



## **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**

Conservar la integridad de la piel.

Realizar una valoración física de la piel.

Estimular la circulación.

Proporcionar confort y colaborar en el mantenimiento del estado de bienestar físico y psíquico

## **3. Información al paciente/familia/acompañante**

El personal de enfermería, explicará la atención que se va a prestar y pedirá la colaboración del paciente y/o familia.

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 Necesarias**

DUE

TCAE (2)

Personal de Apoyo

## **5. Material Necesario**

Bañera adaptada a las necesidades de un baño asistido.

Comprobación de del sistema de agua instalado en la pared del baño asistido.

Resbalín.

Jabón líquido neutro.

Esponja jabonosa desechable.

Guantes no estériles.

Crema Hidratante.

Vaselina.

Peine.

Alicates cortaúñas.

Antiséptico Bucal.

Bastones de glicerina.

Cepillo y tijeras de uñas.

Gasas.

Teja.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 29/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.2): 29/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



Secador de Pelo.  
Toallas.  
1 pañal (si precisa)  
Camisón abierto.  
Torundas bucales.  
Tapones para sondas (SNG, Vesical,)

## **6. Descripción del Procedimiento**

El personal de enfermería comprobará que en el cuarto del baño asistido esté todos los materiales necesarios para el aseo.

El personal de enfermería comprobará antes de informar y pasar al paciente el perfecto funcionamiento de la instalación de agua y desagües.

El personal de enfermería asegurará una temperatura ambiental agradable, cerrar la puerta del baño asistido.

El personal de enfermería informará al paciente del procedimiento a seguir.

El personal de enfermería pondrá la presencia.

El personal de enfermería se colocará los guantes previo lavado de manos.

El personal de enfermería trasladará al paciente de su habitación hasta el baño asistido.

Dentro del Baño asistido el personal de enfermería colocará paralelamente la cama del paciente a la bañera adaptada.

El personal de enfermería frenará la cama y la bañera para prevenir posibles caídas.

El personal de enfermería pasará al paciente con ayuda del resbalín.

El personal de enfermería colocará al paciente en decúbito supino ligeramente incorporado, siempre que sea posible.

El personal de enfermería desnudará al paciente y respetará su pudor introduciendo la ropa sucia en los carros preparados para ello.

El personal de enfermería regulará la temperatura del agua.

Con el teléfono de ducha el personal de enfermería irá bañando al paciente, comenzando por la cabeza, procurando no introducir agua en ojos, nariz (teniendo precaución con sondajes nasogástricos si los hubiera), boca y oídos; bajando paulatinamente hacia cuello, tronco, extremidades superiores, ingles, genitales, (teniendo especial cuidado con pacientes con sondaje vesical si los hubiera) y extremidades inferiores.

El personal de enfermería observará el estado de la piel en las diferentes zonas para vigilar que no haya algo destacable que sea de mención hacia enfermería.

El personal de enfermería jabonará el cuerpo ayudado de esponjas jabonosas/jabón neutro.

*Genitales:* teniendo especial cuidado en la limpieza de los mismos. En la Mujer siempre de arriba hacia abajo por este orden: pubis, labios mayores, menores y meato urinario.

En hombres retirar prepucio y limpiar el glande y escroto, seque el glande y vuelva a recubrir el glande para no producir una parafimosis.

En pacientes con sonda vesical después de la limpieza perineal limpie la sonda desde el meato hasta unos 10 Cm. Aplique povidona yodada.

El personal de enfermería aclarará al paciente de cabeza a extremidades inferiores

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 29/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.2): 29/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



(respetando ojos, nariz, boca y oídos).

El tiempo del baño del paciente expuesto debe ser entre 5 a 10 minutos.

El personal de enfermería secará al paciente con toallas para cuerpo y cabello, acompañado de secador de pelo si se precisa.

