



1. Definición

Cuidados de enfermería, protocolizados y de calidad, dirigidos a mantener limpios la piel, el cabello, los dientes, las uñas y mucosas del paciente encamado asegurando la máxima seguridad para el paciente.

2. Objetivos

- Realizar una valoración física de la piel.
- Estimular la circulación.
- Proporcionar confort y colaborar en el mantenimiento del estado de bienestar físico y psíquico
- Mantener en las mejores condiciones posibles la piel.

3. Información al paciente/familia/acompañante

1. El personal de enfermería, explicará la atención que se va a prestar y pedirá la colaboración del paciente y/o familia.
2. El personal de enfermería, instruirá a la familia y/o cuidador a realizar la higiene del paciente inmovilizado, para garantizar la continuidad de los cuidados.

4. Personas Necesario

- Enfermera y TCAE, y/o personal de apoyo.

5. Material Necesario

- 1 Par de guantes no estériles.
- 1 Palangana.
- 3 Esponjas jabonosas.
- 2 Toallas.
- 1 Crema hidratante.
- 1 Paquete de gasas.
- 2 Bastones de higiene bucal.
- 1 Camisón.
- Ropa de cama.
- 2 Empapadores.
- 1 Pañal (si precisa).
- Carro de ropa sucia

6. Descripción del Procedimiento

- El personal de enfermería entrará en la habitación todo el material enumerado en el

Versión 0.3
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 11/04/2018
Fecha de Implantación (v.0.1): 11/04/2018
Fecha de próxima revisión: 2021



punto anterior.

- El personal de enfermería informará al paciente y/o familia/cuidador, sobre lo que se va a realizar al paciente.
- El personal de enfermería asegurará una temperatura ambiental agradable. Cerrará puertas y ventanas. Colocará cortina separadora si fuera necesario.
- El personal de enfermería se lavará las manos y se pondrá los guantes.
- El personal de enfermería preparará la palangana con agua templada.
- El personal de enfermería colocará al paciente en decúbito supino, ligeramente incorporado siempre que sea posible, y la cama horizontal.
- El proceso de lavado se realizará siempre, según la secuencia siguiente, secando meticulosamente al finalizar cada fase:

1. Ojos: Limpiar con gasas impregnadas en suero fisiológico desde la parte interna (lagrimal), hacia la parte externa del ojo y se secan con cuidado. Se utiliza una gasa diferente para cada ojo.

2. Cara, orejas y cuello: Lavar con agua (sin jabón). Para limpiar cavidades (fosas nasales, etc.), utilizar una gasa humedecida en agua templada.

3. Boca: Humedecer unas gasas en solución antiséptica, enrolladas en un depresor o usar bastoncillos de glicerina en el caso de que el paciente no pueda lavarse los dientes. Limpiar el interior de la boca; paladar, encías, lengua, dientes y cara interna de los carrillos.

4. Desnudar al paciente, dejando expuesta la zona que se está lavando, evitando tenerlo totalmente desnudo, respetando su intimidad. Introducir la ropa sucia directamente en los sacos de los carros.

5. Brazos, axilas y manos: Observar con especial cuidado, las uñas, cepillándolas y cortándolas si fuera necesario.

6. Tronco: En las mujeres lavar y secar cuidadosamente las regiones submamarias.

7. Abdomen: Prestar especial atención a los pliegues cutáneos.

8. Extremidades inferiores: Lavar y secar correctamente las piernas. Lavar, cepillar y recortar las uñas, cuando sea necesario, insistiendo en los espacios interdigitales.

9. Genitales: En la mujer, siempre de arriba hacia abajo y por este orden: pubis, labios mayores, menores y meato urinario, secando insistiendo en los pliegues. Y en el hombre, retraer el prepucio y limpiar glande y escroto, secando y volviendo a recubrir el glande para no producir una parafimosis.

10. En pacientes con sonda vesical, después de la limpieza perineal, limpiar la sonda desde el meato hasta unos 10 cm. Aplicar clorhexidina. Evitar el reflujo de la orina.

- Si el paciente permanece en cama, el personal lo colocará en decúbito lateral.
- El personal de enfermería enrollará hasta la mitad de la cama, las dos sabanas sucias (bajera, travesera) y si es necesario, la funda del colchón. Colocar, por este orden, la sabana bajera, empapador, travesero, empapador pañal, en caso de que el paciente lo precise y estirar hacia el centro de la cama.
- La auxiliar de enfermería y/o personal de apoyo girará al enfermo, hacia el lado que está la ropa limpia, retirar las sabanas sucias y tensar las nuevas todo lo posible, para no dejar arrugas. Fijar la ropa en las esquinas y bajo el colchón.
- La auxiliar de enfermería y/o personal de apoyo colocará al paciente en decúbito supino con la cabeza sobre la almohada, en la que previamente habremos colocado una funda limpia.
- La auxiliar de enfermería y/o personal de apoyo extenderá la encimera y la colcha

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 11/04/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 11/04/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



limpias y ajustará la esquina bajo el colchón, con la holgura suficiente para no presionar los pies.

