

PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

URGENCIAS Y UCRI SURA

Baño de paciente





Esta guía garantiza una atención integral, humanizada y segura para nuestros pacientes. Su objetivo es garantizar un procedimiento estándar para el baño de pacientes en urgencias y UCRI.

CONTENIDO



Haga *click* sobre el título para ir a la página donde está el contenido completo

[SECCIÓN METODOLÓGICA](#)

[PROCEDIMIENTO PARA EL BAÑO DE PACIENTE QUE PUEDE MOVILIZARSE](#)

[PROCEDIMIENTO PARA EL BAÑO EN CAMA DEL PACIENTE NO INTUBADO](#)

[PROCEDIMIENTO PARA EL BAÑO DEL PACIENTE INTUBADO](#)

[TÉCNICA EN LA MUJER](#)

[TÉCNICA EN EL HOMBRE](#)

[HIGIENE ORAL DEL PACIENTE CONSCIENTE](#)

[HIGIENE ORAL DEL PACIENTE INTUBADO](#)

[OTRAS RECOMENDACIONES](#)



SECCIÓN METODOLÓGICA

RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería.



ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en:

- Cama del paciente.
- Baño.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Gafas de protección.
- Guantes.
- Bata y pantalón.

MATERIAL NECESARIO

- > Gasas.
- > Agua Tibia.
- > Algodón.
- > Cubeta.
- > Riñonera.
- > Sabanas.
- > Toallas.
- > Jabón cosmético.
- > Pasta dental.
- > Cepillo de dientes.
- > Crema hidratante.
- > Clorhexidina.
- > Jeringa.
- > Cuchilla de afeitar.
- > Cepillo para el cabello.
- > Bolsa roja y verde para desechos.



PROCEDIMIENTO PARA EL BAÑO DEL PACIENTE QUE PUEDE MOVILIZARSE:

- > Valorar el grado de dependencia del paciente.
- > Trasladar siempre con oxígeno de transporte
- > Facilitarle la ayuda o supervisión durante el baño.
- > Recomendarle medidas de seguridad para Prevenir caídas accidentales.
- > Recordarle la existencia del timbre en caso de requerir ayuda.
- > Facilitar al paciente el material necesario y comprobar que la ducha esté en las debidas condiciones de higiene y seguridad.
- > Una vez finalizada la ducha, poner especial atención en el suelo mojado para evitar caídas del paciente y del personal.
- > Señalizar la habitación en la que se ha realizado la ducha.





PROCEDIMIENTO PARA EL BAÑO DEL PACIENTE EN CAMA NO INTUBADO

> Lavarse las manos y colocarse los guantes.



> Desnudar al paciente: procurar dejar expuesta sólo la parte del cuerpo que se vaya a lavar y tapanla inmediatamente después, para preservar la intimidad del paciente.

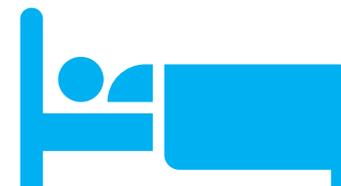
> Realizar el lavado siguiendo un orden desde las zonas más limpias a las menos limpias:

1. Cara (solo con agua), orejas y cuello.
2. Extremidades superiores, tórax y axilas, región submamaria y espacios interdigitales.
3. Abdomen y extremidades inferiores, insistiendo en las áreas umbilical, inguinal, hueco poplíteo.
4. Genitales y periné: lavar desde el pubis hacia el periné sin retroceder
5. Continuar con una gasa nueva por la parte posterior del cuello, espalda, glúteos, muslos y región anal. Desechar la segunda gasa.

> Con el paciente en decúbito lateral, enrollar la sábana longitudinalmente hacia el centro de la cama e irla sustituyendo progresivamente por la limpia.

> Aplicar una pequeña cantidad de crema hidratante con un ligero masaje hasta su total absorción.

> Terminar de cambiar la cama con ropa limpia, poner al paciente la pijama o bata limpia y peinarle.





