

PROCESO EXTRAORDINARIO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO.

SEGUNDO EJERCICIO FASE OPOSICIÓN:

SUPUESTOS TEORICO-PRACTICOS: (30 puntos). Máximo 30 minutos.

SUPUESTO PRÁCTICO 1 (15 puntos)

Te encuentras trabajando como auxiliar de ayuda a domicilio en una casa en la que vive una señora de 65 años con Alzheimer con su marido de 70. Tienen una hija que vive a una hora de su casa y se queda los fines de semana. La señora va con andador y necesita ayuda en todas las actividades de la vida diaria.

Realizas el apoyo domiciliario dos horas al día en horario matinal.

1. ¿Cómo realizará el aseo diario?.

Nombre algunas ayudas técnicas que te puedan facilitar ésa y otras tareas que debas realizar. (5 puntos)

2. Presenta dificultad para tragar. ¿Qué tendrá en cuenta al darle la comida? (5 puntos).

3. Lleva absorbentes para la incontinencia urinaria. ¿Cómo realizará el cambio? ¿Cada cuánto tiempo? (5 puntos)

RESPUESTA SUPUESTO PRÁCTICO 1:

1. Cómo realizarás el aseo diario. Nombra algunas ayudas técnicas que te puedan facilitar ésa y otras tareas que debas realizar (5 puntos)

Realizaremos el aseo en ducha manteniendo en todo momento la seguridad y la intimidad de la usuaria.	
Saludar a la usuaria y explicar de forma sencilla y clara lo que vamos a hacer.	
Animaremos a que colabore de acuerdo a sus posibilidades.	
Adecuar la temperatura del baño y del agua (evitar corrientes de aire).	
Preparar material (jabón neutro, esponjas, toallas, dentífrico, cepillo de dientes, peine, toallas, ropa limpia, zapatillas, guantes desechables).	
Lavado de manos y colocación de guantes.	
Enjabonar con movimientos circulares, insistiendo en los pliegues cutáneos.	
Orden del aseo (cabeza -boca, párpados, fosas nasales, orejas , cuello, brazos, tronco, extremidades inferiores, genitales (siempre al final y evitando la contaminación de gérmenes fecales por arrastre).	
Aclarar bien y <u>secar</u> (masajear al secar con la toalla para favorecer la circulación sanguínea). Observar el estado de la piel.	
Vestir y calzar.	
Recoger el baño y el material.	
Ducha adaptada, silla de aseo, asiento de ducha; barras de sujeción; alfombra antideslizante...	
Grúa, andador, bastones, cinturones de deambulación, tablas de transferencia...	

2.- Presenta dificultad para tragar. Qué tendrás en cuenta al darle la comida? (5 puntos).

Observar los síntomas que pueden indicar que la persona tiene dificultad para tragar (tose durante la comida, babea a menudo, retiene comida en la boca...).	
La postura correcta durante la comida es en posición de sentado y con la barbilla inclinada hacia abajo. Si hay parálisis facial dar la comida por el lado no afectado.	
Que la consistencia y textura del alimento sea homogénea.	
Elaborar los platos en forma de puré o triturado de textura suave y homogénea, utilizando diferentes colores y formas (se pueden utilizar moldes o dar forma con una manga pastelera) para que sea más agradable a la vista.	
Utilizaremos espesantes para líquidos.	

3.- Lleva absorbentes para la incontinencia urinaria. ¿Cómo realizarás el cambio? ¿Cada cuánto tiempo? (5 puntos)

De pie (apoyándose sobre la cama con los brazos o usando un bipedestador)	
Retirar de adelante hacia atrás	
Realizar higiene genital.	
Colocar el absorbente en la parte anterior y pasar hacia atrás entre las piernas.	
Despegar los adhesivos de la parte posterior y colocar adhiriéndolos sobre la parte anterior del absorbente.	
Si lleva mallas para sujetar el absorbente, nos aseguraremos de que las costuras estén hacia fuera (evitar rozaduras y presión sobre la piel).	
La frecuencia del cambio es variable dependiendo del tipo de alimentación y de la cantidad de líquidos que se ingieran (se deben revisar con frecuencia). Algunos tienen un indicador de humedad.	

