

MF0249_2 > UF0120

Administración de alimentos y tratamientos a personas dependientes en el domicilio

Coordinadora
Ruth García-Moya Sánchez



4ª EDICIÓN

Paraninfo



FE DE ERRATAS

FE DE ERRATAS

A continuación se indican las actualizaciones realizadas en el libro *UF0121 - Mejora de las capacidades físicas y primeros auxilios para las personas dependientes en el domicilio* (9788428337267).

Unidad 1

Pág. 6

En la actividad 1, se han modificado las opciones para valorar si son verdaderas o falsas, y queda como sigue:



Actividades

1. Indica si son verdaderas o falsas las siguientes afirmaciones sobre el sistema osteomuscular.

V F

- 1. El sistema osteomuscular proporciona una estructura firme al cuerpo.
- 2. El tono muscular fomenta la laxitud e impide el mantenimiento de la postura.
- 3. El sistema osteomuscular protege las zonas delicadas del cuerpo.
- 4. Los huesos actúan como palancas que se desplazan por la acción de los músculos.

Los contenidos del epígrafe 4.4. son nuevos. Y «La asfixia» pasa a ocupar el epígrafe 4.5, tal como se muestra a continuación:

4.4. Aplicación de medidas de soporte vital en pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19

La reanimación cardiopulmonar (RCP) incluye procedimientos que generan aerosoles (compresiones torácicas, ventilación con bolsa y mascarilla, intubación y ventilación con presión positiva, entre otros). Por este motivo, los profesionales de atención sociosanitaria deben estar preparados para reducir su riesgo de contagio al realizar procedimientos generadores de aerosoles (PGA) o estar en un entorno en el que se realizan regularmente.

Ante una situación de paro cardiaco en una víctima con sospecha o confirmación de infección por COVID-19, el profesional deberá modificar los protocolos de soporte vital habituales y aplicar las **directrices** recomendadas por los diferentes organismos internacionales de referencia que están basadas en la evidencia científica.

4.4.1. Aspectos clave de actuación

- **La vacunación**

El profesional puede ver reducido de forma significativa su riesgo de infección, de enfermedad grave y muerte siguiendo la estrategia de vacunación establecida por las autoridades.

- **Uso de los EPI**

Las reanimaciones que realicen los profesionales de atención sociosanitaria tienen que ser seguras. Para poder prevenir los riesgos de contagio es imprescindible el uso eficaz de los EPI. Para ello, las instituciones sanitarias en las que trabaje el profesional deben garantizar la disponibilidad de los equipos de protección adecuados, la formación de los profesionales sobre el uso eficaz de los mismos y establecer protocolos de actuación que contemplen su acceso inmediato en caso de emergencia.



Idea clave

Un EPI adecuado estará compuesto por mascarilla N95 (FFP2) o similar, una bata, guantes y protección ocular.

- **Reducir la exposición del profesional al COVID-19**

Se debe reducir la exposición del profesional a través de las siguientes estrategias:

- Todos los profesionales que no lleven equipos de protección personal deberán abandonar la sala o la zona de actuación.
- Comunicar la infección del usuario a cualquier nuevo profesional que se incorpore a la escena y las exigencias del EPI adecuado.
- Los profesionales con los equipos de protección adecuada comenzarán a aplicar compresiones torácicas sin demora ni interrupción.

- **La idoneidad de iniciar y finalizar la reanimación**

El profesional deberá estar formado en políticas éticas de reanimación para poder ser capaz de determinar la probabilidad de supervivencia de la persona en base a sus factores de riesgo y la idoneidad de iniciar y finalizar la RCP en usuarios con COVID-19.

- **Ventilación**

Los procedimientos de manejo de la vía aérea pueden generar aerosoles y poner en riesgo a los reanimadores. Por ello, se deberán priorizar las estrategias de ventilación y oxigenación con menos potencial generador de aerosoles y utilizar filtros de aire HEPA en todos los dispositivos de ventilación.

La ventilación se podrá realizar con:

- Un dispositivo bolsa-mascarilla con filtro HEPA y cierre hermético. Esta ventilación se aplicará por dos profesionales:
 1. Un profesional se colocará por detrás de la cabeza de la víctima y sujetará con ambas manos la mascarilla respiratoria del dispositivo mientras la aplica (de esta forma se consigue un sellado perfecto entre la mascarilla y la cara de la víctima).
 2. El segundo reanimador realizará las compresiones torácicas con una frecuencia 30/2. Este mismo profesional realizará la ventilación con una mano apretando la bolsa del balón resucitador en cada ciclo. Al realizar la ventilación, detendrá las compresiones torácicas para minimizar el riesgo de aerosolización procurando que la parada dure lo menos posible y siempre menos de 10 segundos.
- Oxigenación pasiva con una mascarilla con válvula antirretorno protegida por una mascarilla facial no respiratoria como alternativa al dispositivo balón-máscara.

