

SANT023PO:
Cuidados auxiliares básicos en enfermería

Elaborado por: Equipo Editorial

Edición: 2.0

EDITORIAL ELEARNING

ISBN: 978-84-17446-56-7

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquiera de sus formas gráficas o audiovisuales sin la autorización previa y por escrito de los titulares del depósito legal.

ÍNDICE GENERAL

TEMA 1. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

1.1. Unidad de hospitalización: la habitación del paciente	1
1.1.1. La habitación de la persona enferma	1
1.2. La cama hospitalaria	9
1.2.1. Tipos de camas	9
1.2.2. Accesorios para la cama	11
1.2.3. La ropa de cama o lencería	12
1.2.4. Técnicas para hacer una cama.....	14
1.2.5. Qué hacer con la ropa limpia y con la ropa sucia .	21
1.3. Proceso de acogida del paciente.....	23
1.4. Técnicas de movilización y transporte de pacientes.....	27
1.5. Procedimiento de alta de un paciente.....	54
Ideas Clave.....	57
Autoevaluación del Tema 1.....	59

TEMA 2. HIGIENE Y ASEO

2.1. Principios anatomo-fisiológicos de la piel y mucosas	63
2.1.1. Estructura de la piel	63
2.1.2. Funciones de la piel	66
2.1.3. Reacciones del organismo a los cambios de temperatura corporal	70
2.2. Alteraciones de la piel y mucosas	73
2.2.1. Úlceras por presión	75
2.3. La higiene personal	110
2.3.1. Higiene general y parcial.....	114

2.4. Técnicas de Movilización del paciente	140
2.4.1. Normas generales de elevación de cargas	140
2.4.2. Movilización del paciente encamado.....	141
2.4.3. Movilización del paciente con grúa.....	147
2.5. Recogida de excretas	152
2.5.1. Recogida de muestras para exploraciones y análisis	152
2.5.2. Técnicas de colocación de material para eliminación	165
Ideas clave.....	169
Autoevaluación del Tema 2	171

TEMA 3. ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS

3.1. Alimentación y nutrición	173
3.1.1. Factores que influyen en la alimentación	174
3.1.2. Conceptos de alimentación y nutrición.	174
3.1.3. Tipos de alimentos y clasificaciones	176
3.2. Concepto y tipos de dietas.....	181
3.2.1. Tipos de dietas	186
3.2.2. Dietas hospitalarias	202
3.3. Técnicas para alimentar al paciente	208
Ideas Clave	230
Autoevaluación del Tema 3	232

TEMA 4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

4.1. Reglas a seguir en la administración de medicamentos	235
4.2. Administración de medicamentos.....	240
4.2.1. Clasificación de los fármacos	230
4.2.2. Aplicaciones terapéuticas	244
4.2.3. Factores que modifican la acción de los fármacos	249
4.2.4. Vías de administración de medicamentos	251
4.2.5. Vías de excreción de los medicamentos	277
4.3. Colocación de enemas.....	277
Ideas Clave	282
Autoevaluación del Tema 4	284

TEMA 5. PREVENCIÓN Y CONTROL DE CONTAMINACIONES EN EL MEDIO HOSPITALARIO

5.1. Eliminaciones del paciente.	
Sondas, ostomías y enemas.....	287
5.2. Recogida y transporte de muestras biológicas	293
5.3. Enfermedades infecciosas transmisibles.....	297
5.4. Medidas generales de prevención de enfermedades infecciosas.....	302
5.5. Técnica y procedimientos para el control de enfermedades transmisibles.....	305
5.6. La importancia del lavado de manos	317
5.7. Tipos de contaminantes y medidas de prevención.....	321
Ideas Clave	335
Autoevaluación del Tema 5.....	337

TEMA 1

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

- 1.1. Unidad de hospitalización: la habitación del paciente
 - 1.1.1. La habitación de la persona enferma
- 1.2. La cama hospitalaria
 - 1.2.1. Tipos de camas
 - 1.2.2. Accesorios para la cama
 - 1.2.3. La ropa de cama o lencería
 - 1.2.4. Técnicas para hacer una cama
 - 1.2.5. Qué hacer con la ropa limpia y con la ropa sucia
- 1.3. Proceso de acogida del paciente
- 1.4. Técnicas de movilización y transporte de pacientes
- 1.5. Procedimiento de alta de un paciente

1.1. Unidad de hospitalización: la habitación del paciente

Una Unidad de hospitalización de un hospital está compuesta por: Salas de enfermos o habitaciones, Control de enfermería, Office (oficio), Cuarto de sucio, Lencería, Farmacia, Sala de curas o exploración, Fichero, Sala para visitas, Pasillos, Aula.

