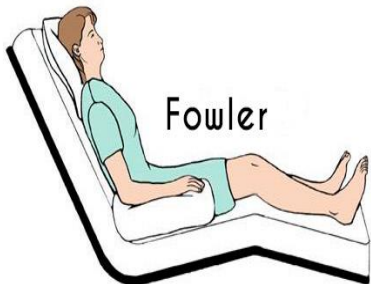


Esta posición se utiliza en pacientes anestesiados, en estado de choque o con problemas de hipotensión, para favorecer la afluencia de sangre al cerebro. Se elevan las piernas del paciente a una altura que sobrepase el nivel de la cabeza.

3.3.5 POSICIÓN FOWLER (SENTADO)



Para pacientes con problemas cardiacos o respiratorios. El paciente se sienta cómodamente y podrá llevar las piernas flexionadas o extendidas.



3.3.6 POSICIÓN DE SEMI FOWLER (SEMI - SENTADO)

Para pacientes rehabilitados y en condiciones normales. Al igual que en el caso anterior, el paciente se sentará cómodamente.

3.3.7 POSICIÓN GINECOLÓGICA

Se coloca a la paciente semi-acostada y se cubre con una sábana. En caso de prestar ayuda al parto, se colocará a la paciente con las piernas separadas y flexionadas.



CAPITULO IV

MEDIDAS DE

SUJECCIÓN



4.1 SUJECIÓN

Los pacientes como consecuencia de algunas patologías pueden agitarse. Esta agitación puede poner en peligro la seguridad para él mismo y el entorno; o poner en peligro su programa terapéutico. De aquí viene la necesidad a veces de una “Contención Mecánica” o “Inmovilización”.

Para modificar estas circunstancias se recurre excepcionalmente a lo que llamamos “**contención mecánica**” generalizando en medidas de restricción de movimientos.

Es la sujeción física de un paciente, como medida extrema para evitar daños al propio paciente, a otras personas y el entorno físico que lo rodea.

Esta sujeción es una medida extrema y siempre buscando la limitación del daño que el propio paciente puede ocasionarse, ya que puede arrancarse las sondas o drenajes que tenga, con lo que puede ocasionarse un traumatismo o un sangrado abundante que ponga en riesgo su vida.

La sujeción debe estar indicada por el médico responsable del paciente, deberá observar precauciones para evitar que esta ocasione problemas de circulación o laceración en la piel, sobre todo en pacientes seniles, donde la piel se encuentra adelgazada.

La participación del camillero en estas medidas de protección consiste en auxiliar al personal de enfermería, en el momento de aplicar las medidas de sujeción y que el personal no vaya a sufrir alguna agresión por parte del paciente



Las restricciones en la muñeca impiden que la persona se quite los tubos.

CAPITULO V



PRINCIPIOS BÁSICOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y PRIMEROS AUXILIOS

5.1 ORDEN DE NO REANIMAR (ONR):

Una orden de no reanimar u ONR, es una orden médica escrita por un médico. En esta orden se instruye a los proveedores de atención médica no realizar la reanimación cardiopulmonar (RCP) si la respiración de un paciente deja de funcionar o su corazón deja de latir.

Una orden de no reanimar se crea, o se establece, antes de que ocurra una emergencia. Lo que permite escoger si desea o no que le practiquen RCP durante una emergencia. La orden se refiere específicamente a la RCP. No tiene instrucciones acerca de otros tratamientos, tales como analgésicos, otros medicamentos o nutrición.

El médico redacta la orden solo después de hablar al respecto con el paciente (si es posible), el apoderado o la familia.

5.2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP):

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos puede sobrevenir el paro cardiaco, cuando no se presta el auxilio inmediatamente. Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, disminuye el aporte de oxígeno a todas las células, provocando un daño en los tejidos conforme pasa el tiempo.

El RCP es el conjunto de técnicas manuales y mecánicas que se le aplican a una persona que ha sufrido paro cardiorrespiratorio, con el objetivo de:

1. Mantener los pulmones oxigenados cuando la respiración se ha detenido.
2. Mantener la sangre circulando y llevar oxígeno a todas las partes del cuerpo.

5.2.1 RECOMENDACIONES PARA UN MEJOR RCP HOSPITALARIO

La respuesta asistencial a la PCR se organiza de acuerdo a un «**PLAN DE ACCIÓN**» que sigue una metodología específica y universal que se conoce como «**CADENA DE SUPERVIVENCIA**».

