PRIMERA ATENCIÓN AL ACCIDENTADO:

ACTITUDES HUMANAS

ACOGER, COMPRENDER Y ACOMPAÑAR

+[a][aduya]

- Nuestro trabajo requiere compromiso e implicación para aliviar el sufrimiento del enfermo.
- Esto conlleva grandes ventajas, pero también importantes inconvenientes.

GAM
aldaiturriaga
GROVE GMK5100

Fábrica de karina
Tlfo. 948 31.77.

GIL TRANS
SORIA 230030
TERUEL 602190
IVECO
90
1834 FND

NA 0594 AY
BOMBERO
2014

+[a][aduya]

ACOGIDA, COMPRENSIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO

- Hoy quiero hablaros de tres aspectos que debemos utilizar en nuestro primer contacto con el paciente en urgencias, como son la **acogida, la comprensión y la compañía**.

ACOGIDA

- Definición según el diccionario de la Real Academia:
  - "Dicho de una persona: Admitir en su casa o compañía a alguien. **Servir de refugio** o albergue a alguien. Admitir, aceptar, aprobar. **Recibir** con un sentimiento o manifestación especial la aparición de personas o de hechos. **Proteger, amparar**".

+[a][aduya]

ACOGIDA

- **Lo recibiremos con respeto y solidaridad**, ya que son actitudes fundamentales que facilitan que el accidentado se sienta más libre para transmitirnos sus inquietudes y sus miedos.

+[a][aduya]

ACOGIDA

- Si tu tienes la disponibilidad para acoger ya has iniciado el primer paso para el diálogo.

+[a][aduya]

COMPRENDER

- Entendiendo su situación comprenderemos sus temores, sus sentimientos, sus dudas. En definitiva el mundo que rodea al accidentado.

COMPRENDER

- No es fácil entrar en su mundo interior, en sus emociones y en sus experiencias.
- **Ponerse en su lugar:**
  - «Situar al sanitario en la camilla del paciente», ayudara a conocer cómo piensa, como siente y de esta forma se podrá actuar de forma más eficaz.

+[a][aduya]

COMPRENDER

- **Principio de reciprocidad:**
  - «Trata a los demás como a ti te gustaría que te trataran.»
  - «Viendo cómo tratas a tus accidentados, estás enseñando a tus compañeros cómo quieres que te traten a ti cuando estés en su lugar.»

+[a][aduya]

COMPRENDER

- Entender sus puntos de vista nos permite el acceso a lo que puedan estar pensando, a cómo consideran y sienten su situación o el significado que le dan a su realidad.

ACOMPAÑAR

- Acompañar comporta:
  - **“Hacerse cargo"** de la experiencia del paciente.
  - Dar cobijo en nuestro mundo al sufrimiento del prójimo.
  - Recorrer el incierto camino de cada paciente.
  - La compañía sana ayuda a superar la gran soledad que la emergencia genera.

+[a][aduya]

ACOMPAÑAR

- Acompañar es vivir en la esperanza.
- En el mundo de la emergencia se debe respirar un aire de esperanza, pues “sin esperanza, la gente no lucha”.
- La esperanza ayuda a mirar adelante, a creer en lo que es posible, a ser pacientes y tenaces ante las dificultades.

+[a][aduya]

ACOMPAÑAR

- Panangrazzi nos recuerda:
  - "La estrategia de la esperanza consiste en valorar los pequeños pasos y mantener abiertas las ventanas cuando se cierran las puertas."

- Conseguir estos valores no es de titanes sino de perseverante, que luchan por querer hacer bien su trabajo.

EL PRIMER CONTACTO

- **La primera impresión** es muy importante, porque en ella se va a asentar el resto de la relación.
- En el primer contacto hay que tener mucho cuidado, porque influye todo, desde el modo de vestir y hablar, el modo de moverse y de gesticular, el modo de mirar.

+[a][aduya]

EL PRIMER CONTACTO

- Por eso **mientras nos acercamos** transmitiremos tranquilidad, serenidad, paz, dominio de la situación.
- ¿Y como se consigue esto?:
  - Una de las formas es sin duda no braceando, ni gesticulando, ni gritando, demasiado.
  - Moviéndonos sin prisas pero sin pausas, transmitiendo seguridad.

EL PRIMER CONTACTO

- **No dudar nunca delante del paciente.**
- Dependiendo del estado de los acontecimientos:
  - Con una **sonrisa en la cara**.
  - Pero no una sonrisa forzada, pues esta transmite falta de autenticidad y de sinceridad, falta de interés y de implicación.
  - Si no con una sonrisa cariñosa y solidaria.