1.1.1. La habitación de la persona enferma

Cuando una persona está enferma tiende a reposar en una cama. Este hecho conlleva una serie de beneficios evidentes para la persona: alivia el dolor, favorece el sueño y permite al organismo poner en marcha una serie de mecanismos que van a lograr una recuperación más rápida y un alivio del sufrimiento.

En un centro sanitario, residencia... hay un número determinado de camas, algunas de características singulares y adaptadas a los distintos procesos que puede sufrir el paciente. Dado que este puede, según su patología, llegar a precisar un encamamiento prolongado, es normal y frecuente que el enfermo considere su habitación y su cama como algo personal.

Una cama cómoda y adecuada facilita los movimientos, contribuye a conseguir y mantener una correcta alineación del cuerpo, facilita la respiración, ayuda a la realización de diversas técnicas terapéuticas (colocación de vías venosas, drenajes...) y favorece el cuidado de la piel y sus lesiones.

Es muy importante la función del personal de enfermería, en especial de los auxiliares, para el mantenimiento de la habitación del paciente en condiciones óptimas.

El ruido ambiental es muy irritante, por ello se recomiendan los siguientes niveles:

- De 8 a 21 horas: en el exterior de la habitación 45 dB y en el interior 25 dB.
- De 21 a 8 horas: en el exterior de la habitación 35 dB y en el interior 20 dB.

La habitación

Es el lugar en el que la persona enferma va a "vivir" temporalmente durante su estancia en el centro sanitario.

Es habitual, hoy en día, que las habitaciones tengan capacidad para dos camas (aunque las encontraremos también individuales), intentando que los pacientes que se encamen tengan las mismas o similares patologías para conseguir así, una estancia más agradable, y facilitar los cuidados de enfermería y la atención médica.

Existen también habitaciones de aislamiento (de las que hablaremos más adelante) para pacientes que están en estado grave o comprometido. Este aislamiento evita o minimiza riesgos de contagio tanto para el paciente (el caso de los trasplantados), como para otras personas ingresadas en el mismo servicio o el propio personal sanitario.

1.1.1.1. Condiciones ambientales

Florence Nightingale es la madre de la enfermería moderna, creando en su día el primer modelo conceptual de enfermería.

Enfermera inglesa, nacida en Florencia el 12 de Mayo de 1820, de ahí el nombre que le pusieron sus padres, y muerta en Londres en 1910.

Procedente de familia victoriana, creció en un ambiente donde la educación era muy estricta. Realizó prácticas en los hospitales de Londres, Edimburgo y Kaiserswerth (Alemania), y en 1853 trabajó en el *Hospital for Invalid Gentlewomen* de Londres.

En 1854 ofreció sus servicios en la guerra de Crimea y con un grupo de enfermeras voluntarias se presentó en los campos de batalla, siendo la primera vez que se permitía la entrada de personal femenino en el ejército británico. Su brillante labor consiguió bajar la mortalidad en los hospitales militares y contribuyó a corregir los problemas del saneamiento (condiciones higiénicas en general).

En 1856 enfermó de cólera y tuvo que regresar a Londres, donde fundó una escuela de enfermeras, y allí recibió el apelativo de la creadora de la enfermería moderna. Está considerada como la fundadora de las escuelas de enfermeras profesionales. Fue la primera mujer en recibir la British Order of Merit (1907).

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente, y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que esta actúe sobre él.

Su teoría **se centró en el medio ambiente**. Creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería.

Ella afirmó "que hay cinco puntos esenciales para asegurar la saludabilidad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz".

Otra de sus aportaciones hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria. Las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

Para ella la palabra enfermería significaba el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la oportuna selección y administración de dietas. Y todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad. En resumen unas buenas condiciones higiénico-ambientales para evitar la enfermedad.

