

GUÍA Nº4 CLASSROOM

Guía para el aprendizaje

Aplicación de cuidados básicos

Fecha desde: 31/08/ 2020 Hasta: 11/ 09/ 2020

NOMBRE DE ALUMNO/A: Curso 3º.....

OA 1: Aplicar cuidados básicos de enfermería, higiene y confort a personas en distintas etapas del ciclo vital, de acuerdo a principios técnicos y protocolos establecidos, brindando un trato digno, acogedor y coherente con los derechos y deberes del paciente

AE 2: Ejecuta los procedimientos de higiene y confort a pacientes pediátricos y adultos, de acuerdo al plan de atención de enfermería, respetando la privacidad, el pudor y el protocolo establecido.

Objetivo: Reconocer la importancia del aseo y confort del paciente.

Aseo y confort de pacientes

Objetivos:

- Identificar la importancia de las técnicas de aseo y confort, en el bienestar físico y psicológico del usuario mediante estudio previo de guía de aprendizaje.
- Identificar el grado de intervención, en la realización del aseo y confort, de acuerdo al estado de salud y dependencia del usuario.
- Realiza procedimientos de aseo y confort en usuarios que lo requieran

INTRODUCCIÓN

El aseo y confort de un paciente, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas; favoreciendo la salud general del individuo.

Una de las prioridades del quehacer del técnico en enfermería, es la preocupación por el bienestar físico y psicológico del paciente, sobre todo si éste se encuentra incapacitado para satisfacer sus necesidades básicas. De ahí nace la importancia del rol del técnico de enfermería, transformándose en un apoyo fundamental en la realización de las actividades destinadas a mejorar el grado de bienestar y pérdida de la dependencia, durante la presencia de enfermedad u hospitalización; haciendo de su estadía una experiencia más agradable.

Cuando una persona está enferma suele necesitar de ayuda para realizar su higiene personal. Al no poder realizarlo por sí sólo, se pone en juego su autoestima y su pudor, disminuyendo así su comodidad y confort.

Además, en las personas enfermas, está deprimido su sistema inmunitario, lo cual favorece la aparición y presencia de infecciones, agravándose con una falta de higiene.

El sentirse limpios y frescos les ayuda a levantar el ánimo, sentirse cómodos; y en mejores condiciones.

Indicaciones del Procedimiento

Diariamente en cada paciente durante su estadía en un centro de salud

Considerando el estado general del paciente y su patología, cada vez que sea necesario.

Posterior a sufrir cualquier tipo de incidente (por ejemplo, vómitos explosivos, sangramiento de heridas etc.)

Cada vez que surja algún imprevisto en la condición del paciente, que impida que este realice el baño por sí solo.

Objetivos del procedimiento

Proporcionar bienestar físico y mental al paciente.

Promover, mantener hábitos de higiene personal.

Facilitar la eliminación a través de la piel.

Preparar al paciente para el acto quirúrgico
 Estimular la circulación sanguínea y dar oportunidad para ejercicios.

Tipos de Baño paciente:

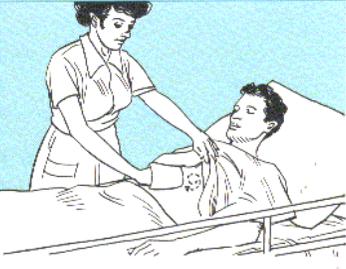
- a) **Baño en cama:** Es aquel procedimiento de aseo general del paciente mediana o totalmente dependiente, que, por su condición, no tiene indicación de levantarse por mínimo esfuerzo de éste. Por lo cual se realiza el baño en su unidad del paciente
- b) **Baño en ducha:** Esta técnica se realiza en aquel paciente con un grado de independencia mayor, de acuerdo al estado del paciente debe ser acompañado, o al menos supervisar el baño. Entrar y salir de la ducha del baño suele ser una maniobra en que el paciente requiera de ayuda, o al menos indicarle las medidas de seguridad con que cuenta la institución (manillas laterales). Se debe facilitar el material necesario y comprobar que la ducha está en las debidas condiciones de higiene y seguridad.
- c) **Baño en tina:** Es el baño de inmersión que se realiza en una tina, pudiendo ser de higiene y con fines terapéuticos, cuando lo permite y lo requiere el paciente. El grado de asistencia que ofrece el técnico en enfermería dependerá de la capacidad del paciente.
- d) **Lavado de cabello en cama:** La higiene no es completa sino se realiza un baño que incorpore el lavado de cabello, esta técnica se realiza una vez que el paciente se encuentre abrigado, y no realizarlo junto al baño (ya que el tiempo de exposición del paciente se prolonga).

