

“Año de la Universalización de la Salud”



“CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA”



EVERLYN JULISSA COSI TITO.

DICIEMBRE 2020.

I.S.T.P “SANTIAGO RAMON Y CAJAL” IDEMA

AREQUIPA

ASISTENCIA BASICA HOSPITALARIA

Dedicatoria

A el Instituto Superior Tecnológico "Santiago Ramón y Cajal - IDEMA" por ser la institución que permite mi información, como persona y profesional.

A mis compañeros y a las personas que me apoyan para seguir realizando uno de mis sueños, ser profesional.

Agradecimiento

A Dios en primer lugar por sobre todas las cosas, por regalarme el don maravilloso de la vida, lo cual hace que vaya haciendo realidad mis sueños.

Al profesor Raúl Herrera Flores, por el apoyo incesante en esta investigación y por ser una persona mucho más que maestro.

ÍNDICE

Introducción	06
Cuidados Básicos de enfermería.....	07
Conclusiones	19
Bibliografía	20

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se exponen las actividades que integran los servicios básicos de enfermería. Asimismo, se estas actividades tienen su origen en necesidades humanas universales, y se presenta la constante interpretación, por parte de la enfermera, de la influencia que ejerce, sobre esas necesidades, el estado particular de la persona atendida. El propósito de esta monografía consiste en describir los cuidados que requiere cualquier persona, sea cual fuere el diagnóstico del médico y el tratamiento que prescriba, si bien ambos influyen en el plan que la enfermera emprende y lleva a cabo; aunque se especifican muchas actividades de enfermería, no se describen métodos; en lo que a éstos se refiere, se aconseja al lector que consulte los textos de su propio país. Los cuidados básicos de enfermería, que aquí se describen, `son aplicables a cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, la industria, etc. El principio de derivar esos cuidados de las necesidades humanas puede servir de orientación, tanto en el fomento de la salud como en la prestación de servicios de atención a pacientes. Ese principio se aplica igualmente cuando la enfermera aconseja a una futura madre en buen estado de salud que cuando atiende a una persona postrada por la fiebre. Pero como el presente trabajo es primordialmente una descripción de la ayuda que enfermero ofrece al individuo, podría parecer que se insiste más en lo relativo a la atención de los enfermos e incapacitados. Estas dos clases de personas, indudablemente comprenden mejor la necesidad de ayuda del enfermero que las personas sanas que pueden valerse por sí mismas, así que los "cuidados básicos de enfermería" constituyen principalmente un servicio para los enfermos y los inválidos.

CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO

Definición:

Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y la comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas.

Objetivos:

Satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente.

Personal:

- Enfermera.
- Técnico en Cuidados de Enfermería.
- Celador.

Material:

- Vaso con agua.
- Palangana con agua caliente.
- Esponjas desechables.
- Jabón líquido.
- Champú.
- Bastoncillos para los oídos.
- Toalla de baño.
- Guantes y bata desechable.
- Crema hidratante y/o hidrocólide.
- Complementos de aseo personal.
- Ropa limpia para paciente y cama.
- Bolsa de recogida de ropa usada.
- Bolsa de recogida de material desechable.



Procedimientos generales:

- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Preservar la intimidad y confidencialidad.

- Fomentar la presencia y/o colaboración de la familia si el paciente así lo desea.
- Colocar al paciente en una posición adecuada.

Técnica del aseo de genitales y periné en la mujer:

- Colocar la cuña.
- Lavar la zona con la esponja jabonosa, de arriba a abajo, limpiando cuidadosamente labios y meato urinario.
- Aclarar, eliminando completamente los restos de jabón y secar.
- Cambiar el agua y la esponja.

Técnica del aseo de genitales y periné en el hombre:

- Colocar la cuña.
- Lavar los genitales con esponja jabonosa, retirando el prepucio para garantizar un lavado minucioso de glande y surco balanoprepucial.
- Aclarar, eliminando completamente los restos de jabón y secar.
- Colocar el prepucio, para evitar edema de glande o parafimosis.
- Cambiar el agua y la esponja.
- Movilizamos al paciente con ayuda del celador y/o enfermera dependiendo de la gravedad y el estado del paciente.
- Continuar por la parte posterior del cuello, espalda, glúteos, muslos y región anal.
- Aclarar y secar cuidadosamente, utilizando toallas limpias y poner especial cuidado en pliegues cutáneos.
- Con el paciente en decúbito lateral, enrollar la sábana bajera longitudinalmente hacia el centro de la cama e ir la sustituyendo progresivamente por la limpia.
- Aplicar una pequeña cantidad de crema hidratante con un ligero masaje hasta su total absorción, en las zonas eritematosas o prominencias óseas colocar apósito de hidrocoloide.
- Terminar de hacer la cama con ropa limpia, poner al paciente el pijama o camisón limpio y peinarle.
- Evitar que queden arrugas en la ropa de cama.
- Control de la capacidad funcional durante el baño.
- Higiene de manos.

HIGIENE DE BOCA

Definición:

Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar una higiene adecuada de la boca.

Objetivos:

- Evitar caries e infecciones o el agravamiento de otras lesiones al eliminar la placa bacteriana y restos alimentarios.
- Evitar la halitosis.
- Evitar sequedad de boca y aparición de grietas, proporcionando confortabilidad.
- Fomentar la autoimagen y la autoestima.
- Proporcionar higiene y bienestar al paciente.

Personal:

- Enfermera.
- Técnico en Cuidados de Enfermería.

Material:

- Vaso con agua.
- Cepillo de dientes.
- Antiséptico oral.
- Vaselina
- Gasas
- Pinza o Kocher para hacer torundas.
- Depresor lingual.
- Batea.
- Toalla y empapadera.
- Guantes.
- Sonda de aspiración conectada al aspirador.
- Jeringa de 10ml y de 20ml



Preparación del paciente

- Identificación del paciente.

- Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Preservar la intimidad y confidencialidad.

PROCEDIMIENTO

1. Paciente autónomo

- Si está encamado colocarlo en posición adecuada (decúbito supino y medio incorporado) siempre que fuese posible por patología o estado del paciente y colocarle una toalla en el tórax y en la almohada para protegerlo de salpicaduras de agua.
- Higiene de manos del paciente.
- Proveer el material necesario al paciente (cepillo, dentífrico, vaso con agua o enjuague bucal, recipiente para desechos) para la realización de su propia limpieza bucal.
- Si el paciente lleva prótesis extraíble prótesis extraíble prótesis extraíble:
- Retirar la prótesis limpiando ésta con antiséptico antes de volver a colocársela.
- Evitar maniobras que puedan provocar náusea al paciente.

2. Paciente dependiente

- Cepillar los dientes desde la encía hasta la corona realizando barrido para eliminar residuos.
- Limpiar la cara externa, interna, superior e inferior de los dientes y muelas en ambas mandíbulas así como la lengua.
- Facilitar un vaso con agua o antiséptico bucal para el aclarado de la boca.
- Aplicar vaselina en los labios para que queden protegidos e hidratados.
- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos.

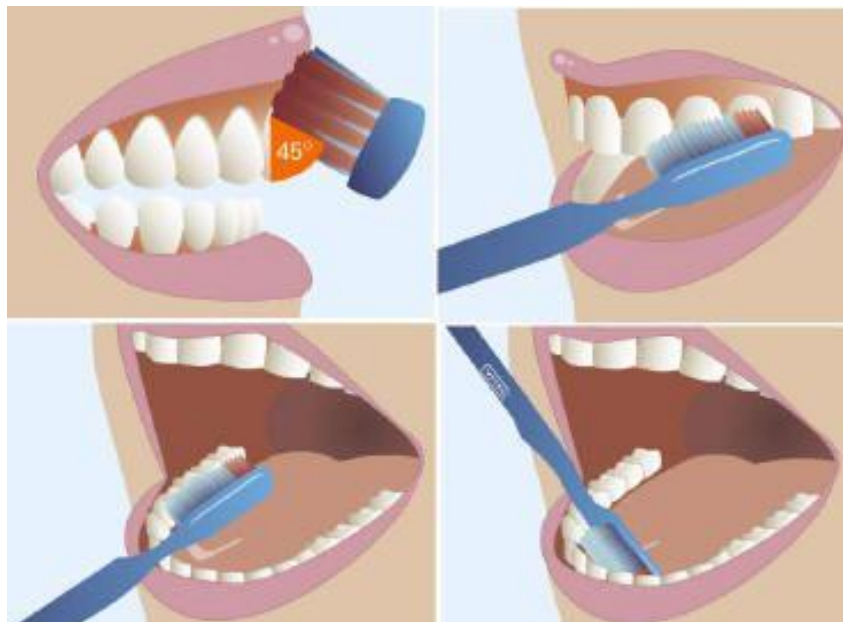
3. Paciente dependiente inconsciente

- Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado, si está indicado.
- Mojar torunda en la solución antiséptica y lavar paladar, lengua, cara interna de los carrillos, encías y dientes.

- Si existen secreciones secas y pegadas untar de vaselina líquida ya que es difícil de despegar sin ocasionar ulceraciones en las mucosas.
- Cambiar de torunda tantas veces como sea necesario.
- Mantener la boca abierta mediante depresor lingual, introducir agua con una jeringa de 10ml, aspirando al mismo tiempo con una sonda corta y de bordes redondeados. Repetir esta operación con una solución antiséptica oral.
- Lavar los labios y zona peribucal con gasas húmedas. - Secar bien los labios y aplicar vaselina.

4. Limpieza de prótesis dental extraíble

- Lavar utilizando un cepillo adecuado.
- Desinfectar, sumergiéndolas durante 10-15 minutos en una solución de clorhexidina acuosa (si el paciente utiliza en su domicilio productos preparados específicos para las dentaduras, los utilizaremos siempre que nos los proporcione el propio paciente o familiar).
- Aclarar con agua antes de su colocación.
- Si no se le coloca al paciente, secar y guardar en el contenedor de prótesis dental.
- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos.



HIGIENE DE OJOS

Definición:

Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar una higiene adecuada de los ojos y

los párpados.

Objetivos:

- Mantener la integridad de la superficie ocular.
- Prevenir complicaciones tales como infecciones o lesiones.
- Mantener húmedo el interior del ojo.

Personal:

- Enfermera.
- Técnico en Cuidados de Enfermería.

Material:

- Jeringa.
- Agua estéril y/o suero fisiológico en envase plástico monodosis.
- Otra solución prescrita (pomada epitelizante, etc.) por el médico.
- Gasas estériles y/o apósito oftálmico.
- Guantes.
- Toalla.
- Bolsa de desechos.

Procedimiento:

- Colocar al paciente en decúbito supino o en posición de Fowler, si su estado lo permite.
- Colocar toalla alrededor de la cara (opcional) y cuello del paciente.
- Sujetar los párpados con los dedos índice y pulgar, lavar con agua estéril y/o suero fisiológico desde el lado interno hacia el externo del ojo.
- Observar zonas enrojecidas y/o secreciones lagrimales anormales.
- Asegurar que no existen cuerpos extraños en el ojo.
- Evitar durante el procedimiento la luz directa sobre los ojos del paciente.

- Cerrar y abrir los párpados suavemente y repetir el lavado las veces necesarias.
- Ayudarse de una gasa si es preciso, para eliminar secreciones y suciedad en bordes y ángulos palpebrales.
- Secar la región periorcular con una gasa, teniendo en cuenta el utilizar una para cada ojo.
- Siempre que sea necesario se le untará pomada epitelizante o colirios para mantener húmedo el interior del ojo
- Colocar al paciente en posición cómoda.
- Retirar todo el material empleado.
- Desechar el material empleado en los contenedores indicados. - Retirar los guantes.
- Higiene de manos.



MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE

Definición:

Conjunto de actividades que se realizan para movilizar al paciente con limitación del movimiento.

Objetivos:

- Mantener la comodidad del paciente.
- Prevenir posibles complicaciones (úlceras por presión, deformidades, pérdida del tono muscular, trastornos circulatorios, etc.).
- Colocar al paciente en la posición adecuada según la prueba diagnóstica (realizar una óptima higiene postural).
- Potenciar la autonomía del paciente, asistiéndolo de forma pasiva solo cuando sea necesario (en las transferencias de una posición a otra).

Personal:

- Enfermera.
- Técnico en Cuidados de Enfermería.
- Celador.

Material:

- Guantes.
- Ropa de cama (sábana y entremetida).
- Sábanas y toallas para fabricar rodillos, etc.
- Almohadas, según precise.
- Sistemas mecánicos para movilizar pacientes.
- Trapecio.
- Sillón.
- Arco.
- Antiequinos y férulas posturales.
- Tablas de transferencias, si están disponibles.