- La auxiliar de enfermería y/o personal de apoyo dejará al paciente cómodo y en la posición correcta.
- La auxiliar de enfermería peinará al paciente.
- La auxiliar de enfermería desechará el material de un solo uso.

7. Complicaciones

- Lesiones músculoesqueléticas o dolor por una inmovilización inadecuada.
- Erosiones e irritaciones cutáneas.
- Maceración de la piel por secado incorrecto.
- Infecciones cruzadas por mala práctica profesional.

8. Precauciones

- Frenar la cama.
- Comprobar la temperatura del agua y cambiarla tantas veces como fuera necesario.
- No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes, aplicar cremas hidratantes y procurar su completa absorción.
- No mojar los apósitos que cubren heridas o vías venosas.
- Prevenir la desconexión accidental de sondas, drenajes, etc, durante la movilización.
- Valorar la situación del paciente (fatiga, cansancio, etc) para evitar un aseo de larga duración.

9. Criterios Normativos:

- El personal de enfermería mantendrá la intimidad del paciente en todo momento.
- El personal de enfermería seguirá el orden descrito en el procedimiento, para la higiene de las distintas zonas corporales.
- El personal de enfermería comprobará la temperatura del agua.
- El personal de enfermería limpiará y secará exhaustivamente los pliegues cutáneos.
- El personal de enfermería informará al paciente y/o acompañantes.

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 11/04/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 11/04/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Están limpios y secos los pliegues cutáneos?			
¿Están limpias las uñas de los pies?			
¿Está limpio el interior de la boca?			
¿El paciente y/o acompañantes, manifiestan haber sido informados del procedimiento?			

11. Bibliografía

- Guía para auxiliares y cuidadores del anciano. McGraw-Hill Interamericana. Rupiérrez I., Lorente P.
- Auxiliar de Enfermería. McGraw-Hill Interamericana. Perez E., Fernández A.
- Procedimiento de Higiene Corporal. Hospital de Navarra. 2000.
- Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. 2001

12. Bibliografía Revisión v. 0.1

- www.infoogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/
- Manual de Protocolos y Procedimientos de Enfermería. Hospital Reina Sofía. Córdoba. 2002

Revisión v.0.2

- Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Sevilla. Junio 2008. [Consultado el día 10 de Noviembre de 2011]. Disponible en: http://intranet/enfermeria/manual_procedimientos_enfermeria.html - Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente. Sevilla. 2006. [Consultado el día 10 de Noviembre de 2011]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_20062010.pdf - Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE número 274 de 15/11/2002, páginas 40126 a 40132 (7 págs.). [Consultado el 31 de Enero de 2011] Disponible en: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-200222188 - Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra 2007. [Consultado el día 10 de Noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.ccforspatientsafety.org/Common/pdfs/fpdf/ICPS/>

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 11/04/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 11/04/2018

Fecha de próxima revisión: 2021

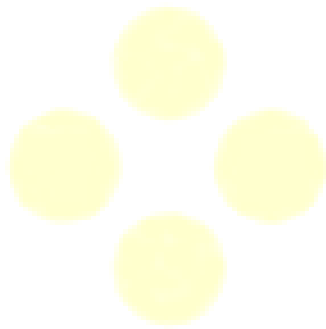


13. Autores

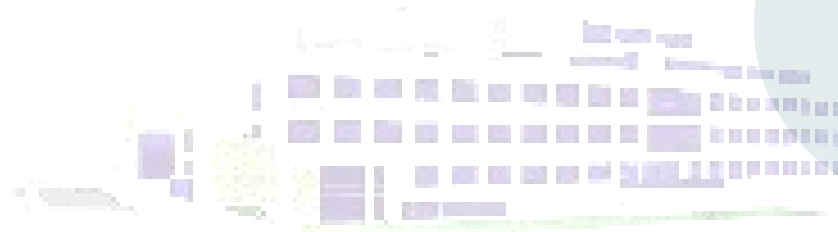
Equipo de enfermería de Hospitalización

14. Autores Revisión v0.2

Comisión de Cuidados FHC 2018



FUNDACIÓN
HOSPITAL
CALAHORRA



Versión 0.3
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 11/04/2018
Fecha de Implantación (v.0.1): 11/04/2018
Fecha de próxima revisión: 2021