

## Procedimiento de actuación de enfermería en el aseo del paciente intubado

<b>Procedimiento</b>	<b>B21-7.1.3-PRC-001-V2</b>
<b>Servicio</b>	Unidad de Cuidados Intensivos
<b>Fecha de entrega</b>	Noviembre 2017
<b>Destinatario</b>	Personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del HUIC. DUE y TCAE

Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Carolina Blanco Martín Cristina Cid Ferrero Fátima Trinidad Sepúlveda Francisca Gracia Puerto Milagros Gómez García Isabel González Alcaide Irene Llorente Fernández Rosario Morales Hdez Rebeca Morales Clemente Javier Gasco Ortega Sonia Patiño Freire Paula Peinado Montellano	1	02/07/2009
Modificación: Esther López Ruiz Dolores Díaz Parra María del Saz Batres	2	Octubre 2017

<b>Revisado:</b>	<b>Supervisor</b> <b>Nicolás Jesús Quesada Pérez</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Paloma Pérez Serrano</b>
<b>Fecha:</b>	10 de Octubre de 2017	<b>Fecha:</b>	27 de Noviembre de 2017

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Índice del contenido

1	OBJETIVO .....	3
2	ALCANCE .....	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	3
5	REGISTROS.....	8
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL .....	8
7	ANEXOS.....	9
8	CONTROL DE CAMBIOS .....	9

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 1 OBJETIVOS

- Proporcionar bienestar y relajación al paciente.
- Movilizar al paciente para cambiar puntos de apoyo y estimular la circulación sanguínea.
- Fomentar el descanso, refrescar y relajar la tensión y el cansancio muscular.
- Eliminar sudoración, secreciones y excreciones corporales que puedan fomentar la proliferación de microorganismos.
- Valorar el estado de piel y mucosas.
- Conservar la integridad y buen estado de la piel.

## 2 ALCANCE

Este protocolo será de aplicación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante el aseo del paciente intubado y/o en estado crítico y se realizará, siempre que el estado del enfermo y la unidad lo permita, en el turno de mañana. En caso contrario se hará a lo largo del día.

## 3 DEFINICIONES

No aplicable

## 4 REALIZACIÓN

### 4.1 Introducción

Mantener la higiene corporal es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un óptimo grado de salud y bienestar. De esta manera se consigue mantener una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que permita proteger al organismo de las agresiones del medio y prevenir infecciones.

El paciente intubado ó en estado crítico, no puede mantener por sí mismo esta necesidad por lo que el personal de enfermería lo ha de suplir. Es importante tener en cuenta que es una técnica que invade la intimidad del paciente por lo que ha de realizarse de manera respetuosa y, en la medida de lo posible, adaptada a las preferencias del paciente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 4.2 Recursos Materiales

- Guantes de un solo uso y bata como norma general. En pacientes aislados se usarán los medios de protección adecuados para cada tipo de aislamiento.
- Jabón neutro (en pacientes con aislamiento de contacto se usará clorhexidina jabonosa).
- Esponjas desechables.
- Palangana.
- Toallas.
- Celulosas.
- Suero salino fisiológico de irrigación.
- Crema hidratante.
- Colonia.
- Peine.
- Ropa limpia de cama.
- Empapadores.
- Saca de ropa sucia (si el paciente está aislado debe usarse una bolsa desechable de **color gris**).
- Electrodo para monitorización del paciente.
- Detergente desinfectante bactericida en spray, tipo Instrunet para limpieza de cables de monitorización y zonas de manipulación habitual (monitores, teclado, bombas, termómetro, urinómetro, etc.)

## 4.3 Recursos Humanos

- Enfermera y auxiliar responsables del paciente.
- Enfermera o auxiliar de apoyo.
- TIGA.

## 4.4 Procedimiento

### 4.4.1 Preparación del personal:

- Lavado de manos con solución hidroalcohólica.
- Colocación de bata, guantes...

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

#### 4.4.2 Preparación del material:

- Coger agua a la temperatura óptima.
- Añadir jabón y esponjas.
- Mojar una de las toallas con agua caliente para el aclarado.
- Mojar celulosas en agua para el lavado de cara, temperatura según preferencias del paciente.
- Colocar la ropa de cama según orden de uso.
- Cambiar fundas de almohada y preparar entremetida.

#### 4.4.3 Preparación del paciente:

- Informar al paciente.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Colocar al paciente en decúbito supino (si la patología del paciente lo permite).
- Todo el personal pondrá especial precaución para no producir desconexiones accidentales durante el procedimiento (drenajes, vías, Tubo Orotraqueal (TOT),...).
- La persona de apoyo retirará la monitorización del paciente en el menor tiempo posible para su limpieza.