Se sugiere mantener alta sospecha de paro cardíaco e iniciar la evaluación del paciente tan pronto como sea necesario.

El reconocimiento de paro cardíaco debe ser un acto rápido y simple, basado en ausencia de respuesta a estímulos verbales y táctiles y ausencia de respiración normal dado que con frecuencia la víctima en paro cardíaco desarrolla respiración agonal, que no debe ser confundida con respiración normal.

El “carro de parada” es el elemento que contiene de forma ordenada todo el material necesario para realizar la RCP. Se debe revisar diariamente y reponer el material o medicamentos gastados en la reanimación o que esté en mal estado. Así mismo, se comprobará el funcionamiento adecuado del equipamiento propio o relacionado con la RCP: desfibrilador, monitor, pulsímetro, bolsa auto inflable, laringoscopio, linterna, entre otros, reponiéndose el que estuviese defectuoso.

El masaje cardíaco externo de debe realizar sobre una superficie dura plana y lisa. Por tanto, cuando el enfermo está en una cama, el tablero se debe colocar debajo del tórax y encima del colchón, para evitar que la víctima se hunda con las compresiones.

5.2.2. PASOS PARA LA RCP HOSPITALARIA

A) RCP SIN DEMORA:

1. Analizar el nivel de conciencia: NO RESPONDE; La consciencia se comprueba mediante llamadas, preguntas, gritos, palmadas en la cara anterior del tórax y zarandeos suaves.

2. Apertura de la vía aérea: MANIOBRA FRENTE - MENTÓN; Si la víctima no responde la primera intervención será abrir la vía aérea mediante la maniobra frente - mentón.

3. Comprobar la respiración: NO RESPIRA. La ventilación espontánea se analiza acercando la mejilla del reanimador a la boca - nariz del paciente para intentar “ver, sentir y oír” su respiración. La respiración no debe durar más de 10 segundos.

4. Alarma local de parada: LLAMADA DE AYUDA. La primera persona que identifica la parada cardiaca respiratoria debe activar la alarma de parada local mediante llamada de voz o pidiendo apoyo en algún personal cerca y/o familiar. Por lo general será, indistintamente, la enfermera, la auxiliar o el técnico especialista de la planta o sala, o incluso, un familiar.

Una vez en el escenario, la enfermera (REANIMADOR-1) inicia de inmediato las compresiones torácicas y la auxiliar o el técnico especialista (AYUDANTE-1) lleva el carro de PCR con el tablero dorsal y el desfibrilador, pone en marcha el cronómetro y después activa la alarma hospitalaria de parada. Si se cuenta con una segunda auxiliar (AYUDANTE-2), esta es la que llama a la central.

B) RCP INMEDIATA:

1. No signos de circulación: PARADA CARDIORRESPIRATORIA. Para verificar la circulación se puede buscar el pulso carotideo en el surco existente entre la laringe (“nuez de Adán”) y el músculo esternocleidomastoideo, pero no hay que insistir en ello pues los signos de circulación son los signos de vida: respiración, tos, movimientos, queja, etc. Si no se encuentran en menos de 10 segundos y hay dudas del pulso carotideo, el enfermo sufre una parada cardiaca respiratoria. Colocar inmediatamente el tablero dorsal.

2. Iniciar Reanimación Cardiopulmonar: 2 MIN RCP 30C:2V. Hay que dar 200 compresiones torácicas seguidas, 100 al minuto, con una secuencia de 30 compresiones (30C) y 2 ventilaciones (2V) con balón auto-inflable (Ambú) con reservorio conectado a una fuente de O₂ a 10-15 L/min. Previamente se debe

insertar una cánula orofaríngea o tubo de Guedel. El masaje cardiaco exterior se debe dar en el centro del pecho (1/3 inferior del esternón) provocando una depresión esternal de 4-5 cm y no se interrumpe más que para realizar las ventilaciones de 1 segundo de duración aproximadamente cada una. Si existe un solo reanimador, habitualmente un enfermero, el REANIMADOR-1 se encarga del masaje cardiaco exterior (30C) y de la ventilación (2V). Si hay un segundo enfermero en la planta, éste asume el papel de REANIMADOR-2 y se encarga de la ventilación y la oxigenación, pero si no lo hay, adopta este rol la supervisora del hospital o de guardia.