PROCEDIMIENTO:

Normas generales en la movilización del paciente:

- Tener en cuenta las posibles limitaciones del paciente en la higiene postural del mismo y guardar, siempre que sea posible la máxima simetría, respetando las posiciones articulares anatómicas.
- Colocar la cama en posición horizontal y frenada.
- Tener al alcance las almohadas y/o dispositivos específicos a utilizar.
- Proteger vías, drenajes, sondas y otros dispositivos que pueda tener el paciente.
- Movilizar al paciente a la posición seleccionada evitando fricciones y sacudidas bruscas.
- Vigilar el estado general del paciente.
- Dejar al paciente en una postura cómoda y con acceso al timbre y sus objetos personales.
- Colocar barandas.
- Colocar la silla de ruedas en la posición más apropiada para facilitar la transferencia en el caso que se pase al paciente de la cama al sillón o viceversa. Frenar la silla e intentar evitar los posibles obstáculos (reposabrazos, reposapiés, etc.).
- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos.

Normas generales de higiene postural para el trabajador:

- Las lesiones músculo-esqueléticas que derivan de un sobreesfuerzo, en la mayor parte de los casos, están originadas por una mala praxis, por desconocimiento del método o por no seguir unas normas básicas, por ello:
- Al sujetar, levantar y transportar cargas o cuerpos se deben mantener lo más cerca posible del centro de gravedad de la persona que realiza la carga, manteniendo unas presas firmes y cómodas. De esta forma, las tensiones a las que son sometidas las estructuras anatómicas (músculos, ligamentos, etc.) a nivel de la columna, son mucho menores.

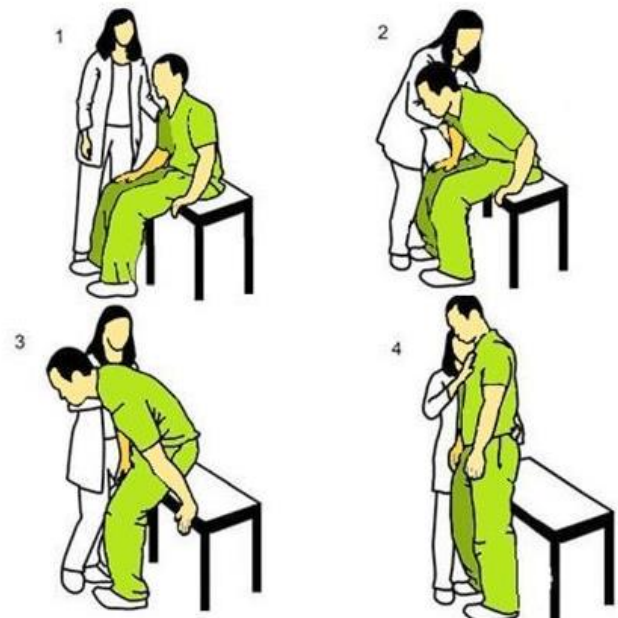
- Mantener las curvas anatómicas de la espalda, respetando el eje longitudinal, sin realizar flexiones excesivas del tronco hacia delante, flexionando siempre las rodillas.
- La postura de los pies es importante, se deben tener separados a la altura de los hombros, con el fin de lograr mayor estabilidad y equilibrio. Cuando se realiza desplazamiento de carga es necesario que los pies estén orientados hacia la dirección del desplazamiento que daremos a la carga.
- Evitar realizar giros del tronco manteniendo los pies estáticos cuando estamos soportando la carga, se deberá girar mediante pequeños pasos.
- Solicitar ayuda en los momentos difíciles. Siempre es mejor planificar la intervención para determinar si necesitamos la ayuda de otra persona antes de realizar la ejecución.

Movilización del paciente

- 1) Movilización del paciente hacia la cabecera de la cama
- 2) Movilización del paciente hacia un lado de la cama
- 3) Movilización del paciente desde la cama a otra cama o camilla
- 4) Sentar al paciente al borde de la cama.
- 5) Movilización del paciente hacia el sillón o silla de rueda.

Posiciones de los pacientes encamados

- ✓ Decúbito supino
- ✓ Decúbito prono
- ✓ Decúbito lateral
- ✓ Posición de Fowler y semi-fowler
- ✓ Posición de Trendelemburg



PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Definición:

Medidas adoptadas para disminuir la incidencia de caídas de los pacientes hospitalizados, mediante intervenciones dirigidas a disminuir los factores de riesgo asociados a las caídas hospitalarias.

Son considerados pacientes con alto riesgo de caídas:

- ✓ Adultos mayores de 65 y/o adultos frágiles, se valora el alto riesgo de caídas, utilizando escala de Downton.
- ✓ Menores de 6 años.
- ✓ Pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica y se les ha administrado tratamiento preanestésico, así como pacientes en el postoperatorio inmediato.
- ✓ En pacientes pluripatológicos y en tratamiento con más de cuatro fármacos aumenta el riesgo de caídas.