PROCEDIMIENTO PARA EL BAÑO DEL PACIENTE INTUBADO

- > Proporcionar un espacio de intimidad, colocar biombos necesarios para que no se vea al interior de la habitación o cubículo.
- > Lavarse las manos y colocarse los guantes. 
- > Ubicar al paciente en posición adecuada.
- > Pedir colaboración de otro enfermero, mínimo 2 auxiliares de enfermería para el baño del paciente intubado.
- > Retirar la ropa de cama, dejar solo la sábana de arriba.
- > Desnudar al paciente y cubrir con sábana, nunca lo deje desnudo.
- > Preparar la cama para evitar que se moje lo menos posible.
- > Humedecer la gasa con agua tibia.
- > Lavar el cabello.
- > Comenzar por el cuello y orejas.
- > Continuar con el lavado de cara, colocando la toalla de baño sobre el tórax. 
- > Situar torundas de algodón en los oídos para que no ingrese agua.
- > Lavar los ojos solo con agua y secar, (desde el interior hacia fuera).
- > Lavar el resto de la cara con jabón.
- > Si es hombre, aprovechar este momento para afeitarlo; Previo consentimiento el familiar.
- > Lavar los brazos y manos. No olvidar pasar la gasa entre los dedos.



PROCEDIMIENTO PARA EL BAÑO DEL PACIENTE EN CAMA INTUBADO

- > Poner la toalla a lo largo del brazo, lavar, enjuagar y secar, comenzando por la parte distal.
- > Las manos se pueden introducir en agua y lavarlas por inmersión, secar correctamente los espacios interdigitales, cuidar la limpieza de las uñas.
- > Lavar bien las axilas y proceder igual con el otro brazo.
- > Continuar con el tórax y el abdomen.
- > Llevar la sábana hasta la zona del pubis.
- > Hacer la higiene igual al resto prestando atención en la zona de pliegues.
- > Seguir con las piernas y pies. Siempre cubrir con sábana la zona de mamas y genitales.
- > Cubrir el resto del cuerpo, dejando mínima exposición corporal.
- > Para las piernas realizar los mismos pasos anteriores: Lavar, enjuagar y secar, comenzando por la parte distal.
- > Lavar los pies sumergiéndolos en agua.
- > Secar con cuidado, especialmente los espacios interdigitales.
- > Continuar con la espalda, para eso, rotar al paciente, dejándolo lateralizado y del lado donde este el respirador.
- > Proceder igual que el resto (lavar, enjuagar, secar), con la toalla de baño en la parte inferior a lo largo de la espalda y glúteo.
- > Higienizar la zona del perineo y genitales. Secar bien.
- > Preparar sábanas nuevas y colocarlas.
- > Poner bata y pañal.

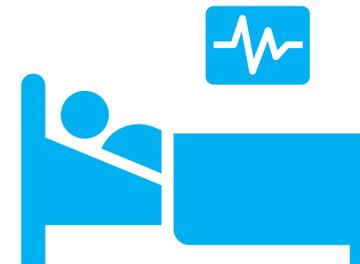




PROCEDIMIENTO PARA EL BAÑO DEL PACIENTE EN CAMA INTUBADO

- > Cortar las uñas de las manos y pies, tener especial cuidado si es un paciente con diabetes.
- > Observar la integridad de la piel.
- > Si hay alguna zona enrojecida, seguir la técnica de lateralizar y colocar almohadas especiales en zonas de apoyo para evitar úlceras.
- > Aplicar crema hidratante.
- > Peinar.
- > Registrar todo el procedimiento y anomalía que se visualice.
- > Ordenar todo el material y la unidad del paciente.

Valorar la piel durante el baño cuidadosamente.





TÉCNICA EN LA MUJER

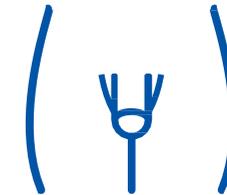
- > Colocar decúbito a la paciente.
- > Cubrir el cuerpo, dejando mínima exposición corporal.
- > Colocarse los guantes. 
- > Separar las piernas del paciente con las rodillas bien flexionadas.
- > Lavar y secar la parte superior interna de los muslos con jabón blanco.
- > Para la zona perineo genital, limpiar los labios mayores, separar y limpiar los pliegues entre los labios mayores y menores.
- > Utilizar distintas torundas de algodón o gasas para cada pasada, y limpiar desde el pubis hacia el recto.
- > Enjuagar bien la zona
- > Secar bien la zona para prevenir formación de microorganismos por humedad, y prestar especial atención en los lugares de los pliegues.





