

UD 3: HIGIENE Y ASEO DEL PACIENTE

INDICE:

1. LA HIGIENE

1.2. OBJETIVOS DE LA HIGIENE

1.3. NORMAS GENERALES DE ACTUACIÓN

2. PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE Y ASEO PARCIAL

2.1. HIGIENE BUCAL

A. Procedimientos de limpieza de la boca

- Paciente consciente que colabora.
- Paciente consciente que no puede lavarse los dientes solo.
- Paciente consciente con prótesis.
- Paciente inconsciente NO intubado.
- Paciente inconsciente intubado.

B. Procedimientos de limpieza dental

2.2. CUIDADO DE LOS PIES Y LAS UÑAS

- Procedimiento del cuidado de Pies
- Procedimiento del cuidado de uñas

2.3. HIGIENE DEL CABELLO.

2.4. HIGIENE DEL OJOS, OÍDOS, FOSAS NASALES.

2.5. HIGIENE DE LOS GENITALES

3. PROCEDIMIENTOS DE ASEO TOTAL

3.1. ASEO EN DUCHA

3.2. ASEO EN LA CAMA

4. PROCEDIMIENTOS DE COLOCACIÓN DE LA CUÑA, BOTELLA Y PAÑAL

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LA HIGIENE

La **higiene** es la ciencia que se ocupa de los procedimientos para alcanzar y desarrollar la salud. Entendemos por aseo personal las medidas higiénicas que se adoptan para mantener limpia y en buen estado la piel del paciente y sus anejos.

1.2. OBJETIVOS DE LA HIGIENE

La higiene y el aseo del paciente se llevan a cabo con los fines siguientes:

- **Evitar** la acumulación de secreciones y la proliferación bacteriana, que favorece la aparición de **infecciones, y conservar la integridad de la piel y las mucosas.**
- **Eliminar** células descamadas y **suciedad, y evitar el mal olor.**
- **Observar** cualquier signo que pueda ser orientativo de un **problema de salud** (piel, sistema musculoesquelético, conducta, etc.).
- **Estimular la circulación sanguínea.**
- **Disminuir la temperatura corporal** en casos de hipertermia.
- Contribuir a mantener o **mejorar la autoestima** del paciente.
- **Mejorar el bienestar del paciente**, estimulando la comunicación con él, apoyándole emocionalmente y permitiéndole expresar sus preocupaciones.
- Alentar al paciente a **ser independiente** para mejorar su autoestima.



1.3. NORMAS GENERALES DE ACTUACIÓN

Normas para los procedimientos de higiene y aseo general		
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una temperatura ambiente adecuada (entre 22 y 24 °C). • Comprobar la temperatura del agua (entre 35 y 38 °C, normalmente). • Evitar las corrientes de aire. • Preparar todo el equipo necesario antes de comenzar: para el aseo, para el paciente, para la cama y para el TCAE. • Estimular la colaboración del paciente para favorecer su independencia. • Aislar al paciente del entorno, mediante un biombo si fuera necesario, para respetar su intimidad, y no dejarlo totalmente desnudo (cubrir con una toalla). 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el autocuidado y aprovechar el momento para enseñarle hábitos de higiene y favorecer la comunicación, con el fin de detectar posibles necesidades. • Realizar una valoración física del estado de la piel (color, temperatura, integridad, lesiones) para prevenir la aparición de úlceras por presión. Comunicar cualquier incidencia al enfermero. • Utilizar jabones de pH neutro que no irriten la piel. • Si el paciente es un hombre, avisar al barbero/a o celador/a cuando sea necesario. • Proteger la cama, colocando una toalla bajo el paciente y escurriendo bien la esponja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la seguridad y la movilización del paciente encamado, realizando el aseo entre dos personas. • Cuidar las vías y sistemas terapéuticos del paciente durante el procedimiento, para evitar desconexiones o reflujos. • Seguir un orden de lavado de cada una de las partes del cuerpo y la siguiente pauta: enjabonado-aclarado-secado. • Aprovechar el momento del aseo para dar un masaje en la piel y estimular la circulación sanguínea, utilizando cremas hidratantes. • Realizar el aseo tantas veces como sea necesario y, al menos, una vez al día.

2. PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE Y ASEO PARCIAL

2.1. HIGIENE BUCAL

Para realizar una correcta y completa higiene de los dientes, hay que utilizar el **cepillo** y la **seda o hilo dental**, ya que con el cepillo solo se elimina aproximadamente el 50 % de la placa bacteriana; por eso, se recomienda realizarla después de cada comida y al acostarse.

2.1.1. Objetivos

- Eliminar la placa bacteriana y evitar la formación de caries.
- Evitar el mal aliento y/o mal sabor de boca.
- Prevenir la aparición de infecciones y observar encías y mucosas para descubrir signos de infección o llagas.
- Enseñar al paciente y a su familia los cuidados preventivos e higiénicos de la boca.