- **Desfibrilación**

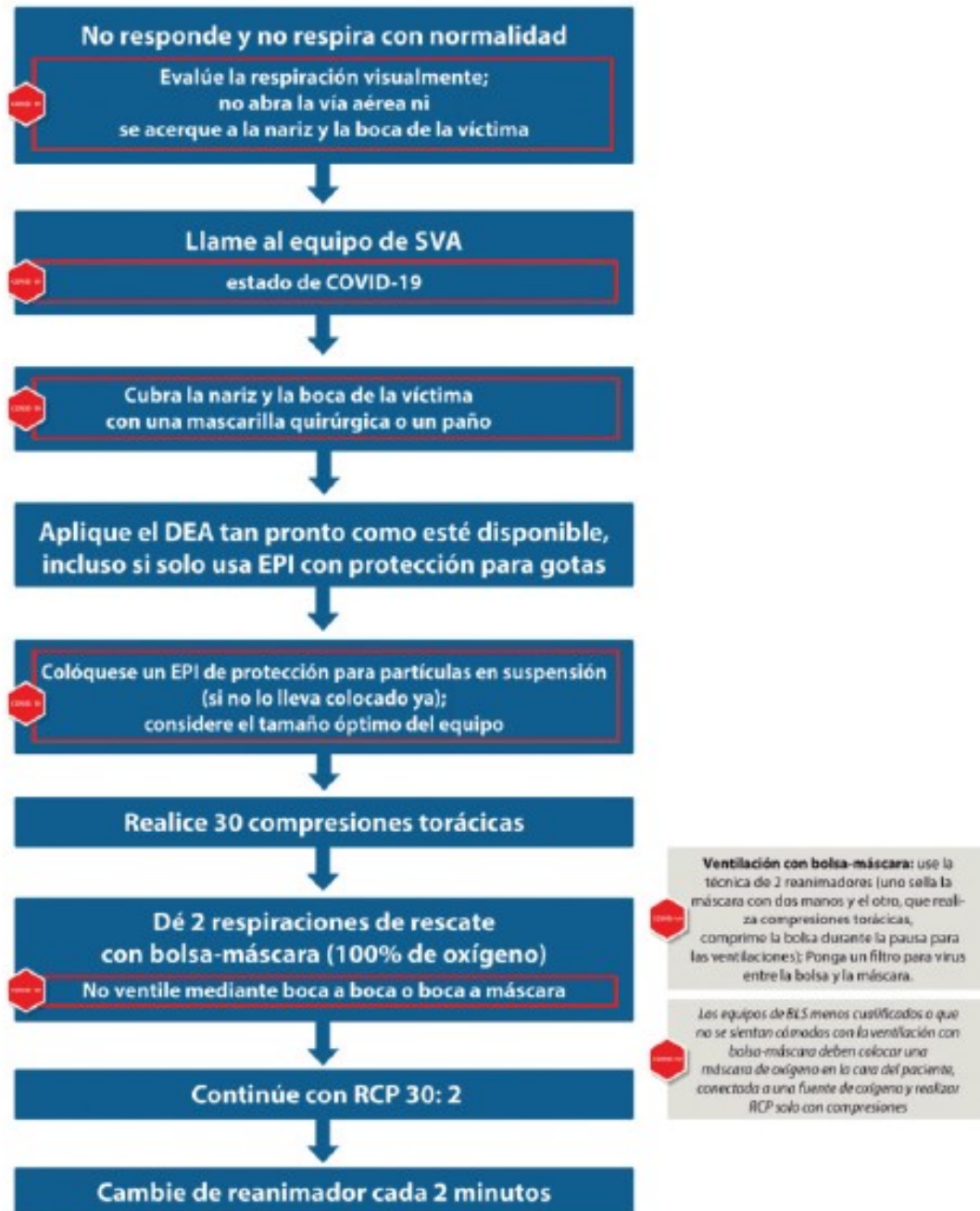
Se recurrirá a la desfibrilación tan pronto como se indique y esté disponible el dispositivo.