Florence Nightingale definía enfermedad como el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han

interferido en la salud. Y definía salud diciendo que la salud es, no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos.

En resumen, su modelo:

- Se centra en el entorno.
- Descubrió los conceptos de: ventilación, luz, ruido, calor, dieta y limpieza.
- Hizo mucho hincapié en el entorno administrativo.
- Fundadora de la enfermería moderna.
- Dijo: "Si la enfermera es un ser inteligente y no una mera transportadora de dietas, dejémosla poner en marcha su inteligencia".

✓ ENFERMERIA

- Las mujeres tenían que actuar como enfermeras en algún momento de su vida.
- Basaba los cuidados en la observación.
- Debía realizar una función independiente.
- Establecía una diferencia entre la medicina y la enfermería.
- La medicina prescribe la energía vital y la enfermería la suple.

✓ PERSONA

- Aludía en sus escritos a las personas como pacientes.
- Las enfermeras trabajaban por y para el paciente.
- La responsabilidad del control del entorno recaía en la enfermería.

✓ SALUD

- La salud es un estado de bienestar en el que se aprovechan al máximo las energías de las personas.
- Contemplaba la enfermedad como un proceso reparador.
- Imaginaba la salud como un estado que podría mantenerse mediante la prevención de la enfermedad.

✓ ENTORNO

- Creía que los pobres podrían aliviar sus enfermedades mejorando sus condiciones ambientales.
- La enfermería debía fomentar las condiciones de vida de los pobres.
- Agua limpia e higiene.
- Control de alcantarillado.
- Higiene de objetos.
- La luz solar tenía efecto reparador.
- Tranquilidad.

✓ CONCLUSIONES

- Es una teoría sencilla y fácil de entender.
- No formula hipótesis ya que se basa en la observación, pero dice como hay que actuar en la práctica.
- Es una teoría Universal.
- Considera que la enfermería es un arte.
- Hace una llamada a la independencia de la enfermería.
- Fue la primera que creó una teoría y actualmente se tiene en cuenta.

Condiciones higiénicas

Es importantísimo que la habitación del paciente tenga unas condiciones higiénicas que la hagan más cómoda y segura. Deberá ser espaciosa, tranquila, aireada, soleada, limpia y ordenada.

Silencio

Debe ser una habitación donde exista calma y tranquilidad.

Los ruidos (caída de objetos, conversaciones en voz alta, televisores o radios con excesivo volumen) van a provocar en el paciente una situación de irritabilidad especialmente en pacientes con fiebre, sometidos a cirugías recientes o con alteraciones nerviosas.

Para evitar estas situaciones se debe pedir a las visitas que hablen en voz baja para no molestar a los enfermos, tener cuidado en el manejo o transporte de objetos, llevar zapatos silenciosos...

La ventilación

Es muy importante que la habitación esté bien aireada, con el objetivo de renovar el aire viciado y los malos olores.

El sistema más conveniente es abrir las ventanas durante un breve periodo de tiempo, realizando esta acción varias veces al día. Si se quiere evitar que el paciente se enfrie, se puede tapar o abrigar mientras las ventanas permanezcan abiertas.

Otro sistema de ventilación es el que se realiza mediante el aire acondicionado, que proporciona un aire controlado en cuanto a velocidad, humedad y temperatura.

Temperatura

Se debe intentar que la habitación se mantenga a una temperatura ambiental que oscile entre los 20 y 22 grados centígrados.

Se consigue esto bien mediante radiadores, acondicionadores de aire (que se regulan con un termostato fiable). Con ellos se adecúa la temperatura a la época estacional, lograr además una determinada

humedad relativa del aire y un ambiente libre de polvo, gases, bacterias...

La iluminación

La más indicada es la iluminación solar, ya que tiene propiedades curativas, desinfectantes, térmicas...

Para estar bien iluminada la habitación debería tener una ventana amplia, que ocupara la cuarta parte de la superficie del suelo de la habitación.

La iluminación eléctrica es un complemento para la natural. Debe ser indirecta y uniforme (para no deslumbrar al paciente), produciendo una sensación agradable.

Puede ser necesaria, en algunas ocasiones, una luz más intensa para lo que disponemos de las lámparas auxiliares.