Procedimientos de limpieza de la boca

Recursos materiales

Cepillo dientes, pasta dental, vaso con agua, antiséptico bucal, vaso (para la dentadura), gasas, pinza de disección o de Kocher, depresor lingual (para mantener abierta la cavidad bucal), equipo de aspiración y un mordedor (inconscientes), palangana o batea, vaselina, jeringa de 20cc y toalla y guantes para el TCAE.

Protocolo de actuación – común para todas las técnicas

- ✓ Preparar el equipo, lavarse las manos y explicar al paciente lo que se le va a hacer pidiendo su colaboración.
- ✓ Si el paciente está encamado, y no está contraindicado, se elevará la cabecera de la cama para sentar al paciente (**posición de Fowler**). Si no puede incorporarse colocar la cabeza hacia el lado del TCAE.
- ✓ Ponerse los guantes.
- ✓ **Al terminar**, recoger todo el equipo y dejar al paciente cómodamente instalado.
- ✓ Lavarse las manos y comunicar a los enfermeros responsables todo lo observado para su anotación en el registro correspondiente.

- **Paciente consciente que colabora:**

- ✓ **Preparar material:** Cepillo, pasta dentífrica, colutorio, vaso, agua, batea, toalla, vaselina.
- ✓ Colocar al paciente en **Fowler** y cubrir su pecho con una toalla o empapador a modo de babero.
- ✓ Facilitarle el material e instruirle en el cepillado.
- ✓ Darle un vaso con agua para enjuagarse boca y proporcionarle la batea para que escupa.
- ✓ Repetir el paso anterior pero esta vez con colutorio.
- ✓ Secar boca y aplicar vaselina en labios, si es necesario.

- ✓ Limpiar la boca enjuagándola con antiséptico bucal o con una torunda impregnada en antiséptico.

- **Paciente consciente que no puede lavarse los dientes solo:**

- ✓ **Preparar material:** Cepillo, pasta dentífrica, colutorio, vaso, agua, batea, toalla, vaselina
- ✓ Cepillar los dientes, desde las encías hasta la corona, realizando un movimiento de barrido para eliminar los restos de comida. Deben limpiarse las caras externa, interna y oclusal de los dientes y muelas de ambas mandíbulas, y también la lengua.
- ✓ Darle un vaso con agua para que se aclare la boca y una batea para recoger los líquidos de enjuague.
- ✓ Proporcionarle seda dental o cepillo interproximal.
- ✓ Después, se aclarará de nuevo con el antiséptico bucal.
- ✓ Secar e hidratar los labios

- **Paciente consciente con prótesis:**

- ✓ **Preparar material:** Cepillo suave, pasta dentífrica, colutorio, vaso, agua, batea, toalla, vaselina, jabón o pasta para limpieza de prótesis, cepillo para prótesis, adhesivo de prótesis.
- ✓ Proteger el tórax con un empapador.
- ✓ Pedirle que se retire la dentadura o quitársela con una gasa moviendo con suavidad la placa superior.
- ✓ Depositarla en una batea, limpiarla bajo chorro con jabón neutro o pasta especial y un cepillo para prótesis y después aclararla con agua fría o templada, nunca caliente.
- ✓ Facilitarle un vaso para que se enjuague la boca con antiséptico.
- ✓ Colocarle la prótesis dental, si no puede hacerlo él solo, aplicando adhesivo si es necesario.
- ✓ Si no va a usar la prótesis, depositarla en su recipiente o un vaso con suero, agua o algún preparado comercial.
- ✓ Aplicar vaselina en labios.

- **Paciente inconsciente NO intubado:**

- ✓ **Preparar material:** toalla, depresor lingual, aspirador, sonda de aspiración, torunda de gasa, pinza hemostasia, pinza de disección, colutorio, agua, vaselina.
- ✓ Colocarle en fowler con la cabeza ladeada.
- ✓ Con ayuda de un depresor lingual abrir boca y reparar tejidos blandos.
- ✓ Aspirar las secreciones si es necesario.
- ✓ Colocar el empapador debajo de la cabeza.
- ✓ Colocar una toalla debajo de la cara del paciente y una batea bajo el mentón.
- ✓ Preparar una torunda con una gasa impregnada y unas pinzas de disección o unas pinzas de Kocher.
- ✓ Mojar la torunda con el antiséptico bucal sobre la batea y escurrir el exceso de líquido con otra pinza.
- ✓ Limpiar todas las zonas de la cavidad bucal: interior de las mejillas, paladar, lengua, dientes, encías y labios, utilizando una torunda limpia para cada zona.

- **Paciente inconsciente intubado:**

- ✓ Se realiza igual que el anterior pero con dos personas. Uno sujetará el tubo para evitar desplazamiento del mismo. Se podrá usar **jeringa con antiséptico**.