3. Análisis ECG: ENCENDER EL DESFIBRILADOR, COLOCAR PALAS. Mientras el REANIMADOR-1 continua con el masaje cardiaco externo, el REANIMADOR-2 enciende el desfibrilador y coloca rápidamente las palas metálicas (desfibrilador manual) o autoadhesivas (desfibrilador semiautomático). Naturalmente que si el REANIMADOR-1 está solo tiene que interrumpir brevemente el masaje cardiaco exterior, para realizar dicha tarea.

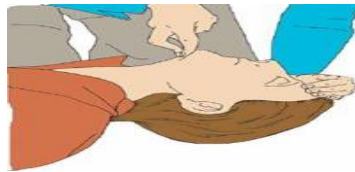
4. Ritmo ECG “desfibrilable”: CHOQUE ELÉCTRICO Y 2 MIN RCP 30C:2V. Si se trata de un desfibrilador semiautomático (DESA) el análisis del ritmo cardíaco es automático y solo hay que seguir sus instrucciones. Hay que desfibrilar en menos de 4 minutos desde el diagnóstico de paro cardio-pulmonar (PCR). Desfibrila siempre el REANIMADOR-2 para no detener las compresiones torácicas y únicamente lo hace el REANIMADOR-1 si se encuentra solo para no perder la ventana de tiempo. Si el ritmo electro cardiográfico (ECG) es “desfibrilable” (FV) se da un choque eléctrico, 360 J si la onda es monofásica y 150-360 J si es bifásica.

En niños se aplica 4 J/kg. Inmediatamente después se continúa con la reanimación cardiopulmonar (RCP) 30C:2V, sin comprobar si la descarga ha sido efectiva o no, sin hacer análisis del ritmo y sin verificar si hay pulso carotideo.

5. Ritmo ECG “no desfibrilable”: 2 MIN RCP 30C:2C. Si el ritmo del ECG no es “no desfibrilable” (asistolia, disociación electromecánica (DEM)) se sigue

ininterrumpidamente con la RCP 30C:2V hasta que llegue el equipo de soporte vital avanzado (SVA). Los dos reanimadores se intercambian cada ciclo de 2 minutos para prevenir la fatiga del rescatador y la consecuente pérdida de eficacia.

6. Durante la RCP: OTRAS INTERVENCIONES. Las otras intervenciones que se deben practicar sin interrumpir el masaje cardiaco externo son, por parte del REANIMADOR-2 o de un REANIMADOR-3 si lo hubiere, la administración de O₂ si no se había efectuado antes, la canalización de una vía venosa periférica y la monitorización del paciente (ECG, presión arterial no invasiva y pulsioximetría para SpO₂).



TÉCNICA:

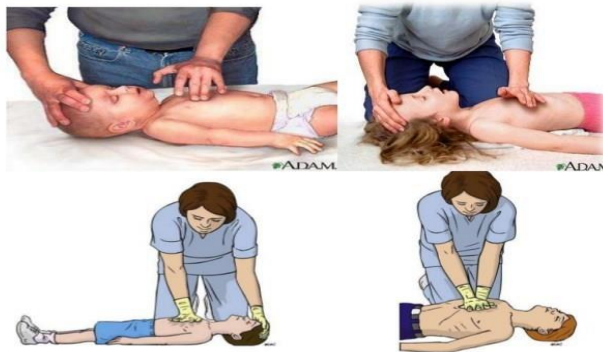
○ ADULTO

- El paciente debe estar en posición horizontal y acostada sobre una superficie firme (tierra, piso, soporte para columna, etc.).
- Colocarse junto al paciente y poner la palma de la mano paralela del medio inferior del esternón.
- Colocar la otra mano sobre la primera (puede entrelazar los dedos).
- Mantener los brazos rectos y ejercer presión casi verticalmente, hacia abajo formar una posición de 90°.
- Las compresiones se efectuarán en forma regular suave e interrumpida.



○ PEDIATRICO

- ✓ En el caso de niños pequeños, sólo se utiliza la palma de una mano y con los infantes los puntos del índice y del dedo medio.
- ✓ Durante la reanimación cardiopulmonar, la reacción de las pupilas debe examinarse periódicamente ya que es la mejor indicación de que el cerebro del paciente está recibiendo sangre oxigenada.
- ✓ Asimismo el pulso carotideo deberá palparse periódicamente para comprobar la efectividad de la compresión cardiaca externa.