- **PCR en la calle**

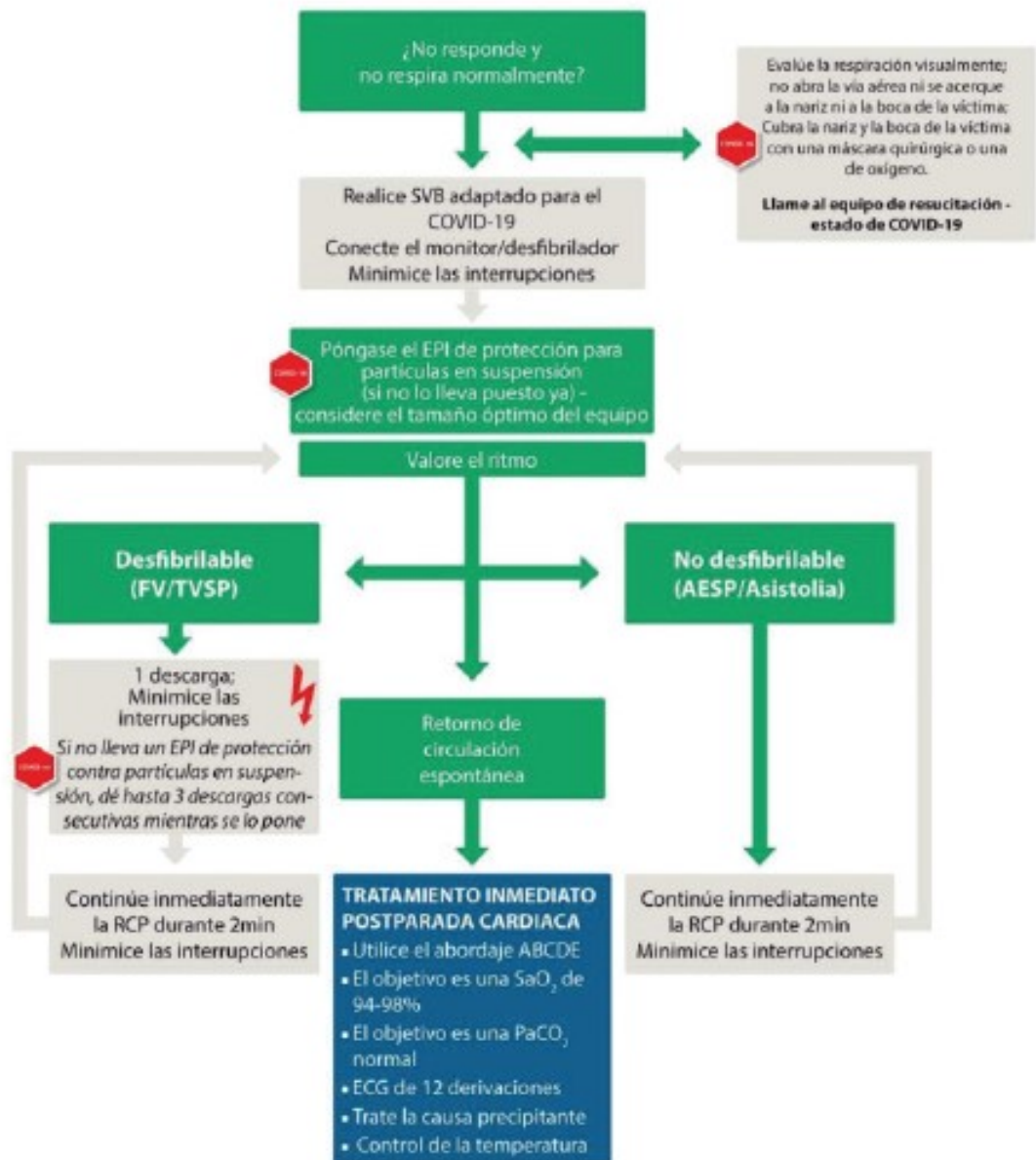
En caso de que la PCR se produzca en la calle mientras se acompaña al usuario en alguna actividad, el profesional que realice la reanimación podrá verse protegido por una mascarilla facial. En este caso realizará la RCP utilizando únicamente las manos.

**ALGORITMO DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y DESFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMATIZADA (DEA)
ADAPTADO PARA LA COVID-19 PARA SANITARIOS ENTRENADOS.
European Resuscitation Council (ERC)**

Para sanitarios entrenados.



ALGORITMO DE SOPORTE VITAL AVANZADO ADAPTADO PARA LA COVID-19.
European Resuscitation Council (ERC)