1. **Procedimiento Baño en Cama:**

Materiales:

2 jarros: uno con agua caliente y el otro con agua fría. 1 lavatorio. 1 balde. 1 jarro con 5 tómulas grandes. Guantes de procedimientos.	1 riñón. 2 esponjas o paños de aseo del paciente. Jabón líquido. 1 toalla de baño. 1 toalla para la cara.	Crema hidratante. Peineta. Cepillo de dientes. Colonia. Pijama o camisa de dormir.
--	---	--

ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
1. Lavado de manos.	Precauciones estándar.
2. Reunir material necesario y dejarlo en la unidad del paciente.	Dejar en la unidad del paciente el material necesario, facilita tiempo y evita interrupciones durante el procedimiento.
3. Colocarse guantes de procedimiento y pechera desechable.	Forma de protección al profesional de salud que realiza el procedimiento (evita contacto con fluidos corporales).
4. Saludar al paciente y explicar el procedimiento al paciente y ofrecerle la chata u orinal	El paciente se sentirá más cómodo después de orinar, y evita interrupciones durante el baño.
5. Colocar al paciente semisentado y colocar la toalla de cara sobre el tórax, para realizar cepillado dental.	Esta posición facilita el procedimiento, que puede realizarlo el paciente por sí mismo o con ayuda en caso necesario. Realizar aseo bucal si el paciente no puede realizarlo por sí mismo.
6. Verter agua caliente en el lavatorio y entibiar con agua fría, para obtener una temperatura agradable para el paciente.	Cambiar el agua cada vez que se enjuague el paño o esponja, para tener agua limpia en el enjuague.
7. Colocar la toalla por debajo de la cabeza, y realizar aseo de la cara solo con agua, y de orejas y cuello con paño o esponja jabonosa, enjuagar y secar.	El jabón irrita la piel de la cara. Realizar aseo de cavidades si paciente no puede realizarlo por sí mismo (ocular, nasal y oídos).
8. Retirar la camisa y colocar toalla grande sobre el tórax, doblando la ropa de cama hasta el pubis.	Esto evita enfriamientos y permite trabajar cuidando el pudor del paciente.
9. Enjabonar, enjuagar y secar cada zona siguiendo el siguiente orden: colocar toalla de cara debajo del brazo más cercano y limpiar desde la mano, antebrazo, brazo y axila.	El aseo se realiza siempre en orden céfalo-caudal dejando la zona genital para el final.