Objetivos:

- Evitar la caída en pacientes hospitalizados y los daños severos que pueda ocasionar.
- Disminuir EAh (Eventos Adversos hospitalarios).
- Aumentar la seguridad del paciente.

Personal:

- Enfermera.
- Técnico en Cuidados de Enfermería.
- Celador.
- Fisioterapeuta.

Material:

- Cama articulada.
- Mesa de noche movable.
- Timbre de alarma.



- Sillón.
- Barandillas.
- Material de contención: muñequeras, tobilleras, chalecos, cinturones...
- Dispositivos de ayuda: andador, bastones, muletas.
- Accesorios de baño adecuados.
- Camillas con laterales abatibles.

PROCEDIMIENTO:

- Revalorar el riesgo de caída del paciente, utilizando escala de Downton, según tabla 1.
- Acondicionar la estancia según necesidades del paciente, proporcionando mobiliario adecuado para la comodidad y seguridad del paciente y evitando obstáculos que favorezcan el riesgo de caídas
- Colocar la mesilla de noche de manera que el acceso a ella no presente dificultad.
- Comprobar que la cama esté frenada, y en posición baja.
- Proporcionar luz adecuada y que no deslumbre al paciente.
- Mantener una luz difusa en la habitación por la noche.
- Situar el timbre de alarma fijo en un sitio donde el paciente pueda acceder sin dificultad.
- En pacientes que pueden deambular, recomendar el uso de calzado adecuado (antideslizante y ajustado al pie para que no se salga) y ropa ajustada al cuerpo para evitar que se enganche en algún saliente si es demasiado holgada o le está larga o se la pisa.
- Poner a su alcance las pertenencias y los dispositivos de ayuda personales (andador, bastones, muletas).
- Colocar barandillas laterales para los pacientes seniles con bajo nivel de conciencia, deterioro cognitivo y/o agitado. Vigilando la posibilidad de riesgo de que el paciente salte por encima de la barandilla, en estos casos realizar procedimiento de contención mecánica hasta disminuir o controlar situación.
- Monitorizar y observar frecuentemente a los pacientes con riesgo.

CONCLUSIONES

- ✓ La atención de enfermería es la responsabilidad fundamental del enfermero porque cuida al paciente teniendo en cuenta el proceso de enfermería, se preocupa por él, participa en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, protege a los enfermos de los factores dañinos que pudiera poner en peligro su salud, coordina las actividades del grupo de enfermería y otras disciplinas de salud.
- ✓ En la mayoría de los casos un plan de esta naturaleza indicará también los medicamentos u otro tratamiento prescrito por el médico y el horario de administración del mismo, puesto que, normalmente, el enfermero es la coordinadora del plan de enfermería y terapéutico y la que más ayuda al paciente en la aplicación del tratamiento que el médico señale.

No se trata, en el presente trabajo, de fijar ninguna norma de acerca de las horas diarias de cuidados de enfermería que necesite el paciente, ni de diferenciar las funciones del personal más competente y las del que no está tan preparado. No obstante, se señala que la determinación de las necesidades del paciente exige entre otras cosas, sensibilidad, conocimientos y buen criterio, y que la adaptación de los procedimientos de enfermería, incluso los más sencillos, a las necesidades particulares del paciente, requiere con frecuencia una competencia considerable. Asimismo, se pone de relieve que la enfermera debidamente preparada tiene oportunidad, mientras presta sus servicios básicos, de escuchar al paciente, de conocer su idiosincrasia y la de sus familiares, de determinar sus necesidades y de captarse la confianza que tan esencial es para la mayor eficacia de los cuidados de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- [Copia de Manual de Procedimientos Generales de Enfermería 25092012 \(instituto-idema.org\)](#)
- [http://intranet/enfermeria/manual_procedimientos_enfermeria.html](#)
- [http://www.hrs2.sas.juntaandalucia.es/nc/profesionales/area_de_enfermeria/manual_de_procedimientos_y_registros/procedimientos/](#)
- [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadp
aciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf](#)
- [http://www.ccforspatientsafety.org/Common/pdfs/fpdf/ICPS/PatientSolutionsSpanish.pdf](#)
- [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html](#)
- [http://www.geriaticos.org.](#)
- [cuidados basicos en enfermeria - Búsqueda de Google](#)