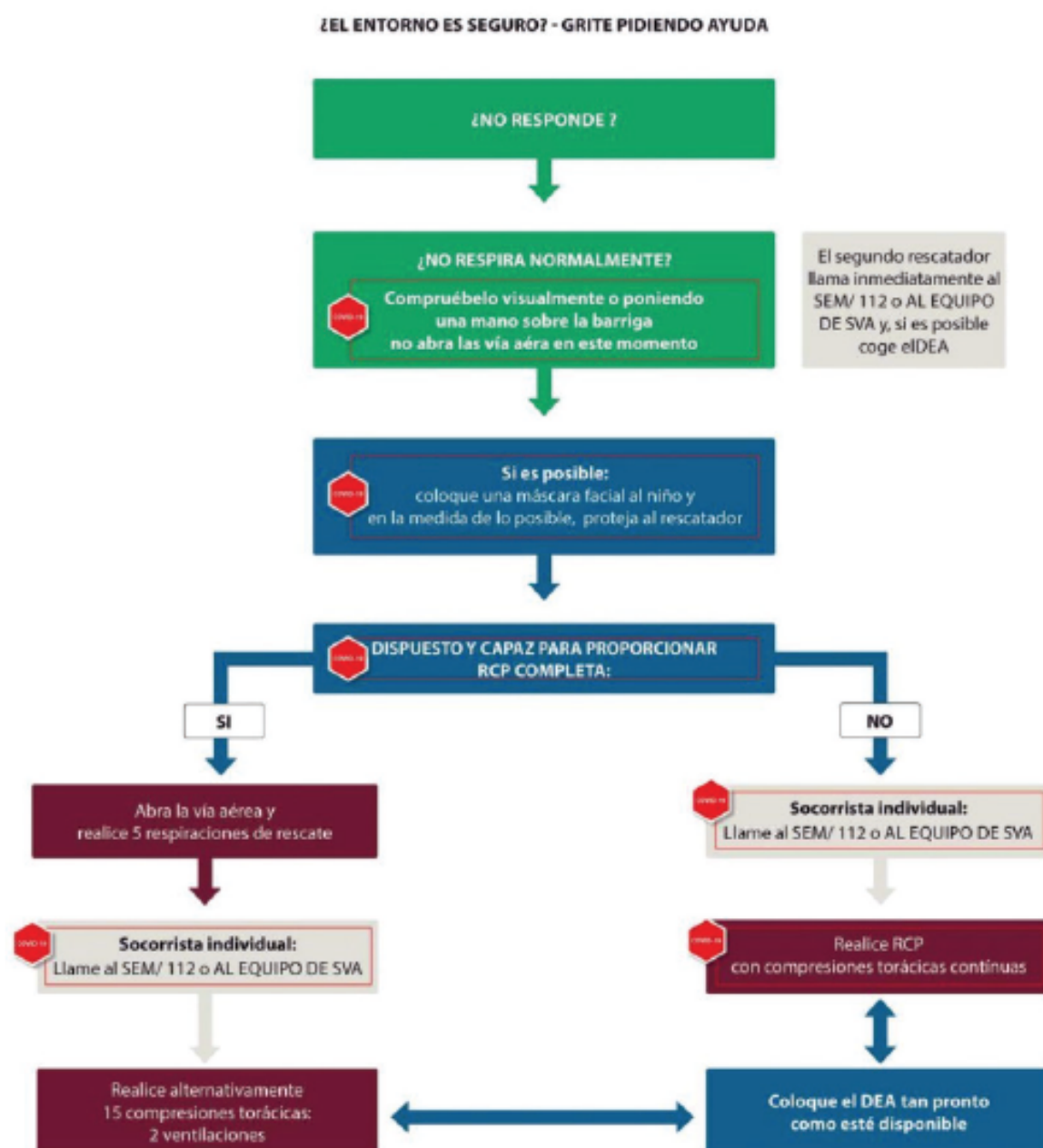
Considere el manejo avanzado precoz de la vía aérea. Utilice un filtro para virus. Realice compresiones torácicas continuas (con 10 ventilaciones por minuto) si el paciente está intubado.

- DURANTE LA RCP**
- Garantice que las compresiones torácicas son de gran calidad
 - Minimice las interrupciones de las compresiones
 - Administre oxígeno
 - Utilice la onda de capnografía
 - Acceso vascular (intravenoso o intraóseo)
 - Administre adrenalina cada 3-5 minutos
 - Administre amiodarona después de 3 descargas

- TRATE LAS CAUSAS REVERSIBLES**
- Hipoxia Trombosis - coronaria o pulmonar
 Hipovolemia Neumotórax a tensión
 Hipo- / hipopotasemia / metabólico taponamiento cardíaco
 Hipotermia / hipertermia Toxinas

- CONSIDERE**
- Ecografía
 - Compresiones torácicas mecánicas para facilitar la transferencia / tratamiento
 - Angiografía coronaria e intervención coronaria percutánea
 - RCP extracorpórea

ALGORITMO DE SOPORTE VITAL BÁSICO PEDIÁTRICO ADAPTADO PARA LA COVID-19. European Resuscitation Council (ERC)



4.5. La asfixia

La asfixia se produce debido a una interrupción en la respiración, lo que impide la entrada de oxígeno en los pulmones. Las **principales causas** que provocan asfixia son:

- **Obstrucción exterior:** cuando un elemento oprime las vías respiratorias de una persona.
- **Obstrucción interior:** presencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias o por la inmersión de la persona en un líquido (lo que puede provocar la anegación)