El personal de enfermería secará los ojos, con gasas estériles una para cada ojo y siempre desde la parte interna (lagrimal), hacia la parte externa del ojo, y se secará con cuidado.

El personal de enfermería secará cavidades (fosas nasales y oídos), por la zona externa, nunca introduciendo bastoncillos ni similares hacia la zona interna.

*Boca:* humedezca unas gasas en solución antiséptica y enrolle en un depresor o utilice bastoncillos con glicerina, limpiando el interior de la boca, paladar, encías, lengua, dientes y cara interna de los carrillos. Secado de labios y poner vaselina en ellos.

El personal de enfermería tendrá especial cuidado con las uñas y cortándolas si fuera necesario.

El personal de enfermería hidratará al paciente con crema hidratante.

El personal de enfermería pondrá pañal si es necesario.

El personal de enfermería pondrá al paciente camisón abierto.

El personal de enfermería durante el aseo de la persona se procede a realizar la limpieza de cama cambiando fundas (colchón-almohada), y toalla encima de la almohada para absorber la humedad del cuero cabelludo, sábanas, empapadores y colcha. A continuación pasaremos a trasladar al paciente a su cama con la ayuda del resbalín y colocando paralelamente la cama a la bañera y ambas dos frenadas.

El personal de enfermería peinará al paciente.

El personal de enfermería trasladará al paciente a su habitación.

El personal de enfermería procederá a limpiar y desinfectar la bañera, recogiendo y reponiendo el material para su posterior uso.

## **7. Complicaciones**

Lesiones musculoesqueléticas o dolor por una movilización inadecuada.

Erosiones e irritaciones cutáneas.

Maceración de la piel por secado incorrecto.

Infecciones cruzadas por mala práctica profesional.

Riesgo de caídas

## **8. Precauciones**

Frenar Cama.

Frenar Bañera.

Comprobar la temperatura del agua .

Insistir en el secado de los pliegues cutáneos y espacios interdigitales.

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.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 29/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.2): 29/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



Valorar la situación del paciente ( fatiga, cansancio, etc) para evitar un aseo de larga duración.

## **9. Criterios Normativos**

EL personal de enfermería comprobará la correcta temperatura ambiental del cuarto del baño asistido antes de llevar al paciente.

El personal de enfermería comprobará que en el cuarto del baño asistido exista todo el material necesario antes de llevar al paciente.

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 antes de irrigarla sobre el paciente.

El personal de enfermería limpiará y secará exhaustivamente los pliegues cutáneos.

## **10. Criterios Explícitos**

Criterios de evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Está la sala del baño asistido con una temperatura agradable?			
¿ El paciente y/o acompañantes, manifiestan haber sido informados del procedimientos?			
¿ Están limpias las uñas de los pies?			
¿ Está limpio el interior de la boca?			

## **11. Bibliografía Revisión v. 0.2**

Guía de actuación procedimientos de enfermería. Capítulo V: Relacionados con el aseo e higiene del paciente. Director de enfermería del departamento de salud de Alicante. Hosp. General.

[www.mpsp.org/mpsp/documentos/desinfec/higiene\\_paciente.pdf](http://www.mpsp.org/mpsp/documentos/desinfec/higiene_paciente.pdf)

Fernández S, Aramendía A, Cita A, Nadal M, Nuñez Y, Salamanca A, Velasco T. Higiene del paciente ingresado. Hospital universitario de la princesa. Madrid.

[www.aibarra.org/manual/general/aseo:htm2014](http://www.aibarra.org/manual/general/aseo:htm2014). Revisado por Maria del Carmen Pastor Osete. (28/02/2014)

## **12. Autores Revisión v0.2**

Miembros de la comisión de cuidados de la FHC 2011.

Miembros de la comisión de cuidados de la FHC 2016

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 29/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.2): 29/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



**Versión 0.2**  
**Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 29/03/2017**  
**Fecha de Implantación (v.0.2): 29/03/2017**  
**Fecha de próxima revisión: 2020**