- ✓ Colocar al paciente en fowler, si es posible.
- ✓ Cargar una jeringa con colutorio diluido en agua.
- ✓ Aplicar el colutorio en boca a la vez que aspiramos. Cuidado en este paso, sino se aspira bien el líquido podemos provocar broncoaspiración.

Procedimientos de limpieza dental

Recursos materiales: Seda dental y vaso con agua.

Protocolo de actuación

- ✓ Coger aproximadamente 50 cm de seda dental y enrollar los extremos alrededor de los dedos índices. Agarrar con el pulgar y el índice de cada mano un segmento de unos 2,5 a 5 cm, tensar entre los dedos e insertarlo, con la ayuda de los pulgares, entre dos dientes superiores.
- ✓ Mover suavemente la seda entre los dientes en forma de zigzag. Pasar la seda dental por todo el diente moviendo de arriba abajo, sobre la superficie de los dientes y debajo de la línea de las encías.
- ✓ Repetir el proceso para todos los espacios interdentes de las piezas superiores y, posteriormente, para todos los espacios interdentes de las piezas inferiores, en este caso ayudándose de los dedos índices para insertar la seda entre los dientes.

2.2. CUIDADO DE LOS PIES Y LAS UÑAS

2.2.1. Objetivos

- Evitar que aparezcan complicaciones como consecuencia de la estancia prolongada en la cama (úlceras por presión, infecciones, etc.).
- Favorecer la circulación periférica y mantener la limpieza y la comodidad del paciente.
- El corte de uñas se lleva a cabo para evitar la aparición de lesiones y procesos infecciosos.

Procedimiento del cuidado de Pies

Recursos materiales

Palanga, esponja, agua y jabón, protector, toallas, crema hidratante y guantes para el TCAE.

Protocolo de actuación

- ✓ Proteger la cama con una toalla o protector y flexionar las piernas del paciente (se puede poner una almohada bajo la zona poplítea).
- ✓ Introducir los pies en la palangana y lavarlos con esponja y jabón, insistiendo en los pliegues interdigitales.

- ✓ Aclarar y secar escurpulosamente, y luego aplicar crema hidratante en todo el pie, insistiendo en los talones (para evitar que aparezcan úlceras por presión).
- ✓ Para evitar lesiones, emplear arcos de cama, tablas para los pies, férulas antirrotación y almohadas o cojines que mantengan la posición correcta.

Procedimiento del cuidado de las uñas

Recursos materiales: Tijeras y Lima.

Protocolo de actuación

- ✓ Cortar en línea recta las uñas de los pies y con un corte curvo las de las manos, para evitar complicaciones como infecciones, paroniquias, etc.
- ✓ El corte debe ser limpio.
- ✓ No dejar bordes irregulares ni esquiras.
- ✓ No cortar excesivamente ni eliminar la cutícula.
- ✓ Limar después, para evitar arañazos y lesiones.
- ✓ Los pacientes diabéticos o con problemas circulatorios no deben cortarse las uñas debido a la deficiente cicatrización de estas patologías. Limar.



2.3. HIGIENE DEL CABELLO

La higiene del cabello se aplica a los pacientes que tienen que permanecer encamados. Para facilitar el lavado, se desplaza al paciente sobre la superficie de la cama hasta que la cabeza quede al borde de esta (**posición de Roser**).

Procedimiento de la higiene del cabello

Recursos materiales

Bolsa para la ropa sucia, champú, suavizante, peine, empapador, guantes no estériles, torundas pequeñas de algodón, toallas, palangana o lavacabezas, recipiente para agua limpia y secador.

Protocolo de actuación

- ✓ Lavarse las manos, preparar el material y ponerse los guantes.
- ✓ Informar al paciente de lo que se le va a hacer, pidiéndole su colaboración.
- ✓ Colocar al paciente en posición horizontal, si no está contraindicado, y elevar la cama.
- ✓ Quitar la almohada y colocar un empapador bajo los hombros del paciente. Si no se puede retirar el cabecero colocar al paciente en diagonal de forma que sobresalga la cabeza por el lateral.

- ✓ Colocar una toalla alrededor del cuello y torundas de algodón taponando los oídos.
- ✓ Situar el lavacabezas o la palangana debajo de la cabeza del paciente y proceder al lavado. Verter el agua para mojar el cabello y aplicar el champú. En el caso de que sea con hule sujetarlo con una pinza y hacer un canal hasta la palangana para la recogida del agua.
- ✓ Lavar el pelo dando pequeños masajes circulares con la yema de los dedos.
- ✓ Aclarar, verter agua de nuevo y realizar un segundo lavado.
- ✓ Aplicar crema suavizante, si es necesario, y aclarar de nuevo.
- ✓ Secar con la toalla y el secador, y peinar.
- ✓ Retirar las torundas y acomodar al paciente, dejándolo en una postura que le permita fácil acceso al timbre y a los objetos personales.
- ✓ Recolocar al paciente, asegurándose de que no se ha mojado la ropa.
- ✓ Recoger todo el material, retirarse los guantes y lavarse las manos.
- ✓ Anotar y notificar incidencias.



Paciente en posición de Roser.



La higiene de los oídos se lleva a cabo para eliminar la suciedad y evitar la formación de tapones o de posibles infecciones.

2.4. HIGIENE DEL OJOS, OÍDOS, FOSAS NASALES.

Procedimiento de la higiene de los ojos, oídos, fosas nasales.

Recursos materiales

Batea, gasas estériles y guantes para el TCAE.

Protocolo de actuación

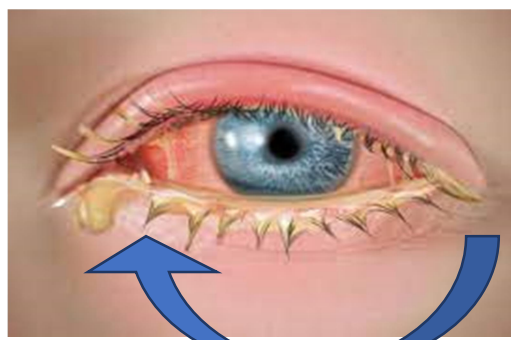
- ✓ Nos lavamos las manos y nos ponemos los guantes.
- ✓ Colocar al paciente en decúbito fowler o supino. Limpiar cada **ojo** con una gasa distinta impregnada en suero, del **lacrimal hacia el ángulo externo del ojo**. Si hubiese legañas, colocar gasa humedecida en

suero sobre los párpados cerrados y dejarlo un tiempo hasta que se ablanden.

- ✓ En caso de pacientes con **secreciones purulentas**, se hará al revés, del **ángulo externo al lacrimal**, y utilizando una gasa distinta en cada pasada.
- ✓ Para la higiene del **oído**, ladear la cabeza del paciente y limpiar con los bastoncillos/gasa con suero el pabellón auricular.
- ✓ Después, limpiar el oído externo con las gasas. **No se deben utilizar los bastoncillos para quitar la cera o tapones, porque se podría perforar el tímpano.**
- ✓ Recoger todo el material y acomodar al paciente.
- ✓ Fosas nasales: Ladear la cara del paciente y colocar una batea debajo. Cargar una jeringa con solución salina. Taponar el orificio nasal inferior y echar la solución sobre el orificio superior. Con ayuda de un pañuelo de papel limpiar los mocos que hayan salido.



*Ojo limpio



*Ojo con secreciones purulentas

2.5. HIGIENE DE LOS GENITALES

La higiene de los genitales se realiza siguiendo las pautas explicadas en la técnica general de aseo del paciente encamado y se lleva a cabo siempre que sea necesario (después de una deposición, antes de sondaje vesical, antes de toma de muestras para urocultivo etcétera).

Procedimientos de la higiene de los genitales

Recursos materiales

Bolsa para residuos, esponja o manopla, jabón neutro, batea para el agua, pinzas de Pean o de Kocher, gasas o torundas, cuña, botella, toallas, palangana y guantes.

Protocolo de actuación – común para todas las técnicas

- ✓ Preservar la intimidad del paciente, explicarle lo que se le va a hacer, ponerse los guantes y colocar

una toalla o protector para proteger la cama y la cuña bajo las nalgas del paciente.

A. Protocolo de actuación con mujeres:

- ✓ Colocar a la paciente en decúbito supino o ginecológica colocarle la cuña.
- ✓ Humedecer con agua desde pubis hacia ano (directamente con la jarra o con la esponja cargada de agua).Echar agua separando los labios mayores.
- ✓ Enjabonar en orden labios menores, mayores, pubis, ingles, zona perianal y ano.Separar los labios mayores con una mano y con la otras lavar los labios menores siempre de **arriba (zona del meato) hacia abajo, de dentro hacia fuera**, después labios mayores, pubis, vestíbulo perineal y región anal, utilizando para **cada maniobra una gasa o torunda (si se hace de forma aséptica) o una parte distinta de la esponja.**
- ✓ Aclarar con abundante agua a chorro.
- ✓ Secar suavemente la zona tratada y colocar una compresa si es necesario. Retirar cuña.