EL PRIMER CONTACTO

- Otra forma de transmitir seguridad es: controlar el escenario, incluyendo la seguridad de todo el personal interviniente.
  - Nos aseguraremos de que el vehículo este estabilizado, accederemos a la víctima valorando la mejor y más segura forma de llegar a ella, y crearemos un clima lo más acogedor posible, esto es: con la máxima intimidad y con el menor ruido posible.

+[a][aduya]

EL PRIMER CONTACTO

- Nos presentaremos. Diremos nuestro nombre y profesión, preguntándole el suyo.
- Mientras hablamos iniciamos a la vez una comunicación táctil, por ejemplo tocando con nuestra mano su hombro, así establecemos un canal abierto de comunicación.

EL PRIMER CONTACTO

- Procuraremos mirarle a la cara, porque así el paciente percibirá la sinceridad y seguridad de nuestra actuación.

EL PRIMER CONTACTO

- Luego le preguntaremos donde le duele e iniciaremos un breve chequeo de todo su cuerpo, empezando por la cabeza y acabando por sus pies.
- Mientras hacemos estas maniobras seguimos hablado y mirándole a la cara para ver su gestos y reacciones.

+[a][aduya]

EL PRIMER CONTACTO

- Estas maniobras las realizaremos con **seguridad**, y con **cuidado** procurando adoptar una posición de ayuda dependiendo de las circunstancias.

+[a][aduya]

-EN SUS MARCAS
-PREPARADDDDOS...
-LISTOOOS...
VROM
AMBULANCIA
ifun.es

ENFERMERO

+[a][aduya]

POSICIÓN DE AYUDA

- Cara a cara:
  - Es una posición demasiado directa, y no es muy positiva, ya que es demasiado invasiva y vinculante; al paciente no le damos la posibilidad de "huir" con la mirada, y no tiene la posibilidad de apartarse físicamente del salubrista si lo desea.

POSICIÓN DE AYUDA

- Costado a costado:
  - Es la posición que se adopta generalmente en las situaciones de colaboración. No está indicada en las relaciones de ayuda en un accidente, ya que no se ve bien la cara del paciente ni del salubrista y obstaculiza la comunicación visual, no facilitando el mirarse a los ojos.

POSICIÓN DE AYUDA

- En ángulo oblicuo:
  - En un ángulo de 45 grados, más o menos. Es la ideal en la relación de ayuda, ya que permite tanto la fuga de la mirada, como la relación directa.

+[a][aduya]

POSICIÓN DE AYUDA

- Mostrar postura abierta:
  - Las manos abiertas y hacia arriba.
  - No cruzar brazos (actitud defensiva) o piernas (actitud de duda).

+[a][aduya]

- En resumen estamos adoptando un compromiso con el paciente de ayuda, comprensión y acompañamiento en su sufrimiento.

+[a][adu

+[a]

+[a][adu

+[a]

+[a][adu

+[a]

+[a][adu

+[a]

GGE
35

EL BUEN HUMOR

- El miedo y el dolor que padece, en la mayoría de los casos es tan intenso que puede llegar a empeorar su situación.
- Para rebajar este grado de tensión física, psicológica y ambiental, aplicaremos unas gotitas de buen humor.
  - El buen humor relaja, calma y nos ayuda a controlar mejor sus funciones vitales.

TOMA DE DECISIONES

- Si es necesario consultamos con nuestros compañeros,
  - Tomamos las decisiones oportunas
  - Antes de hacerlas públicas se las explicamos al paciente pidiendo su colaboración.

+[a][adu

+[a]

+[a][aduya]

DIFICULTADES EN LA ESCUCHA

- Es poco lo que el paciente escucha y comprende en esta situación, por lo que cuidaremos especialmente el:
  - El tono de voz.
  - El vocabulario.
  - Los gestos corporales.
  - Esta comunicación no verbal, que acompaña a las palabras, es muy valiosa.