SUPUESTO PRÁCTICO 2: (15 puntos)

1.- En ocasiones tiene que realizar el cambio de la ropa de cama con el usuario acostado. ¿Qué protocolo seguirá para hacerlo? (10 puntos)

2.- En cuanto a las Úlceras por Presión, nombre y explique acciones o medidas que pueden servir para prevenirlas en usuarios encamados. (5 puntos)

RESPUESTA SUPUESTO PRÁCTICO 2:

PROCEDIMIENTO DE CAMA OCUPADA:	
Explicar el procedimiento al paciente, buscando su colaboración	
Colocar la ropa limpia en una silla	
Lavar las manos y colocar los guantes	
Colocar la cama en posición horizontal, si la situación del paciente lo permite. Retirar la almohada, colcha y manta y dejarlos en la silla del paciente si se van a utilizar de nuevo.	
Dejar cubierto al paciente con la sábana encimera	
Girar al paciente en bloque sobre un costado, retirando la entremetida, la bajera y la funda del colchón, si es necesario, enrollándolas hacia el centro de la cama.	
Colocar en sentido longitudinal de forma sucesiva, la funda de colchón, si procede, y la sábana bajera limpias, remetiéndolos los bordes y sujetar las esquinas en forma de mitra; extendiéndolas hasta la mitad de la cama y dejando el resto enrollada al lado de la sucia.	
Colocar la entremetida en sentido transversal encima de la bajera y en el tercio medio de la cama.	
Girar al paciente hacia el otro lado, retirando la ropa sucia sin sacudir y depositándola dentro de la bolsa para tal uso.	
Desenrollar y remeter la funda de colchón, si procede, la sábana limpia bajera, sujetando las esquinas en forma de mitra, y la entremetida, evitando arrugas.	
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.	
Recoger la habitación, retirar la ropa sucia. Sacar guantes y lavar manos.	
Comunicar incidencias, si las hubiera	
OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA; VALORAR SU CITACIÓN	
Preservar la intimidad del paciente durante todo el procedimiento	
Vigilar sondas, drenajes y aparataje si los tuviera	
No sacudir la ropa al retirarla	
No depositar la ropa sucia en el suelo y procurar el mínimo roce con el uniforme.	

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	
Cambios posturales frecuentes, cada dos horas en encamados y cada hora en sedestación.	
Cuidados para disminuir la humedad. Si el paciente tiene incontinencia, se ha de evitar la humedad, ya que provoca maceración y edema de la piel. Usar pañales de absorbencia y talla adecuadas a la cantidad de micción y corpulencia del paciente; un pañal de mayor absorbencia no significa menos cambios.	
Estimular la actividad y el movimiento del paciente, tanto activo como pasivo	
Las superficies de alivio de la presión disminuyen la incidencia de aparición de úlceras como almohadones, cojines y colchones antiescaras, de diferentes materiales y sistemas (de borreguito, látex, de aire con presión alternante, etc.)	
Si el paciente tiene la piel seca, utilizar cremas hidratantes; evitar colonias, alcohol o talco, ya que provocan y facilitan la sequedad cutánea.	
No se aconseja hacer masaje sobre las prominencias óseas ejerciendo presión, ni tampoco amasar la musculatura, pues sólo se conseguirá debilitar más la piel.	
Uso de apósitos hidrocélulares, no adhesivos, de forma específica para talón, adaptables y/o recortables para zona nasal, alrededor de sondas o gafas de oxígeno.	
No arrastrar la piel por las sábanas al reposicionar o elevar al paciente. Son mejor los dispositivos de ayuda como trapecios o grúas, alzamiento con entremetida u otras alternativas.	
Mantener la ropa del paciente limpia, seca, estirada y sin arrugas.	
Inspeccionar la piel de forma sistemática y mantenerla limpia, seca e hidratada.	
No usar flotadores u otros dispositivos no específicos.	
Evitar levantar el cabezal de la cama más de 30°, manteniendo la espalda recta con almohadones, ya que se aumentan las fuerzas tangenciales y de cizallamiento en la zona sacra.	
Nutrición e hidratación correcta del usuario.	