Por la noche deberá permanecer encendido un piloto en la pared, suficiente para que la habitación no quede a oscuras, pudiendo vigilar al paciente mientras duerme o descansa.

La unidad del paciente

Llamamos así al conjunto que forma el área que ocupa el paciente, los muebles y el equipo que suministra el hospital a cada una de las personas ingresadas.

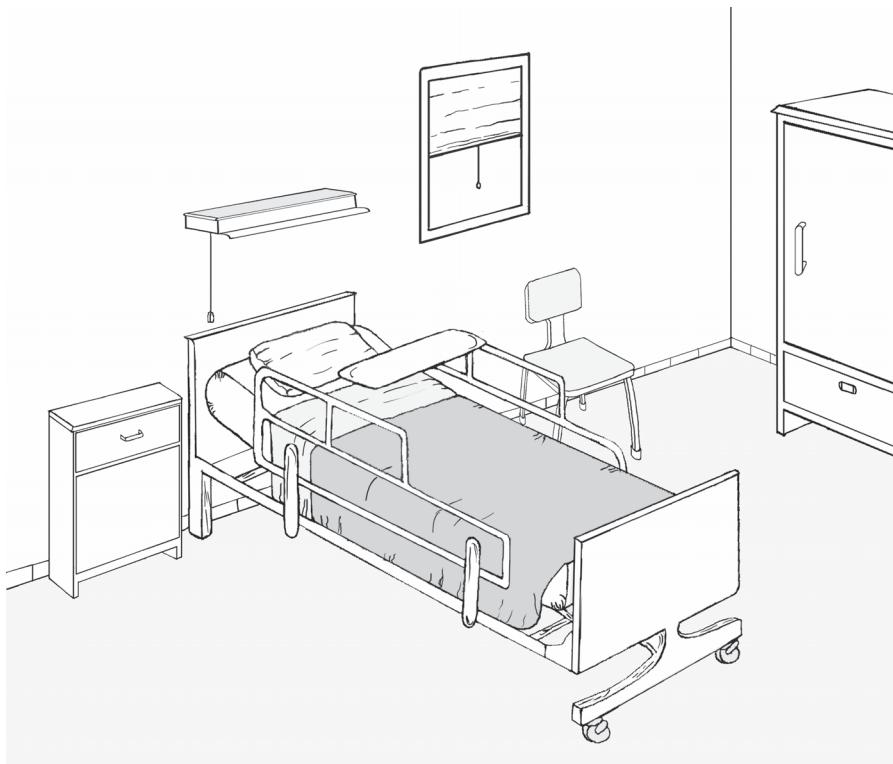
Si en cada habitación encontramos a dos pacientes, cada unidad puede aislarse por medio de biombos o cortinas, con el fin de respetar la intimidad del enfermo.

En una habitación encontraremos tantas unidades como pacientes haya ingresados.

Constará de: cama, silla, sillón, armario, mesilla de noche y mesa de cama (que se utiliza colocar la bandeja de la comida). Estos muebles serán de color claro, lavables y de fácil desplazamiento.

En la habitación encontraremos, también, un timbre para cada enfermo, un interfono y señales luminosas para comunicarse con el

control de enfermería. Se completa con tomas de oxígeno, vacío y aire en la pared.



Todo el resto de material necesario para prestar cuidados al paciente o administrar el tratamiento prescrito, es llevado por el personal a la habitación, siendo responsables de su uso, verificación y reposición.

La mayoría de este material es desechable y tras usarlo se tira. El resto del material que se pueda reutilizar, será limpiado y esterilizado (en caso de que sea necesario).

En unidades especiales, encontraremos que tanto las estructuras como el equipamiento de la habitación estarán adaptado a las necesidades y cuidados específicos de estas áreas (maternidad, cuidados intensivos, quemados...).

1.2. La cama hospitalaria

Es donde el paciente reposa y descansa, en ocasiones durante largos períodos de tiempo, desde que se produce su ingreso.

Suele ser articulada y con un somier de segmentos móviles (uno para la cabeza y espalda, otro para la pelvis y un tercero para las extremidades inferiores). Estos segmentos se accionan o bien por manivela, o eléctricamente (como son la mayoría de camas hoy en día).