B. Protocolo de actuación con hombres:

- ✓ Colocar al paciente en decúbito supino, dejando al descubierto la zona genital y cubriendo el resto del cuerpo.
- ✓ Quitar la ropa interior y/o el pañal si lo tuviera.
- ✓ Echar agua sobre la zona genital con una jarra.
- ✓ Retraer el prepucio para limpiar el glande y el canal balanoprepucial con movimientos circulares. Subir el prepucio y continuar limpiando con movimientos circulares hasta la base del pene. Si existiera sonda vesical, se limpiara usando agua, jabón y una solución antiséptica, comenzando por el meato urinario hacia la parte distal de la sonda.
- ✓ Continuamos con la **zona del escroto, zona perineal y ano**; enjuagar con agua tibia.
- ✓ Secar en el mismo orden.
- ✓ Retirar cuña

- ✓ Poner la ropa interior o el pañal, según cada caso.
- ✓ Recoger todo el material y dejar la habitación ordenada.
- ✓ Quitarse los guantes y lavarse las manos.
- ✓ Anotar cualquier incidencia que haya llamado nuestra atención o informar al enfermero encargado.

3. PROCEDIMIENTOS DE ASEO TOTAL.

3.1. ASEO EN DUCHA

Suelen realizarlo **aquellos pacientes que pueden levantarse**, para mantener su independencia y reforzar el hábito de autocuidado saludable, aunque también es un procedimiento cómodo en pacientes que necesitan mucha ayuda o tienen un elevado grado de dependencia.

Por lo general, la ducha suele realizarse por la mañana, ya que tiene un efecto estimulante; realiza limpieza por «arrastre». Siempre debe existir un timbre y el paciente nunca debe cerrar la puerta por dentro.

Cuando se realiza el aseo en la ducha o bañera, deben cuidarse las **medidas de seguridad**, utilizando los apoyos materiales necesarios cuando el paciente lo necesite, tales como: alfombras antideslizantes, taburetes, barras de sujeción, asiento de ducha o bañera, grúa, etc.

Procedimiento aseo en ducha

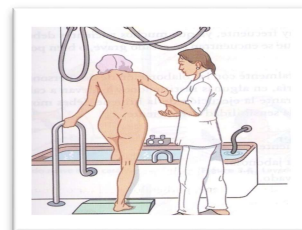
Recursos materiales

Material para el aseo: guantes y alfombrilla antideslizante, jabón líquido, esponja o manopla, cepillo dental, dentífrico, vaso, peine, tijeras, crema hidratante y colonia.

Ropa de baño: una toalla para el cuerpo y otra para la cara.

Ropa para el paciente: camisión o pijama, bata y zapatillas.

Bolsa para la ropa sucia.



Protocolo de actuación

- ✓ Explicar al paciente el procedimiento que se va a realizar y preparar el equipo necesario, colocándolo a su alcance.
- ✓ Asegurarse de que tiene todo lo necesario a mano; colocar la alfombrilla antideslizante y/o ayudarle a sentarse en un asiento de ducha (si lo necesita) y prepararle la ducha con el agua a la temperatura adecuada.
- ✓ Si el paciente no necesita ayuda, el TCAE debe permanecer atento a él mientras realiza otras tareas.
- ✓ Incidir en la importancia de secar correctamente la piel, mediante toques suaves.
- ✓ Al terminar, recoger el equipo, acompañar al paciente a la habitación y avisar al personal de limpieza para que limpie el cuarto de baño. En este momento, se puede aprovechar para enseñar al paciente a

incorporar hábitos de aseo (lavado de manos, uso de pañuelos, etc.), si los que tiene son incorrectos.

3.2. ASEO EN LA CAMA

El aseo en la cama se aplica a los pacientes que, por sus características patológicas o por su grado de dependencia, deben permanecer encamados.

Siempre que sea posible lo realizan **dos TCAE**, para aumentar la **seguridad** del paciente y disminuir el **tiempo** empleado.

Cuando se lleva a cabo este tipo de aseo, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ❖ Dejar expuesta solo la zona del paciente que se esté lavando.
- ❖ Emplear siempre jabón en la limpieza de todas las zonas, excepto en los ojos y la cara.
- ❖ El aseo del paciente se hará rápidamente para evitar que se enfríe, con movimientos suaves pero precisos. La secuencia del lavado será:
 - Enjabonar una zona (con una pequeña cantidad de jabón).
 - Aclarar bien la zona.
 - Secar bien, insistiendo en los pliegues cutáneos (axilas, ingles, debajo de las mamas, espacios interdigitales, pliegue interglúteo, etc.).
 - Trabajar rápido para evitar que el paciente se enfríe, con movimientos suaves y precisos.
 - Realizar el lavado por la mañana, coincidiendo con el cambio de la ropa de cama, y tantas veces como sea necesario.
 - Secar las extremidades con pequeños toques con la toalla, en sentido ascendente para estimular la circulación venosa.

Procedimiento aseo del paciente encamado

Recursos materiales

Material para el aseo: jabón líquido y esponjas desechables, toallitas o esponja jabonosa, dos palanganas con agua caliente a gusto del paciente (siempre a una temperatura inferior a 38 °C), equipo de aseo bucal (cepillo dental, dentífrico, torunda y antiséptico), peine o cepillo, tijeras de punta roma, gasas estériles y suero fisiológico para el lavado de ojos, agua de colonia (si lo desea el paciente), cuña, botella y loción hidratante.

