

Cuidados básicos del paciente encamado



ÍNDICE:

TEMA 1. El entorno el ambiente que debemos tener en casa.

TEMA 2. Higiene del paciente encamado.

2.1 Material de higiene básico.

2.2 Protocolo de higiene.

2.3 Cambio de ropa de cama con el paciente.

TEMA 3. Constantes vitales.

3.1 La temperatura corporal.

3.2 La frecuencia respiratoria.

3.3 El pulso.

3.4 La presión arterial.

TEMA 4. Primeros auxilios.

TEMA 5. Toma de medicamentos.

Durante estos años de trabajo en **Cuidándonos** nos hemos dado cuenta de la necesidad del cuidador domiciliario de entender y conocer las técnicas y los protocolos adecuados del cuidado de una persona encamada.

El objeto de este curso es proporcionar a los cuidadores información básica sobre los cuidados de las personas encamadas, así como facilitar instrumentos y referencias para evitar la sobrecarga del cuidador.

En sus primeros momentos como cuidadores, pocas personas están preparadas para afrontar las responsabilidades y dificultades asociadas a la situación de cuidar a una persona dependiente; por eso resulta esencial prestar apoyo a los cuidadores, ayudarles a cuidar y cuidarse mejor ya que muchas veces por no conocer, o por seguir ideas ya anticuadas, se siguen haciendo cosas incorrectas en la higiene y posicionamiento.

Objetivo: Conocer el protocolo de higiene y el posicionamiento correcto de una persona que pase la mayor parte del día en la cama (< 6 horas diurnas).

Para ello los apartados que vamos a ver son:

1. El entorno. El ambiente y orden que debemos tener en casa.
2. Higiene del paciente encamado.
3. Constantes vitales.
4. Primeros auxilios.
5. Toma de medicamentos.

Una caída, un accidente, la edad o cualquier otra situación, pueden producir que la persona vea mermada su autonomía, debido a una movilidad reducida. En estos momentos los productos de apoyo pueden ayudar mejorando la confianza y el estado general físico-mental, y por tanto aumentar la salud y la calidad de vida, mejorando su autonomía personal. Cuidándonos quiere recoger para vosotros una serie de consejos para facilitar el día a día de las personas con movilidad reducida y de sus cuidadores. Hoy empezaremos con unos pequeños consejos de cómo organizar la casa. Una buena organización del espacio, facilitará el acceso a la persona con movilidad reducida y también facilitará la tarea del cuidador.

- **El entorno.** Evitaremos obstáculos, la casa estará lo más ordenada posible, eliminaremos las alfombras, ya que pueden producir caídas y si no las pegaremos al suelo. Debemos asegurarnos que el piso esté seco para evitar resbalar.



- **En el baño.** Si es posible quitaremos la bañera y la sustituiremos por ducha con suelo antideslizante. Si no es posible existen en el mercado distintas sillas para bañera, para facilitar el acceso a ella. Si tenemos alfombra pondremos material antideslizante debajo de ella. Bordes y esquinas de las superficies (muebles, lavabo...) redondeados sin partes salientes o cortantes.

- **Habitación.** Si la persona debe pasar mucho tiempo encamada es aconsejable que la habitación tenga **buena iluminación y ventilación.**

Con la iluminación además de ser mejor la natural, evitaremos que la persona se desoriente a la hora de saber si es por la mañana, por la tarde o por la noche. Será necesario ventilar la habitación por lo menos una vez al día. Si la persona debe permanecer mucho tiempo en la cama optaremos por una **cama articulada y un cojín antiescaras.** También resultará muy cómodo una **mesita auxiliar al lado de la cama,** en la que poder dejar las cosas y que siempre estén a mano, y un sillón con respaldo elevado y con reposabrazos, para cuando la persona se vaya a levantar. Otros consejos que nos ayudarán son:

- **Tener una libreta a mano,** para cuando surjan dudas en el día a día que necesitemos preguntar al médico, apuntarlas y que el día de la visita no se nos olviden.
- **Ayudarnos de pastilleros** para el recuerdo de la toma de medicamentos.
- **Tener los teléfonos de emergencias o del médico a mano.** Lo más sencillo es tener teléfonos con botón de alarma donde podemos tener estos números pregrabados.

Y sobre todo no haga tareas que la persona con movilidad reducida puede llevar a cabo por sí misma sin necesidad de ayuda, y ayudarle sólo cuando sea necesario, para así potenciar su autoestima y su autonomía

TEMA 2. HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO

El aseo corporal es una necesidad básica. Para el cuidado de la piel sana, la principal actividad es su limpieza e hidratación y la higiene ha de realizarse diariamente. El estar aseado nos proporciona ventajas físicas, psíquicas e incluso sociales, y si se trata de las personas encamadas, además tendremos que añadir estos beneficios:

- Activar su circulación.
- Mantener la piel cuidada.
- Y lo más importante, prevenir las úlceras por decúbito, ya que llevar a cabo la higiene diaria en cama, nos ayuda a reducir el riesgo de padecer las úlceras por presión, y nos permite poder apreciar el estado de la piel de la persona encamada.

Si la persona puede levantarse hay que realizar el baño en el aseo.

Todo lo que persona pueda realizar por ella misma, hay que dejar que lo haga bajo supervisión. Se debe prestar ayuda sólo cuando sea necesario.

Si la persona no puede levantarse, se realiza el baño en la cama.

En ambos casos se deben seguir unas recomendaciones:

- Adaptarse a la necesidad de la persona.
- Buscar en la medida de lo posible, la intimidad y garantizar su seguridad.
- Mantener la dignidad de la persona.
- Comprobar la temperatura de la habitación, evitando que esté fría o que existan corrientes. .



El momento del aseo debe ser aprovechado para, además de realizar las tareas previstas, lograr los siguientes objetivos:

- Fomentar la **comunicación** con el paciente.
- Observar cualquier signo que pueda ser indicativo de un **problema de salud**.
- Estimular la **circulación**.
- **Valorar las propiedades físicas de la piel**(color, temperatura, textura...)
- Conservar la **integridad de la piel y prevenir** problemas potenciales como las úlceras por presión (UPP).
- Determinar su **grado de autonomía**.
- Proporcionar **bienestar y comodidad**.
- Mejorar la **autoestima** y autoimagen del paciente.

Antes de iniciar el proceso, se tendrán en cuenta los siguientes factores:

- 1.** Grado de dependencia del paciente, según diversas escalas utilizadas en el proceso de valoración. Nos orientará sobre la participación que el paciente podrá tener en el procedimiento.
- 2.** Estado emocional y mental del paciente.
- 3.** Hábitos y preferencias personales: temperatura del agua, tipo de jabón, horario...
- 4.** Patologías del paciente, para prevenir posibles complicaciones durante la realización del procedimiento.
- 5.** Explicar de forma clara al paciente el procedimiento a realizar y pedir su colaboración en todo lo posible para favorecer su independencia.
- 6.** Aprovechar el momento del aseo para realizar masajes suaves en las zonas sometidas a presión, mejorando así el riego sanguíneo. En ningún caso se masajearán zonas donde ya se haya iniciado una úlcera por presión (UPP).

Realización del proceso:

- Preparar todo el material necesario antes de comenzar la higiene.
- Trasladar el material al lugar donde se va a realizar el procedimiento.
- Lavarnos las manos.
- Ofrecer al paciente la posibilidad de ir al baño: proporcionarle una cuña o botella, antes de comenzar la higiene, si ello fuese necesario.
- Mantener la intimidad del paciente en todo momento.
- Favorecer la seguridad, comodidad y movilización del paciente encamado, realizando el procedimiento entre dos personas si fuese necesario.
- Aplicar la técnica de aseo prevista en el plan de cuidados individualizado del usuario (en bañera, en cama, aseo total o parcial,...) .

A continuación vamos a desarrollar más detenidamente la lección y veremos los siguientes puntos:

2.1 Material de higiene básico.

2.2 Protocolo de higiene.

2.3 Cambio de ropa de cama con el paciente.

2.1 Material de higiene básico

Antes de proceder con el aseo de la persona encamada, debemos asegurarnos de tener todo el material necesario a mano, para no tener que dejar a la persona sola y evitar caídas y que la persona pase frío.

Cuando hablamos de material de higiene tenemos que diferenciar entre productos básicos y productos específicos.

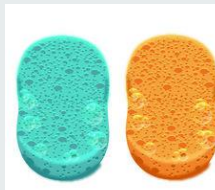
Material de higiene básico



Una toalla grande



Dos toallas medianas



Dos esponjas o manoplas



Jabón líquido



Dos palanganas con agua caliente



Un peine



Ropa limpia



Empapadores

Material de higiene específico



Suero fisiológico



Enjuague bucal de clorhexidina



Solución dérmica de clorhexidina



Alcohol de 70 grados



Cremas para el cuidado de la piel

2.2 Protocolo de Higiene

El baño lo realizaremos por partes. La técnica consiste básicamente en ir enjabonando, enjuagando y secando a la persona por partes para que no pase frío.

Pasos a seguir:

- **Comprobar la temperatura** ambiental (en torno a 24º) y que no haya corrientes.
- Procurar **preservar la intimidad del enfermo**, manteniéndolo desnudo el menor tiempo posible.
- Prepare **ropa de cama limpia**.
- Prepare **ropa limpia para el enfermo, pañal y absorbentes si precisa**.
- Prepare el **material necesario y téngalo a mano**: palangana con agua caliente, jabón neutro, toallas, gasas para higiene ocular, bastoncillos, crema hidratante, peine.
- **Lávese las manos previamente y póngase los guantes**.
- **El aseo se realiza por partes**, haciendo enjabonado, enjuague y secado antes de pasar a la zona siguiente.
- **Retire la colcha y las mantas**. Si la persona en situación de dependencia lo desea, se le puede dejar la almohada para que esté más cómodo.
- **Quítele el camisón o pijama, sin retirar del todo la sábana de arriba**, que se puede sustituir por una toalla grande que da calor y absorbe la humedad.
- **Debemos tener en cuenta que a la hora de enjabonar, se debe aclarar lo más rápido posible para evitar que el jabón reseque la piel y produzca picores**. Es aconsejable el uso de esponjas jabonosas.

1. PRIMERO EMPEZAREMOS POR LA CABEZA

Si estamos ante un hombre empezaremos por el afeitado, si es que fuese necesario.

Para el lavado de la cara **necesitaremos** una **toalla grande** que cubra bien el pecho, las **palanganas** con agua, **esponjas jabonosas** o usar esponjas con jabón ph neutro (nosotros somos partidarios de las esponjas jabonosas) y **toallas** para ir secando.

Tendremos en cuenta algo **muy importante** a la hora de secar al enfermo, y es **secar dando toques, nunca frotar** para secar, ya que podríamos dañar la piel con la fricción de la toalla.

- **Primero limpiaremos los ojos y las orejas.** Para ello usaremos **gasas y suero fisiológico**. Usaremos una gasa distinta para cada ojo u oreja que limpiemos, y así evitar infecciones cruzadas. Limpiaremos el párpado del ojo y la parte externa. Lo haremos siempre desde el lagrimal hacia fuera. Ahora limpiaremos las orejas, no se debe nunca limpiar el pabellón auditivo interno, nos dedicaremos a limpiar la parte externa solamente.
- **Seguiremos por la boca.** La limpieza de la boca es muy importante para evitar infecciones y para facilitar la salivación y así evitar la sequedad producida por permanecer mucho tiempo con la boca abierta o cerrada. Usaremos una solución de clorhexidina. Para ello impregnaremos una gasa y limpiaremos las encías dando unos ligeros toques.



2. A CONTINUACIÓN SEGUIREMOS POR LOS BRAZOS

Levantaremos el brazo más cercano a nosotros y pondremos **debajo una toalla** para evitar mojar la cama. Sosteniendo el brazo por encima de la muñeca, **lavar el hombro, la axila y el brazo.**

Seguiremos con la **técnica de enjabonar, enjaguar y secar.** Meter la mano de la persona en la palangana que tiene el jabón, limpiar bien entre las uñas y los dedos. Enjaguar y secar bien. **Secar siempre dando pequeños toques.**



3. AHORA TOCA EL PECHO Y EL ABDOMEN



Destaparemos la zona del pecho doblando la toalla. Enjabonar, enjaguar y **secar muy bien, sobre todo por los pliegues y debajo de las mamas de la mujer.**

Taparemos el pecho y continuaremos por el abdomen siguiendo la misma técnica. Usaremos la hora del baño para **comprobar que la piel está perfectamente** y no existe ningún tipo de rojez que pueda indicar una próxima aparición de úlcera.

4. CONTINUAREMOS POR LAS PIERNAS



Destaparemos la pierna más cercana a nosotros y pondremos debajo una toalla. A continuación enjabonar, enjuagar y secar el muslo y la pierna.

Para la limpieza de los pies pondremos la palangana del jabón y si la persona puede doblar la rodilla, meteremos los pies dentro. Pondremos **especial atención** en la limpieza de las **uñas** y **entre los dedos**. Enjuagar y secar bien.

5. Y PARA FINALIZAR, ESPALDA, NALGAS Y ZONA GENITAL

Para realizar la limpieza de la espalda y las nalgas el paciente debe pasar de estar en la posición de decúbito supino a lateral.

Para ello siempre **moveremos** al paciente **hacia el lado donde se encuentra el cuidador**, para evitar caídas, **y si el tono muscular** del paciente lo **permite** usaremos la **barandilla**, girándolo hacia ella.

A continuación usaremos la técnica de enjabonar, enjuagar y secar. Lo haremos con movimientos largos y circulares, tanto en la espalda como en las nalgas, aprovechando para dar un **pequeño masaje que active la circulación**.



Observar bien si existe **cualquier** tipo de **cambio en la piel**. Aprovechando que el paciente se encuentra en posición lateral, introduciremos la cuña y haremos que el paciente pase otra vez a la postura de decúbito supino.

Una vez tenemos la cuña en posición haremos la higiene de la zona genital:

- Usar guantes.
- Verter agua a chorro sobre la región genital.
- Mojar gasas en agua jabonosa y lavar de arriba abajo.
- En las mujeres tener cuidado de separar bien los labios para eliminar la suciedad acumulada evitando infecciones y malos olores.
- En los hombres hay que retirar el prepucio para limpiar bien la zona evitando infecciones y malos olores.
- Usando un **jabón específico** para la zona íntima y una **toalla distinta para secar la zona**. Una vez terminado quitar la cuña y si el paciente necesita pañal al hacer el giro para quitarla, aprovechar para introducir el pañal.

Después del baño pasaremos a usar cremas específicas para mantener la piel en perfectas condiciones.

Es recomendable dar un masaje con una **crema limpiadora** y así arrastrar cualquier tipo de suciedad que se nos haya quedado con el baño. También es recomendable usar **cremas que hagan de barrera** en las zonas más húmedas del cuerpo, culete, zona genital, bajo pecho...

Es recomendable una crema que contenga óxido de zinc. Y para acabar una **loción hidratante** a ser posible de creatina. Si no es posible adquirir cremas tan específicas podremos usar una loción normal que será enriquecida con aceite del árbol del té o aceite de rosa mosqueta. Pero como siempre, ante cualquier duda, lo mejor es preguntar a su farmacéutico.

2.3 Cambio de la ropa de cama con el paciente



Procedimiento :

- Si es posible buscar la colaboración del paciente, explicándole en cada momento lo que se va hacer.
- Hay que conservar la intimidad del paciente.
- Colocar la ropa limpia en una silla.
- Vigilar sondas, drenajes y aparataje si los tuviera.
- Poner la cama en horizontal, si la situación del paciente lo permite.
- Retirar la almohada, colcha y manta y dejarlos en una silla si se van a utilizar de nuevo.
- Dejar tapado al paciente con la sábana encimera y si ésta está sucia, usar una toalla grande.
- Asear al enfermo como vimos en el tema "Protocolo de higiene".
- Colocar al paciente en decúbito lateral, haciendo que quede la mitad de la cama libre.
- Retirar la entremetida, la bajera y la funda del colchón, si es necesario, enrollándolas hacia el centro de la cama.
- Estirar la sábana bajera centrándola sujetándola con la mitra, primero en la cabecera y luego en los pies. Después colocar la entremetida bien ajustada al colchón. Las sábanas limpias deben quedar enrolladas en sentido contrario a las sucias.❓
- Girar al paciente hacia el otro lado, retirando la ropa sucia.
- Desenrollar y remeter la funda de colchón, si procede, la sábana limpia bajera, sujetando las esquinas , y la entremetida, evitando arrugas, esto es muy importante.
- Colocar sábana encimera limpia.
- Colocar la manta y la colcha dejando la ropa floja para permitir la movilidad de los pies.
- Cambiar la funda de almohada.
- Colocar al paciente en posición cómoda y apropiada.

TEMA 3. CONSTANTES VITALES

Las constantes vitales son el conjunto de valores que nos indican el estado de una persona. Las más importantes son:



La temperatura corporal



El pulso



Frecuencia respiratoria



Tensión arterial

3.1 La temperatura corporal

La temperatura corporal es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida. El centro termorregulador está situado en el hipotálamo.

Cuando la temperatura sobrepasa el nivel normal se activan mecanismos como vasodilatación, hiperventilación y sudoración que promueven la pérdida de calor.

Si por el contrario, la temperatura cae por debajo del nivel normal se activan mecanismos como aumento del metabolismo y contracciones espasmódicas que producen los escalofríos.

A la hora de tomar la temperatura, hay que tener en cuenta ciertos **factores que hacen que varíe la medición:**

- **La edad.** No es lo mismo la temperatura corporal de una niño que de un anciano. En el anciano la temperatura corporal será más baja.
- **La hora del día.** A lo largo del día las variaciones de la temperatura suelen ser inferiores a 1.5 °C. La temperatura máxima se alcanza entre las 18 y las 22 horas y la mínima entre las 2 y las 4 horas. Este ritmo es muy constante y se mantiene incluso en los pacientes febriles.
- **El ejercicio físico.** Aumenta de manera temporal la temperatura corporal.
- **El estrés.** Un enfado, estados de nerviosismo... pueden aumentar la temperatura.
- **Los tratamientos con medicamentos.**
- **Ciertas enfermedades.**
- **La temperatura ambiental y lo abrigada que vaya la persona.**
- **La ingesta reciente de alimentos calientes o fríos, el haberse fumado un cigarrillo, la aplicación de un enema y la humedad de la axila o su fricción (por el ejemplo al secarla)** pueden afectar el valor de la temperatura oral, rectal y axilar respectivamente, por lo que se han de esperar unos 15 minutos antes de tomar la constante. Si la axila está húmeda, se procederá a secarla mediante toques.

¿Dónde se toma la temperatura?



Temperatura axilar. Es la más segura y cómoda de las tres. El rango de temperatura normal de esta medición es de 36.2º a 37º. Secar la zona si está húmeda, pero dando toques suaves, nunca frotando porque puede hacer que la temperatura se eleve. Colocar la punta del termómetro en el centro de la axila. Cerrar el brazo pegándolo al tronco para evitar que se caiga el termómetro.



Temperatura rectal. Es la más fiable de todas, pero también la más incómoda. Es aconsejable en niños menores de 6 años y en personas inconscientes o confusas. Se debe poner un poco de lubricante en el termómetro antes de introducirlo. La temperatura normal en el recto es de 37,4º a 37,5



Temperatura oral. Se pone el termómetro debajo de la lengua y se debe sujetar con los labios, nunca con los dientes. Es la meno segura, ya que se puede romper el termómetro. La temperatura normal va de 36,7 º a 37,2º. Hay que asegurarse que la persona no acaba de comer o fumar, si es así habrá que esperar mínimo 15 minutos.

Hablaremos de fiebre cuando la temperatura sea superior a 38º, de febrícula cuando la temperatura sea de 37 a 38º y de hipotermia cuando sea menos de 35º.

3.2 La frecuencia respiratoria

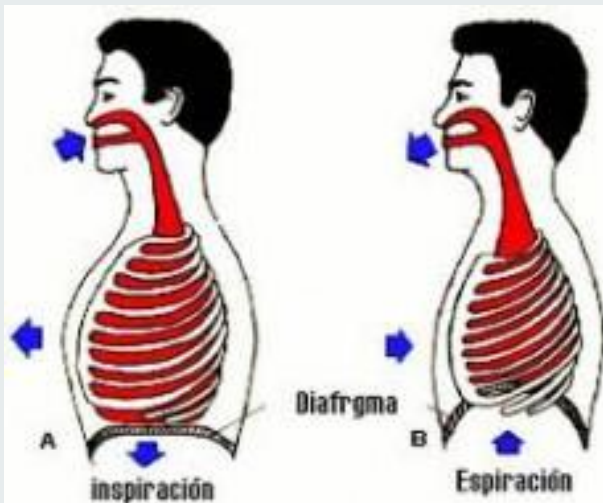
La frecuencia respiratoria es el número de respiraciones que una persona hace por minuto estando en reposo o de manera inconsciente. Contaremos la veces que se eleva el pecho por minuto. La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades...

Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también si la persona tiene dificultades para respirar.

Para conocer la frecuencia respiratoria lo haremos con la persona sentada o tumbada. Es importante que la persona no sepa que se va a medir la frecuencia respiratoria, para evitar que ésta se vea alterada. Se aconseja hacerlo después de tomar el pulso y manteniendo el dedo en el muñeca o donde se haya hecho la medición.

Hay que tener en cuenta que la respiración consiste en la inspiración y en la espiración, por tanto sólo se debe de medir una de las dos.

Frecuencia respiratoria normal



Lactantes	25 a 36 respiraciones por minuto (RPM)
Niños	18 a 25 RPM
Adultos	12 a 20 RPM
Ancianos	Menos de 16 RPM

La frecuencia cardíaca es el número de latidos del corazón por minuto. Por cada latido, se contrae el ventrículo izquierdo y expulsa la sangre al interior de la aorta. Esta expulsión energética de la sangre es lo que hace que el pulso se note a través de las arterias.

Número de pulsaciones por minuto normales

Lactantes	130-140 pulsaciones por minuto
Niños	80-100 pulsaciones por minuto
Adultos	70-80 pulsaciones por minuto
Ancianos	Menos de 60 pulsaciones por minuto

Las oscilaciones en los adultos pueden variar de 60 a 80 ya que las mujeres tienen más pulsaciones que los hombres. La frecuencia del pulso aumenta con el ejercicio, después de comer y con las emociones, y disminuye si estamos en reposo, durmiendo o si no hemos comido.

¿Dónde medir el pulso?

Podremos medir el pulso en cualquier arteria que podamos comprimir contra un hueso. Pero las más comunes son las siguientes:



El pulso radial. Con los dedos índice y corazón, presionar ligeramente en la muñeca casi en el inicio de la mano. La zona es arriba de la base del pulgar. Al ser la arteria más pequeña que la que pasa por el cuello es más difícil contar las pulsaciones.



El pulso caróteo. Se busca en el recorrido de las arterias carótidas. Son las arterias que van a ambos lados del cuello, por tanto presionar con el dedo índice y corazón esa zona hasta localizar el pulso. No hacer nunca la medición con el dedo pulgar, ya que nuestro pulso es más perceptible en ese dedo, y se puede confundir con el de la otra persona.

3.4 La presión arterial

La presión arterial, es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias que la contienen.

La tensión arterial se refleja por medio de dos elementos: La **presión sistólica** que refleja las contracciones del corazón y una **presión diastólica**, que revela la relajación del corazón.

Por tanto cuando se mide la tensión y se dice que de 120/70, el valor elevado se refiere a la presión sistólica y el bajo a la presión diastólica.

Valores normales:

- **Presión sistólica:** entre 100 y 140 mm de Hg, lo ideal es que la presión no supere los 120 mm de Hg.
- **Presión diastólica:** entre 60 y 90 mm de Hg, lo idóneo es que esté por debajo de 90 mm de Hg.

Por encima de esos valores estaríamos hablando de hipertensión y por debajo hipotensión.

Medición correcta de la tensión



La tensión debe tomarse tres veces por semana, siendo lo correcto dos por la mañana antes del desayuno, y dos veces por noche antes de la cena.



Hacer la toma en un lugar tranquilo y relajado.



No tomar la tensión si se ha hecho ejercicio, esperar 30 minutos antes de la toma.



También se deberá esperar 30 minutos, si se ha consumido tabaco, bebidas con cafeína o alcohol.



Hacer la medición antes de las comidas, nunca después de una comida copiosa



Evitar la toma si la persona está enfadado, tiene dolor o está nervioso por algo



Reposar 5 minutos antes.

Procedimiento:

- Sentarse en una silla con los pies apoyados en el suelo (no cruzar las piernas) y la espalda apoyada en el respaldo de la silla, si la persona no puede moverse de la cama se hará con la persona ahí, pero asegurándonos que el brazo en el que se va a tomar la tensión no esté al aire, es decir, deberá estar apoyado.
- Elija el brazo en el que la tensión arterial sea más elevada, y si no se sabe elegir el brazo no dominante, es decir, si es diestro el brazo izquierdo y si es zurdo el brazo derecho.
- Ajustar el manguito alrededor del brazo a la altura del corazón.
- El brazo debe estar apoyado en la mesa.
- Anotar siempre el resultado después de cada toma.

Los primeros auxilios son la ayuda básica y necesaria, que se le da a una persona que ha sufrido una enfermedad o accidente, y se actúa ante una emergencia hasta que llegue la ayuda necesaria, en este caso el personal cualificado.

Son unas series de medidas destinadas a que el paciente ante esta situación, se mantenga en vida.

Objetivos de los primeros auxilios:

- Preservar la vida.
- Evitar que las lesiones se agraven y que se creen más, de las ya producidas.
- Calmar el dolor.
- Evitar infecciones o lesiones secundarias.

Cuando se prestan los primeros auxilios, la persona que socorre deberá:

- Tener unos conocimientos básicos en primeros auxilios. Si no se tienen estos conocimientos o mejor es no actuar y llamar a emergencias, y mientras permanecer al lado de la persona hasta que lleguen.
- Mirar bien el lugar y asegurarse de que no hay peligro. Si existe peligro es preferible alejar el peligro que mover a la persona. Si esto no es posible no quedará otra que la movilización.
- Actuar con rapidez y calma. Se debe estar tranquilo para no alarmar al afectado.
- Mantener caliente a la persona y aflojar si hay ropa que oprime.
- No dar de beber o comer a la persona herida.

ANTE UN ACCIDENTE



¿QUÉ DEBE CONTENER UN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS?

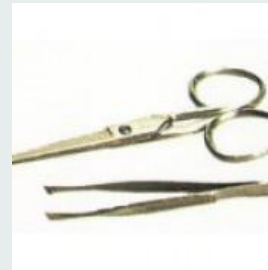
- **Material para la autoprotección:** Mascarilla facial, guantes desechables y toallitas de alcohol. Éstas son para desinfectar las manos de la persona que socorre, nunca se usarán sobre una herida.





- **Material de hemostasia:** Vendas hemostáticas de diferentes tamaños para hemorragias.

- **Material de curas:** Suero fisiológico, antiséptico, gasas, esparadrapo, tiritas (mejor bandas para poder cortar y así ajustar a la herida), tijeras y pinzas.



- **Material para protección de heridas, quemaduras y traumatismos articulares:** Pañuelo triangular (tamaño aproximado: 140x100x100 cm). Nos servirá tanto para improvisar un cabestrillo, como para cubrir heridas, quemaduras, improvisar un vendaje, etc. Vendas de diferentes tamaños.



Esta técnica se utiliza cuando una persona deja de respirar y el corazón se para. Esto puede ocurrir tras un accidente, un ataque cardíaco, ahogamiento o cualquier otra situación que provoque la parada cardíaca. La técnica se realiza mediante la respiración boca a boca, para suministrar aire a los pulmones y compresiones cardíacas para activar el corazón.

Para realizar la RCP:

- **Lo primero será llamar al servicio de emergencias.**
- **Si la persona no respira, realizarle el boca a boca.** Para ello se presiona la nariz cerrando las fosas nasales, de forma que las vías respiratorias de la nariz queden cerradas. Toma una bocanada de aire y colocando la boca con fuerza sobre la de la persona, exhala el aire completamente. Realiza este proceso dos veces.
- **Si la persona no respira ni tiene pulso, se ha de encontrar el punto exacto para hacer compresiones en el pecho.** Seguir las costillas flotantes hasta el punto donde se unen en el esternón. Una vez en el extremo inferior del esternón, medir tres dedos sobre el extremo, en ese punto se ha de hacer la presión. Para hacer las compresiones de pecho, colocar la palma de una mano encima del esternón y agarrar esta mano con la otra de forma que los dedos se mantengan atrás mientras se presiona.
- **Alternar compresiones – insuflaciones en una secuencia 30:2** (30 compresiones y 2 insuflaciones) a un ritmo de 100 compresiones por minuto.
- **No interrumpir hasta que la persona inicie la respiración espontánea se agote la persona que lo hace o llegue la atención especializada.**

Esta técnica se utiliza cuando una persona deja de respirar y el corazón se para. Esto puede ocurrir tras un accidente, un ataque cardíaco, ahogamiento o cualquier otra situación que provoque la parada cardíaca. La técnica se realiza mediante la respiración boca a boca, para suministrar aire a los pulmones y compresiones cardíacas para activar el corazón.

Para realizar la RCP:

- **Lo primero será llamar al servicio de emergencias.**
- **Si la persona no respira, realizarle el boca a boca.** Para ello se presiona la nariz cerrando las fosas nasales, de forma que las vías respiratorias de la nariz queden cerradas. Toma una bocanada de aire y colocando la boca con fuerza sobre la de la persona, exhala el aire completamente. Realiza este proceso dos veces.
- **Si la persona no respira ni tiene pulso, se ha de encontrar el punto exacto para hacer compresiones en el pecho.** Seguir las costillas flotantes hasta el punto donde se unen en el esternón. Una vez en el extremo inferior del esternón, medir tres dedos sobre el extremo, en ese punto se ha de hacer la presión. Para hacer las compresiones de pecho, colocar la palma de una mano encima del esternón y agarrar esta mano con la otra de forma que los dedos se mantengan atrás mientras se presiona.
- **Alternar compresiones – insuflaciones en una secuencia 30:2** (30 compresiones y 2 insuflaciones) a un ritmo de 100 compresiones por minuto.
- **No interrumpir hasta que la persona inicie la respiración espontánea se agote la persona que lo hace o llegue la atención especializada.**

Esta técnica se utiliza cuando una persona deja de respirar y el corazón se para. Esto puede ocurrir tras un accidente, un ataque cardíaco, ahogamiento o cualquier otra situación que provoque la parada cardíaca. La técnica se realiza mediante la respiración boca a boca, para suministrar aire a los pulmones y compresiones cardíacas para activar el corazón.

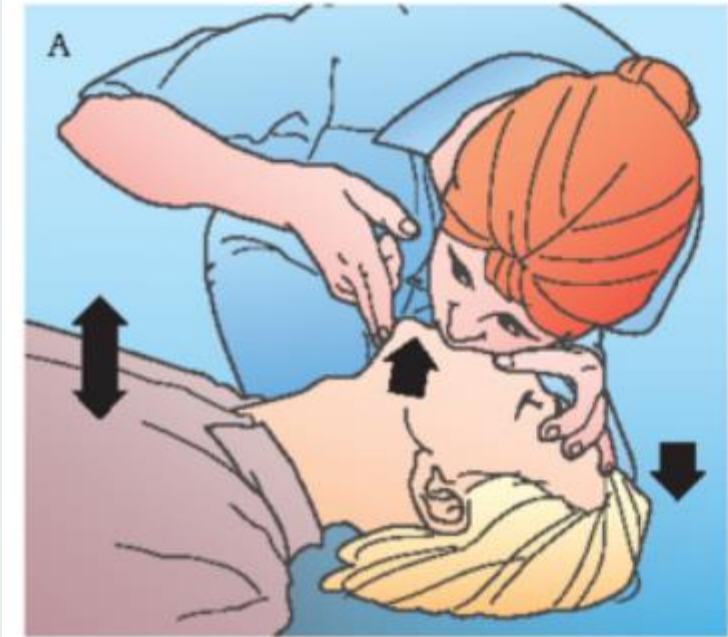
Para realizar la RCP:

- **Lo primero será llamar al servicio de emergencias.**
- **Si la persona no respira, realizarle el boca a boca.** Para ello se presiona la nariz cerrando las fosas nasales, de forma que las vías respiratorias de la nariz queden cerradas. Toma una bocanada de aire y colocando la boca con fuerza sobre la de la persona, exhala el aire completamente. Realiza este proceso dos veces.
- **Si la persona no respira ni tiene pulso, se ha de encontrar el punto exacto para hacer compresiones en el pecho.** Seguir las costillas flotantes hasta el punto donde se unen en el esternón. Una vez en el extremo inferior del esternón, medir tres dedos sobre el extremo, en ese punto se ha de hacer la presión. Para hacer las compresiones de pecho, colocar la palma de una mano encima del esternón y agarrar esta mano con la otra de forma que los dedos se mantengan atrás mientras se presiona.
- **Alternar compresiones – insuflaciones en una secuencia 30:2** (30 compresiones y 2 insuflaciones) a un ritmo de 100 compresiones por minuto.
- **No interrumpir hasta que la persona inicie la respiración espontánea se agote la persona que lo hace o llegue la atención especializada.**

Esta técnica se utiliza cuando una persona deja de respirar y el corazón se para. Esto puede ocurrir tras un accidente, un ataque cardíaco, ahogamiento o cualquier otra situación que provoque la parada cardíaca. La técnica se realiza mediante la respiración boca a boca, para suministrar aire a los pulmones y compresiones cardíacas para activar el corazón.

Para realizar la RCP:

- **Lo primero será llamar al servicio de emergencias.**
- **Si la persona no respira, realizarle el boca a boca.** Para ello se presiona la nariz cerrando las fosas nasales, de forma que las vías respiratorias de la nariz queden cerradas. Toma una bocanada de aire y colocando la boca con fuerza sobre la de la persona, exhala el aire completamente. Realiza este proceso dos veces.
- **Si la persona no respira ni tiene pulso, se ha de encontrar el punto exacto para hacer compresiones en el pecho.** Seguir las costillas flotantes hasta el punto donde se unen en el esternón. Una vez en el extremo inferior del esternón, medir tres dedos sobre el extremo, en ese punto se ha de hacer la presión. Para hacer las compresiones de pecho, colocar la palma de una mano encima del esternón y agarrar esta mano con la otra de forma que los dedos se mantengan atrás mientras se presiona.
- **Alternar compresiones – insuflaciones en una secuencia 30:2** (30 compresiones y 2 insuflaciones) a un ritmo de 100 compresiones por minuto.
- **No interrumpir hasta que la persona inicie la respiración espontánea se agote la persona que lo hace o llegue la atención especializada.**



2 ventilaciones



30 compresiones

Atragantamiento

El atragantamiento supone la obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño.

Ésta obstrucción puede ser parcial o total.

- **Parcial:** Las vías respiratorias no están obstruidas del todo. Por norma general la persona podrá hablar, toser, llorar o respirar. En este caso animaremos a la persona a seguir tosiendo, y ella misma será capaz de liberar las vías respiratorias, y si el atragantamiento es producido por un bloqueo que es visible en la boca, introducir el dedo índice y pulgar e intentar retirarlo.

- **Total:** Las vías respiratorias están obstruidas. La persona no es capaz de llorar, hablar, toser o respirar. Si no se ayuda es posible que la persona quede inconsciente. En este caso actuaremos de la siguiente manera:
 - Colocarse detrás de la persona.
 - Sujetar el pecho con una mano e inclinar a la persona hacia delante para evitar que el objeto siga hacia abajo y así intentar que vaya hacia la boca.
 - Dar cinco golpes secos entre los omóplatos con la parte de la mano situada entre la palma y la muñeca.
 - Parar después de cada golpe y examinar si el atragantamiento ha cedido.
 - Si todavía continúa el bloqueo, aplicar la compresión abdominal (**maniobra de Heimlich**).
 - Para tras cada compresión para comprobar si todavía continúa el bloqueo de las vías respiratorias

Maniobra de Heimlich

La **maniobra de Heimlich** se utiliza cuando una persona presenta un ahogo súbito por un atragantamiento. Puede ser producido por comida o por otro objeto extraño. Consiste en aplicar compresiones abdominales, y así conseguir la expulsión de aquello que produce el atragantamiento.

Cómo llevarla a cabo:

- **Poner los brazos alrededor de la cintura de la persona que se está asfixiando.** Inclinarlo un poco hacia delante de su cintura.
- **Hacer un puño con una de las manos.** Colocar el lado del dedo pulgar del puño entre el ombligo de la persona y la parte más baja de sus costillas.
- **Colocar la otra mano sobre el puño.** Presionar el puño contra el abdomen de la persona con una compresión rápida hacia adentro y hacia arriba. Repetir las compresiones hasta que el objeto salga. Si la persona vomita, acostarlo de lado para evitar que el objeto obstruya totalmente sus vías respiratorias.

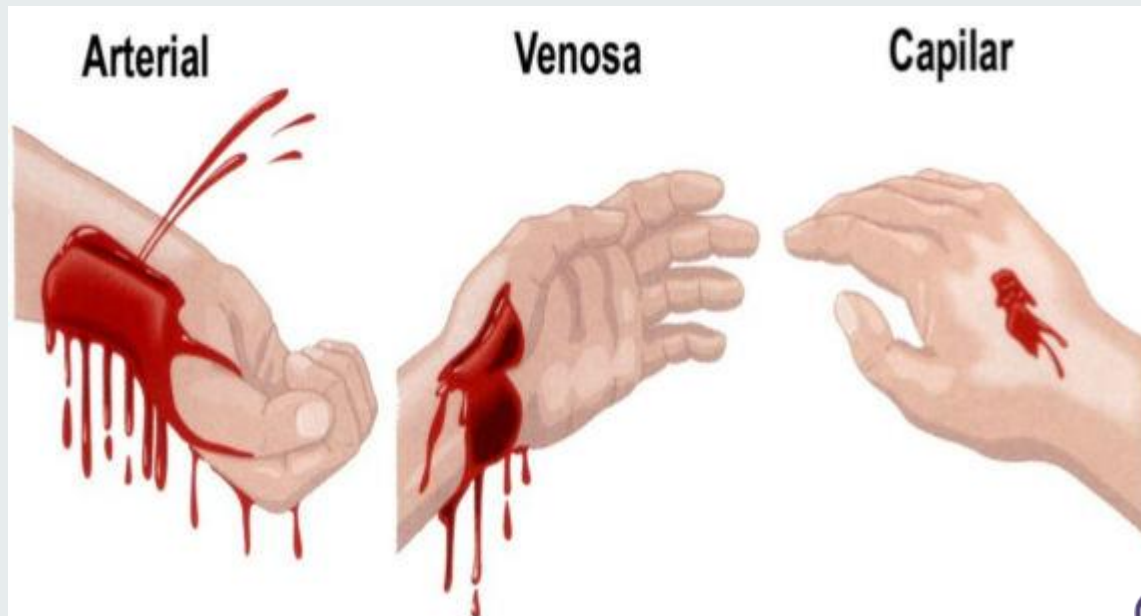


Hemorragias externas

La hemorragia es la salida de la sangre a través de los vaso capilares, por la afectación de la piel. Normalmente es causa por una herida cortante.

La hemorragia puede ser:

- **Capilar o superficial:** Cuando se produce en los vasos sanguíneos superficiales. La hemorragia es escasa y se controla fácilmente.
- **Venosa:** Cuando la hemorragia es de este tipo la sangre es más oscura y sale de manera continua.
- **Arterial:** La salida de la sangre es enérgica, de color rojo brillante, y su salida es de manera intermitente, coincidiendo con cada latido del corazón.



Como actuar frente a una hemorragia:

Lo primero que se hará será acostar al paciente, por si se marea y se cae. Se preguntará a la persona que ha pasado y limpiando la zona valoraremos la gravedad. Llamar a emergencias.

Ahora trataremos la hemorragia siguiendo unos pasos:

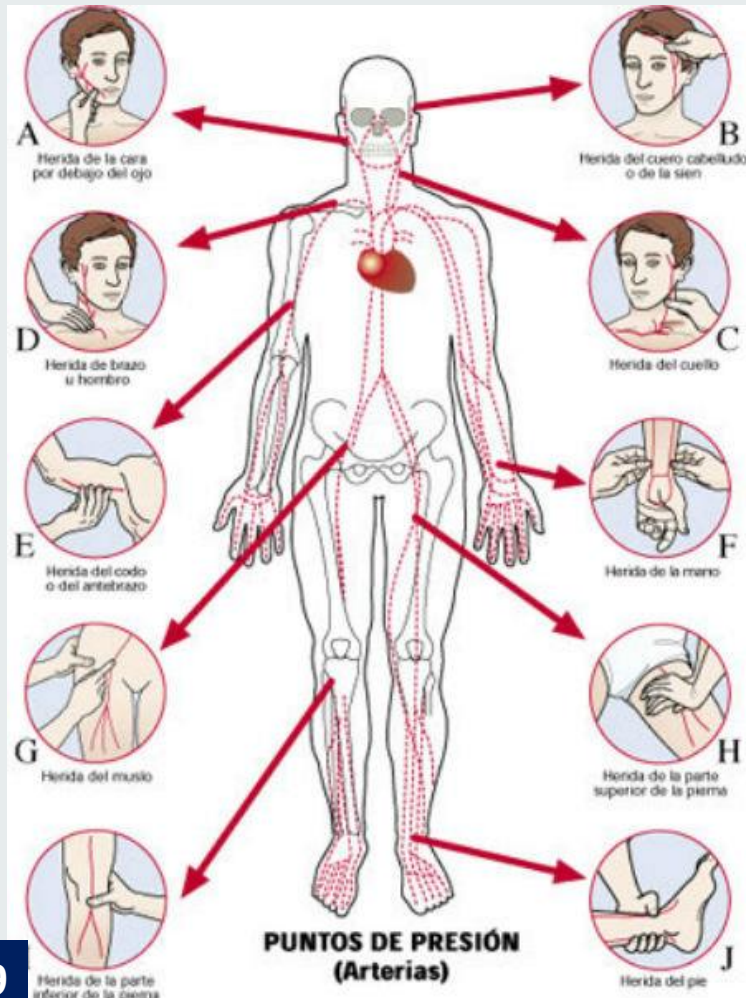


Primero. Compresión directa en la herida. Es muy eficaz. Taponaremos la herida con cualquier paño limpio que esté cerca, lo ideal es usar gasas estériles. Se taponará por diez minutos. Si las gasas o paño se llena de sangre y son necesarios más, los pondremos encima de los que ya hay puestos. Será necesario usar guantes si es posible y si no es posible, usaremos cualquier bolsa que impida que toquemos la sangre de la persona.



Segundo. Elevación del miembro. Si la hemorragia está en una pierna o en el brazo, y no se consigue reducirla por medio de la compresión, elevaremos el miembro por encima del nivel del corazón, así disminuye la presión de la sangre. No dejaremos de comprimir, se puede hacer un vendaje compresivo.

Tercero. Compresión de la arteria cercana. Para realizar este paso es necesario saber por donde pasan las arterias. Se localiza la arteria principal de donde sale la sangre. Una vez localizada se comprime con la palma de la mano o con el puño contra el hueso. Se utiliza cuando no se ha conseguido detener la hemorragia ni por compresión en la herida, ni por elevación. Cuando hagamos esto se debe hacer compresión directa sobre la herida y la elevación.



- A. Herida de la cara por debajo del ojo.
- B. Herida del cuero cabelludo o de la sien.
- C. Herida del cuello.
- D. Herida del brazo u hombro.
- E. Herida del codo o del antebrazo.
- F. Herida de la mano.
- G. Herida del muslo.
- H. Herida de la parte superior de la pierna.
- I. Herida de la parte inferior de la pierna.
- J. Herida del pie.

Cuarto. El torniquete. Esta técnica la utilizaremos cuando todo lo anterior no ha funcionado. Es peligrosa ya que impide el paso de la sangre a todo el miembro y no sólo a la herida, lo que puede ocasionar gangrena, lesiones de nervios, trombos... El torniquete sólo debe realizarse en las zonas de los miembros donde sólo exista un hueso. Para realizar el torniquete se necesita un elemento que apriete circularmente el brazo o la pierna. (podemos usar un vendaje triangular o algo similar con la suficiente anchura).

- La venda que se utilice da dos vueltas a la raíz del miembro y seguidamente se realiza un medio nudo.
- A continuación se coloca sobre el mismo un objeto duro (palo, bolígrafo,..) y sobre el mismo se realiza uno o dos nudos más.
- A continuación se retuerce el palo con el fin de apretar el torniquete hasta que cese la hemorragia; una vez conseguido esto, se inmoviliza el palo en esa posición con otro vendaje. Debe siempre colocarse por encima de la herida, sin tocar los bordes de la misma.
- Una vez aplicado, debe quitarse sólo en presencia de un facultativo.



Para que un fármaco sea eficaz, es necesario que éste llegue con **una concentración idónea al tejido de destino**. Puesto que las posibles pérdidas de medicamento, mientras éste se encuentra en nuestro organismo depende de muchos factores, pero uno de los puntos más importantes a la hora de minimizar las pérdidas del fármaco dentro de nuestro organismo es el **método por el cuál se administra** el mismo.

La **absorción**, en términos farmacológicos, se define como el paso de un fármaco desde su lugar de administración hasta el plasma. En este sentido, nos encontramos con diferentes vías de administración (a continuación, las más comunes):

- Vía oral,
- vía sublingual,
- vía tópica.
- vía inhalatoria,
- vía ótica,
- vía oftalmológica y
- vía rectal.

Características y forma correcta de administración.

Vía oral

La administración de medicamentos por vía oral es la más segura y cómoda, de elección siempre que sea posible.

Hay que tener en cuenta tanto factores farmacológicos como de comodidad del paciente para asegurar un correcto cumplimiento. Debe motivarse al paciente para el cumplimiento terapéutico y hacer un seguimiento del mismo de forma continuada, recordando que, por encima de todo, un medicamento necesita ser administrado de manera correcta para que sea efectivo.

Consejos de la toma

- Tomar el medicamento de pie o sentado, no acostado.
- Los medicamentos, normalmente no deben ser manipulados, es decir, no se deben abrir las cápsulas, triturarlos...
- Existen medicamentos de acción prolongada que si los partimos o troceamos pierden esta propiedad.
- Si hay dificultad para tragar los comprimidos, normalmente existirá una alternativa en sobres o jarabe.
- Si no se indica otra cosa, el medicamento debe ser tomado con un vaso de agua, sobre todo si debe tomarlo fuera de las comidas, ya que si se bebe acompañado de leche o zumo puede disminuir o retardar la eficacia del medicamento.

También es importante conocer si el medicamento debe tomarse con las comidas o fuera de ellas:

- **Con la comida:** quiere decir que se debe tomar el medicamento durante o inmediatamente después de las comidas. Si esto no es posible, porque el horario de las tomas no coincide con las comidas, ingiéralo con algún alimento. Con todo esto se pretende disminuir las posibles molestias digestivas, como en el caso de los analgésicos o algunos antiinflamatorios.
- **Fuera de las comidas:** antes o después de las comidas. Significa que estos medicamentos se tomaran con el estomago vacío; por lo tanto 1-2 horas antes o después de las comidas, con un vaso de agua (nunca con leche o zumos). Esta recomendación se debe a que los alimentos en ocasiones, pueden retrasar o reducir la absorción de algún medicamento, como por ejemplo los antibióticos.

Olvido de una dosis

Si se olvida una dosis no hay que tomar una dosis doble. En general se tomará lo antes posible, a no ser que falte poco tiempo para la dosis siguiente, sin embargo es mejor considerar cada caso específico. No será igual si se trata de un antibiótico, de un medicamento para el corazón o de unas vitaminas.



La Vía sublingual es una vía de administración de fármacos. El medicamento se pone debajo de la lengua, no debe ser ingerido se debe esperar a que se disuelva. Estos medicamentos pasan a la sangre desde las membranas mucosas de la boca tras deshacerse, lo que hace posible una rápida absorción que evita la pérdida de la potencia que puede llegar al estómago y al hígado con el metabolismo de primer paso.

Consejos de la toma

- Tomar el medicamento de pie o sentado, nunca acostado.
- No comer ni beber mientras se administra el medicamento, ya que es posible tragar la pastilla y que ésta pierda efecto.
- Enjuagar la boca con agua antes de la toma.
- No fumar una hora antes de administrar el medicamento. El humo reduce los vasos sanguíneos y las membranas mucosas de la boca, ésto hace que la absorción del medicamento sea menor.
- Colocar el medicamento debajo de la lengua y mantenerlo el tiempo prescrito. Éste suele ser de uno a tres minutos. Asegurarse que se ha disuelto completamente.



Una administración es tópica cuando los medicamentos son administrados en la piel o las mucosas para un efecto local. Las formas más habituales de aplicación son los polvos, soluciones, cremas, lociones, geles, pomadas y ungüentos.

Diferencias entre las formas de aplicación:

- **Polvos:** Gránulos finos, no absorbibles, que favorecen la sequedad de la piel, como el polvo de talco. Tienen el inconveniente de formar costras en las superficies húmedas. Se extiende sobre la piel limpia y seca, cubriéndola después con un apósito. Se utiliza en aplicaciones dermatológicas.
- **Cremas:** Las cremas son emulsiones. Las emulsiones son mezclas homogéneas de líquidos inmiscibles, como el agua y el aceite. Normalmente las cremas tienen dos fases, una acuosa y otra oleosa. En su formulación, su fase acuosa suele contener entre un 60%-70% de agua.
- **Lociones:** Las lociones se distinguen de las cremas por ser más ligeras y menos densas. Contienen mayor cantidad de agua, por ello, son absorbidas rápidamente por la piel sin dejar un rastro oleoso.
- **Ungüentos:** Los ungüentos son una de las fórmulas farmacéuticas más antiguas. Su composición es exclusivamente grasa, no necesita una fase acuosa en su elaboración. Su aspecto es semisólido aunque pueden presentar un aspecto más fluido en ambientes con temperaturas superiores a los 25º.
- **Pomadas:** Las pomadas son muy similares a los ungüentos. Se diferencian en que las pomadas están compuestas por una gran cantidad de grasas y poca agua. Permiten un contacto prolongado con la medicación. Se aplica sobre la piel limpia y seca, y se extiende con un aplicador (depresor lingual) o con guantes. **Geles:** Los geles se caracterizan por la ausencia de viscosidad. Se funden inmediatamente en contacto con la piel.

Los medicamentos administrados con inhaladores manuales se dispersan mediante un aerosol, nebulizador, vaporizador o pulverizador que penetra en las vías aéreas pulmonares. La red capilar alveolar absorbe el medicamento rápidamente. Un inhalador medidor de dosis (MDI) suele estar diseñado para producir efectos locales, como broncodilatación. Sin embargo, algunos medicamentos pueden generar efectos sistémicos graves. Los pacientes que reciben medicamentos por inhalación frecuentemente padecen enfermedades respiratorias crónicas como asma crónica, enfisema o bronquitis. Los medicamentos administrados por inhalación ofrecen a estos pacientes el control de la obstrucción de las vías aéreas, y puesto que estos clientes dependen del medicamento para controlar la enfermedad, deben aprender que son y como administrarlos con seguridad.

Formas de presentación de medicamentos por vía inhalatoria:



Nebulizadores: Son dispositivos que convierten una solución o suspensión farmacológica en partículas en forma de aerosol, creando un vapor. El vapor procede de un tubo que está acoplado a la boquilla de una mascarilla facial.



Inhaladores: Son dispositivos que contienen en su interior el medicamento y mediante una técnica adecuada permite que el fármaco llegue directamente a la vía respiratoria. Hay dos tipos de inhaladores los **inhaladores presurizados** y los **inhaladores de polvo seco**. Es necesario una correcta administración para que el medicamento haga su trabajo de manera correcta.

La vía ótica está limitada a la aplicación tópica de fármacos en el oído externo. Sólo permite una acción local. La forma farmacéutica empleada en este caso son las gotas óticas.

Objetivos:

- Ablandar cerumen.
- Aliviar dolor.
- Tratar enfermedades.

Principios:

La membrana timpánica con sus características de inervación es un medio útil para la absorción. Dirigiendo la corriente hacia la pared del conducto se evita lastimar la membrana timpánica.

Precauciones:

Si el gotero es de vidrio, verificar que la punta no esté áspera.

Si la punta del gotero toca el pabellón o el conducto auditivo, lavarla con agua tibia y secarla con una gasa estér

¿Cómo se aplican las gotas de manera correcta?



1. Antes de administrar las gotas deben templarse o atemperarse, manteniendo el frasco del medicamento en la mano durante 1 minuto con el fin de que la solución alcance una temperatura cercana a la corporal (37°C). Pues la administración de las gotas demasiado frías además de ser desagradable, puede causar vértigo.



2. Para administrar correctamente el preparado, es necesario que el paciente **incline la cabeza hacia el lado que no se va a tratar.**



3. Con los dedos índice y pulgar de su mano menos hábil, **estire suavemente la oreja hacia arriba y hacia atrás** para que el medicamento pueda penetrar mejor. Coloque el frasco sobre la oreja, **evitando** que la **punta del aplicador toque la oreja** para que no se produzca la contaminación del medicamento. **Ponga** el número de gotas prescrito, de tal manera que caigan **sobre la pared lateral** del conducto auditivo, de forma que resbalen hacia su interior. **Presione** suavemente en el **trago** para facilitar que el **medicamento avance por el conducto auditivo.**



3. El paciente debe **permanecer en la posición** adoptada otros **5 minutos más.** Con ello se **evita la salida del medicamento** y se favorece que se **absorba adecuadamente.** Transcurrido este tiempo, el paciente puede abandonar la postura indicada y si es necesario repetir la misma operación en el otro oído.

Los medicamentos se aplican directamente en el ojo. Se busca una acción local. La biodisponibilidad es baja, pero esta vía permite alcanzar concentraciones de principio activo elevadas. Existe absorción a nivel de la córnea. Es muy importante que el envase no toque el ojo durante la aplicación del fármaco para evitar contaminaciones. Pueden ser soluciones (colirios) o pomadas.

Cómo administrar de manera correcta por vía oftálmica:

- Lavar el ojo antes de echar el colirio.
- Si hay que utilizar más de un medicamento, esperar un intervalo de 10-15 minutos.
- Si en el tratamiento hay que usar gotas y pomada, la pomada siempre debe administrarse en último lugar.

Colirios



- Inclínad la cabeza ligeramente hacia atrás y hacia el ojo donde os pondréis las gotas.
- Bajad ligeramente el párpado inferior y aplica las gotas en la cavidad que se forma (llamada saco conjuntival).
- Una vez administrado el colirio parpadead para que el medicamento se distribuya bien por todo el ojo.

Pomadas



- Inclínad la cabeza hacia atrás y hacia abajo.
- Bajad ligeramente el párpado inferior y extended la pomada resiguiendo el saco conjuntival, pero nunca directamente sobre el ojo.
- Mantened los ojos cerrados uno o dos minutos para que la pomada pueda extenderse y distribuirse adecuadamente.

Puede ser que durante unos segundos la visión se vuelva borrosa, por eso evitad realizar cualquier actividad que requiera agudeza visual. Procurad que el cuentagotas o el extremo del tubo no toquen ni el ojo ni cualquier otro objeto para evitar la contaminación o el crecimiento de gérmenes en el colirio. Recordad que los preparados oftálmicos dejan de ser estériles una vez abiertos, por eso no los guardéis cuando acabéis el tratamiento.

Vía rectal

Consiste en la colocación del medicamento en el interior del recto. Se utiliza para ejercer acción local (anestésicos), o producir efectos sistémicos (antipiréticos, antiinflamatorios), pero también es empleada para provocar por vía refleja la evacuación del colon (supositorios de glicerina). El proceso de absorción se realiza rápidamente por la gran vascularización que existe en esta zona y además, se evita el paso por el hígado de la sangre que lleva el fármaco desde la mucosa rectal (evitamos el llamado “efecto de primer paso”).

Se utilizan supositorios y enemas.

- **Supositorios:** fórmula sólida, forma cónica u ovoide, que al fundirse en el recto libera los medicamentos que contiene.
- **Enemas:** fórmulas líquidas, de absorción colónica y elevada biodisponibilidad en velocidad.

Precauciones especiales

Si el supositorio está blando, hay que ponerlo unos minutos en la nevera para que se endurezca. Hay que evitar las deposiciones como mínimo veinte minutos, a no ser que se trate de un supositorio laxante, por ejemplo, de glicerina. En caso de que lo expulséis entero, os tendréis que poner otro. Si hay que partir un supositorio se hace en sentido longitudinal.

Utilidad:

- Pacientes con vómitos, inconscientes o con dificultad para deglutir (especialmente útiles en niños).
- Medicamentos que irritan o son destruidos por la mucosa gástrica.
- Intolerancia por olor o sabor.
- Medicamentos de acción local.
- Medicamentos con marcado metabolismo hepático.



Alquiler y venta de productos de apoyo

Más información en www.cuidandonos.com