5.2.3 CUANDO DEJAR DE REALIZAR R.C.P.

- ♣ Cuando la persona tenga pulso y respire.
- ♣ Cuando lo indique un médico.
- ♣ Cuando se hace cambio de relevo y continuar.

5.3 HEMORRAGIAS

Es la pérdida de sangre debido a una agresión a los conductos o vasos sanguíneos

5.3.1 CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS

Arterial: Identificada por su color brillante y la sangre sale conforme al latido cardiaco.

Venosa: Identificada por su color rojo oscuro y su salida es continua.

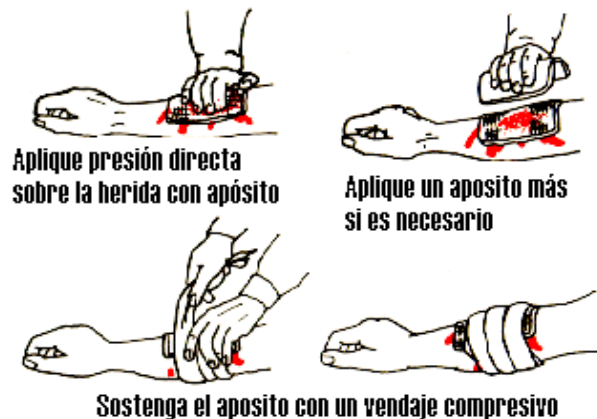
Capilar: Identificada por escasa salida de sangre comúnmente se presenta en las excoriaciones.

Mixta: Observada en las heridas en las que fueron lesionadas tanto las arterias como las venas.

5.3.2. MÉTODOS DE CONTENSIÓN

Presión directa: Realizarla con un lienzo limpio colocándolo sobre la herida y presionando firmemente con la palma de la mano. Si la sangre se filtra a través de la compresa no quitar, aplicar una segunda compresa y continuar presionando.

Presión indirecta: Realizarla comprimiendo la arteria más cercana entre la herida y el corazón. Para ello se cuentan con los siguientes puntos de presión indirecta.



5.3.3. EVALUACIÓN DE LA EXTREMIDAD

Una extremidad que esté sangrando intensamente deberá elevarse por encima del nivel del corazón de la víctima, sin dejar de ejercer una presión directa o indirecta.

Crioterapia: Consiste en la aplicación de lienzo fríos, hielos envueltos para lograr una vasoconstricción. Colaborando con el organismo en su acción de defensa ante una lesión.

Torniquete: Es el último recurso que se aplicará para contener una hemorragia, utiliza un trozo de tela de 10 cm. de ancho, dándole una vuelta completa alrededor del miembro afectado. Se coloca de 5 a 10 cm. por arriba de la herida anudándola y colocando un trozo de madera sobre el nudo hecho y girando hasta conseguir una presión uniforme. Se deja por espacio de 15 minutos máximo.

5.4 CONVULSIONES Y EPILEPSIA

Una convulsión se presenta cuando el cerebro deja de funcionar normalmente a causa de una enfermedad, traumatismo, fiebre o infección. Esto puede causar la pérdida del control del cuerpo ocasionando convulsiones. La causa más frecuente es la epilepsia.

Una **convulsión** se caracteriza principalmente por contracciones musculares generalizadas en las extremidades y la cara.

La **Epilepsia** es una enfermedad crónica que se caracteriza por crisis repetidas, más o menos espaciadas en el tiempo, denominadas crisis epilépticas, debido a una carga eléctrica excesiva en las neuronas.



Cuando se presenta una convulsión, el objetivo principal es proteger a la persona de una lesión. Se debe tratar de prevenir una caída dejando a la persona en el suelo en un área segura libre de muebles u otros objetos puntiagudos.
Dejar descansar la cabeza de la persona.
Aflojar la ropa apretada, especialmente alrededor del cuello.

La persona debe ser volteada de lado en caso de presentarse vómito. Esto impide que dicho vómito sea inhalado hacia los pulmones.
Buscar un brazalete de identificación médica con instrucciones en caso de convulsiones.
Permanecer con la persona hasta que llegue la ayuda y mientras tanto vigilar sus signos vitales (pulso, frecuencia respiratoria)

Tratamiento a seguir:

- Retirar cualquier objeto que pueda lesionar al paciente.
- No acercarse mientras esté convulsionando.