Ropa de baño: dos toallas grandes o mantas de baño, dos o tres toallas pequeñas y empapadores.

Ropa para el paciente: camisón o pijama, bata y zapatillas, si se precisan.

Ropa de cama.

Bolsa de sucio para la ropa que se retire.

Ropa para el TCAE: guantes desechables y bata.

Protocolo de actuación

- ✓ Preparar el material necesario y el agua a la temperatura adecuada. Aplicar las normas generales descritas anteriormente.
- ✓ Lavarse las manos y explicar al paciente el procedimiento, pidiendo su colaboración.
- ✓ Poner todo el material necesario junto a la cama del paciente, ponerse los guantes y asegurarse de que la temperatura ambiente de la habitación es adecuada y de que no hay corrientes de aire. Para proteger la intimidad del paciente, colocar un biombo.
- ✓ Ofrecerle la cuña o botella al paciente antes de empezar; retirar la ropa que cubre la cama y poner en su lugar una manta de baño. Si es necesario, colocar otra debajo para proteger la cama de la humedad.
- ✓ Frenar la cama, colocarla en horizontal y elevarla a la altura de las caderas.
- ✓ Ayudar al paciente a desnudarse (estará en posición Fowler o decúbito supino, si no hay contraindicaciones) y cubrirle con la sábana o una toalla.
- ✓ Introducir la ropa sucia, sin hacer maniobras bruscas, en una bolsa que estará en el suelo, al pie de la cama.
- ✓ El lavado se realizará siempre en el siguiente orden:
 - Afeitado, en el caso de los hombres; si pueden, lo hacen ellos mismos; si no, se avisa al peluquero o al celador (en algunas ocasiones lo realiza el TCAE).
 - Lavado del cabello (se podría hacer en algunos casos, también al final)
 - Ojos (siguiendo protocolo lavado de ojos).
 - Cara y orejas (la cara con compresas húmedas y las orejas con gasas, sin usar bastoncillos en el interior del oído).
 - Cuello y hombros.
 - Miembros superiores: brazos, manos y axilas.
 - Tórax y mamas (sin olvidar el lavado y secado de los pliegues submamarios en la mujer).

- Abdomen (sin olvidar el ombligo).
- Miembros inferiores: muslos, piernas y pies. **Cambiar el agua de palanganas.**
- Retirar el pañal (si lo hubiera) y colocar la cuña.
- Asear zona genital(según protocolo): debe hacerse de arriba hacia abajo y de delante hacia atrás. **Cambiar agua.**
- Girar a decúbito lateral.
- Asear Espalda y nalgas

***Se podría hacer también la zona genital después de la espalda y nalgas como indican algunos protocolos.**

- ✓ Cambiar el agua las veces que sea necesario.
- ✓ Colocar de nuevo al paciente en decúbito supino, para la limpieza de la zona perineal (siguiendo protocolo previamente descrito).
- ✓ Aplicar crema hidratante sobre la piel y masajear (espalda, piernas y zonas de presión del cuerpo, como codos, sacro, etc.), **excepto si hay signos de formación de una úlcera por presión.**
- ✓ Cambiar la ropa de cama inferior según el protocolo de realización de la cama con paciente encamado.
- ✓ Colocar el pañal cuando el paciente esté aseado y seco.
- ✓ Después de finalizar el lavado, vestir al paciente con el camisón o el pijama.
 - Si tuviera una perfusión intravenosa, introducir en primer lugar la botella de suero y el brazo correspondiente.
 - Para retirar el camisón o pijama, se hará al revés: primero el brazo libre y después el de la perfusión.
- ✓ Colaborar en el aseo de la boca y el pelo, si el paciente puede hacerlo él mismo. De no ser así, el TCAE realizará la limpieza.
- ✓ Comprobar el estado de las uñas, y limpiarlas y cortarlas si fuera necesario.
- ✓ Terminar de hacer la cama y acomodar al paciente. En pacientes encamados de forma permanente, es importante valorar la posibilidad de colchón antiescaras.
- ✓ Recoger el material y la ropa sucia y ordenar la habitación.
- ✓ Despedirnos del paciente, retirarnos los guantes, lavarnos las manos y anotar las incidencias, informando de los signos observados durante el baño.



4. PROCEDIMIENTOS DE COLOCACIÓN DE LA CUÑA, BOTELLA Y PAÑAL

En los pacientes que no pueden o que no deben levantarse para realizar ningún tipo de actividad como consecuencia de su patología, se utilizan la **cuña** y la **botella**, que permiten la micción y la defecación en la propia cama. La **cuña** se usa para la micción de mujer encamada y para la defecación y la higiene genital tanto del hombre como la mujer encamado. La **botella** se utiliza para la micción del hombre.

