

**B-1 HIGIENE DEL PACIENTE EN CAMA**

Fecha de revisión: 27-Oct-2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid Clara Inés	Enfermera Unidad de Investigación e Innovación en cuidados.
Romero Bravo Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias e Investigación e Innovación en Cuidados

1. OBJETIVO:

- Proporcionar al paciente el aseo necesario para satisfacer las necesidades de higiene, confort y seguridad, conservando el buen estado de hidratación de la piel.
- Fomentar el autocuidado.
- Observar cualquier signo patológico en la piel y estado general del paciente.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- La higiene personal del paciente tiene como objetivo conservar la piel y las mucosas en buen estado para facilitar sus funciones protectoras. Constituye una de las bases de la prevención de infecciones hospitalarias. La limpieza previa de la piel es imprescindible para la aplicación de antisépticos eficaces.
- El mantenimiento de la higiene se refiere a los cuidados de enfermería para asegurar que los pacientes tienen una higiene correcta. Hay poca evidencia en la literatura sobre la higiene de los pacientes.
- Los métodos para realizar el baño de los pacientes son: ducha y baño de esponja.
- El baño de esponja o ducha es un acto que puede llegar a ser cada vez más difícil para los pacientes frágiles y/o discapacitados, al menos el 90% de estos pacientes requieren algún tipo de asistencia para la higiene personal. (Nivel III)
- los factores que contribuyen a tener experiencias negativas o positivas durante el baño son: (Nivel IV)
 - Las necesidades individuales de la persona con demencia.
 - Las necesidades personales del cuidador.
 - El entorno físico en el que la ducha se lleva a cabo.
- Los pacientes con algún tipo de deterioro cognitivo suelen ser etiquetados como agresivos o resistentes a bañarse / higiene personal, estas reacciones son a menudo acciones defensivas de sentirse amenazados o por ansiedad. La comunicación clara da al paciente control sobre el proceso de la higiene y reduce estos síntomas de comportamiento. (Nivel II)

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Atender a las necesidades de higiene personal puede ser una experiencia agradable si se respeta y se tiene en cuenta las consideraciones personales en cuanto al método, el tiempo y la frecuencia del baño. (Nivel II)
- El baño en cama beneficia psicológicamente a los pacientes: mantiene la autoestima y una imagen corporal positiva. (Nivel IV)
- El personal de enfermería debe conocer las preferencias individuales, las rutinas diarias y las capacidades de los pacientes. (Nivel IV)
- La seguridad del paciente relacionada con baño / ducha incluyen la elección de los equipos y el tipo de ducha, el control ambiental y el personal debidamente capacitado en métodos, tiempo y frecuencia del baño. (Nivel IV)
- Algunos pacientes se angustian por tener el pelo mojado, una alternativa es mojar el pelo y lavarlo al final del baño, o realizar el procedimiento del lavado del cabello independiente y utilizar poca o la menor cantidad de agua, si es posible. (Nivel II)
- Los pacientes con deterioro cognitivo nunca pueden estar solos durante la ducha. (Nivel IV)
- Se recomienda que se incluyan barandillas, asientos de ducha o sillas de rueda para la ducha que sean de fácil acceso, control termostático del agua, alfombrilla antideslizante, o pisos antideslizantes. (Nivel IV)
- El dolor puede causar que el baño sea una experiencia desagradable. Los pacientes con demencia puede que no sean capaces de verbalizar el malestar por lo que se deben observar los signos físicos de dolor. (Nivel II)
- Las enfermeras deben explorar las causas posibles del dolor (por ejemplo, artritis), y considerar la analgesia de rutina antes del baño, mover con cuidado las extremidades y comunicar sus acciones a los pacientes para reducir el dolor y la angustia. (Grado B)
- Se recomienda una evaluación completa de las necesidades y preferencias personales para prestar una atención adecuada y reducir la angustia o malestar de los pacientes. (Grado B)
- Una evaluación del riesgo de los pacientes es esencial, y se debe realizar periódicamente ya que éste puede mejorar o empeorar. (Grado B)
- La higiene de las manos del paciente puede influir en las infecciones, las infecciones cruzadas y aumentar tasas de infección en instituciones hospitalarias. (Nivel IV)
- un 60% de los pacientes no pueden lavarse las manos después de usar un orinal o inodoro en unidades de agudos, a pesar de que lo harían si estuviesen en el hogar. (Nivel IV)
- Los posibles motivos de los pacientes para no lavarse las manos son: (Nivel IV)
 - Falta de conocimiento sobre la importancia de la higiene manos.
 - Incapacidad para acceder a las instalaciones.
 - El personal no le ofrece ayuda.
 - incapacidad debido a restricciones físicas.
 - La renuencia a preguntar al personal de asistencia, porque parecen demasiado "ocupados". (Nivel IV)