- Colocar algún objeto suave, grande, acojinado, que no pueda pasar a la garganta, que sirva de mordedora para evitar caída de la lengua o amputación de esta.
- Cuando haya concluido la convulsión aflojar la ropa y prevenir mordeduras
- No sujetarlo.
- No tratar de abrir la boca en el momento de la convulsión.
- Al término de una convulsión monitorear los signos vitales.
- Prevenir la hipotermia.
- Colocar en posición de recuperación.
- Trasladar al hospital más cercano.

CAPITULO VI.

APOYO EN

CASO DE

DESASTRE



El hospital cuenta con una unidad interna de protección civil por turno las 24 horas, de la cuales derivan 4 brigadas que son brigadas de combate de incendios, Brigada de primeros auxilios, Brigada de búsqueda y rescate y Brigada de evacuación. En la que participan activamente los camilleros en la brigada de búsqueda y rescate.

Para reducir el riesgo y asegurar la respuesta adecuada y oportuna frente a los daños es indispensable que se proceda con organización y coordinación.

Hay que diferenciar dos términos:

- ✓ **Catástrofe:** Es un evento natural (sequía, inundación, huracán) o humano (conflicto armado, accidente nuclear), que actúa como detonante de una crisis.
- ✓ **Desastre:** Consiste en el impacto de la crisis, en sus perniciosas consecuencias humanas, sociales y económicas, tales como: el hundimiento de los sistemas de sustento, hambrunas, las epidemias, el incremento de la mortalidad, la desestructuración de la sociedad, la alteración de sus normas éticas y sociales.

6.1 ETAPA DE PREPARACIÓN Y COMANDO DE ACCIÓN

Son las acciones para auto protegerse y proteger a personas de eventualidades naturales o causados por el hombre cuando éstas surgen y rebasan a los grupos organizados para la atención de pacientes.

- a) **ETAPA DE PREPARACIÓN:** Conservar la calma y serenidad ante los acontecimientos.
 - Asumir el mando si no hubiera autoridad o acatar instrucciones.
 - Evaluar la situación y recabar información.
 - Solicitar ayuda o apoyo de especialistas.
 - Organizar a los curiosos.
- b) **COMANDO DE ACCIÓN:** Estas acciones se toman sólo si es la primera persona en el lugar del siniestro, en tanto llegan los bomberos o las autoridades correspondientes y consisten en:

- Colocar al personal en un área segura.
- Localizar un lugar en dónde proteger a los pacientes.
- Establecer el "triage" (clasificación de pacientes, del más grave al menos grave).
- Establecer el "tagging" (identificación de datos de pacientes, naturaleza de la lesión y prioridades otorgadas para el tratamiento y traslado).

6.2. APOYO A PACIENTES EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

El apoyo será conforme a las lesiones que se presentan tomando en cuenta primeramente el estado del paciente, por ejemplo:

- | | |
|----------------------|---------------|
| ➤ Inconsciente. | ➤ Coopera. |
| ➤ Semi-inconsciente. | ➤ No coopera. |
| ➤ Consciente. | |

Teniendo esta información podemos decidir con que elementos le daremos el apoyo necesario al paciente para que: en primera instancia, retirarlo de la fuente de peligro y segunda, brindarle un cuidado inmediato.

6.3. APOYO EN DERRUMBRES Y/O INCENDIOS

En estos tipos de siniestros nos encontramos a pacientes en diferentes posiciones y/o lugares de difícil movilidad, por lo tanto, existen técnicas para retirar al paciente de la fuente de peligro, tales técnicas son:

6.3.1. TÉCNICAS DE ARRASTRE

a) Arrastre de bombero: Nos sirve para sacar a una persona consciente o inconsciente de un incendio. No debe tener fracturas:

- Acueste al paciente boca arriba y cruce sus brazos a la altura de las muñecas, sujetándolas con algo que no le produzca lesiones (vendas, pañuelos, etc.).
- Arrodílese frente a la frente y pase los brazos del paciente por su cuello.

- Gatee ayudándose con una mano y con la otra detenga la cabeza del paciente para que no se golpee.

b) Arrastre con sábana o manta: Está técnica se aplica a pacientes inconscientes y/o conscientes y se efectúa así:

- Coloque la sábana o manta enrollada a un costado y a lo largo del paciente dejando sin enrollar una tercera parte.
- Ladee al paciente en sentido contrario de la sábana y colóquela por debajo de este.
- Estire la sábana que está enrollada.
- Tome la sábana de las esquinas donde quedó la cabeza del paciente.
- Deslice al paciente levantando ligeramente la sábana para evitar que se golpee.

c) Arrastre de canguro o cangrejo: Al igual que las otras técnicas, se aplica pacientes inconscientes y conscientes de la forma siguiente:

- Acueste al paciente boca arriba.
- Colóquese a la cabeza del paciente y pase sus piernas por debajo de las axilas hasta las rodillas.
- Levántese levemente y camine hacia atrás apoyándose con los pies y manos.

d) Arrastre de cinturón o piola: Sirve para sacar a un lesionado consciente o inconsciente de partas bajas y estrechas, o que se encuentre bajo un vehículo o una balacera:

- Se pasa el cinturón o una cuerda por el pecho y axilas del paciente, tomando los puntos y amarrándolos a la cabeza de éste.
- Colóquese en el mismo sentido del paciente y pasamos el cinturón o cuerda por uno de los hombros.
- Camine a gatas arrastrando al paciente, teniendo cuidado de no golpearlo

6.4 POSICIÓN DE SEGURIDAD

Es la posición en que se coloca a un paciente para evitarle mayor daño, contribuyendo a su recuperación. Se realiza cuando el paciente se encuentra inconsciente o vomita procurando girarlo lentamente, formando un bloque rígido de cabeza cuello-tronco.

PROCEDIMIENTO:

- ❖ Aflojar la bata de hospital.
- ❖ Limpiarle la boca de materiales extraños.
- ❖ Girarlo hasta quedar de costado.
- ❖ Colocarle la cabeza extendida hacia atrás.
- ❖ El brazo de abajo flexionado hacia atrás y el otro extendido hacia delante.
- ❖ La pierna de abajo flexionada y la otra extendida.

UTILIDAD:

- ❖ Permitir la vía del aire libre de obstáculos.
- ❖ Evitar el ahogo por vómito.
- ❖ Proteger de movimientos innecesarios.
- ❖ Ayuda a su recuperación.
- ❖ Durante el traslado en camilla, es difícil que se caiga.
- ❖ No mover al paciente sin antes preguntar y/o cerciorarse de las heridas que tiene.
- ❖ Levantarlo y transportarlo con la técnica apropiada, de acuerdo a la lesión.
- ❖ Evitar los comentarios delante del paciente.

CAPITULO VII



COMPETENCIAS TÉCNICAS

7.1 QUE ES COMPETENCIAS TÉCNICAS

Son aquellas capacidades para poner en práctica que ayudan a diferenciar tus habilidades con las de otros.

7.1.1 TIPOS DE COMPETENCIAS

a) Competencias de base: Son aquellas que permiten el acceso a una formación o a un trabajo, son los conocimientos básicos que permiten poder acceder a un trabajo.

b) Competencias técnicas: Hacen referencia a las competencias adquiridas después de haber realizado una formación específica y son específicas de un puesto de trabajo en concreto.

c) Competencias transversales: Son todas aquellas habilidades y aptitudes que hacen que un trabajador desarrolle de forma eficaz su trabajo.

7.2 HABILIDAD COMUNICACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN

- ✓ Promover la constante comunicación entre servicios ante la internación del paciente, pase del mismo, buen trato con el paciente y la familia y el resto del personal de la institución.
- ✓ Capacidad física para la realización de actividades durante la jornada, a través de la aplicación de la mecánica corporal y el trabajo en equipo.

7.3 MECÁNICA CORPORAL

Es la correcta posición para desarrollar un movimiento; trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato músculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

Determina la postura y alineación corporal durante la actividad y reposo. Evita lesiones musculoesqueléticas.

7.3.1 ELEMENTOS BÁSICOS

- ✓ **Alineación corporal:** (postura) el cuerpo está bien alineado, mantiene el equilibrio, (da sustentabilidad al cuerpo), sin tensión innecesaria en articulaciones, músculos, ligamentos, tendones.
- ✓ **Equilibrio:** (estabilidad) mantiene una alineación adecuada.
- ✓ **Movimiento corporal adecuado:** implica el funcionamiento integrado músculo esquelético y nervioso como así la movilidad articular.