TÉCNICA EN EL HOMBRE

- > Colocar decúbito al paciente.
- > Colocarse los guantes. 
- > Lavar y secar la parte interna de los muslos.
- > Observar zona genital buscando inflamación, excoriación, tumefacción.
- > Lavar y secar el pene.
- > Retraer el pliegue del prepucio lavar y secar el glande. Volver a su lugar el pliegue.
- > Lavar y secar el escroto, puede ser lavado conjuntamente con las nalgas con drenaje de agua tibia hacia el recto o girar al paciente de lado.
- > Prestar especial atención en la zona de pliegues de los glúteos y parte posterior del escroto.
- > Secar bien la zona





HIGIENE ORAL DEL PACIENTE CONSCIENTE

- > Si es posible, colocar al paciente sentado o semiincorporado (posición de Fowler). Si no puede incorporarse, lateralizar la cabeza.
- > Colocarse los guantes 
- > Si el paciente es portador de prótesis dental, retirar y limpiar.
- > Colocar una toalla alrededor del cuello.
- > Colocar una cubeta cerca del paciente.
- > Cepillar los dientes con crema dental (de arriba hacia abajo y viceversa con movimientos cortos), la lengua y las encías, durante unos dos minutos, si el paciente lo tolera.
- > Enjuagar con agua tibia
- > Secar e hidratar los labios.
- > Facilitar la prótesis dental, cuando sea necesario.
- > Colocar al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiéndole el fácil acceso al timbre y a sus elementos personales.



HIGIENE ORAL DEL PACIENTE INTUBADO

El lavado bucal y enjuague con clorhexidina al 0.12% como primer paso para evitar la colonización de microorganismos de la orofaringe. Dando especial importancia a la limpieza de toda la boca: dientes, lengua y paladar:

- > Colocarse los guantes 
- > Colocar la cabeza del paciente de lado quitando previamente la almohada.
- > Colocar una toalla y encima una riñonera en contacto con la barbilla y mejilla del paciente.
- > Preparar una torunda con gasa no estéril y pinza de punta roma.
- > Utilizar un depresor para mantener abierta la cavidad bucal, si es necesario.
- > Lavar con jeringa con agua, la cavidad bucal, aspirando al mismo tiempo, para evitar la broncoaspiración.
- > Mojar la torunda en agua o solución antiséptica (clorhexidina al 0,1%, bicarbonato, etc.), escurrir bien la gasa, retirar las secreciones de todos los tejidos bucales. Cambiar de torunda cada vez.
- > Secar e hidratar los labios.
- > Colocar al paciente en posición cómoda y adecuada.
- > Recoger, ordenar y limpiar





OTRAS RECOMENDACIONES

- ✓ La aspiración subglótica de secreciones para evitar su acúmulo en el espacio subglótico, sobre el balón del tubo endotraqueal y con ésta, el paso de bacterias hacia las vías respiratorias inferiores.
- ✓ La posición semisentada del paciente, elevando la cama 45° se disminuye el reflujo gastroesofágico y el paso del contenido gástrico hacia el árbol bronquial.
- ✓ El cambio postural si el paciente lo tolera (terapia rotacional). Con esto evitando la acumulación de secreciones en las zonas distales pulmonares dando lugar a atelectasias y neumonía.
- ✓ Rotación del paciente cada dos horas, para evitar zonas de presión.
- ✓ Cambio del circuito del respirador y del humidificador. Anticipándonos a la contaminación del tubo con secreciones y acondicionando los gases inspirados para sustituir las funciones de la nariz.

Actualización realizada por:

Jammy Daniela Ramirez Aguirre
Enfermera Profesional/ Líder
UCRI - IPS SURA

Doris Adriana Uribe Villamil
Enfermero Profesional/ Líder
Urgencias- IPS SURA

Revisión técnica:

Diana Gañán Ramírez
Enfermera Profesional/
Auditora Nacional Enfermería
IPS SURA

Equipo técnico -
IPS SURA

Revisado y autorizado por:

Paola Andrea Erazo
Castro
Directora UCRI – IPS
SURA

Juan Carlos Chacón
Jimenez
Coordinador nacional de
urgencias –
IPS SURA