La cama va provista de ruedas móviles que permitan un fácil y suave desplazamiento de esta cuando sea necesario. También tiene un sistema de frenado para que permanezca fija en el suelo cuando así se requiera.

Las medidas habituales de la cama hospitalaria son: 80-90 cm de ancho, 1'90-2 m de largo y 70 cm de altura.

El colchón puede ser de una o varias piezas, según los segmentos de la cama articulada, y va cubierto de una funda semipermeable para protegerlo de las eliminaciones del enfermo. Suele tener muelles de refuerzo lateral con el fin de evitar que el paciente se deslice sobre los bordes y lograr una distribución más uniforme del peso corporal.

Nos encontraremos también con colchones de agua (de plástico y llenos de agua a 37 grados de temperatura, su objetivo es el de evitar los puntos de presión gracias al desplazamiento constante de líquido), colchones de aire (de material flexible, que se conectan a un compresor de aire eléctrico que lo infla y desinfla alternativamente sin producir apenas ruido y logrando una alternancia de los puntos de presión), colchones de espuma (permiten un fácil acomodo a su estructura y beneficiarse de su flexibilidad y estructura), de agua con bolas de poliuretano...

1.2.1. Tipos de cama

Nos encontraremos, aparte de la cama articulada, con otros modelos de cama, más o menos complejos, diseñados para servicios y patologías específicas.

Cama ortopédica:

Se utiliza cuando el paciente tiene colocada una tracción, con el fin de resolver fracturas y luxaciones.

La cama tiene una estructura metálica de la que penden unas varillas situadas por encima de la cama. De estas varillas cuelgan unas poleas por las que se deslizan unas cuerdas de nailon, que conforman el sistema de tracción (que puede ser cutánea o esquelética).

Los armazones de Foster y Stryker:

Para enfermos con lesiones de la columna vertebral. Permiten una inmovilización total para conservar la correcta alineación del paciente.

Cama circoeléctrica:

Para politraumatizados y lesionados medulares. Consta de un doble armazón que se rota mediante un motor eléctrico.

Son pacientes que no se pueden levantar de la cama y deben ser inmovilizados de forma completa adquiriendo distintas posturas (decúbito supino, prono).

Incubadora:

Permite controlar el ambiente en el que se encuentra el bebé prematuro, manteniendo unas condiciones adecuadas de temperatura, humedad y oxigenación.

Lleva unos orificios laterales que permiten la manipulación del recién nacido sin tener que sacarlo de la incubadora.

Roto-rest:

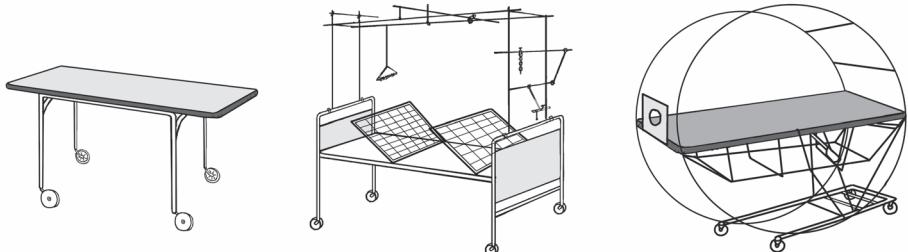
Para pacientes quemados.

Camillas:

Son camas que se utilizan para la exploración y el transporte.

Pueden ser rígidas o articuladas, se cubren con una sábana antes de colocar al paciente.

Una parte fundamental de la cama hospitalaria es el colchón. Fundamental como estructura de soporte para el paciente, y por la importancia que cobra en situaciones especiales como pacientes con escaras, quemados...



Los hay de numerosos materiales y distintas estructuras: de látex (los más usados), de poliuretano, de espuma, de aire (para pacientes con riesgo medio de ulceras... y dispuestos en cubos (para amortiguar y proteger las áreas de riesgo), en bandas...

En general, un buen colchón debe reunir las siguientes características:

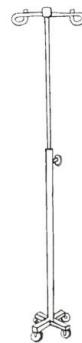
- Total adaptación al cuerpo.
- Excelente soporte fisiológico y morfológico.
- Alta densidad y resistencia.
- Excelente regulador isotérmico.
- Ventilación natural.
- Soporte de alta precisión y suavidad.
- Antiácaros y antibacterias.
- Larga duración.