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Si los pacientes piden ayuda para lavarse las manos, es indicativo de las prácticas de higiene en el hospital. (Nivel IV)
- Se recomienda el uso diario de cremas emolientes para proteger la piel. Las sustancias emolientes hidratan la piel y actúan de la misma manera que los aceites naturales que sirven para proteger la capa externa de la piel. (Nivel IV)
- Las cremas//lociones hidratantes deben ser aplicadas en la dirección del crecimiento del pelo, después del baño, inmediatamente después que el paciente se ha secado, ya que la piel todavía está húmeda. (Nivel IV)
- Si las cremas hidratantes las aplica el personal de enfermería, es necesario que haya correcta higiene de las manos y uso de guantes para prevenir la propagación de bacterias. (Nivel IV)
- La temperatura del agua durante el baño debe estar caliente, pero no hirviendo, ya que esto puede provocar quemaduras en pacientes que tienen disminución de la sensibilidad en sus extremidades. (Nivel IV)
- La higiene perianal diaria, el uso de cremas hidratantes y la aplicación de una crema barrera contra la humedad en la piel, son acciones necesarias en los pacientes con incontinencia. (Grado B)
- Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con un cepillo de dientes suave es eficaz para la eliminación de la placa y la prevención de la enfermedad periodontal. (Nivel IV)
- El uso de limón y glicerina, no se recomienda como una intervención cuidado de la boca. (Grado A)
- Los pacientes y familiares deben ser incluidos en los cuidados de la piel y de la incontinencia. (Grado B)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Cremas hidratantes, ácidos grasos hiperoxigenados.
- Crema barrera.
- Crema barrera.
- Artículos de higiene personal. Cepillo y crema dental.
- Bolsa para residuos.
- Esponjas sin jabón.
- Guantes de un solo uso, no estériles.
- Jabón neutro.
- Papel higiénico.
- Peine.
- Orinal tipo botella.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO (continuación)

- Cortauñas.
- Cuña.
- Palangana.
- Pijama o camisón.
- Toalla.
- Protectores de los talones.
- Carro de ropa sucia

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Informe al pacientes/ familiar sobre el procedimiento a realizar y solicite su consentimiento. (Grado C)
2. Evalué:
 - El nivel del paciente para el autocuidado; sólo proporcione la ayuda necesaria para satisfacer los requisitos de higiene y seguridad.
 - El grado de movilización del paciente, preferencia del baño.
 - La necesidad ayuda total, parcial o supervisión durante el procedimiento.
 - La presencia de dolor.
3. Estimule al paciente a participar en el autocuidado e involucre a los miembros de la familia o cuidadores, cuando sea necesario.
4. Solicite su ayuda siempre que sea posible, incluya al cuidador o familiar.
5. Garantice su privacidad, mediante un biombo o cortina.
6. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
7. Garantice una temperatura ambiente adecuada entre 24-25°, evitando especialmente las corrientes de aire.
8. Valore el estado de la piel. (B-1.1) (Grado B)
9. Prepare el material necesario y recuerde:
 - Verifique la temperatura del agua que este entre 35-36°.
 - Cambie agua y esponjas tantas veces como sea necesario, siempre utilice una esponja diferente para el lavado de genitales y periné.
 - Garantice un aclarado y secado minuciosos, para disminuir el riesgo de dermatitis.
 - Para el secado, no frote ni friccione, utilice toallas limpias y ponga especial cuidado en pliegues cutáneos.
 - Utilice doble recipiente, uno para el agua jabonosa y otro para el agua de aclarado.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

10. Baño del paciente en cama, dependiente:

- Coloque el material necesario junto al paciente.
- Colóquese los guantes. (Nivel IV)
- Proteja al paciente de caídas.
- Ofrézcale cuña o botella si la necesario.
- Coloque la cama en posición horizontal, cabecero máximo 30°, retirando el cabecero y la almohada.
- Coloque al paciente en decúbito supino.
- Retire la ropa del paciente, deje expuesta sólo la parte del cuerpo que se vaya a lavar. (Nivel II)
- Valore el estado de la piel. (B-1.1)
- Coloque la ropa de la cama en la bolsa para la ropa sucia, nunca en el suelo.
- Realice la higiene en el siguiente orden:
 - Los ojos.
 - La cara solo con agua y séquela.
 - El cuello, orejas, brazos y axilas con agua y jabón. Enjuague bien con una esponja sin jabón y seque la piel.
 - Lávele las manos o acérquele la palangana al borde de la cama y permita que el paciente introduzca se lave las manos, séquelas
 - Cambie el agua, jabón y esponja.
 - El tórax y abdomen: En las mujeres incidir de manera especial en la zona submamaria, enjuagar, secar muy bien y aplique la crema hidratante en la zona submamaria. (Grado B)
 - Parte anterior de extremidades inferiores. (Vigile con interés los espacios interdigitales.
 - Aplique crema hidratante y ácidos grasos hiperoxigenados mediante un masaje suave con énfasis en prominencias óseas. o zonas de presión en piel intacta. (Grado B)
 - Cambie el agua.
 - Coloque al paciente en decúbito lateral.
 - Lave la parte posterior del cuello, hombros, espalda y nalgas.
 - Enjuague y seque la piel.
 - Con el paciente en decúbito lateral, enrolle la sábana bajera longitudinalmente hacia el centro de la cama e vaya sustituyéndola progresivamente por la sábana limpia.
 - Coloque al paciente en decúbito supino
 - Lave las extremidades inferiores prestando mayor atención a los pliegues interdigitales. Enjuague y seque.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