#### 4.4.4 Actuación:

El contacto con el paciente, excepto durante las lateralizaciones, **SÓLO** lo tendrán la enfermera y auxiliar responsables para minimizar la invasión de la intimidad del paciente.

- **CARA, CUELLO Y OREJAS:** lavar con las celulosas con agua fría y secar cuidadosamente. Prestar especial atención a los pabellones auditivos.
- **EXTREMIDADES SUPERIORES:** lavar con esponja desechable en el siguiente orden: brazo, mano, axila. Aclarar con la toalla húmeda y secar con movimientos circulares y ascendentes para activar la circulación. Prestar especial atención a zona interdigital para evitar maceraciones, proliferación de microorganismos, sequedad...
- **TÓRAX y ABDOMEN:** destapar únicamente el tronco superior del paciente. Lavar con esponja desechable, aclarar y secar. Se prestará especial atención a pliegues

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

cutáneos y mamarios y ombligo. Tras esto se monitorizará y tapaná la parte superior al paciente con entremetida limpia.

- **EXTREMIDADES INFERIORES:** lavar con esponja desechable en sentido descendente desde la ingle hasta el pie, aclarar y secar prestando especial atención a los pliegues interdigitales.
- **GENITALES:**
  - **MASCULINOS:** lavar con esponja desechable prestando especial cuidado al glande, retrayendo el prepucio hacia atrás y lavando la zona en forma circular. Aclarar y secar.
  - **FEMENINOS:** lavar con esponja desechable separando bien los labios mayores para facilitar a la limpieza del meato y labios menores de arriba hacia abajo. Aclarar y secar.

- Si el paciente es portador de SV se aclarará con SFS desde el meato urinario hasta el extremo distal de la SV, haciendo hincapié en los restos acumulados en la zona de contacto del catéter con el meato urinario.

- Se cubrirá la parte anterior del paciente para preservar la intimidad del mismo y evitar enfriamientos.

- Se colocarán sobre la cama drenajes, urinómetro... para proceder a la lateralización del paciente. Para ello es necesaria la participación del TIGA y la enfermera/auxiliar de apoyo.

- **ESPALDA Y GLÚTEOS:** colocar al paciente en decúbito lateral ( DL) siempre que su patología lo permita.

La enfermera se situará a la altura de la cabeza y se encargará de la sujeción de los dispositivos invasivos durante la movilización para evitar el desplazamiento indebido de los mismos.

- Lavar la parte posterior de cuello, espalda y glúteos.

- Aclarar y secar valorando la integridad de la piel.

- Sobre la piel sana, dar un suave masaje en la espalda, de uno a tres minutos de duración aprox., con movimientos circulares amplios y ascendentes usando crema hidratante o aceite corporal. De esta forma se activa la circulación, se disminuye la tensión muscular previniendo las Úlceras por Presión (UPP), movilización de secreciones..... Evitar masajear la zona sobre eritemas persistentes.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Una vez finalizado el aseo del paciente se cambiarán las sábanas según el procedimiento del paciente encamado y se dejará al paciente acomodado en la posición adecuada. Comprobar que los dispositivos invasivos, monitorización...no dañen o incomoden al paciente.
- Recoger y desechar el material usado en las bolsas correspondiente. Dejando en box ordenado.
- Retirar bata y guantes en el box lavando posteriormente las manos con alcohol gel.

#### 4.4.5 Observaciones:

- El agua debe tener una temperatura adecuada por lo que habrá que cambiarla tantas veces como sea necesario.
- Se desecharán las esponjas tantas veces como sea necesario. No se volverán a sumergir en el agua limpia tras ser utilizadas.
- Vigilancia continua del estado del paciente (constantes, coloración de la piel, tos...).
- El lavado debe durar el menor tiempo posible.
- Las movilizaciones deben ser suaves, evitando tirones y movimientos bruscos.
- Evitar humedecer apósitos de vías, heridas... cubriéndolas con compresas no estériles.
- El lavado de cabeza se realizará los sábados por la mañana según funcionamiento de la unidad.
- Cortado de uñas durante el aseo cuando sea preciso.
- El afeitado se efectuará en el turno de tarde cuando sea preciso.
- Al finalizar el aseo sería aconsejable efectuar el lavado de boca, ojos, curas, cambios de apósitos...
- Registrar la actividad realizada en el programa informático de la unidad así como si se hubiera producido alguna incidencia.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 5 REGISTROS

Cumplimentar los cuidados realizados en programa informático Picis.

## 6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

No aplicable

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



## 7 ANEXOS

No aplicable.

## 8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
PCE PT 019	1	Diciembre 2009	Diciembre 2009	Edición inicial
B21-7.1.3-PRC-001-V2	2	Octubre 2017		Páginas 4 y 5

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA