** Liceo José Victorino Lastarria

 Rancagua

 “*Formando Técnicos para el mañana”*

Departamento de enfermería

**MÓDULO: ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS DEL ADULTO MAYOR**

**GUÍA DE ESTUDIO UNIDAD 1 “MANEJO DE ALTERACION DE LOS SIGNOS VITALES”**

**Fecha: miércoles 29- 04- 2020**

1. **Instrucciones:**

Las instrucciones para el desarrollo de la siguiente guía es la siguiente:

* Se debe registrar en cuaderno el nombre de la guía de estudio con la fecha indicada arriba.
* Registrar en su cuaderno el objetivo general y de la clase.
* Leer atentamente guía de estudio, escriba el cuadro de los valores alterados (altos y bajos) con las actividades a realizar
* Realice la tarea que esta al término de la guía de estudio en su cuaderno, sacarle una foto y enviarla al correo alexis.berrios@liceo-victorinolastarria.cl, plazo para esto es el día 13 de mayo a las 16:30 hrs.
1. **Objetivo General**: Colabora en la atención del adulto mayor frente a alteraciones graves de su condición de salud, con los recursos disponibles y de acuerdo a sus competencias y a los protocolos de la institución, e informa a quien corresponda, según la norma
2. **Objetivo de la clase:** Comprender las alteraciones que sufren los signos vitales en un cliente / usuario adulto, con el fin de brindar atención de primeros auxilios.
3. **Retroalimentación de la clase anterior:**

Recordar que los signos vitales son valores que nos permite identificar el estado fisiológico y fisiopatológico que enfrenta un usuario frente a una enfermedad. Sabiendo los valores normales de los signos vitales se pueden realizar atenciones de primeros auxilios frete a la alteración de alguno de ellos y asi salvar la vida de ellos.

Los signos vitales enseñados en la clase anterior son: P/A, FC, FR, T°, SPO2%, escala de valoración del dolor (EVA), y aunque no se ha considerado como signo vital, el HGT es valioso ante un desmayo sin saber su causa.

Signos vitales, rangos normales y sus alteraciones

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIGNO VITAL** |  | **NORMAL** |  |
| **P/A** | **SISTÓLICO** | **DIASTÓLICO** | **SISTÓLICO** | **DIASTÓLICO** | **SISTÓLICO** | **DIASTÓLICO** |
| Mayor a 139 | Mayor a 89 | 139 / 90 | 89/60 | Menor a 90 | Menor a 60 |
| **FC** | Mayor o igual a 100 LMP | 60 a 100 LPM | Menor a 60 LPM |
| **FR** | Mayor a 20RPM | 12 a 20 RPM | Menor a 12 RPM |
| **HGT** | Mayor a 110 mg/dl | 70 a 110 mg/dl | Menor a 70 mg/dl |
| **SPO2%** | No aplica | 95 a 100% | Bajo 95% |
| **T°** | Sobre 37°C | 36 a 37°C | Bajo 36°C |
| **EVA** | 5 a 10 pts | 0 | No aplica |

**Frente a la toma de HGT, recordar que:**

* Solo se pueden puncionar el dedo meñique, medio y utilizar las caras externas o laterales de los dedos.
* Nunca puncionar en el mismo dedo, se debe ir rotando su punción.
* En caso que un usuario no tenga brazos, se podría utilizar el lóbulo de la oreja.
1. **Desarrollo:**

Según los signos vitales alterados se pueden realizar las siguientes actividades:





|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNOS VITALES** | **ALTERACIONES** |
| **P/A** | **HIPOTENSIÓN** |
| * Dejar al usuario en posición trendelemburg
* si está en el ámbito hospitalario administrar sueroterapia rápidamente, a no ser que este contraindicado.
* suspender los hipotensores y re controlar PA , evaluando su aumento, sino seguir Con estas medidas.
* RECORDAR QUE EL PACIENTE SI ESTA ASINTOMÁTICO PREGUNTAR SI EL TIENE TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SI ES ASÍ RECONTROLAR A LOS 15 MIN. DEL CONTROL ANTERIOR
 |
| **HIPERTENSIÓN** |
| * Dejar al usuario en posición sentado, dejar reposar unos momentos y re controlar
* Si persiste la hipertensión, avisar al médico, el cual indicara un hipotensor, recostar en camilla y esperar 30 min y re controlar. Si persiste la hipertensión seguir las indicaciones médicas.
* Recordar además que el aumento de la P/A puede ser por dolor, en ese caso de darán analgésicos, compresas tibias, etc, para aliviar el dolor y con eso disminuirá la P/A.
 |
| **FC** | **BRADICARDIA** |
| * preguntar si es su basal (siempre tiene esta FC), si toma un betabloqueador (antiarrítmico, este baja la FC), si es así, informar al médico de turno, el cual suspenderá este tratamiento o ajustara dosis.
* En caso que este sintomático, recostar en camilla, avisar a médico, se instalara VVP (vía venosa periférica) más sueroterapia y se tomara ECG, y según el resultado, seguir las indicaciones médicas.
 |
| **TAQUICARDIA** |
| * Dejar descansando al paciente y volver a tomar FC, si baja a rangos normales, fue provocado por el sistema nervioso o actividad física.
* Si persiste la taquicardia, avisar al médico, recostar a paciente en camilla, pedirle que se relaje utilizando el mecanismo ventilatorio, tomar ECG, seguir las indicaciones médicas como administrar un betabloqueador o antiarrítmico, entre otros.
 |
| **FR** | **BRADIPNEA** |
| Verificar si paciente presenta cianosis distal y peri bucal, tomar SPO2, dejar al usuario inmediatamente en posición de fower de 45 a 90°, avisar a médico y administrar oxigenoterapia de alto flujo, según si la desaturación es muy baja, si presenta tos productiva, verificar que el paciente lo puede eliminar por si solo, sino preparar bandeja para realizar aspiración de secreciones, reevaluar signos vitales. |
| **POLIPNEA O TAQUIPNEA** |
| Tratar de tranquilizar al usuario, si realiza SPO2 y no tiene desaturación, y esta con polipnea por problemas personales, pedirle que realice las ventilaciones en una bolsa y se relaje.En caso que este desaturando, esta con disnea, cianosis distal o peri bucal, realizar las mismas actividades que en la bradipnea. |
| **SPO2%** | **DESATURANDO** |
| realizar las mismas actividades que se encuentran en la bradipnea |
| **NORMOSATURANDO** |
| No aplica realizar actividades |
| **T°** | **SUBFEBRIL** |
| Desabrigar al usuario, colocar paños tibios y reevaluar. |
| **FEBRIL O HIPERTERMIA**  |
| * tomar las mismas medidas que el subfebril y avisar a médico para administrar un antipirético
* realizar baño de inmersión con agua tibia
* reevaluar nuevamente
 |
| **HIPOTERMIA** |
| sobre abrigar al usuario, si puede calentar manta y abrigar sería ideal, si tiene mantas eléctricas mejor, darle a beber líquidos caliente, si persiste, administrar sueroterapia con sueros tibios. |
| **EVA** | **0 A 5 PTS** |
| Dependiendo del dolor realizar cuidados básicos como administrar compresas tibias en caso de dolores crónicos osteomusculares, en caso de contusiones aplicar hielo las primeras 24 hrs, luego compresas tibias. |
| **6 a 10 PTS** |
| Seguir las mismas indicaciones anteriores, avisar a medico el cual indicara su analgésicos u antiespasmódicos, entre otros. |
| **HGT** | **HIPOGLICEMIA** |
| administrar alimentos dulces, mermelada, miel, agua con azúcar, suspender hipoglicemiantes orales e inyectables (metformina, glibenclamida, insulina), avisar a medico de turno quien indicara administrar vía IV glucosa al 30% y quizás la severidad dejar sueroterapia con glucosa al 5,10 o 20%dejar en reposo y reevaluar |
| **HIPERGLICEMIA** |
| Darle abundante líquidos para que la glucosa la elimine por la diuresis, en caso que el paciente no pueda ingerir líquidos, administrar vía IV sueroterapia con suero fisiológico al 0,9%, previo a la indicación médica.Administrar hipoglicemiantes si los tiene indicados vía oral, SC o IV, según indicación médica.reevaluar. |

**Recordar siempre que después de una intervención se debe controlar nuevamente el signo vital alterado**



1. **Actividad**

Crea un caso clínico con estos signos vitales PA, FC, FR, T°, SPO2% y HGT, usted elige si es alto o bajo, pero solo uno para cada signo vital.

EJEMPLO PARA LA P/A ELIJO HIPERTENSIÓN, PARA LA FC ELIJO BRADICARDIA, ETC….