7.4 NORMAS FUNDAMENTALES DE LA MECÁNICA CORPORAL

- ❖ Adaptarla al área donde se desarrolla la actividad para brindar base de sustentación (apoyo) adecuado para evitar lesiones.
- ❖ Utilizar faja de protección lumbar para evitar lesiones en la espalda baja y zona lumbar.

7.5 TRABAJO EN EQUIPO

No movilizar solo al paciente, si el traslado del mismo es en camilla hacerlo entre dos (uno empuja la camilla y el otro dirige para evitar maniobras innecesarias). Además se requiere desarrollar:

- ❖ Destrezas para la correcta utilización y cuidado de elementos de trabajo tales como; camillas, sillones de rueda, ascensor.
- ❖ El correcto funcionamiento de estos elementos brinda seguridad tanto para el paciente como para el operario evitando lesiones innecesarias.
- ❖ Programación, planificación y uso adecuado del tiempo, a través de la organización y distribución del trabajo.



PROPUESTA DE MEJORA

- ✘ Portar uniforme reglamentario, zapatos antiderrapante, faja.
- ✘ Que se proporcione fajas.
- ✘ Que el camillero en cada turno haga su recorrido, para ver que si un enfermero requiere de su servicio por lo que se tienen que reportar con jefe de enfermería o supervisor del turno, enfermeros de las áreas del hospital y trabajo social; para actividades que se tengas planeadas (traslados, o estudios pendientes, movilización).
- ✘ Que en cada turno se cuente con dos camilleros
- ✘ Implementar el voceo de camilleros. (Marcar de los servicios de hospitalización al área de admisión y desde ahí puedan ser voceados).
- ✘ Que los camilleros cuenten con su bitácora de actividades, lista de asistencia y se pueda reportar las actividades y se avalen sucesos adversos.

LO QUE DEJO AL HOSPITAL

Son propuestas de hojas para reporte:

- Bitácora de actividades
- Asistencia
- Bitácora del equipo del área de camilleros
- Y propuesta que se proporcionen fajas
- Y que en cada turno se cuente con dos camilleros

ANEXOS

MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

Si adoptas **POSTURAS CORRECTAS** en la movilización y traslado de enfermos:

- Tu espalda no te dolerá
- Te cansarás menos
- El enfermo será más autónomo

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA

RESPECTA LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL

- ESPALDA RECTA
- PIERNAS FLEXIONADAS
- CARGA CERCA DEL CUERPO
- PRESAS CONSISTENTES
- PIES SEPARADOS
- CONTRAPESO DEL CUERPO
- UTILIZACIÓN DE APOYOS

SOLICITA AYUDA EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES

Enfermos totalmente dependientes
Pesos superiores a 30 Kg

UTILIZA LOS MEDIOS MECÁNICOS DISPONIBLES

Articulación de la cama
Sillones y sillas
Trapeiros y deslizadores
Fulgones
Grúas
Cunas y camillas graduables en altura

REALIZA LOS EJERCICIOS DE RELAJACIÓN EN LAS PAUSAS

Posiciones de descarga de la columna

Estiramientos

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

LA UNIDAD MÉDICA CUENTA CON 4 SILLAS DE RUEDAS A CARGO DE CAMILLEROS



DOS CAMILLAS QUE PERTENECE A LA AMBULANCIA



TABLAS RIGIDAS PERTENECIENTES A LA AMBULANCIA



HOSPITAL DR. PEDRO CORONEL PÉREZ
LAS CHOAPAS, VERACRUZ

BITACORA DE EQUIPO DEL AREA DE CAMILLEROS

NUMERO DE SEMANA: _____ **Fechas:** _____ **A** _____

Material externo verificar que estén en condiciones:																						
FECHA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			
MATERIAL	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	
4 silla de ruedas																						
2 camillas de traslado (ambulancia)																						
2 tablas rígidas (ambulancia)																						
Tanque de oxigeno (ambulancia)																						
Collarin																						
Insumos (en conjunto con enfermería equipo médico(monitor, ventilador mecánico, y incubadora)																						
FIRMA																						
OBSERVACIÓN:																						

HOSPITAL DR. PEDRO CORONEL PÉREZ. LAS CHOAPAS, VERACRUZ

AREA DE CAMILLEROS

LISTA DE ASISTENCIA					
FECHA	NOMBRE	TURNO	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	OBSERVACIÓN (EVENTOS ADVERSOS)