- Cambie el agua y a esponja jabonosa.
 - Realice la higiene de los genitales, seque bien la piel, poniendo especial atención a los pliegues cutáneos, si incontinencia aplique una crema barrera. (Grado B)
 - Facilítele el uso de los artículos de aseo personales: desodorante sin alcohol., cremas, etc.
 - Termine de hacer la cama ocupada.
 - Vista al paciente con el pijama o el camisón.
 - Realice higiene de la boca.
 - Peine al paciente.
 - Observe el estado de las uñas, limpie y corte si es necesario.
11. Ducha del paciente no encamado con ayuda parcial:
- Facilítele el material necesario.
 - Compruebe que la ducha está en las debidas condiciones de higiene y seguridad.
 - Ayude al paciente a ir al cuarto de baño, coloque una silla si es necesario.
 - Ayúdele a desvestirse.
 - Ayúdele a entrar en el baño cuidando de que no se caiga.
 - Enséñele la ubicación del timbre para avisar en caso de emergencia.
 - Verifique que la ducha tiene asas que faciliten la sujeción del paciente.
 - No permita que el paciente cierre la puerta por dentro, por la imposibilidad de prestarle auxilio en caso de que lo necesite.
 - Verifique que haya una alfombrilla (Toalla) dentro de la bañera o ducha y otra fuera para evitar resbalones o caídas.
 - Ayúdese con las grúas y elevadores mecánicos para facilitar el baño del paciente incapacitado o de mucho peso, permitiendo su movilización.
 - El baño por inmersión, sólo se realiza cuando no existen riesgos para el paciente y no está contraindicado por motivos terapéuticos.
 - Nunca deje solo al paciente. (Nivel IV)
 - Deje al paciente que se bañe. Si es necesario, ayúdele a lavarse la espalda.
 - Ayúdele a secarse y lubricarse la piel.
 - Ayúdelo a vestirse.
 - Ayúdelo para que termine con el arreglo personal: higiene bucal, peinado, rasurado, desodorante.
12. Déjelo en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.
13. Recoja el material.
14. Retire la ropa sucia y colóquela en el lugar indicado
15. Retírese los guantes.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

16. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
17. Enseñe al paciente y al cuidador familiar:
 - La importancia de la higiene perianal y de la higiene de las manos después de usar la cuña, antes de comer, después de usar el WC.
 - La importancia del baño diario, la higiene bucal.
 - Como realizar la higiene del paciente en cama
18. Registre:
 - La valoración del estado de la piel, movilidad, nivel de autocuidado y si presenta dolor.
 - La tolerancia al baño.
 - La educación sanitaria impartida.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Barceló MA, Miró M, Martín A. *Higiene corporal de la persona encamada*. Metas de Enfermería 2003; 53: 18-22.
- Brady M, Furlanetto D, Hunter RV, Lewis S, Milne V. *Staff-led interventions for improving oral hygiene in patients following stroke*. Cochrane Database Syst Rev. 2006; 4.
<http://www.jbiconnect.org/acutecare/docs/jbi/cis/connect-gen-user-view.php?IID=1005&qu=1&p=1&e=1&r=1&o=1>
- Brunner y Suddarth: *Enfermería Medicoquirúrgica*. IX edición 2002.
- Gould D, Chudleigh JH, Moralejo D, Drey N. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. Cochrane Database Syst Rev. 2007: 2.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas GNEAUPP. Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión. Disponible en:
http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/3_pdf.pdf
- Jane Carstens: [Hygiene: Management](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Joanna Briggs Institute: [Hygiene Management](#). JBI Database of Recommended Practice. 2009.
- Joanna Briggs Institute: [Mouth Wash](#). JBI Database of Recommended Practice. 2009
- Joanna Briggs Institute: [Oral Hygiene](#) JBI Database of Recommended Practice. 2009
- Kim Griggs: [Personal Care: Hygiene](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (8th ed.) 2007
- Nursing Practice: why give bed baths. Nursing Time. 2003. Vol: 99, issue: 05, page 29.



5. BIBLIOGRAFÍA (continuación)

- Rader J, Barrick AL, Hoeffler B, Sloane PD, McKenzie D, Talerico KA, Glover JU. *The bathing of older adults with dementia: easing the unnecessarily unpleasant aspects of assisted bathing*. Am J Nurs. 2006; 106(4):40-49.
- Sescam: *Guía De Educación Para La Salud A Personas Mayores*. Gerencia De Atención Primaria De Toledo Dirección De Enfermería. 2005.
- Swan, J. *Enabling residents to enjoy showering*. Nurs Residential Care. 2005; 7(11):516-8.
- Yifan Xue: [Perineal Care: Clinician Information](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.

6. DOCUMENTOS ASOCIADOS:

B-1.1 valoración del estado de la piel