1.2.2. Accesorios para la cama

La cama hospitalaria permite el acoplamiento de una serie de accesorios, que van a cubrir ciertas necesidades especiales que se puedan plantear a lo largo de la estancia del paciente.

Soporte o pie de suero:

Puede ser portátil o adaptable a la cabecera de la cama. En él se colocan las botellas que se van a perfundir.

**Barandillas de seguridad (y protector de barandilla):**

Son protectores metálicos que se colocan en el lateral de la cama, para evitar la caída de los niños y de los enfermos agitados.

Cuadro de tracción con triangulo:

Se cuelga del cuadro metálico de las camas ortopédicas para permitir la incorporación de pacientes parapléjicos y con fracturas de miembros inferiores.

Soporte para los pies:

Es un tablero que se coloca en los pies para apoyo de los mismos, manteniendo su posición natural. Evita que el peso de la ropa caiga sobre ellos y se prolongue la flexión plantar (pie péndulo). También se utilizan sacos de arena o toallas y férulas antirrotación.

Soporte para bolsas de orina:

Es un soporte metálico en el cual se cuelga la bolsa de orina con el fin que no roce con el suelo y facilite su lectura.

Tabla de cama:

Se coloca bajo el colchón en lesiones de espalda.

Férula de arco o arco metálico:

Mantiene el peso de la ropa de la cama para que no caiga sobre el paciente. Es metálico y debe ser protegido con algodón y una venda para no dañar al paciente.

1.2.3. La ropa de cama o lencería

Consta de:

- **Colchón**, con o sin funda. Si la lleva, la abertura debe estar situada en los pies de la cama.

- Lencería inferior.
 - ✓ **Funda de colchón impermeable:** funda ajustable para proteger al colchón de la humedad.
 - ✓ **Sábana inferior o bajera,** de algodón (están en contacto con el colchón o cubrecolchón).
 - ✓ **Empapador o hule:** es de caucho o de plástico, impermeable, que se coloca entre la bajera y la entremetida. Se coloca transversalmente para proteger a la cama de las secreciones y eliminaciones del paciente.
 - ✓ **Entremetida:** es similar a una sábana y se coloca encima del hule cubriendolo, bajo la pelvis del paciente. Es más pequeña que la bajera y sirve de protección.
- Lencería superior.
 - ✓ **Sábana superior,** de algodón (está en contacto con el paciente, con la manta o con la colcha)
 - ✓ **Manta:** es de lana, de color claro, resistente a los lavados, que no debe estar en contacto con la piel del paciente.
 - ✓ **Colcha o cobertor:** cubre a la manta ya a las sábanas. Suele ser blanca y resistente a los lavados.
- Almohada. Debe ser blanda y baja, suele ser de espuma, y llevar además su funda de algodón.

Toda la ropa debe ir en el carro de lencería, o carro de la ropa, junto con un carro para depositar la ropa sucia.

El orden de la lencería sería:

- Colchón y su funda.
- Bajera.
- Hule.
- Entremetida.

- Encimera.
- Manta.
- Colcha.
- Almohada y su funda.

1.2.4. Técnicas para hacer una cama

Distingamos entre:

- CAMA ABIERTA

Esta cama está designada a un paciente que se encuentra ingresado o que está por ingresar en breve.

Existen dos tipos:

- ✓ Cama abierta ocupada. El paciente permanece en ella sin poder levantarse.
 - ✓ Cama abierta desocupada. El paciente ha ingresado pero puede levantarse.
 - CAMA CERRADA
- Esta cama no está asignada a ningún paciente. Está totalmente tapada por la colcha.
- CAMA QUIRÚRGICA (DE ANESTESIA O RECUPERACIÓN)

Está preparada para la recepción de un paciente que ha sido sometido a intervención quirúrgica o ha sido anestesiado. La ropa de cama superior se encuentra doblada, no lleva almohada para evitar aspiraciones en caso de vómitos provocados por la anestesia y se le coloca un hule o entremetida a nivel de la cabeza del paciente.

1.2.4.1. Técnicas para hacer la cama hospitalaria

A. Cama abierta desocupada:

Este procedimiento se realiza cuando se da algunas de estas situaciones: cama que se prepara para un paciente de nuevo ingreso,