Este material es de uso personal y exclusivo para cada paciente durante todo el tiempo que permanece ingresado en el hospital.

Es importante tener en cuenta que la eliminación está relacionada con el **sentimiento de pudor**, por lo que se le debe procurar al paciente el máximo grado

Objetivos

- Fomentar el hábito de defecar y orinar con regularidad.
- Mitigar el sentimiento de culpa por depender de los demás para atender esta necesidad básica y privada.
- Observar y medir las eliminaciones.



Botella

Cuña



Pañal

4.1. COLOCACIÓN DE LA CUÑA

Procedimiento de colocación de la cuña

Recursos materiales

Cuña, guantes desechables, papel higiénico y/o equipo para el aseo genitoanal (si es necesario), protector o toalla y biombo.

Protocolo de actuación

- ✓ Lavarse las manos y preparar el material necesario.
- ✓ Aislar la cama con el biombo para preservar su intimidad y explicar el procedimiento que se realizará. Pedir su colaboración.
- ✓ Ponerse los guantes. Si es necesario, proteger la cama con un protector o una toalla.
- ✓ Destapar al paciente, descubrir la pelvis y colocar la cuña. Para ello, si el paciente colabora, bastará con que el TCAE introduzca su brazo izquierdo bajo la cadera del paciente mientras este eleva la pelvis, haciendo fuerza sobre sus talones, para facilitar la colocación de la cuña. La parte plana y alargada de esta se sitúa bajo la región sacra del paciente y la parte cóncava se orienta hacia sus talones.
- ✓ Si el paciente **no colabora**, esta maniobra la realizarán dos TCAE, elevando la pelvis del paciente para permitir la entrada de la cuña.
- ✓ También puede **colocarse al paciente en decúbito lateral**, dejar la cuña sobre la cama, a la altura adecuada, y volver al paciente sobre ella en decúbito supino. Si no hay contraindicación, puede elevarse el cabecero del paciente para facilitar la eliminación.
- ✓ Tapar al paciente con la ropa de la cama y salir de la habitación o alejarse de la cama, para proporcionarle intimidad.
- ✓ Preguntar al cabo de unos minutos y, si ha terminado, facilitarle el papel higiénico para que se limpie o hacerlo en su lugar, con movimientos de delante hacia atrás.
- ✓ Retirar la cuña pidiendo al paciente que eleve ligeramente la cadera, realizar el aseo genitoanal, si fuera preciso, y acomodar al paciente.
- ✓ Observar las excreciones y vaciar la cuña o la botella en el retrete, si no hay contraindicación, y lavarlas en el lavacuéñas.
- ✓ Quitarse los guantes y lavarse las manos.
- ✓ Comunicar lo observado a los enfermeros y anotar los datos en la historia de enfermería (gráfica de hospitalización) u otro documento específico.



Volteo lateral de la persona



Colocación cuña I



Colocación cuña II

4.2. COLOCACIÓN DEL PAÑAL O BRAGA CON MALLA DE SUJECCIÓN

Los **pañales** o **absorbentes** se utilizan en pacientes que presentan incontinencia urinaria (pérdida de orina involuntaria). Deben cambiarse las veces que sea necesario y observar en cada caso si el paciente presenta enrojecimiento de la piel.

La **braga con malla de sujeción** es un dispositivo para sujetar los absorbentes que tiene los siguientes beneficios:

Seguridad: mantiene el absorbente perfectamente colocado y evita su desplazamiento.

Protección: permite la transpiración de la piel, gracias a la composición de su tejido.

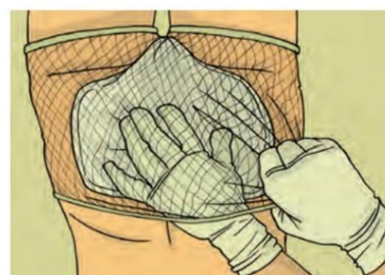
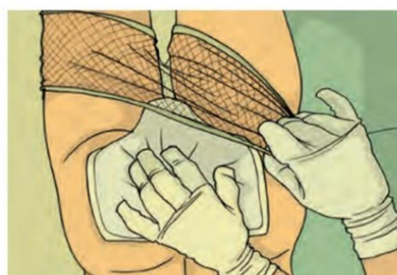
Comodidad: se adapta al cuerpo sin oprimir.

Procedimiento del pañal o braga con malla de sujeción

Recursos materiales: Equipo para realizar la higiene genital y pañal/braga con malla de sujeción.