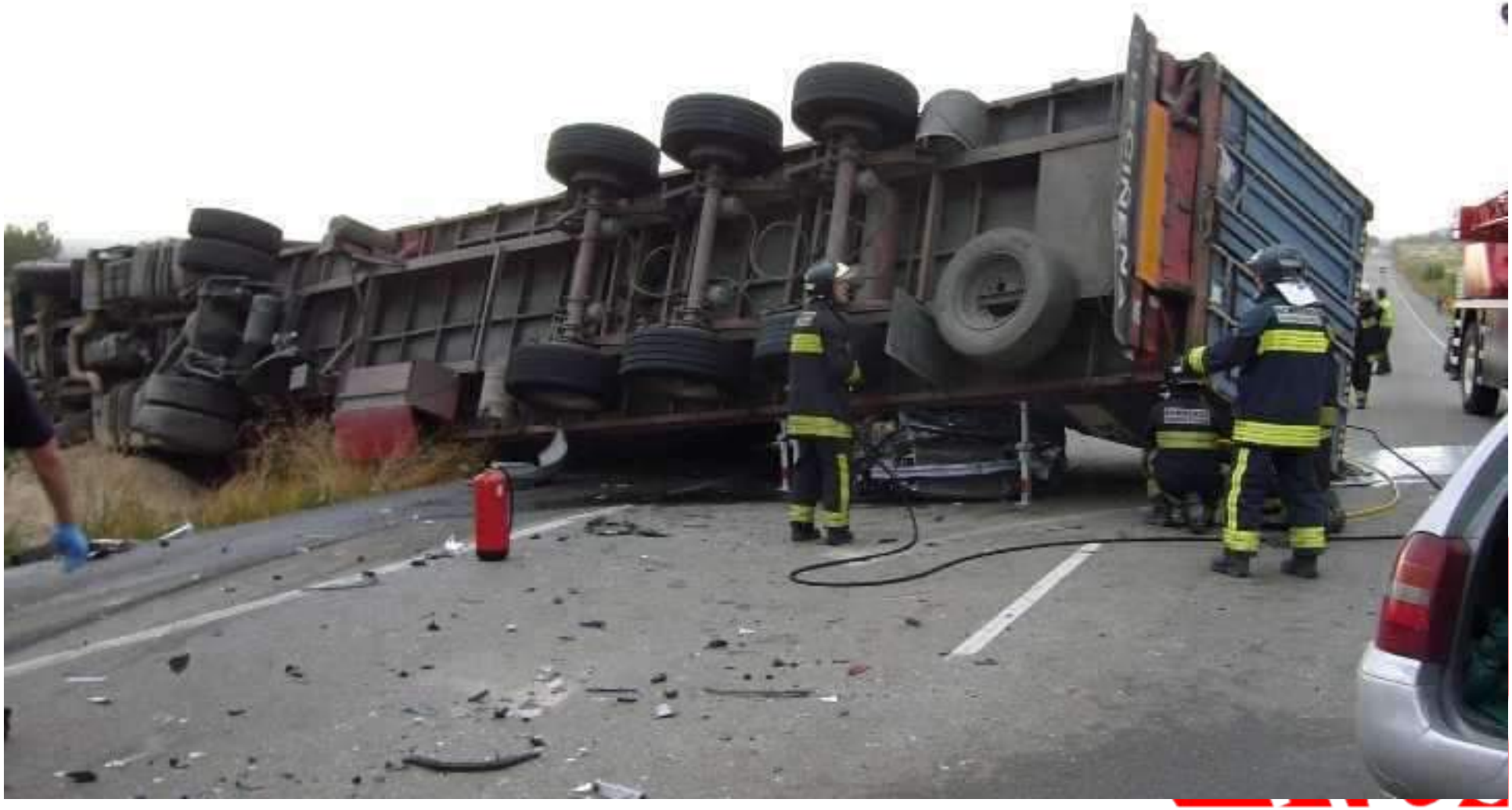
+[a][aduya]

- No interrumpiremos el discurso del paciente.
- En el caso de que hubiera que cortar la comunicación lo haríamos con educación, consideración y explicando si fuese preciso el motivo.
- Compensándolo con la emisión de una señal positiva, por ejemplo: una sonrisa, un contacto de mano, un “discúlpame”, etc.