<p>10. Sin cambiarse de lugar repetir el procedimiento en el otro brazo.</p>	
<p>11. Asear tórax y abdomen por debajo de la toalla de mano y secar con la toalla de cara.</p>	<p>Secar muy bien los pliegues debajo de las mamas, para evitar irritaciones por humedad.</p> 
<p>12. Bajar la cama y colocar al paciente en decúbito lateral para asear la espalda desde los hombros a los glúteos colocando la toalla extendida a lo largo de la espalda.</p>	<p>Esto evita mojar la ropa de cama.</p> 
<p>13. Colocar nuevamente al paciente en decúbito supino y levantar la cama, dejando en posición semisentado.</p>	<p>La toalla esta mojada y no cumple su función.</p>
<p>14. Colocar camisa limpia y desechar la toalla de cara.</p>	
<p>15. Desarme el ángulo inferior de la cama y abra en forma de triángulo, coloque la toalla de baño debajo de la pierna y realice el aseo desde el muslo, pierna y pie.</p>	<p>Esto permite trabajar evitando enfriamiento y mantener la privacidad del paciente.</p> 
<p>16. Sin cambiarse de lugar repetir el procedimiento en la otra pierna.</p>	
<p>17. Realizar cama partida, colocarse guantes de procedimiento, colocar chata y hacer el aseo genital según técnica.</p>	<p>Permite asegurar la privacidad del paciente.</p>
<p>18. En cada zona después de secar se puede aplicar colonia, desodorante y crema hidratante según corresponda.</p>	<p>Aplicar crema hidratante, sobre todo en las zonas de apoyo, espalda, sacro, talones, codos.</p>
<p>19. Dejar al paciente en una posición cómoda y proporcionarle el máximo bienestar.</p>	
<p>20. Guardar el material donde corresponda y eliminar desechos.</p>	
<p>21. Retirarse los guantes de procedimiento y pechera.</p>	
<p>22. Lavarse las manos.</p>	<p>Prevención de iaas</p>
<p>23. Registre el procedimiento en la hoja de enfermería.</p>	<p>Fecha, hora, procedimiento, observaciones y persona responsable y firma.</p>

2. Procedimiento Lavado De Cabello En Cama

Materiales:

Balde. Jarro grande con agua a 37Cº. Jarro chico. Hule de plástico.	Papel de diario. Secador de pelo. Guantes de procedimiento. Tapones para oídos (algodón).	2 toallas chicas. Shampoo. Peineta de uso personal.
--	--	---

ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
1. Lavarse las manos.	Precaución estándar.
2. Reunir material necesario y dejarlo en la unidad del paciente.	Dejar en la unidad del paciente el material necesario, facilita tiempo y evita interrupciones durante el procedimiento.
3. Colocarse guantes de procedimiento y pechera desechable.	Forma de protección al profesional de salud que realiza el procedimiento (evita contacto con fluidos corporales).
4. Saludar al paciente y explicar el procedimiento.	Fortalece la relación enfermero – paciente.
5. Colocar al paciente en posición de Roser o proetz, oblicua en la cama con la cabeza en ligera hiperextensión al borde de la cama, con la ayuda de una almohada debajo de los hombros.	Considerar diagnóstico del paciente para la hiperextensión del cuello.
6. Colocar el balde sobre el papel de diario en el suelo, debajo de la cabeza.	Evita que se moje el cuerpo.
7. Colocar una toalla en los hombros del paciente y encima de éste el hule, amarrar firme y formar un embudo que desembogue en el interior del balde.	Los laterales del hule quedan algo elevados, para que el agua escurra hacia el balde.
8. Colocar tómulas de algodón en cada oreja	Evita la entrada de agua a los oídos.
9. Agregar poco a poco agua sobre la cabeza hasta que se empape todo el cabello.	 <p>COMO DAR CHAMPU AL PACIENTE ENCAMADO</p>
10. Escurrir el cabello y aplicar el Shampoo friccionando el cuero cabelludo con las yemas de los dedos.	Ayuda a la circulación del cuero cabelludo.
11. Enjuague con abundante agua tibia, las veces que sea necesario.	No deben quedar restos de Shampoo pues se irrita cuero cabelludo.
12. Si es necesario efectúe un segundo lavado.	Determinar la cantidad de lavados necesarios, según condición higiénica en que se encuentre.
13. Para secar, envolver el cabello en una toalla y colocar la segunda toalla en los hombros, utilizar un secador si es necesario. Peinar.	Secar cuidadosamente todo el cabello evitando dejar humedad.
14. Verificar comodidad del paciente y valorar su estado general.	
15. Luego se debe: ordenar, recoger, limpiar el material y eliminar material de desecho.	
16. Retirarse los guantes de procedimiento y pechera.	
17. Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería.	Fecha, hora, procedimiento, observaciones y persona responsable y firma

ACTIVIDAD CLASSROOM:

Investigar y definir las siguientes patologías, con sus signos y síntomas.

ONICOMICOSIS – ENDOMETRIOSIS – NEUMONÍA NOSOCOMIAL – EPOC- ENFERMEDAD DE PARKINSON