Protocolo de actuación

- ✓ Lavarse las manos, elegir el pañal más adecuado para el paciente y ponerse los guantes.
- ✓ Explicar al paciente lo que se le va a hacer y pedirle su colaboración.
- ✓ Colocar al paciente en decúbito lateral.
- ✓ Poner el pañal por debajo de la cadera, de tal forma que la parte posterior esté a la altura de la cintura del paciente.
- ✓ Girar al paciente y ponerle boca arriba para colocar el pañal entre sus piernas y después ajustar los elásticos, evitando que le hagan daño.
- ✓ Despegar los adhesivos de la parte posterior y pegarlos sobre la anterior, ajustándolos a la cintura.
- ✓ Recoger todo el material y dejar al paciente cómodamente instalado.
- ✓ Notificar al enfermero cualquier incidencia que hayamos observado en relación con la piel.



4.3. COLOCACIÓN DE LA BOTELLA

Procedimiento para la colocación de la botella

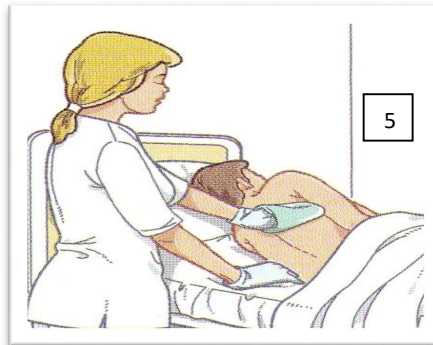
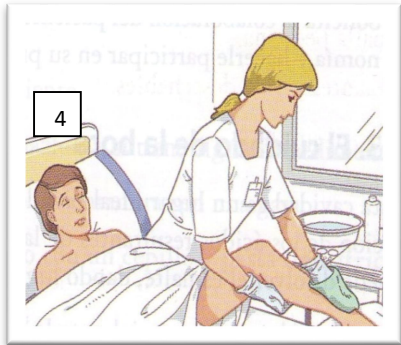
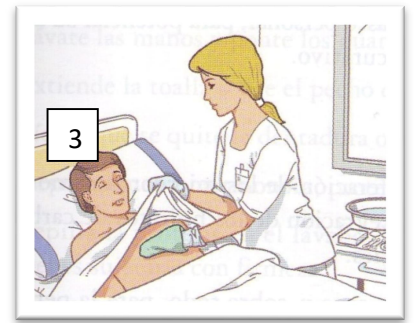
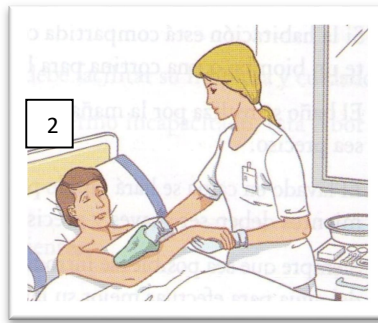
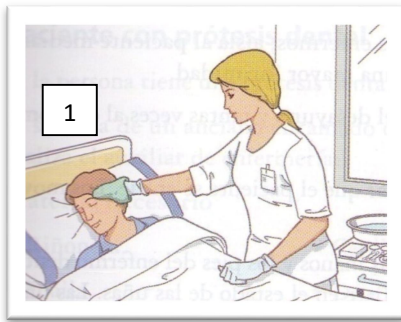
Recursos materiales

Botella, guantes desechables, papel higiénico y/o equipo para el aseo de la zona genitoanal, protector o toalla y biombo.

Protocolo de actuación

- ✓ Preparar el material necesario y lavarse las manos.
- ✓ Aislar la cama del paciente con el biombo y explicarle el procedimiento que se va a realizar. Pedir su colaboración. Si es necesario, proteger la cama (con el protector o una toalla).
- ✓ Ponerse los guantes.
- ✓ Si el paciente puede, se coloca el mismo la botella. Si el paciente no colabora, el TCAE sujeta el pene y lo introduce en la botella, asegurándose de que está bien colocado.
- ✓ Tapar al paciente con la ropa de cama y salir de la habitación o alejarse de la cama, para proporcionarle intimidad.
- ✓ Preguntar al cabo de unos minutos y, si ha terminado, facilitarle el papel higiénico para que se limpie; si no puede, le limpiaremos con movimientos desde el centro hacia el exterior.
- ✓ Retirar la botella con cuidado y realizar el aseo de la zona genital y anal, cuando sea necesario, y dejar al paciente cómodamente instalado.
- ✓ Observar la orina y vaciar la botella en el retrete, y proceder a su limpieza. Si se está realizando control de diuresis, anotar la cantidad de orina en la gráfica correspondiente.
- ✓ Quitarse los guantes y lavarse las manos.
- ✓ Comunicar lo observado al enfermero y anotar los datos en la historia de enfermería (gráfica de hospitalización) u otro documento específico.





5. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Pérez de la Plaza, E y Fernández AM. Técnicas básicas de enfermería. Editorial McGraw-Hill/ Interamericana de España.2019

Galindo, C y col. Técnicas básicas de enfermería. Editorial Mcmillan Iberia S.A.

Guillamas, C. y col. Técnicas básicas de enfermería .Ed Editex , S.A. 2017.

Enfermería fundamental(manuales de enfermería).Ed Masson