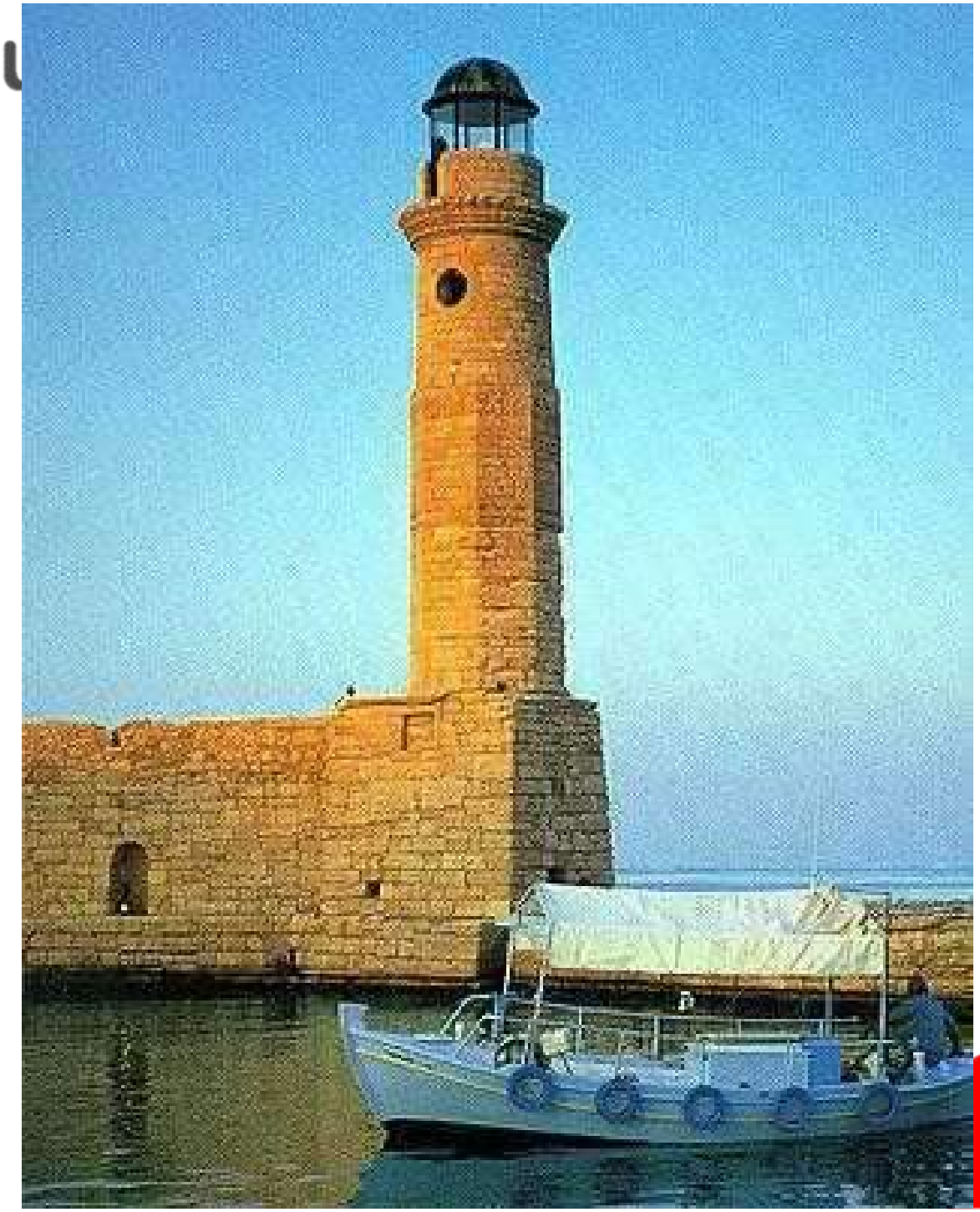
+[a][adu

+[a][aduya]

- Emplearemos una **voz distendida** que transmita, literalmente:
  - Ausencia de tensión.
  - Ausencia de ansiedad.
  - Ausencia de prisa.
- La voz distendida se caracteriza por:
  - El volumen moderado.
  - Por una discreta utilización de pausas.
  - Por una velocidad no excesiva.



BOMBEROS



PACIENTE INCONSCIENTE

- Si el paciente esta inconsciente, **se le habla** igual que al consciente, por varios motivos:
  - A lo mejor su grado de inconsciencia no es tan profundo y es capaz de oír todo lo que hablamos o esta en un estado de shock que lo mantiene bloqueado.

+[a][aduya]

PACIENTE INCONSCIENTE

- Porque al hablarle nos ayuda a pensar que el paciente que estamos atendiendo es un ser vivo con toda su dignidad.
- Porque ayudamos a nuestros compañeros a que piensen lo mismo.

+[a][aduya]

PACIENTE INCONSCIENTE

- Porque si hay familiares o amigos delante, ven que el trato que esta recibiendo es el más completo posible, ya que ellos no pueden valorar las técnicas y tratamientos que aplicamos, y solo se quedan con el trato humano que ha recibido y el esfuerzo personal realizado por parte de los emergenciologos.

+[a][aduya]

- En las emergencias deben quedarse fuera el estrés, los gritos, las prisas, el miedo, el caos. Una utopía, ¿verdad?. Pues **NO**. Sólo hace falta otra forma de ver el trabajo y es posible.

- <u>Es necesario hacer real lo posible.</u>

+[a][ad

+[a][aduya]

POZO BLANCO (-100 m) (2ª camilla)

+[a][aduya]

+[a][aduya]

SALVAMENTO ACUATICO